





SALA ESTANTE *MII*
PRATELEIRA *12* NUMERO *4*

RAUX & C^{ia}
SÃO PAULO
Rua da Imperatriz, 36 e 38
(Brazil)
IMPORTAÇÃO DE TODO O GÊNERO
LIVRARIA
Papelaria - Typographia
AGENCIA ESPECIAL DE COMISSÕES
17, Rue d'Hauteville, 17.
PARIS
A. L. GARRAUX & C^{ia}

TRAITÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
ET DE
JURISPRUDENCE MÉDICALE

PRINCIPALES PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

LA FOLIE DEVANT LES TRIBUNAUX

Un vol. in-8 de 624 pages. — Paris, 1864.

Ouvrage couronné par l'Institut.

LE DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

Un volume in-8 de 524 pages. — Paris, Deuxième tirage, 1875

Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris
(Prix Chateaufillard)

LA FOLIE HÉRÉDITAIRE

LEÇONS PROFESSÉES A L'ÉCOLE PRATIQUE

Broch. in-8 de 75 pages. — Paris, 1875

DE L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE. 1854.

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE, DE L'ALLAITEMENT ET DU SEVRAGE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE. 1857.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DE L'OPIMUM DANS LA MANIE. 1858.

DE L'INSALUBRITÉ DE L'ATMOSPHÈRE DES CAFÉS, ET DE SON INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES CÉRÉBRALES. 1861.

LE FROID CONSIDÉRÉ COMME CAUSE OCCASIONNELLE DE CONGESTION CÉRÉBRALE. 1862.

DE LA STUPEUR MÉLANCOLIQUE A FORME LÉTHARGIQUE (Sommeil apparent et non discontinué pendant plus de sept mois). 1869.

ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES SUR LA FOLIE. Antiquité. Époque romaine. 1870.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR L'INTERDICTION DES ALIÉNÉS ET SUR LE CONSEIL JUDICIAIRE. 1872.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE. Mode d'emploi des bromures alcalins. 2^e édition, 1875.

SOUS PRESSE

TRAITÉ CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE

Un volume in-8 de 500 pages environ

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

TRAITÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE

ET DE
JURISPRUDENCE MÉDICALE

PAR
LEGRAND DU SAULLE

Médecin de l'hospice de Bicêtre (~~service des aliénés~~)
Médecin du Dépôt de la préfecture, Médecin expert près les tribunaux,
Lauréat de la Faculté de médecine de Paris et de l'Institut de France
Ancien Président de la Société de médecine pratique et de la Société médicale
du VI^e arrondissement, etc., etc.

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1874

Tous droits réservés.

PRÉFACE

Une attentive scolarité près des Facultés de droit et de médecine de Paris m'avait démontré, il y a plus de vingt ans, l'utilité qu'il y aurait à initier le médecin à la connaissance de quelques fragments de nos codes, et à vulgariser parmi les magistrats; les avocats et les divers représentants de l'autorité, certaines notions très-précises de la science médicale. Depuis cette époque, plus je rencontrais de difficultés professionnelles, plus je restai convaincu que la médecine légale pouvait être rendue accessible à tous; que l'homme de l'art devait aussi aisément rédiger un rapport sur l'état d'un cadavre trouvé sur une route que formuler une potion vomitive, appliquer le forceps ou manier le bistouri; qu'il fallait de toute nécessité familiariser de bonne heure le médecin avec quelques éléments de législation pratique et qu'il devenait indispensable enfin d'offrir aux défenseurs des causes criminelles, comme aux avocats des procès civils, la possibilité de dégager à l'occasion quelques inconnues et d'éclairer scientifiquement dans une affaire plus d'un point obscur ou contesté.

Mais comment arriver à uniformiser tant d'éléments disparates et à fusionner, dans un ouvrage d'une clarté soutenue et d'une facile assimilation pour tous, un aussi grand nombre de connaissances dissemblables et de questions ardues? Malgré mon vif désir de conduire à bonne fin une pareille entreprise, je n'y serais cependant point parvenu sans le concours de circonstances que je vais faire connaître.

A Paris, une part considérable de la médecine légale s'observe au Dépôt de la Préfecture. Cet immense corps de garde ouvre à la fois sa porte à la faim, à la souffrance, au malheur, au vice, au délit et au crime. L'assistance y coudoie la répression. Dans cet abri provisoire se trouvent réunis, pour un ou plusieurs jours et catégorisés avec ordre, les enfants abandonnés, les gens sans asile, les mendiants, les valétudinaires et les infirmes refusés dans les hôpitaux, les filles insoumises, les vieillards en proie à toutes les calamités séniles, les délinquants de tout âge, de tout sexe et de toute condition, et les prévenus de crimes. Seul médecin des 50,000 individus qui traversent, par an, le Dépôt de la Préfecture, j'ai chaque jour à constater, sur la demande des bureaux de l'Administration préfectorale, ou à la prière du petit parquet ou des juges d'instruction, des incapacités de travail, des coups et blessures, des plaies accidentelles, des malformations physiques, des stigmates professionnels, des traces d'attentats aux mœurs, des grossesses, des accouchements récents, des infirmités simulées, des maladies aiguës ou chroniques, des accidents toxiques, convulsifs, cutanés ou syphilitiques, des tentatives de suicide et des troubles de l'intelligence, de la mémoire, de la volonté, de la sensibilité et du mouvement¹ L'imprévu

¹ Le Dépôt de la Préfecture possède une importante annexe (avec entrée distincte) pour le service des aliénés. Cette infirmerie spéciale, dont l'accès est malheureusement interdit aux élèves et même aux médecins, est considérée à juste titre comme

médico-légal y est sans limites et le médecin doit, séance tenante, statuer en quelques lignes sur chaque affaire.

Pendant l'investissement de Paris par l'armée prussienne, et notamment pendant la période du bombardement, la population hétérogène du Dépôt de la Préfecture avait triplé ! J'ai été le témoin des poignantes douleurs de ces malheureux, que toutes les privations atteignaient sans relâche, et dont pas un seul ne parlait de se rendre. Je fus assez heureux pour pouvoir leur être secourable. Quelques semaines plus tard, après la proclamation de la Commune, alors que le sentiment du devoir m'immobilisait honnêtement à mon poste et m'imposait, au péril de ma liberté ou de ma vie, la mission de prodiguer mes soins aux otages et aux très-nombreux prisonniers du gouvernement du 18 mars, je m'aperçus que la reconnaissance des pauvres m'avait neutralisé. Tout le personnel de la maison fut expulsé, poursuivi ou incarcéré : moi seul, je restai debout.

En juin et juillet 1871, je fus non moins dévoué pour les membres de la Commune, les officiers généraux et supérieurs de l'armée fédérée, les fonctionnaires, les magistrats, les officiers ministériels et les agents divers du pouvoir qui avait siégé à l'Hôtel-de-Ville, pour les gardes nationaux blessés et arrêtés à domicile, pour les brigades de pétroleuses, etc., etc. Plusieurs heures par jour suffisaient à peine aux constatations médico-légales que l'autorité réclamait de moi

la première clinique cérébrale de l'Europe. Pendant le cours de l'année 1875, il y a été observé, au point de vue mental, plus de 2,500 individus. Chacun de ces *présomés*, soit qu'il ait été rendu à la liberté, soit qu'il ait été dirigé sur un établissement d'aliénés, a donné lieu à un rapport médico-légal distinct, résumant les particularités de l'état intellectuel et terminé par des conclusions. Les problèmes les plus inattendus de la clinique et de la médecine légale se présentent très-fréquemment dans cette infirmerie spéciale. La responsabilité médicale n'est nulle part aussi lourde et aussi périlleuse. L'éminent médecin de ce service, M. le professeur Lasègue, fait la visite trois jours par semaine et, depuis 1867, il a bien voulu me confier l'honneur de le remplacer les quatre autres jours.

Quelle admirable profession que celle qui place un homme au-dessus de tous les événements qui troublent et ensanglantent son pays; qui lui donne accès partout et lui procure l'occasion de faire également le bien partout; qui lui permet de tout voir, de tout entendre, et de garder le silence; de ne trouver, dans les individus les plus égarés, les plus malheureux ou les plus coupables, que des malades dignes d'une égale sollicitude; de n'être influencé par aucun des bruits du dehors et de pouvoir ausculter sans plus d'émotion le vainqueur ou le vaincu, le mendiant sur son grabat ou l'archevêque de Paris dans son cachot, l'espion prussien à la pistole ou le président de la Cour suprême dans une cellule de condamné à mort, et de recevoir de tous les mêmes marques de déférence et le même remerciement!

Pour cela faire, deux conditions sont indispensables : le médecin doit avoir dans son art la foi la plus robuste et ne descendre jamais jusqu'à être un homme politique. C'est déchirer son diplôme et en jeter au vent tous les morceaux que de se mêler aux agitations des partis. L'humanité, la science et la justice attendent de nous autre chose.

J'ai donc été en situation de faire beaucoup de médecine légale pratique et j'ai tout naturellement songé à réaliser ce que j'avais jadis rêvé, lorsque la théorie seule captivait mon zèle scientifique.

En présentant aujourd'hui à mes élèves et à mes confrères ce *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, mon but a été de simplifier et de vulgariser des principes et des applications d'une utilité courante; d'émettre autant que possible sur chaque point, une opinion nette, non discutable, basée sur l'observation des faits; d'indiquer les écueils qui peuvent tout à coup faire sombrer le médecin ou l'officier de police judiciaire; d'associer à quelques enseignements précieux du passé les vives lumières du présent; de faire entrevoir dans chaque

espèce la solution la plus conforme aux données de l'expérience et aux inspirations de la conscience, et de maintenir sans cesse le lecteur sur le terrain de la pratique de chaque jour, où l'on rencontre si étroitement unies la science, la vérité et la justice.

Je ne ferai pas à cette place la complaisante énumération des sujets si nombreux et si divers qui ont dû être étudiés. Le titre seul de l'ouvrage m'imposait tous ces labeurs.

Les questions obstétricales, qui m'étaient dans le principe si peu familières, ont failli plusieurs fois me faire renoncer à l'achèvement de ce livre. Je m'étais arrêté ensuite à une combinaison mixte, laquelle consistait à confier cette partie de ma tâche à un accoucheur, dont j'aurais naturellement signalé le nom et la coopération spéciale. M. le docteur Eugène Verrier m'a même remis dans ce but, en 1868, de nombreuses notes, mais je n'ai pu en profiter. Des développements trop techniques auraient porté atteinte à l'unité de vues et au plan d'ensemble que je voulais adopter et suivre. Je me suis mis alors à parcourir lentement les ouvrages contemporains et les articles les plus récents des deux dictionnaires de médecine en cours de publication, et la volonté et le travail aidant, j'ai pu arriver à introduire en obstétrique le même ordre, la même méthode d'exposition et la même concision que dans les autres chapitres.

Bien que j'aie cherché à ne point étudier tel sujet avec une prédilection plus marquée que tel autre, il me sera probablement reproché de m'être trop étendu sur la jurisprudence médicale et sur les émouvantes questions qui se rattachent aux troubles si variés de la raison, alors que je n'accordais qu'un espace relativement restreint à la chimie légale. Cette disproportion apparente a été de ma part un fait prémédité. Ayant voulu, en effet, jeter un pont entre le droit et la médecine et écrire un livre toujours clair et facile à consulter pour tous, je devais attacher une véritable importance à l'examen des

devoirs du médecin dans ses rapports avec le droit civil, le droit administratif et le droit criminel, espérant prévenir par là quelques-unes des difficultés qui s'élèvent chaque jour ; je devais également, puisque l'on n'enseigne pas encore officiellement la médecine légale à la Faculté de droit et la médecine mentale à la Faculté de médecine, mettre le lecteur en face des différents groupes de la folie, lui décrire cliniquement tous les types et lui faire en quelque sorte toucher du doigt les questions médico-légales si graves et si multipliées qui concernent, non pas seulement les aliénés proprement dits, mais les hommes qui sont à la veille de perdre l'esprit et ceux qui se flattent trop tôt d'être guéris ; je devais encore rendre moins aride et plus clinique l'étude des empoisonnements, faire du diagnostic différentiel, et faciliter ainsi la constatation flagrante du plus lâche des attentats contre la vie humaine, mais, après un exposé simple, net, compréhensible, des principales questions de la chimie légale, ma tâche se trouvait accomplie. Le rôle du médecin-légiste ne s'étend pas plus loin : celui du chimiste-expert commence. La justice, comme chacun le sait, confie les recherches chimiques à des savants spéciaux. Les ouvrages sur la matière sont, d'autre part, très-loin de faire défaut.

Au demeurant, je me suis sans cesse efforcé de ne point défailir ; de ne me passionner pour rien, excepté pour le vrai ; de conserver toujours le langage exact, mesuré et sobre, qui convient tant à notre art, et de faire appel, en cas d'insuffisance de ma part, aux opinions de maîtres éminents tels que Demolombe, Marcadé, Valette, Orfila, Devergie et Tardieu. Les travaux si variés, si originaux et si lumineux de Tardieu, ont ouvert les plus larges horizons à la médecine légale, et il m'a été bien doux d'invoquer souvent le nom et l'autorité de ce savant.

Je dois un respectueux hommage à la mémoire de l'illustre professeur Ortolan, dont il me semble entendre encore les le-

çons si disertés sur le droit pénal et sur l'instruction criminelle. J'aime à me souvenir qu'il a dû publier, à une certaine époque, en collaboration avec M. Naquet et avec moi, un *Manuel de médecine légale* de 5 ou 600 pages. Ortolan a laissé en mourant, à l'éditeur Plon, son ami et le mien, un ouvrage complètement terminé sur la médecine légale, dont quelques remarquables fragments avaient déjà paru dans la *Revue de législation française et étrangère*. Puisse ce livre posthume paraître bientôt ! De son côté, M. Naquet a fait imprimer, en 1872, son *Traité de chimie légale*.

Me voici, à mon tour, parvenu au terme d'une œuvre de bien longue haleine. Je ne l'offre pas sans quelque émotion au public, ce juge en dernier ressort, dont les décisions favorables sont si ardemment convoitées. S'il m'absout de ma témérité grande, je me tiendrai pour très-honoré.

TRAITÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA JUSTICE

La justice invoque souvent le concours et les lumières des médecins pour éclairer ses recherches et préparer ses décisions. Quelquefois, ce sont les médecins eux-mêmes qui s'adressent aux tribunaux pour faire valoir leurs droits méconnus; dans de rares occasions enfin, ils sont cités à leur tour à la requête du ministère public ou de la partie civile pour rendre compte d'un manquement à leurs devoirs.

Pour examiner avec méthode les différentes hypothèses dans lesquelles les médecins peuvent se trouver en rapport avec la justice de leur pays, nous nous proposons de diviser ce travail de la manière suivante :

PREMIÈRE PARTIE. — Des médecins dans leurs rapports avec le droit civil.

DEUXIÈME PARTIE. — Des médecins dans leurs rapports avec le droit administratif.

TROISIÈME PARTIE. — Des médecins dans leurs rapports avec le droit criminel.

Nous diviserons la première partie en deux sections : dans l'une,

nous parlerons des médecins appelés devant les tribunaux civils pour donner leur avis sur une difficulté relative à une contestation civile ; — dans l'autre, nous examinerons dans quels cas ils peuvent avoir un intérêt personnel à s'adresser à la justice civile pour faire proclamer la légitimité de leurs droits.

Nous diviserons également la troisième partie en deux sections : dans la première, nous étudierons les devoirs des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour éclairer la justice sur une question de leur compétence ; — dans la seconde, nous exposerons les cas principaux dans lesquels ils peuvent avoir à rendre compte de délits ou de crimes commis dans l'exercice de leur profession.

PREMIÈRE PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT CIVIL

SECTION PREMIÈRE

Des médecins appelés devant les tribunaux pour éclairer la justice sur une difficulté relative à une contestation civile.

Il est un grand nombre de causes civiles qui ne peuvent être saine-ment appréciées que lorsque les hommes de l'art ont donné leur avis sur le point qui fait l'objet de la contestation. Aussi les médecins sont-ils souvent consultés lorsqu'il s'agit de demandes en opposition au mariage fondées sur la démence de l'un des futurs époux — en nullité de mariage (en admettant avec quelques auteurs que l'impuissance soit un cas de nullité); — en séparation de corps, — en désaveu, — en contestation de légitimité, — en contestation d'état proprement dite, — en attribution de paternité dans l'hypothèse de l'article 228, — en recherche de paternité et de maternité naturelles, — en interdiction, — en nomination de conseil judiciaire, — lorsqu'il s'agit de questions de conception ou de grossesse, d'accouchement, de viabilité, d'identité, d'âge ou de survie. Ils sont consultés pour la vérification des décès, et ils devraient l'être dans toute la France pour la constatation des naissances. Ils sont enfin consultés quand la justice veut savoir si telle personne jouissait de la plénitude de sa raison au moment où elle a fait tel acte déterminé, ce qui a notamment de l'importance pour les testaments, les donations et les obligations; lorsqu'il y a lieu de décider si telle autre personne est morte de la maladie dont elle était atteinte au moment où elle a fait un acte dont les héritiers demandent la nullité, ce qui présente un grand intérêt quand il s'agit de consti-

tution de rente viagère (1975, code civil) ou de donations ou legs faits à un médecin ; lorsqu'on veut savoir si les honoraires réclamés par un médecin sont ou non exagérés, ou si le traitement prescrit a été ou non de nature à améliorer une maladie, à l'aggraver ou même à en rendre l'issue funeste. Dans ces deux derniers cas, les médecins appelés en justice ont à faire un rapport qu'on appelle *Rapport d'estimation*. Nous allons examiner successivement chacune des différentes hypothèses dans lesquelles l'intervention des médecins est réclamée en justice, en citant les textes qui s'y réfèrent, et en donnant les explications nécessaires pour l'intelligence de ces textes.

I. — OPPOSITION AU MARIAGE.

L'opposition est un acte par lequel certaines personnes font par ministère d'huissier défense à un officier public de célébrer un mariage.

Il y a deux sortes d'oppositions : l'opposition légale et l'opposition officieuse. L'opposition légale est faite par les personnes ayant qualité à cet effet, et dans les cas indiqués par la loi. L'opposition officieuse est celle qui est faite par une personne quelconque ou même par une personne ayant qualité à cet effet, mais en dehors des cas où le Code lui permet d'agir. L'officier de l'état civil qui procède à la célébration du mariage, sans tenir compte d'une opposition légale, se rend passible d'une amende de 500 fr. et de tous dommages intérêts, alors même qu'il a agi de bonne foi, c'est-à-dire dans la croyance qu'elle n'était pas fondée, et encore bien même qu'elle ne le fût pas. L'opposition officieuse n'a qu'un effet. Si elle est reconnue fondée, l'officier de l'état civil qui a célébré le mariage sera puni, non parce qu'il a violé l'opposition, mais parce que d'après le droit commun il a sciemment célébré un mariage dont la loi défendait la célébration. Si elle est dénuée de fondement, c'est-à-dire si l'officier public croit que l'empêchement n'existe pas, et si en fait il n'existe pas, il peut sans danger pour lui passer outre ; cet acte d'autorité ne l'expose à aucune peine.

Quelles sont les personnes auxquelles la loi accorde le droit de former opposition à un mariage ? Les articles 172, 173, 174, 175 le font connaître.

ART. 172. — Le droit de former opposition à la célébration du mariage ap-

partient à la personne engagée par mariage avec l'une des deux parties contractantes.

ART. 173. — Le père, et à défaut du père, la mère, et à défaut de père et mère, les aïeuls et aïeules peuvent former opposition au mariage de leurs enfants et descendants, encore que ceux-ci aient vingt-cinq ans accomplis. Les ascendants peuvent former opposition au mariage de leurs descendants, que ceux-ci aient atteint ou non l'âge auquel il leur est permis de se marier sans le consentement des ascendants, mais entre ces deux cas il y a une différence considérable et qu'il est nécessaire d'indiquer. Quand l'enfant n'a pas encore l'âge légal, l'ascendant peut faire maintenir son opposition sans qu'il ait d'autre raison à donner que son refus de consentement. Mais quand l'enfant a déjà 25 ans ou 21 si c'est une fille, l'ascendant ne peut plus fonder son opposition sur son refus de consentement; il doit, s'il ne veut pas que son opposition soit écartée, justifier l'existence d'un empêchement légal autre que son refus de consentir au mariage.

ART. 174. — A défaut d'aucun ascendant, le frère ou la sœur, l'oncle ou la tante, le cousin ou la cousine germains, majeurs, ne peuvent former aucune opposition que dans les deux cas suivants : 1° lorsque le consentement du conseil de famille requis par l'article 160 n'a pas été obtenu; 2° lorsque l'opposition est fondée sur l'état de démence du futur époux; cette opposition dont le tribunal pourra prononcer mainlevée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge, par l'opposant, de provoquer l'interdiction, et d'y faire statuer dans le délai qui sera fixé par le jugement.

ART. 175. — Dans les deux cas prévus par le précédent article, le tuteur ou curateur ne pourra, pendant la durée de la tutelle ou curatelle, former opposition qu'autant qu'il y aura été autorisé par un conseil de famille qu'il pourra convoquer.

Comme on le voit, de toutes les maladies, la démence¹ est la seule qui puisse être un motif d'opposition au mariage. Le devoir du médecin consulté par la justice est d'examiner quelle est la gravité, l'ancienneté de l'aliénation mentale, et d'indiquer si la maladie dont on allègue l'existence chez l'un des futurs époux, est de nature à l'empêcher de donner un consentement libre et entier au mariage.

§ 1. — Démence.

Le lien conjugal a été réputé indissoluble par les lois françaises. Un acte aussi solennel que le mariage, et qui engage l'existence entière, ne doit pas s'accomplir sans que les parties intéressées soient mutuellement édifiées et librement consentantes. Comment s'expliquerait-on, en effet, que l'un des époux, affligé d'imperfections mala-

¹ Le code civil emploie à tort le mot *démence* comme synonyme de folie.

dives de la raison, pût condamner l'autre à l'horreur indéfinie d'une situation imméritée ? Comment le conjoint raisonnable serait-il sûr du volontaire acquiescement de l'autre ? Comment ce ménage, frappé du vice rédhibitoire le plus radical, se mettrait-il à l'abri de récriminations douloureuses et justement fondées ? Le libre consentement des parties étant la condition la plus essentielle, la base fondamentale de l'union conjugale, il n'y a pas mariage lorsqu'il n'y a pas eu consentement.

Merlin et Toullier considèrent comme valable le mariage consenti avant l'interdiction et qui n'a pas entraîné d'opposition, mais cependant, s'il est notoire que la folie a débuté avant le mariage, « c'est celui qui oppose que la folie avait des intervalles lucides à en justifier. »

L'observation très-rare et très-curieuse que nous allons brièvement résumer renferme à cet égard des faits de l'ordre le plus inattendu.

M. Charles J..., ancien capitaine de génie, a manifesté, pendant le cours de son existence, des dispositions un peu excentriques et affecté des habitudes peu régulières. Il a changé à plusieurs reprises de carrière et a subi, à de fréquents intervalles, les entraînements d'une imagination singulièrement exaltée. C'est sous cette influence et après des revers de fortune résultant de son peu d'entente des affaires, qu'il partit en 1860 pour les États-Unis, puis pour le Mexique, accompagné de sa domestique Élisabeth S... Il était alors âgé de quarante-six ans.

Au bout de quelques mois, M. Charles J... éprouva un accès de délire aigu : sa vie résista, mais ses facultés furent à jamais perdues. Il resta, en effet, en proie à des hallucinations de l'ouïe et de la vue, fut obsédé par des idées mystiques et passa par des alternatives d'excitation et d'abattement qui lui enlevèrent la libre disposition de lui-même et la saine appréciation de ses actes. Tantôt il fait des projets qui attestent les retours d'une ambition malade, tantôt il cède à des voix d'en haut qui lui donnent des ordres et le plongent dans une sorte d'extase que lui-même qualifie d'*apocalyptique*, tantôt enfin il reste accablé et prêt à céder, comme un enfant ou comme un malade, à toutes les influences qui viendraient le dominer.

Le 25 novembre 1861, à Mexico, se sentant malade, il sort dans la matinée, et, sans qu'il puisse se rendre compte de sa conduite, il entre machinalement dans une boutique, achète un rasoir, puis il va dans la campagne et, essayant de se donner la mort, il se blesse au cou. Arrêté, reconduit chez lui, il reçut les soins chirurgicaux nécessaires, mais continua à présenter le plus grand trouble mental.

Le 18 décembre suivant, un prêtre, muni d'une dispense de publications

de bans, procéda au mariage religieux de Charles J... et d'Elisa S... Le 20 décembre, s'accomplit le mariage civil.

Entre ces deux solennités, Elisa S..., non-satisfaite d'un legs de 40,000 francs contenu dans un précédent testament de Charles J..., se fit faire un don de 25,000 francs, le 19 décembre « pour cause de noces. » Enfin, le 25 décembre, Charles J... fit un testament par lequel il institua Éliisa S... sa légataire universelle.

Un mariage contracté au milieu de circonstances si graves et dans des conditions si anormales ne pouvait pas passer inaperçu. Le 22 décembre, M. le docteur Schultz se présenta à la chancellerie de la légation de France à Mexico, et il déclara qu'il donnait depuis assez longtemps des soins à M. Charles J... affecté d'aliénation mentale avec imminence d'accidents paralytiques, et que, dans sa conviction, on avait abusé de l'état mental de ce malade pour le déterminer à épouser sa gouvernante ; qu'en conséquence, il protestait contre l'illégalité de ce mariage.

A la fin du mois de janvier 1862, Charles J... s'échappa de chez lui, alla trouver le dépositaire de ses fonds et lui exprima le désir de fuir le pays. Le malade trouva dans son banquier un homme de cœur, qui, après s'être fait rendre un compte exact de la situation, applaudit à la détermination prise, fut d'avis qu'il fallait l'accomplir sur l'heure et trouva même un Français qui voulut bien accompagner Charles J... dans son lointain voyage.

Ainsi que l'ont attesté des témoins, Charles J... eut constamment pendant la traversée l'idée de se jeter à la mer.

Le 12 mars 1862, à son arrivée à Paris, des médecins très-compétents constataient que le malade avait des facultés intellectuelles très-affaiblies, que la mémoire lui faisait défaut, qu'il éprouvait un léger embarras dans la prononciation, un tremblement involontaire dans les muscles de la face, qu'il avait la démarche vacillante et qu'il était atteint de démence et de paralysie générale.

Charles J... fut séquestré dans un asile d'aliénés, puis il fut interdit le 24 juin 1862. A peu de temps de là, le tuteur du malade intenta contre la femme S... une demande en nullité de mariage, et, par un jugement du tribunal civil de la Seine, en date du 21 juillet 1863, le mariage de Charles J... et d'Elisa S... fut trouvé valable et confirmé.

De nouvelles investigations médicales eurent lieu, une enquête minutieuse fut faite au Mexique devant des juges compétents, suivant les formes légales et les témoins déposant sous la foi du serment, et, à la suite d'une longue et scrupuleuse procédure, la même affaire revint en appel devant la Cour de Paris.

Le 1^{er} juillet 1865, la Cour, réunie en audience solennelle, adopta les conclusions de M. Oscar de Vallée, premier avocat général, et considérant que Charles J... était dans un état certain de démence, avant et au moment de l'acte de mariage célébré à Mexico, déclara nul et de nul effet le mariage de Charles J... et d'Éliisa S...

Voilà un mariage qui a pu être cassé, et l'on avouera que c'était

justice. En face de cette décision si équitable, en face de l'attitude si loyale et si courageuse de M. le docteur Schultz, nous ne pouvons regretter qu'une seule chose, c'est qu'il soit malheureusement si difficile de sauvegarder plus souvent les intérêts et l'honneur des familles. Nous voyons très-fréquemment, en effet, des individus contracter des mariages disproportionnés, déraisonnables, scandaleux ou honteux, sous l'influence certaine des accidents qui signalent le début de la paralysie générale. Dans ce cas, le contrat de mariage est rédigé dans le sens le plus favorable à la femme ; le mari meurt dans un délai assez court et la fortune passe en des mains indignes ! Si le contrat renfermait quelques clauses restrictives, l'idée d'un testament est bien vite suggérée et plus vite acceptée encore. Ces mêmes faits s'observent également pendant les phases suspensives de la paralysie générale que l'on a désignées sous le nom de *rémissions*, et qui, au point de vue médico-légal, sont si dignes de l'attention des médecins et des magistrats.

Qu'on le sache bien, l'homme qui, sous l'influence de la sénilité ou de la maladie, commence à perdre ses facultés mentales, devient un objet de convoitise. Des manœuvres spoliatrices sont projetées, le vol s'organise autour de lui, l'intimidation s'exerce sur sa faiblesse et toute résistance est vaine.

Peut-on efficacement remédier à cet état de choses ? Oui. Pour cela, que le médecin n'accorde pas, dans ses études, une part trop prépondérante aux superfluités théoriques et aux subtilités micrographiques ; qu'il se préoccupe moins, en face du patient, d'expérimentations thérapeutiques, mais qu'il s'attache bien davantage à reconnaître l'état exact de l'entendement de son malade. Le médecin ne passera plus alors à côté de ces catastrophes qui bouleversent plus d'un foyer domestique, sans faire entendre sa protestation. Est-ce trop demander de lui ? Évidemment non, puisqu'à l'imitation de M. le docteur Schultz, il aura assuré le triomphe de la science et de la vérité.

L'expression *démence* dont se sert le législateur dans l'article 174 du code civil est une expression vague et absolue et qui comprend par conséquent les différentes sortes de maladies mentales. Mais il faut bien remarquer que de toutes les maladies l'aliénation mentale seule est une cause d'opposition au mariage. Sans doute, les familles ont le droit de demander aux médecins si certains vices de conformation, si l'épilepsie, la phthisie pulmonaire, la carie des vertèbres, la scro-

fule, la lèpre, la syphilis invétérée, etc., sont des empêchements rationnels au mariage, mais ce sont là des consultations officieuses.

§ 2. — Épilepsie avec folie.

Le cas suivant d'annulation de mariage, pour cause d'épilepsie avec folie consécutive et assassinat, trouve tout naturellement sa place ici.

François L..., 20 ans, cordonnier, était, depuis un grand nombre d'années, sujet à des attaques d'épilepsie. Elles avaient commencé par suite d'une chute sur la glæce. Les accès, qui d'abord n'étaient suivis que d'une très-légère aberration de la raison, devinrent plus sérieux et furent accompagnés de manie furieuse.

Il avait servi dans le 5^e régiment d'infanterie légère, de 1838 à 1841, et, lorsqu'il sortit du service, il reprit son commerce. Lorsqu'il avait des attaques pendant cette période, il saisissait son marteau, son eouteau, ou tout autre instrument qu'il avait sous la main, et le brandissait d'une manière menaçante, de façon à s'attirer les railleries de ses camarades.

Lorsqu'il fut hors du service, il retourna chez lui, et se décida à se marier. La cérémonie fut fixée au 26 octobre 1841. Le 24, un mal de tête très-intense survint, et lui parut à lui-même un indice de l'imminence d'une attaque. Il appela un médecin qui l'avait traité anciennement pour cette maladie, et lui demanda de le saigner, opération qui lui avait toujours procuré du soulagement. Le médecin refusa, par le motif que ce remède ne devait pas être trop souvent employé. — Le 26, quelques heures avant le mariage, il fut saigné par un autre médecin, mais sans aucune diminution de la douleur. Pendant la cérémonie civile et religieuse du mariage, L... était abattu et taciturne; il ne dit rien en dehors du simple *oui*. En quittant l'église, il fut saisi d'une douleur atroce de la tête; elle fut tellement excessive que dans la maison de son beau-père, il fut obligé de se mettre au lit. La chambre dans laquelle il se trouvait était voisine de celle où l'on préparait le repas de noces. Là il fut saisi d'un accès d'épilepsie furieuse, et tandis que les personnes qui étaient avec lui couraient chercher des cordes pour l'attacher, il se précipita tout nu dans la salle à manger, avec une pelle dont il s'était emparé, poursuivit une femme qui s'enfuit, et la renversa par terre en lui frappant un coup sur la tête. Son beau-père s'interposa; mais, ainsi que les autres, il fut chassé. Le malade se mit alors par terre devant la porte, rongéant la pierre avec les dents; enfin il se leva avec un eouteau de cordonnier à la main; il ouvrit la porte de force, s'écriant qu'il voulait les tuer. La première personne qu'il rencontra fut son beau-père, qu'il tua à l'instant. *Cette attaque continua pendant trois jours*. — Le 29, la raison revint; mais le malade pouvait seulement se rappeler le moment du mariage, et rien de ce qui suivit; il supposait qu'il avait dormi pendant tout ce temps. Il fut bientôt transporté dans l'asile de Clément, où il se trouve encore. Dans ces circonstances, le tuteur de S... s'adressa à la cour pour obtenir la déclaration de nullité du mariage, par la raison que cet

épileptique n'était pas complètement sain d'esprit au moment de la cérémonie, et par conséquent n'était pas apte à donner son consentement. La cour prononça la nullité du mariage¹.

II. — DE LA NULLITÉ DE MARIAGE.

Toute personne peut contracter mariage, à moins qu'un texte de loi ne la déclare incapable. La différence de sexe est la condition essentielle du mariage. L'article 144 du Code civil suppose cette condition plutôt qu'il ne l'exige. Il arrive bien rarement que deux personnes du même sexe s'unissent l'une à l'autre, mais, si par un concours de circonstances extraordinaires dont on trouve des exemples dans notre ancien droit et même dans le droit actuel, une union aussi monstrueuse vient à se former, il n'y a pas mariage, mais un simulacre de mariage.

§ 1. — Impuissance.

Que faut-il dire lorsque, les deux personnes étant d'ailleurs de sexe différent, l'une d'elles est impuissante? Cette question se divise en deux branches :

1^o L'impuissance est-elle un motif d'opposition au mariage?

2^o Autorise-t-elle l'époux qui a été trompé à demander la nullité du mariage quand il a été contracté?

Sur le premier point, nous répondons d'une manière négative. Et d'abord, que l'impuissance naturelle, c'est-à-dire celle qui dérive de la faiblesse des organes, ne soit pas un motif d'opposition au mariage, lorsqu'elle ne se révèle par aucun vice de conformation extérieur, c'est ce qui nous paraît incontestable. La question est plus délicate quand il s'agit de l'impuissance naturelle, qui se manifeste par un vice apparent, ou de l'impuissance accidentelle, c'est-à-dire, qui provient d'une mutilation, d'une opération chirurgicale, ou de tout autre accident, alors surtout que son existence est prouvée soit par l'aveu de l'impuissant, soit par une procédure criminelle dans l'hypothèse prévue par l'article 516 du code pénal (crime de castration). Le droit romain lui-même faisait une distinction entre l'impuissant (*spado*) et le castrat *qui virilitatem amiserat* — *cui tam*

¹ *American journal of insanity*, t. II, p. 186; extrait de la *Gazette des tribunaux*, numéro du 7 janvier 1845.

necessaria pars corporis penitus absit (loi 7, *De ædil. edicto*) ; il maintenait le mariage de l'impuissant, mais il annulait celui du castrat (loi 59, § 1, *De jure dotium* ; § 9, *Inst.*, *De adapt.*, nouvelle 98 de Léon).

Dans notre ancienne jurisprudence, toute impuissance, accidentelle ou naturelle, même la plus conjecturale, était un motif d'opposition au mariage. La preuve en était faite à la suite d'une procédure aussi scandaleuse qu'incertaine, connue sous le nom de *congrès*. Le *Journal des audiences*¹ rapporte un arrêt du parlement de Paris qui déclare fondé le refus fait par un curé de célébrer le mariage d'un impuissant.

Notre Code civil n'a pas admis ces précédents. Il a limitativement indiqué les causes d'opposition au mariage, et parmi ces causes, il n'a pas signalé l'impuissance. Dès que les deux parties qui veulent se marier sont de sexe différent, l'officier de l'état civil auquel elles s'adressent est obligé de procéder à la célébration du mariage. Qu'on ne dise pas que le castrat n'est ni homme ni femme, car il appartient au sexe qui domine en lui. N'est-il pas certain, en effet, qu'il peut être appelé à une tutelle et aux charges publiques dont les femmes sont exclues ? De plus, il est certain que si la procréation des enfants est le but principal du mariage, elle n'en est pas le but unique. Le commerce charnel, a dit Pothier, n'est pas de l'essence du mariage. Il peut donc se faire que les deux parties, pour ne prendre qu'un exemple, se proposent, en se mariant, de légitimer les enfants qu'elles ont eus avant l'époque à laquelle l'une d'elles a subi la mutilation, ou l'opération chirurgicale qui l'a rendue impuissante. Dès lors pour quel motif l'officier de l'état civil refuserait-il de procéder à la célébration d'un mariage que les deux parties ont le plus grand intérêt à contracter² ?

Nous concluons donc en disant que l'impuissance, même la plus notoire, n'est pas un motif d'opposition au mariage.

La deuxième question a soulevé les controverses les plus vives et les plus intéressantes. Nous la formulons ainsi : Lorsque le mariage a été célébré, la partie qui a été trompée peut-elle en demander la nullité pour cause d'impuissance de l'autre ? En d'autres termes,

¹ *Journal des audiences*, tome II, ch. II, p. 556.

² *Diss. hist. et phil. sur la nature du mariage*, par Wolowski, *Revue de législat.* 1852 (tome I, p. 5 et 721, tome II, p. 5).

peut-on appliquer à l'impuissance l'article 180 du Code civil? « Lorsqu'il y a eu erreur dans la personne, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur. »

Trois opinions se sont produites sur ce point.

Dans un premier système, l'impuissance, quels que soient son origine et son caractère, naturelle ou accidentelle, invisible ou manifeste, n'est jamais une cause de nullité du mariage. L'impuissance naturelle, quand elle ne se révèle par aucun vice extérieur de conformation, ne peut pas être prouvée. Dans notre ancien droit, elle était prouvée par la procédure du congrès; mais cette procédure arrivait à des conclusions souvent démenties par les faits¹

L'impuissance accidentelle et même l'impuissance naturelle qui est manifeste serait facile à établir, et l'on pourrait, en se plaçant au point de vue de la preuve, être tenté de soutenir que l'impuissance dont nous parlons est une cause de nullité; mais le législateur n'a fait aucune distinction entre l'impuissance naturelle et l'impuissance accidentelle. Il a limitativement indiqué les causes de nullité de mariage, et parmi ces causes, on ne voit pas figurer l'impuissance. Il n'est pas possible, en effet, de soutenir que l'impuissance constitue une erreur dans la personne², car pour le législateur ces expressions signifient une erreur sur la personne physique et non une erreur sur les qualités physiques.

Au surplus, même en réduisant la question que nous examinons à une pure question de preuve, il y a un cas où l'impuissance accidentelle, pas plus que l'impuissance naturelle, ne pourra être établie, et où par conséquent il sera impossible de prononcer la nullité du mariage, même en considérant l'impuissance comme une cause de nullité. Si le défendeur ne veut pas se faire visiter, disent les partisans de ce premier système, comment constatera-t-on l'impuissance? Recourra-t-on à des violences personnelles? Évidemment non, car elles ne sont pas dans nos mœurs. Se contentera-t-on du silence du défendeur? Évidemment non, car on arriverait à un divorce par consentement mutuel.

Dans un second système, l'impuissance naturelle, même quand elle

¹ Elle a été abolie par un arrêt du parlement de Paris du 18 fév. 1677.

² Riom, 10 janv. 1828. Dalloz, 1828, II, 821. — Besançon, 28 août 1840 (II, 444. Devilleneuve). Toulouse, 10 mars 1858, *Journal du Palais*, 1859, p. 555. — Ducaurroy, Bonnière et Roustain (*Droit civil*, tome I, n° 719, note 1. — Zachariæ, Aubry et Pau, tome IV, p. 90-92.

se révèle par un vice extérieur de conformation, n'est pas une cause de nullité du mariage. Il en est autrement de l'impuissance accidentelle, mais seulement dans le cas où elle est antérieure au mariage et qu'elle rend l'époux complètement incapable de remplir le but principal du mariage¹.

Enfin, dans un troisième système, auquel nous nous rallions, l'impuissance, qu'elle soit naturelle ou accidentelle, constitue, lorsqu'elle est visible, une erreur dans la personne, et devient, à ce titre, une cause de nullité du mariage.

Deux objections ont été faites à ce système. En premier lieu, on a dit : Par erreur dans la personne, le législateur entend l'erreur sur la personne physique; or l'erreur venant de l'impuissance ne peut être qu'une erreur sur les qualités physiques. Dire que l'impuissance est une cause de nullité, c'est déclarer, contrairement à la loi, que le mariage peut être annulé non pas pour erreur dans la personne, mais pour erreur sur les qualités physiques. Cette objection nous semble tout à fait contraire à l'esprit de la loi. En effet, si l'article 180 du Code civil n'avait trait qu'à l'erreur sur l'identité physique de la personne, sa disposition se trouverait à peu près sans objet, puisqu'elle serait restreinte à une hypothèse si difficilement réalisable, qu'on n'en peut trouver qu'un seul exemple dans l'histoire, celui de Jacob qui, voulant épouser Rachel, épousa Lia. Il n'est pas possible que les rédacteurs du Code, esprits si éminemment positifs et pratiques, n'aient visé qu'une pure abstraction. Nous croyons que l'erreur dans la personne est toujours un résultat de l'erreur sur les qualités, et il appartient aux tribunaux d'apprécier dans quels cas l'erreur sur les qualités atteint un degré de force assez considérable pour devenir une erreur sur la personne. Nous ajoutons qu'il serait souverainement injuste de maintenir un mariage contracté par une personne avec un individu dont les organes sexuels sont dans un état d'imperfection patent et notoire.

En second lieu on a dit : En admettant même qu'en droit l'impuissance de l'un des époux puisse autoriser son conjoint qu'il a trompé à demander la nullité du mariage, il y a des cas où, la preuve de l'impuissance étant impossible, la nullité ne peut pas être prononcée. C'est lorsque le défendeur ne veut pas se laisser visiter.

¹ MM. Toullier et Duvergier, tome I, nos 525-526. — Duranton, nos 67-71

Nous répondons qu'il peut se faire d'abord que la preuve de l'existence de l'impuissance soit déjà acquise à la justice à la suite d'une procédure criminelle, dans l'hypothèse de l'article 316 du code pénal, c'est-à-dire dans l'hypothèse du crime de castration. Il peut arriver aussi que le défendeur se soumette volontairement à la visite : dans ces deux cas, l'objection qui est faite par les partisans du premier système ne peut en rien nuire à l'opinion que nous défendons. Si le défendeur ne veut pas se laisser visiter, la situation est évidemment plus délicate, mais il n'est pas impossible d'arriver à la découverte de la vérité. Ne peut-on pas, en effet, le faire visiter de vive force? Pourquoi pas? Est-ce que les ordres de la justice ne doivent pas être exécutés toutes les fois qu'ils peuvent l'être? Il ne s'agit pas, dit Demolombe¹. « d'un fait actif à l'égard duquel la contrainte n'est pas possible; il s'agit d'un acte passif, d'un acte de soumission, de résignation. Est-ce qu'en matière criminelle ces sortes de visites ne sont pas quelquefois ordonnées, par exemple, contre des individus accusés de viol et dont il est nécessaire de connaître l'état, parce qu'une maladie aurait été communiquée à la victime? Est-ce que ces visites n'ont pas lieu forcément pour l'exécution des lois sur le recrutement de l'armée ou sur les douanes? Pourquoi en serait-il autrement dans notre hypothèse? En vertu de quel privilège le défendeur pourrait-il arrêter l'exécution d'un ordre de la justice et rendre l'instruction d'un procès, et par suite l'administration de la justice, impossible? »

Quoique ce moyen soit conforme à la loi, il est repoussé par tout le monde. Nous reconnaissons, et Demolombe le reconnaît lui-même, qu'il est trop violent et trop contraire à nos mœurs. Sans donc recourir à ces violences contre les personnes, les magistrats s'efforceront de découvrir la vérité par tous les moyens qui seront propres à les éclairer, par l'aveu du défendeur, la comparution des parties, l'interrogatoire sur faits et articles, etc. Si après leurs investigations les magistrats éprouvent encore quelques doutes, qu'ils maintiennent le mariage; s'ils sont convaincus de l'existence de l'impuissance, qu'ils en prononcent la nullité².

¹ Demolombe. — *Traité du mariage et de la sép. de corps*, p. 428, n° 254.

² Trèves, 27 janv. 1808. — Sirey, 1808, II, 244. — Polhier, *Mariage*, n° 445. — Merlin, *Répertoire*, tome XVI. Impuissance, n° 2, et *Mariage*, section 14, § 2. — Valette sur Proudhon, tome I, p. 595 et suiv. — Zacharie, Massé et Vergé, tome I, p. 471. — Demante — (tome I,

Le très-récent procès, dont on va lire la relation, vient donner raison à notre manière de voir.

Le 20 décembre 1866, à Alais (Gard) le sieur Antoine-Etienne Darbousse, propriétaire, alors âgé de 25 ans, contractait mariage avec la personne connue et inscrite sur les registres de l'état civil de la même commune sous les prénoms et nom d'Anne-Justine Jumas, née le 19 juillet 1841, âgée par conséquent de 25 ans.

Les époux vécurent ensemble pendant plus de deux ans.

Deux ans et demi après la célébration de ce mariage, le sieur Darbousse prétendait que Justine Jumas, sous les apparences d'une femme, n'avait aucun des organes qui constituent son sexe, que par conséquent n'étant pas une femme, le mariage contracté avec elle n'existait réellement pas, assignait ladite Anne-Justine Jumas, par exploit du 8 mars 1869, devant le Tribunal civil d'Alais, pour voir déclarer nul et inexistant leur prétendu mariage et le contrat de mariage qui avait précédé cette union.

Très-subsidiairement, ledit Darbousse demandait à être admis à faire vérifier par tel expert-médecin, qu'il plairait au Tribunal de commettre, l'état physique de ladite Justine Jumas et constater chez elle l'absence de tous les organes propres au sexe féminin.

Justine Jumas s'opposa à cette demande en nullité et soutint que, sans examiner si au fond cette demande en nullité pouvait être accueillie, l'action de Darbousse devait être repoussée d'ores et déjà en vertu de l'article 181 du Code civil, d'après lequel la demande en nullité n'est pas recevable toutes les fois qu'il y a eu cohabitation continue pendant six mois depuis que l'époux avait reconnu la prétendue erreur. Or, dans l'espèce, Darbousse et Justine Jumas avaient cohabité ensemble depuis le 20 décembre 1866 jusqu'au mois de décembre 1868, et Darbousse avait dû le jour même de son mariage reconnaître l'erreur de sexe dont il se plaignait aujourd'hui.

Sur ces prétentions respectives, le Tribunal civil d'Alais rendit, à la date du 29 avril 1869, un jugement dont voici le texte et qui résume suffisamment les moyens sur lesquels était fondée la demande en nullité proposée :

« Sur la fin de non-recevoir proposée par la partie défenderesse :

« Attendu que Darbousse n'attaque pas l'acte civil de son mariage parce qu'il y aurait eu erreur dans la personne physique de celle à laquelle il avait voulu s'unir, mais qu'il demande formellement au Tribunal de reconnaître et déclarer que ledit acte n'a jamais légalement existé, comme mariage, par suite d'un vice radical qui l'a infecté *ab initio* ; que les dispositions invoquées des articles 180, dernier paragraphe, et 181 du Code Napoléon sont dès lors inapplicables dans l'espèce, et qu'ainsi ladite exception doit être simplement rejetée, comme irrecevable et mal fondée ;

« Au fond :

n° 525 bis, IV et 262 bis, III. — Demolombe — *Traité du mariage et de la sép. de corps*, n° 254. — Rodière, *Observations sur l'arrêt précité de la cour de Toulouse*, du 10 mars 1858 (*Journal du Palais*, 1859, p. 555.)

« Attendu que le mariage est l'union légitime de l'homme et de la femme ; qu'il ne peut donc être valablement contracté qu'entre deux personnes de sexe différent ; d'où suit qu'il est essentiellement vicié dans son principe lorsque les conjoints apparents sont du même sexe ou que l'un d'eux manque absolument des organes naturels constitutifs du sexe, même différent, de celui de l'autre, auquel il prétend appartenir ;

« Attendu qu'il est articulé par Darbousse, que Justine Junas, avec laquelle il a contracté mariage le 20 décembre 1866, ne possède aucun des organes distinctifs de la femme ; qu'elle n'a ni seins, ni ovaires, ni matrice, ni vagin ; que son bassin est conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme, et que, quoique âgée de 27 ans, elle n'a jamais eu encore ni règles, ni douleurs lombaires et abdominales périodiques ;

« Attendu que le mérite réel de ladite articulation ne peut être exactement apprécié qu'au moyen surtout d'une expertise préalable, et que quelque répugnance que l'on puisse éprouver à recourir à l'emploi de cette mesure d'instruction, il y a toutefois lieu de l'ordonner, alors qu'à la différence de la vérification, toujours conjecturale, de l'impuissance naturelle alléguée de l'un des époux à raison d'un simple vice de conformation dans certains de ses organes, le résultat de ladite mesure, dans l'espèce, devra nécessairement aboutir à la démonstration certaine du fait purement matériel à vérifier, si la partie défenderesse est ou n'est pas privée de tous les organes naturels distinctifs de la femme, les uns externes et apparents et les autres internes, il est vrai, mais dont l'existence ou la non-existence pour des gens de l'art sera non moins facile à constater ;

« Attendu que ledit Darbousse offrant en outre de prouver, tant par titres que par témoins, soit les susdits faits ci-dessus articulés, soit les suivants, à savoir : 1° qu'une sage-femme d'Alais, par qui ladite partie défenderesse s'est déjà volontairement fait visiter, a constaté et raconté à plusieurs personnes qu'elle était réellement privée desdits organes distinctifs de la femme ; et 2° que cette dernière a elle-même reconnu par écrit le fait de cette absence complète chez elle de ces susdits organes ; et ladite preuve étant suffisamment pertinente et concluante, il y a également lieu, pour mieux éclairer encore la religion du Tribunal sur le litige si grave dont il est saisi d'admettre ledit Darbousse à la rapporter ;

« Par ces motifs,

« Le Tribunal,

« Oui M. Raisin, substitut de M. le procureur impérial, en ses conclusions, jugeant en matière ordinaire et en premier ressort, avant dire droit au fond, tous droits, moyens et exceptions des parties tenant et réservés, commet la demoiselle Anna Puejac, sage-femme en chef de la maternité de Montpellier, à l'effet de voir et visiter ladite Justine Junas et de rapporter si elle est matériellement privée, ou ne l'est pas, de tous les organes naturels constitutifs du sexe féminin ; si réellement elle n'a ni seins ni ovaires, ni matrice, ni vagin ; si son bassin est conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme, et si elle n'a jamais

eu jusqu'ici ni règles, ni douleurs lombaires et abdominales périodiques ;
 « Ordonne que ladite demoiselle sera assistée du docteur Fabre, d'Alais, chargé spécialement de se concerter préalablement avec elle sur la manière dont ladite vérification devra être faite, de recueillir ensuite lui-même dans un appartement séparé de celui où il y sera procédé, le résultat de l'examen et des constatations dudit expert, et de rapporter à son tour, eu égard à ce même résultat, si, d'après sa propre opinion ladite partie défenderesse est ou n'est pas réellement privée matériellement de tous lesdits organes naturels, constitutifs du sexe féminin ;

« Dit qu'au cas de refus ou d'empêchement de leur part, lesdits experts seront remplacés par le président du siège par simple ordonnance à pied de requête ;

« Ordonne qu'ils prêteront préalablement serment devant ce magistrat ;

« Admet, en outre, Darbousse à prouver, tant par titres que par témoins, en la forme des enquêtes ordinaires et devant M. Bès de Bere, juge du siège, à ces fins commis, soit les divers faits soumis aux investigations de ladite sage-femme en chef, soit les suivants : 1° qu'une sage-femme d'Alais, par qui la partie défenderesse s'est déjà volontairement fait visiter, a constaté et raconté à plusieurs personnes qu'elle était réellement privée de tous les organes distinctifs de la femme ; et 2° que cette dernière a elle-même reconnu par écrit le fait de cette absence complète chez elle de ces susdits organes ;

« Admet ladite partie défenderesse à la preuve des faits contraires en la même forme et devant le même juge-commissaire ;

« Pour, sur le rapport desdits experts, qui pourra être dressé séparément ou en commun, et lesdites enquêtes et contre-enquête faites, ou faute de l'être, être ensuite requis par les parties et statué par le Tribunal ce qu'il appartiendra ;

« Dépens réservés. »

Justine Jumas refusa énergiquement de se soumettre à l'expertise ordonnée par le Tribunal et fit appel de cette décision devant la Cour de Nîmes.

Darbousse produisit alors les deux opinions suivantes :

1° *Consultation de M. Valette.*

« Il est évident que la différence des sexes est une condition essentielle de la validité du mariage, car le mariage n'est autre chose que l'union légitime d'un homme et d'une femme.

« Dans l'espèce sur laquelle a été rendu le jugement interlocutoire du tribunal civil d'Alais, le 29 avril dernier, la question débattue au fond est celle de savoir si la partie défenderesse doit ou non, à raison de sa conformation physique, être regardée comme apparte-

nant au sexe féminin. A cet égard, si les faits articulés par le demandeur étaient établis par l'expertise et par l'enquête, la négative se trouverait constatée; dès lors il faudrait bien reconnaître la nullité complète et absolue du prétendu mariage dont il s'agit, *nullité qu'aucune ratification expresse ou tacite n'a pu ni ne pourra jamais couvrir.*

En conséquence, le soussigné estime que le jugement précité du tribunal d'Alais, ordonnant une expertise et une enquête sur les faits en question, a été bien rendu, et *doit être confirmé sur appel.* »

2° *Consultation de M. Legrand du Saulle.*

« Consulté sur la question de savoir à quel sexe appartient une personne âgée de vingt-neuf ans, qui ne posséderait ni seins, ni vagin, ni matrice, ni ovaires, dont le bassin est anatomiquement conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme, qui n'a jamais éprouvé de malaises lombaires ou abdominaux périodiques et qui n'a point été soumise au flux menstruel.

« Après avoir pris connaissance :

« 1° De tous les faits analogues renfermés dans les archives de la science sous les titres de *Monstres* ou de *Monstruosités* ;

« 2° De la consultation juridique de M^e Albert Thiéblin,

« 5° Du jugement du tribunal civil d'Alais (Gard) en date du 29 avril 1869 ;

« J'ai reconnu qu'au point de vue médico-légal la question ne pouvait se résoudre que de la manière suivante :

« A. — La personne désignée est-elle une femme?

« B. — Est-elle un homme?

« C. — N'est-elle d'aucun sexe?

PREMIER POINT. — « Tous les attributs du sexe féminin font défaut, et la grande fonction qui domine toute la physiologie et toute la pathologie de la femme ne s'est jamais révélée. Cette absence de tout écoulement périodique a, au point de vue scientifique, une valeur des plus significatives. S'il n'existait, en effet, que quelques incorrections bizarres des organes génitaux externes, la nature féminine trouverait néanmoins le moyen d'exhaler par un orifice quelconque l'excrétion sanguine périodique, ce qui n'a pas lieu ; donc, il n'y a pas d'organes génitaux internes.

« A une femme dépourvue de seins, d'organes génitaux externes et d'organes génitaux internes, il ne reste absolument aucun signe de son sexe. *Cette femme n'a jamais été une femme.*

DEUXIÈME POINT. — « Le 18 janvier 1765, un arrêt du parlement a déclaré nul le mariage de la fille Grand-Jean, parce que « l'organe distinctif du sexe féminin était mêlé avec plusieurs signes trompeurs de la virilité. »

« Est-ce le cas de prétendre ici que la personne désignée est un homme? Non, assurément, mais si le fait n'existe pas, — ce que j'ignore — *il ne serait pas impossible.* On a vu, en effet, coexister et une fente vulvaire et un appendice viril tout à fait à l'état rudimentaire et imperforé, avec ou sans petits testicules apparents ou cachés. Dans ces cas, ce qui a quelquefois conduit à une rectification de l'extrait de naissance, c'est la privation de seins, et l'absence des règles.

TROISIÈME POINT. — « D'après tous les éléments de la cause, il est probable que l'être dont il s'agit ne possède aucun sexe. *Élevé comme une fille, il en a pris et conservé la vaine apparence, la timidité, la douceur, la piété et le caractère. L'habitude ne devient-elle pas presque une seconde nature?* Être disgracié, jeté capricieusement hors des voies normales, voué à l'isolement d'un célibat fatal, il vient prendre place dans la classe des *Monstres*; victime imméritée d'un oubli de la nature et épouse par erreur, cet être ne saurait condamner son conjoint à l'horreur indéfinie d'un lien cruellement injuste?

« En résumé :

« 1° La personne désignée n'est pas une femme ;

« 2° Elle n'est vraisemblablement point un homme ;

« 3° Elle ne possède très-probablement aucun sexe. »

De son côté, sur cet appel, Justine Jumas produisit un certificat d'un médecin, M. Carcassonne, de Nîmes, par lequel elle avait consenti à se laisser visiter. Voici ce certificat à la date du 5 novembre 1869.

« Madame Justine Jumas a toutes les apparences d'une personne du sexe féminin, les parties externes de la génération, mont de Vénus, grandes et petites lèvres, clitoris et ouverture du méat urinaire. Tout est conformé comme chez la femme, mais il n'y a pas de vagin, ou, du moins, ce conduit s'il existe, est imperforé. Il suit de là que l'acte de la copulation est impossible, et, par

suite, la fécondation. Les seins sont peu développés, le bassin peu large ; mais rien, du reste, ne rappelle le sexe masculin ni aucun de ses attributs. »

La Cour de Nîmes, par son arrêt en date du 29 novembre 1869, « Considérant (entre autres motifs), que la preuve offerte par Darbousse n'établirait point que Justine Jumas n'appartient pas au sexe féminin, mais démontrerait tout au plus une conformation vicieuse des organes de la génération qui la rendrait impropre à en accomplir les fonctions ;

« Considérant que les documents versés au procès et spécialement le certificat du docteur Carcassonne, ne permettent point de douter que l'appelante ne soit réellement une femme ;

« Déboute le sieur Darbousse de sa demande. »

Déféré à la Cour suprême, cet arrêt de la Cour de Nîmes fut cassé, le 15 janvier 1872, mais par des moyens de forme entièrement étrangers à la question de nullité du mariage au fond.

Devant la Cour d'appel de Montpellier, saisie par le renvoi de la Cour de cassation, deux consultations médico-légales furent produites en faveur de M. Darbousse : l'une de M. Tardieu, en date du 17 février 1870 ; l'autre de M. Courty, (de Montpellier), datée du 2 mai 1872.

1° Conclusions de M. Tardieu.

(En résumé de l'exposé des faits et de la discussion qui précède, je n'hésite pas à conclure, contrairement aux énonciations sur lesquelles est fondé l'arrêt de la Cour impériale de Nîmes du 29 novembre 1869, que :

« 1° L'expertise médico-légale et l'enquête ordonnée par les premiers juges auraient pu démontrer chez Justine Jumas, devenue épouse Darbousse, autre chose qu'une conformation vicieuse des organes de la génération qui la rendrait impropre à en accomplir la fonction ;

« 2° Les déclarations personnelles verbales ou écrites du sieur Darbousse ne peuvent avoir une valeur décisive au point de vue de l'état organique de la personne à laquelle il a été uni par le mariage ; cet état ne pouvant être déterminé que par un homme de l'art pourvu des connaissances anatomiques et physiologiques nécessaires et par des constatations matérielles auxquelles il était et ne pouvait pas ne pas être étranger ;

« 3° Les documents versés au procès, et spécialement le certificat du docteur Carcassonne n'autorisent en aucune façon à penser que ladite dame Darbousse soit réellement une femme ;

« 4° Tout, au contraire, dans ces documents aussi bien que dans le certificat précité, concourt à démontrer que cette personne n'est pas une femme affectée d'un vice de conformation quelconque des organes sexuels, mais que, par sa constitution générale aussi bien que par la déviation spéciale de sa conformation sexuelle elle appartient en réalité au sexe masculin ;

« 5° Enfin, entre elle et M. Darbousse, il existe non pas seulement impossibilité de rapprochement, mais identité de sexe. »

2° Conclusions de M. Courty.

« 1° Madame Jumas ne possède qu'une partie des apparences extérieures de la sexualité féminine ;

« 2° Plusieurs de ces apparences extérieures lui manquent absolument, et parmi elles, la plus caractéristique de toutes, la largeur du bassin ;

« 3° On ne peut pas dire qu'elle est seulement impuissante, e'est-à-dire que, par suite de l'absence de l'ouverture vaginale dûment constatée, elle est incapable d'accomplir le coït ou de permettre à la semence d'arriver à la rencontre de l'œuf pour le féconder ;

« 4° Elle est bien plus qu'impuissante, elle est improductive. Aucun fait n'autorise à présumer qu'il puisse exister dans l'intérieur de son corps un seul des organes essentiels de la reproduction, c'est-à-dire un seul des organes constitutifs de la sexualité féminine ;

« 5° On peut supposer légitimement que chez cette personne, malgré des apparences extérieures incomplètes de sexualité féminine, il existe à l'intérieur des organes masculins plus ou moins rudimentaires ;

« 6° On peut affirmer pour le moins que chez elle les organes constitutifs du sexe féminin, dont l'existence est indispensable pour caractériser la femme, font entièrement défaut ou sont à peine rudimentaires et ne peuvent accomplir aucune fonction ;

« 7° La personne en question doit donc être rangée dans la catégorie de ces sujets tératologiques qui n'ont, à proprement parler, pas de sexe et qui ne peuvent, par conséquent, être unis par le mariage à aucun individu normalement organisé, quel que soit le sexe de ce dernier. »

La Cour, sur les conclusions conformes de M. le premier avocat général Maxime DE LABAUME, a rendu l'arrêt dont voici la teneur.

« Sur les conclusions principales :

« Adoptant les motifs des premiers juges, et attendu que la question du litige n'est point dans un vice de conformation, mais dans l'absence complète des organes qui caractérisent le sexe de la femme ;

« Attendu que l'objet de la vérification et de l'enquête ordonnée par les premiers juges, porte en effet sur les points de savoir si Anne-Justine Jumas a des seins, des ovaires, un vagin et notamment l'organe essentiel à la femme : la matrice ;

« Attendu que le mariage étant l'union de l'homme et de la femme, il ne saurait être valable s'il était démontré que la personne considérée comme femme au moment de sa célébration ne l'était point ;

« Sur les conclusions subsidiaires :

« Attendu que la vérification ordonnée par les premiers juges présente

toutes les garanties désirables et qu'il n'y a pas lieu de la confier à des experts autres que ceux qu'ils ont désignés ;

« Attendu que la Cour ne saurait non plus prévoir une violation manifeste de la loi et une désobéissance calculée à l'autorité de ses arrêts ;

« Attendu que la Cour doit d'autant moins la prévoir que déjà Justine Jumas s'est soumise volontairement à la visite du docteur Carcassonne, dont elle invoque le certificat ;

« Attendu que les dépens suivent le sort du principal ;

« La Cour, jugeant en audience solennelle, chambres réunies en l'état de renvoi de la Cour de cassation, donne acte à Étienne Darbousse de sa renonciation à l'arrêt de défaut intervenu le 16 août 1869, et statuant sur l'appel interjeté par Anne-Justine Jumas, du jugement rendu par le Tribunal d'Alais, le 29 avril 1869 et sur l'appel incident de Darbousse contre la même décision, déclare, sans s'arrêter aux conclusions subsidiaires des parties, les deux appels par elle interjetés mal fondés ; les en démet et ordonne que la sentence attaquée sortira son plein et entier effet ; dépens réservés pour y être statué en même temps que sur ceux des autres instances, lors du jugement à rendre sur le fond du litige. »

L'affaire revint enfin à nouveau devant le tribunal civil d'Alais, et voici quel fut le dispositif du jugement prononcé le 28 janvier 1875 :

Attendu que sur la demande en nullité de mariage formée par Darbousse contre Justine Jumas par exploit du 8 mars 1869, le tribunal de céans après avoir repoussé par son jugement interlocutoire du 29 avril suivant, confirmé sur renvoi de la cour de cassation, par arrêt de la cour de Montpellier du 8 mai dernier, l'exception préjudicielle proposée par la partie défenderesse et tirée des dispositions non applicable à l'espèce, des articles 180 dernier paragraphe et 180 du code civil a posé nettement un principe que le mariage est essentiellement vicié dans son origine, et dès lors radicalement nul, lorsque les conjoints apparents, sont du même sexe, ou que l'un d'eux manque absolument des organes naturels constitutifs du sexe *même différent de celui de l'autre* auquel il prétend appartenir et ordonné une mesure préalable d'instruction et une enquête pour rechercher si par sa conformation et sa constitution générale, ladite partie défenderesse se trouvait dans l'un ou dans l'autre cas, que lesdits jugements et arrêt confirmatif ont acquis l'autorité de la chose jugée, que ce qu'ils ont ainsi souverainement décidé ne saurait donc plus être remis en question, et que, dès lors, la même fin de non-recevoir reproduite par cette dernière dans ses nouvelles conclusions doit être simplement écarté ;

Attendu qu'il y a encore lieu de rejeter des pièces du procès comme étant nul et de nul effet, l'acte de séparation de corps volontaire du 12 décembre 1868, produit par celle-ci à l'appui de ses moyens de défense ;

Attendu que Justine Jumas a formellement refusé de se soumettre à la visite personnelle par l'expert qui formait l'objet de ladite mesure d'instruction, ainsi que cela est constaté dans le rapport dressé le 18 novembre der-

nier que le tribunal aura à examiner quelle influence ce refus dans les conditions dans lesquelles il s'est produit peut légitimement exercer dans la cause ;

Attendu qu'il a été procédé à ladite enquête le 30 dudit mois de novembre que Darbousse avait été admis à établir sous réserve de la preuve contraire que ladite partie défenderesse était matériellement privée de tous les organes naturels constitutifs du sexe féminin; qu'elle n'avait ni seins, ni ovaires, ni matrice, ni vagin; que son bassin était conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme; qu'elle n'avait jamais eu ni règles ni douleurs lombaires et abdominales périodiques et qu'une sage-femme d'Alais par qui elle s'était déjà volontairement fait visiter avait elle-même constaté et reconnu par écrit cette absence complète chez elle de ces divers organes et avait fait part de ce fait à plusieurs personnes ;

Attendu que Justine Jumas ayant produit un certificat officieux à elle délivré par le docteur Carcassonne le 5 novembre 1869, et Darbousse qui l'a accepté comme pièce du procès au cours des débats qui ont précédé ledit arrêt confirmatif, se prévalant de ses constatations à l'appui de cette articulation de faits, il y a lieu de rechercher si la preuve de ces mêmes faits est suffisamment établie par ces deux documents ;

Attendu qu'il résulte dudit certificat, que la partie défenderesse a *des seins peu développés* et de la déposition du docteur Dumas, quatrième témoin de l'enquête qui a déclaré tenir ce fait d'Antoinette Monet, sage-femme à Tomaris, premier témoin, que de celle de la conturière Eugénie Daudet, neuvième témoin, qu'elle n'en a absolument pas ;

Qu'il résulte encore dudit certificat, que son bassin est peu large et de ladite déposition du docteur Dumas, à qui encore ladite Monet l'avait raconté, qu'il est extrêmement étroit ;

Que le fait grave qu'elle n'a pas de vagin se trouve suffisamment justifié par le même document et les dépositions dudit docteur Dumas, du docteur Fabre, deuxième témoin, d'Emilie Chantagrel, cinquième témoin et de Lucie Beaume sixième témoin, à tous lesquels ladite Monet l'avait révélé ;

Qu'il est certain qu'elle n'a jamais eu ses règles ; que ce fait également important n'a jamais été dénié par elle et se trouve d'ailleurs établi par la déposition dudit premier témoin ;

Attendu que s'il n'est pas résulté dudit certificat et de ladite enquête qu'elle n'a jamais ressenti des douleurs lombaires et abdominales périodiques, la preuve de ce fait doit néanmoins s'induire avec certitude de celui renseigné par la science et constaté par les douleurs ne peuvent coexister avec une santé toujours également bonne, comme l'a été celle de ladite partie défenderesse, chez une femme surtout qui comme elle encore a déjà dépassé l'âge de 51 ans et n'a jamais eu ses règles ; des douleurs de cette nature quand il ne se produit pendant de longues années aucun afflux de sang, occasionnant toujours nécessairement une altération profonde à la santé générale ;

Attendu que vainement ladite Monet, déclare dans sa dépositions que la

partie défenderesse après lui avoir avoué lorsqu'elle l'avait visitée en 1868 et 1869, qu'elle n'avait jamais été réglée, lui avait cependant ajouté *qu'elle éprouvait chaque mois des douleurs dont elle ne lui définit pas le caractère et qu'elle ne cherche pas elle-même à reconnaître*, que les prétendues douleurs, ainsi non définies par Justine Jumas et non appréciées quant à leur caractère par cette sage-femme, ne sauraient évidemment par les motifs qui précèdent être de la nature de celles dont il s'agit, que l'on est d'ailleurs naturellement frappé de ce que ladite partie défenderesse n'a produit elle-même dans l'enquête aucun témoin, ni versé au procès aucun document pour essayer d'établir qu'elle avait réellement ressenti ces douleurs et que par leur nature, elles affectaient véritablement les caractères de lombaires et abdominales qu'elle voudrait aujourd'hui leur faire attribuer ; que le docteur Carcassonne n'a pas dû manquer, quand il l'a visitée de s'éclairer sur ce point capital de ses investigations et que son certificat est absolument muet quant à ce ; que ce fait cependant est des plus graves dans la cause et que celui de la part de la partie la plus intéressée à en rapporter la preuve, de l'avoir laissée complètement dans l'ombre, ajoute encore un nouveau degré de certitude à la conclusion négative de son existence déduite des susdits motifs ;

Attendu que vainement aussi ladite Monet a dans sa déposition embarrassée et son prétendu *bouleversement d'être mêlée à une pareille affaire* parce qu'elle sentait sans doute, qu'elle avait essentiellement manqué à ses devoirs professionnels en divulguant des faits qu'elle aurait dû tenir secrets, fait des déclarations contraires à celles du docteur Dumas et Fabre, Emilie Chantagrel, et Lucie Beaume, que la position sociale et la parfaite honorabilité de ces deux premiers témoins ne peuvent laisser aucun doute sur l'entière sincérité de leurs dépositions et que la vérité du fait unique révélé par ces deux derniers peut d'autant moins être suspectée qu'il a été aussi affirmé par les autres et se trouve de plus constaté par ledit certificat ; qu'on ne peut d'ailleurs, raisonnablement admettre que ces quatre personnes de conditions pour la plupart différentes et habitant des lieux divers aient pu se concerter ensemble pour ainsi faussement témoigner devant la justice d'un ou de plusieurs faits que ladite Monet ne leur aurait pas réellement racontés ;

Attendu que ledit certificat de ladite enquête n'ayant aussi, non plus, rien révélé sur l'absence articulée par ledit Darbousse chez Justine Jumas, des ovaires et de la matrice, il y a encore lieu de rechercher avec lesdites données de la science si ces deux organes essentiels féminins, lui font également défaut ;

Attendu que l'art médical paraît posséder aujourd'hui des moyens de diagnostic assez précis pour reconnaître principalement dans le bassin d'une femme maigre comme l'est ladite partie, les ovaires et surtout la matrice, et si ces organes existent chez elle dans leur développement naturel.

Attendu que ce moyen d'appréciation manquant par la faute de cette dernière à cause de son refus de se laisser visiter par l'expert commis, on se

trouve réduit à en pouvoir déduire l'absence probable dans la personne de ces deux organes, ainsi que des présomptions tirées des faits déjà acquis ;

Attendu que suivant un homme de la science des plus expérimentés en cette matière, la plus importante des fonctions de la femme qui manifeste chez elle l'existence de mêmes organes, est la menstruation et les douleurs lombaires et abdominales qui se produisent périodiquement, ordinairement chaque mois et donnent lieu entre autres accidents à des sensations bien distinctes, à un gonflement des seins et à un retentissement physique et moral fortement accentué ;

Attendu que ladite partie défenderesse n'ayant jamais été réglée, n'ayant jamais ressenti de douleurs prémonitoires, n'ayant pas de seins ou les ayant en toujours dans tous les cas très-peu développés à toutes les époques et n'ayant pu par conséquent jamais éprouver non plus avec une semblable constitution aucun de ces retentissements et de ces sensations, l'on est amené à conclure que cette dernière se trouve encore privée de ces deux nouveaux organes, ou que du moins, si leurs rudiments existent chez elle, de même que ceux de ses autres organes essentiels, ils sont tous restés, ainsi que le dit cet habile praticien dans sa consultation médico-légale du 2 mai 1872, discutée par toutes les parties dans leurs conclusions respectives, *ce qu'ils étaient au début de la vie foétale, des bourgeons imperceptibles et inertes qui réduisent à néant son état sexuel ;*

Attendu que toutes ces déductions tirées des divers motifs ci-dessus développés doivent puiser une nouvelle force dans la désobéissance formelle aux prescriptions de la justice par ladite partie défenderesse en refusant de se laisser visiter, qu'il est à remarquer que le tribunal en ordonnant cette importante mesure d'instruction avait eu soin de prendre toutes les précautions nécessaires pour sauvegarder sa pudeur, que c'était une sage-femme qui devait faire cette visite, et que le mandat qui était donné au docteur qui lui était adjoint, consistait uniquement à se concerter préalablement avec elle dans un appartement séparé de celui où devait avoir lieu, sur la manière d'y procéder et de recueillir ensuite, toujours hors la présence de Justine Jumas, le résultat de l'examen et des constatations de ladite sage-femme et que le fait de ces précautions aussi largement prises, suffit pour ne pouvoir permettre de prendre au sérieux les motifs dudit refus allégué par ladite partie défenderesse tiré d'un prétendu sentiment de pudeur de sa part, alors surtout qu'elle n'avait pas craint déjà, le 5 novembre 1869, pour les besoins supposés de sa cause, d'aller se faire volontairement visiter par un homme (le docteur Carcassonne), après l'avoir été encore précédemment par la sage-femme de Tamaris ;

Que le second motif par elle aussi prétendu, d'une atteinte chimérique qui aurait pu être portée à sa santé, n'est pas plus pressant que le premier, sachant mieux que tout autre, par une double expérience, que ladite mesure prescrite ne pouvait nullement l'altérer ;

Que dans de pareilles conditions, ce refus semble n'avoir été calculé de sa part qu'afin d'éviter de fournir de nouvelles armes à son adversaire, alors

qu'elle avait pu apprécier tout le profit que celui-ci avait déjà tiré des constatations précieuses révélées par le certificat Carcassonne, malgré toutes ses réticences ;

Qu'on ne saurait admettre qu'une partie dans un procès pût impunément à son gré, lorsqu'une mesure d'instruction a été ordonnée, l'employer volontairement quand elle le jugerait convenable à ses intérêts et la repousser ensuite lorsqu'elle penserait qu'elle peut lui nuire ; que si l'on ne saurait induire juridiquement dudit refus un aveu direct ou indirect par ladite partie défenderesse, de la vérité des faits articulés par Darbousse, il doit, toutefois, corroborer dans une juste mesure, la preuve qu'il a été possible à ce dernier d'en rapporter et les diverses appréciations auxquelles le tribunal s'est livré ci-dessus ;

Attendu qu'il ne faut pas d'ailleurs oublier que la question de savoir si ladite partie défenderesse est réellement privée de tous les organes essentiels féminins, ne doit être examinée qu'au point de vue du mariage et de la demande en nullité dont le tribunal est saisi : que ce contrat qui participe du droit civil qui en règle les conditions, et du droit naturel par l'union des sexes, et a toujours été consacré par la religion de tous les peuples, a un but social et un but moral tout à la fois ; le premier, de perpétuer la famille, base de toute société par la procréation des enfants, et le second, de donner un aliment modérateur aux instincts de la nature, de prévenir ainsi les écarts des passions, assurer les joies et la prospérité du foyer domestique, et que ce double but serait évidemment manqué s'il pouvait se faire qu'un pareil contrat dût être maintenu lorsqu'un vice général organique sexuel de l'un des époux présenterait entre eux comme dans l'espèce, ainsi que le constate suffisamment le certificat, un obstacle perpétuel invincible de rapprochement ;

Attendu enfin, que le tribunal n'a pas à rechercher si ladite partie défenderesse à cause de sa conformation et de sa constitution générale, appartient au sexe masculin ou au sexe neutre, s'il en existe, qu'il lui suffit d'avoir acquis, ainsi qu'il l'a fait, avec les divers éléments d'appréciation de la cause, la conviction de ce seul fait que, toujours au point de vue du mariage, elle manque réellement, ainsi qu'il l'avait posé en principe dans son jugement interlocutoire, des organes naturels essentiels constitutifs du sexe, même différent de celui de Darbousse, auquel elle prétend appartenir, pour qu'il puisse et doive accueillir la demande de ce dernier et prononcer par suite la nullité radicale du mariage intervenu entre les parties ;

Attendu que toute partie qui succombe doit être condamnée aux dépens,

Par ces motifs,

Le tribunal ouï, M. Teulon, substitut du Procureur de la République, en ses conclusions, jugeant en matière ordinaire et en premier ressort, vidant l'interlocutoire ordonné par son jugement du 29 avril 1869 et élisant à la demande, sans s'arrêter à ladite fin de non-recevoir et tous autres moyens et exceptions proposés par la partie défenderesse et les rejetant comme irrecevables, et, dans tous les cas, comme mal fondés, déclare radicalement nul et

inexistant et annule le mariage inscrit sur les registres de l'état civil de la commune d'Alais le 20 décembre 1866 d'Antoine-Etienne Darbousse et Anne-Justine Jumas, et par voie de suite le contrat anténuptial qui a réglé les conventions civiles des parties.

Ordonne que mention du présent jugement sera faite en marge de l'acte de célébration dudit mariage ainsi annulé, par l'officier de l'état civil de ladite commune d'Alais, aussitôt qu'une expédition dudit jugement lui aura été remise, et condamne ladite partie défenderesse aux entiers dépens réservés et non réservés.

Le jugement qu'on vient de lire a une signification considérable et érée un précédent juridique bien digne d'être médité. Sera-t-il fait appel? cela paraît jusqu'à présent peu probable.

Dans tous les eas, M^e Albert Thiéblin, avocat du barreau de Paris, a plaidé à Alais, à Nîmes et à Montpellier, avec autant de conviction que de talent, la cause de Darbousse. C'est à sa perspicace entente des affaires qu'a été dû le succès.

§ 2. — Erreurs sur le sexe et Hermaphrodisme.

Les auteurs ne nous ont légué que quelques rares observations d'individus dont l'état civil ait été suspecté, puis rectifié. Marc¹ et Orfila² ont rapporté, par exemple, l'histoire de Marie-Marguerite, qui, à la veille de se marier, fut visitée par un chirurgien, à l'occasion de l'absence absolue de toute menstruation, et à laquelle, quelques mois plus tard, le tribunal de Dreux enjoignit de prendre des habits d'homme. Briand et Chaudé parlent aussi, d'après M. le docteur Schweickhard, de cet individu qui, baptisé et élevé comme fille, demanda un jour à épouser une femme dont l'état de grossesse était dû à ses œuvres.

Bien que ces erreurs de la nature ne constituent qu'une exception extrêmement peu commune, il n'en est pas moins intéressant, surtout en présence d'un fait nouveau, de rechercher quels sont les préceptes à suivre lorsqu'on est appelé à se prononcer sur le sexe. Et d'abord il n'existe point, à proprement parler, pas plus dans l'espèce humaine que dans les premières familles du règne animal, d'êtres aptes à remplir l'acte actif et passif de la reproduction. C'est un mythe qu'un hermaphrodite. Que l'on ait constaté de temps à

¹ *Dictionnaire des sciences médicales.*

² *Médecine légale.*

autre des sujets présentant à la fois les apparences de l'un et de l'autre sexe, cela n'est point douteux, mais les appareils sont alors invariablement frappés de vices organiques et fonctionnels, et ils ont subi, dans leur période d'évolution, un arrêt de développement qui les place à jamais dans la catégorie des *monstruosités*.

Un cas de ce genre s'est présenté à la sagace observation de M. le docteur Chesnet, de la Rochelle, et nous ne saurions mieux faire que de le rapporter à cette place :

Un enfant, né des époux B..., à Saint-Jean-d'Angély, le 8 novembre 1838, fut déclaré à l'état civil comme une fille, et quoique inscrite sous les noms d'Adélaïde-Herculine, ses parents prirent l'habitude de l'appeler Alexina, nom qu'elle a continué à porter jusqu'à ce moment.

Placée dans les écoles de jeunes filles, et plus tard à l'École normale du département de la Charente-Inférieure, Alexina a obtenu, il y a deux ans, un brevet d'institutrice, et en exerce les fonctions dans un pensionnat.

S'étant plainte de douleurs vives qu'elle éprouvait dans l'aîne gauche, on se décida à la soumettre à la visite d'un médecin, qui ne put retenir, à la vue des organes génitaux, l'expression de sa surprise. Il fit part de ses observations à la maîtresse du pensionnat, qui chercha à tranquilliser Alexina en lui disant que ce qu'elle éprouvait tenait à son organisation, et qu'il n'y avait point à s'en inquiéter.

Alexina, toutefois préoccupée d'une sorte de mystère dont elle entrevoyait qu'elle était l'objet, et de quelques paroles échappées au médecin pendant sa visite, commença à porter sur elle-même plus d'attention qu'elle ne l'avait encore fait. En rapport tous les jours avec des jeunes filles de quinze à seize ans, elle éprouvait des émotions dont elle avait peine à se défendre. Plus d'une fois, la nuit, ses rêves étaient accompagnés de sensations indéfinissables; elle se sentait mouillée, et trouvait le matin sur son linge des taches grisâtres et comme empesées.

Surprise autant qu'alarmée, Alexina confia l'état si nouveau de son âme à un ecclésiastique, qui, non moins étonné sans doute, l'engagea à profiter d'un voyage qu'elle devait faire à la Rochelle, où demeure sa mère, pour consulter Monseigneur. Elle se présenta, en effet, à l'évêché, et à la suite de cette visite je fus chargé, dit M. Chesnet, d'examiner avec soin Alexina et de donner mon avis sur son véritable sexe. De cet examen résultent les faits suivants :

Alexina, qui est dans sa vingt-deuxième année, est brune; sa taille est de 1 mètre 59 centimètres. Les traits du visage n'ont rien de bien caractérisé et restent indécis entre ceux de l'homme et ceux de la femme. La voix est habituellement celle d'une femme; mais parfois, dans la conversation ou dans la toux, il s'y mêle des tons graves et masculins. Un léger duvet recouvre la lèvre supérieure; quelques poils de barbe se remarquent sur les joues, surtout à gauche. La poitrine est celle d'un homme; elle est plate et sans

apparence de mamelles. Les règles n'ont jamais paru, au grand désespoir de sa mère et d'un médecin qu'elle a consulté, et qui a vu toute son habileté rester impuissante à faire apparaître cet écoulement périodique. Les membres supérieurs n'ont rien des formes arrondies qui caractérisent ceux des femmes bien faites ; ils sont très-bruns et légèrement velus. Le bassin, les hauches, sont ceux d'un homme.

La région sus-pubienne est garnie d'un poil noir des plus abondants. Si l'on écarte les cuisses, on aperçoit une fente longitudinale s'étendant de l'éminence sus-pubienne aux environs de l'anus. A la partie supérieure se trouve un corps péniforme long de 4 à 5 centimètres de son point d'insertion à son extrémité libre, laquelle a la forme d'un gland recouvert d'un prépuce légèrement aplati au-dessous et imperforé. Le petit membre, aussi éloigné par ses dimensions du clitoris que de la verge dans l'état normal, peut, au dire d'Alexina, se gonfler, se durcir et s'allonger. Toutefois l'érection proprement dite doit être fort limitée, cette verge imparfaite se trouvant retenue inférieurement par une sorte de bride qui ne laisse libre que le gland.

Les grandes lèvres apparentes que l'on remarque de chaque côté de la fente sont très-saillantes, surtout à droite, et recouvertes de poils ; elles ne sont en réalité que les deux moitiés d'un scrotum resté divisé. On y sent manifestement, en effet, en les palpant, un corps ovoïde suspendu au cordon des vaisseaux spermatiques. Ce corps, un peu moins développé que chez l'homme adulte, ne paraît pas pouvoir être autre chose que le testicule. A droite, il est tout à fait descendu ; à gauche, il est resté plus haut, mais il est mobile et descend plus ou moins quand on le presse. Ces deux corps globuleux sont très-sensibles à la pression quand elle est un peu forte. C'est, selon toute apparence, le passage tardif du testicule gauche à travers l'anneau inguinal qui a causé les vives douleurs dont se plaignait Alexina, et rendu nécessaire la visite d'un médecin, qui, apprenant qu'Alexina n'avait jamais eu ses règles, s'écria : « *Je le crois bien, elle ne les aura jamais.* »

A un centimètre au-dessous de la verge se trouve l'ouverture d'un urèthre tout féminin. J'y ai introduit une sonde et laissé couler une petite quantité d'urine. La sonde retirée, j'ai engagé Alexina à uriner en ma présence, ce qu'elle a fait d'un jet vigoureux dirigé horizontalement à la sortie du canal. Il est bien probable que le sperme doit être également lancé à distance.

Plus bas que l'urèthre, et à 2 centimètres environ au devant de l'anus, se trouve l'orifice d'un canal très-étroit, où j'aurais pu peut-être faire pénétrer l'extrémité de mon petit doigt si Alexina ne se fût retirée et n'eût paru en éprouver de la douleur. J'y introduisis une sonde de femme, et reconnus que ce canal avait à peu près 5 centimètres de long et se terminait en cul-de-sac. Mon doigt indicateur introduit dans l'anus a senti le bec de la sonde à travers des parois qu'on peut appeler recto-vaginales. Ce canal est donc une sorte d'ébauche du vagin, au fond duquel on ne trouve aucun vestige du col utérin. Mon doigt porté très-haut dans le rectum n'a pu, à

travers les parois de l'intestin, rencontrer la matrice. Les fesses et les cuisses, à leur partie postérieure, sont recouvertes d'une abondance de poils noirs comme chez l'homme le plus velu¹.

Quel est donc le sexe d'Alexina? s'est demandé M. le docteur Chenest. Est-ce une femme? Elle a une vulve, des grandes lèvres, un urèthre féminin indépendant d'une sorte de pénis imperforé, et un vagin, quoique ce dernier organe soit très-court et fort étroit. Ce sont là des attributs assez caractéristiques. Oui; mais Alexina n'a point de mamelles, n'est point soumise au flux périodique; l'extérieur de son corps est celui d'un homme, et toutes les investigations n'ont pu faire trouver l'utérus. Ses goûts; ses penchants l'attirent vers les femmes. La nuit, des sensations voluptueuses sont suivies d'écoulement particulier: son linge en est taché et empesé. Enfin, on rencontre au toucher, dans un scrotum divisé, des corps ovoïdes et un cordon de vaisseaux spermatiques. Ne sont-ce pas là les irrécusables témoins du sexe qui prédomine?

Alexina est donc un homme.

A ce titre, il est sans doute permis de demander la rectification de son acte de naissance. Mais une autre question se présente: Alexina peut-il se marier? Aux termes de la loi, l'aptitude à la génération ne peut être mise en doute que lorsqu'il exige des preuves certaines d'impuissance. Or, malgré un appareil mâle aussi disgracié, il ne serait pas absolument impossible qu'Alexina puisse, à la grande rigueur, accomplir l'acte copulatif; mais comme la liqueur séminale ne peut se faire jour qu'à travers un orifice situé un centimètre au-dessous de l'appendice péniforme, la fécondation étant physiquement irréalisable, il demeure évident qu'Alexina est un être déclassé, impropre à la reproduction et voué à un célibat éternel.

Lorsqu'un médecin est appelé à se prononcer sur le sexe d'un individu, il doit suivre de point en point la ligne de conduite qu'a si soigneusement tracée Marc, et que Briand et Chaudé n'ont pas manqué de rappeler, c'est-à-dire:

1° Observer longtemps, et à plusieurs reprises, les goûts et les habitudes de cet individu, en ayant soin toutefois de ne pas confondre les habitudes qui peuvent résulter de la position sociale avec les propensions innées ou résultant de la constitution organique;

¹In *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1860, t. XIV, p. 206.

2° Constater, d'après l'inspection de toute la surface du corps, quel est le sexe dont les caractères paraissent prédominer ;

3° Examiner avec le plus grand soin les parties extérieures de la génération, et sonder autant que possible, sans exciter une trop vive douleur, toutes les ouvertures qui s'y présenteront, afin d'en connaître l'étendue et la direction, et de rechercher les vices de conformation qui cachent le véritable sexe.

Lorsque le cas est équivoque, l'expert doit s'assurer s'il s'établit par un point quelconque de l'appareil sexuel une exhalation de sang cataménial, car cette circonstance suffit à elle seule pour dévoiler la prédominance des attributs de la femme.

Rien ne conduit plus facilement à l'erreur que de prétendre, dans tous les cas, déterminer presque aussitôt après la naissance le sexe d'enfants dont les parties génitales manquent de régularité. Si la conformation d'un individu embarrasse trop l'expert, pourquoi se prononcer aussi vite sur l'état civil? Ne serait-il pas plus convenable de prévenir l'autorité et de surveiller pendant un temps plus ou moins long le développement progressif de l'appareil sexuel suspecté? Ou n'aurait plus alors le désagrément d'avoir à revenir sur un jugement prématuré et que vient infirmer ensuite l'apparition des phénomènes révélateurs. Briand et Chaudé citent un cas sur lequel fut consulté le garde des sceaux en 1816. Il s'agissait de rectifier l'acte de naissance d'un jeune individu déclaré comme étant du sexe féminin et qui en portait les habits, bien qu'il semblât appartenir au sexe masculin. Le garde des sceaux répondit que *l'autorité, dans la personne de l'officier de l'état civil, devait laisser aux parents une certaine latitude pour le choix du sexe de l'enfant*. Eh bien, cette latitude ne saurait-elle aller jusqu'à l'ajournement de toute déclaration avant un temps indéterminé?

Au point de vue tératologique, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, a distingué trois catégories dans l'hermaphrodisme. La première se compose des androgynies positives exactes et elle renferme des individus véritablement mâles, et d'autres véritablement femelles, mais d'une conformation viciée au point de rendre la détermination de leur sexe parfois impossible.

La seconde est formée des androgynies positives approximatives. L'appareil sexuel n'est plus ni mâle ni femelle : c'est un composé qui tient des deux, dans des proportions inégales, à telles enseignes que

l'un prédomine sur l'autre, tout en n'étant pas encore lui-même complet, pouvant toutefois, dans certains cas, en remplir les fonctions (androgynie semilatérale, latérale et bisexuelle).

La troisième catégorie renferme les hermaphroditismes négatifs, neutres. Le sexe est indéterminable; arrêté dans son développement, il ne trouve son analogue que dans l'embryon, ou bien il y a mélange égal des deux appareils. Placée entre les deux sexes, cette anomalie n'appartient pas à l'un plutôt qu'à l'autre (hermaphroditisme mixte par superposition, par juxtaposition latérale de deux demi-appareils égaux et de sexes contraires; enfin les bisexuels offrant deux appareils également rudimentaires).

Le médecin légiste ne peut se conformer scrupuleusement à cette classification. Il n'y a pour lui que deux genres : celui à sexe reconnaissable et celui où il ne peut se définir.

Le mariage de tout hermaphrodite d'un sexe plus ou moins douteux *est nul*, non pour erreur dans la personne, mais pour identité de sexe entre les deux époux.

La condition *sine qua non* d'être d'un sexe différent, ne pouvant se prouver d'une manière incontestable pour les deux époux, il y a nullité. La loi et le juge demandent, non des probabilités, mais des certitudes; il n'est plus question d'impuissance possible ou probable, mais d'identité de sexe. Le doute, sur cette duplicité sexuelle, s'il existe, ne saurait troubler la conviction des juges; il doit servir au profit de la victime de l'erreur et faire déclarer nul ce simulacre de mariage.

Les incapacités génitales qui, en dehors des faits qui viennent d'être résumés, peuvent donner lieu à une demande en nullité de mariage, sont en somme assez peu nombreuses, mais nous ne pouvons nous dispenser de les passer rapidement en revue.

§ 3. — Incapacités génitales naturelles.

L'impuissance par défaut d'excitabilité de l'organe est occulte; pour ce motif, elle est hors de cause. Il ne peut être question que des conditions physiques nécessaires à la copulation régulière et naturelle; celles qui se rapportent aux impuissances *matérielles* et sujettes à examen rigoureux sont :

Chez l'homme : 1° *L'absence des testicules*. Elle ne peut se con-

stater, puisque ces glandes restent parfois dans l'abdomen. L'examen donnant un résultat nul, on ne peut voir là une impuissance.

2° *Absence d'urèthre, pénis imperforé.* Les hypospades dont l'ouverture est trop en arrière pour que le sperme puisse se déposer au moins dans la vulve, sont positivement impuissants.

3° *Absence naturelle de verge.* Si l'organe copulateur est trop court pour déposer le sperme, au moins dans les parties externes de la femme, il doit encore y avoir impuissance. *L'aura seminalis* de quelques physiologistes ne saurait modifier notre opinion à cet égard. Je ne sais davantage ce que peut signifier l'éréthisme que le coït doit déterminer chez la femme, pour qu'il y ait pouvoir fécondant; je rappellerai à cette occasion qu'une femme pouvant devenir enceinte à son insu, il n'est guère besoin alors d'éréthisme.

4° *Bifurcation de la verge.* Elle ne saurait mettre obstacle à son introduction dans un vagin large, ni faire douter de la validité du mariage.

5° *L'exiguïté, la grosseur excessive, la longueur démesurée de la verge, le rétrécissement du canal de l'urèthre,* ne méritent pas un examen détaillé et ne peuvent pas donner lieu à un procès valable. L'exiguïté n'empêche point de porter le sperme profondément dans le vagin. La grosseur excessive est relative à la largeur du vagin, qui finit toujours par s'élargir sous les efforts répétés et prolongés.

Chez la femme : 1° *l'absence de vulve.*

2° *Absence du vagin.*

3° *Absence de l'utérus.* Elle peut se constater dans plusieurs cas. Le vagin est alors borné ou se termine à une autre partie. C'est là encore une impuissance tangible.

4° *La longueur du clitoris et des nymphes, l'oblitération du vagin, par des adhérences, des brides, par l'hymen ou par quelque autre tumeur,* ne méritent pas grande attention. L'art peut y porter remède.

5° *L'ouverture de l'extrémité vaginale supérieure dans la vessie, et du rectum dans le vagin,* constituent encore deux impuissances. Le coït fécondant est impossible là où une repoussante infirmité éloigne même tout essai.

6° *Extroversion vésicale.* Cette anomalie sur laquelle les auteurs insistent tant, n'est pas par elle-même une cause d'impuissance; ce sont les anomalies des organes sexuels qui l'accompagnent, qui doivent faire juger la chose.

§ 4. — Incapacités génitales accidentelles et pathologiques.

Chez l'homme : 1° *Absence de verge, suite d'une opération.* Si l'accident ou l'opération n'ont laissé de la verge qu'un bout trop court pour s'introduire au moins dans les parties externes, la fécondation est impossible.

2° *Absence de testicules, la castration laissant deux cicatrices.* La faculté de féconder un certain laps de temps après l'opération, fût-elle prouvée, ne peut détruire l'impuissance; en effet, qu'y a-t-il de commun entre cette fécondation unique et hypothétique et la position présente de cet eunuque?

3° *Le phimosis et le paraphimosis, l'hydrocèle,* sont inadmissibles. L'obstacle est temporaire.

4° *La hernie scrotale,* ancienne, irréductible et grande à entourer la verge au point de rendre son introduction impossible, même dans l'ouverture vaginale externe, est une impuissance manifeste et sans remède.

5° *Le sarcocele des deux testicules.* S'il est possible d'établir que le cancer a détruit *complètement* les deux glandes, il y a impuissance; si non, non.

Beaucoup de causes intérieures (engorgement de la prostate, induration du verumontanum, oblitération des canaux éjaculateurs), sont des causes internes cachées à l'observateur et qui échappent à l'examen; donc elles ne peuvent figurer parmi les nullités de mariage.

Notre conclusion est identique à celle de Dambre (de Courtrai) et de Briand et Chaudé: « une impuissance accidentelle ou naturelle, manifeste, antérieure au mariage, est une cause de nullité si elle est bien constatée. »

III. — DE LA SÉPARATION DE CORPS.

§ 1. — Excès, sévices et injures graves.

L'article 251 du code civil est ainsi conçu: « Les époux pourront réciproquement demander la séparation pour excès, sévices et injures graves de l'un d'eux envers l'autre. » C'est évidemment avec intention que les motifs possibles de la séparation n'ont point été définis avec plus de précision. Tout doit dépendre de l'appréciation des circonstances qui accompagnent le fait: tel procédé et tel acte peuvent passer

inaperçus dans un certain milieu social, et ne donner lieu à aucune plainte, alors que ce même procédé et ce même acte peuvent avoir, dans d'autres conditions, une signification agressive, haineuse et irréciliable. Le législateur a donc bien fait de s'en rapporter au discernement des magistrats et de leur laisser une grande latitude d'interprétation.

La séparation de corps ne brise pas le lien du mariage : elle en modifie les devoirs. Ce seul changement apporté dans les habitudes de deux existences désormais désunies est un fait assez grave pour que le nœud conjugal ne soit pas relâché avec trop de facilité. La latitude d'interprétation ne va pas jusqu'à affranchir les époux d'une partie de leurs obligations respectives, sans de puissantes raisons, et ce serait évidemment méconnaître l'esprit de la loi que de regarder l'impuissance comme un motif de séparation et d'admettre la femme à se prévaloir de ce moyen, ou de considérer les infirmités les plus répugnantes ou les maladies les plus horribles comme des causes fatales de mésintelligence et de désunion. C'est, au contraire, dans les plus cruelles épreuves de la vie, que l'époux est appelé à remplir vis-à-vis de son conjoint malheureux, la plus noble des obligations du mariage, l'assistance.

Quelle est l'acception la plus générale des excès, sévices et injures graves? On considère comme *excès* les actes de violence qui passent toute mesure et qui font courir des risques à la vie de l'époux, et l'on taxe de *sévices* les mauvais traitements et les actes de cruauté qui ne sont point susceptibles de compromettre l'existence. Quant aux *injures graves*, elles résultent de paroles, d'écrits ou de faits outrageants. Si l'un des époux a attenté de la sorte à l'honneur et à la considération de l'autre, ou s'il a publiquement témoigné pour lui des sentiments de haine, d'aversion ou de mépris, il peut y avoir là de très-sérieuses et de très-suffisantes raisons à faire valoir. Si nous voulions en croire Merlin, les chagrins, les peines et les travaux pourraient et devraient jusqu'à un certain point être mis sur la même ligne que les mauvais traitements. « Qu'importe, en effet, ajoute l'éminent jurisconsulte, qu'une femme périsse victime des effets lents, mais irrésistibles de la douleur que lui causent les outrages continnels d'un mari qui la hait, ou qu'elle expire sous l'effort meurtrier des coups dont il l'accable? » Merlin est allé trop loin. Il a voulu atteindre un but et il l'a dépassé.

La plupart des procès en séparation de corps se fondent sur des motifs qui sont de la compétence des juges et sur la valeur desquels le médecin n'a aucunement à se prononcer. Il en est d'autres, au contraire, qui reposent sur des accidents, des vices ou des maladies que des médecins n'ont pas craint d'attester avec trop de complaisance, ou même de divulguer, malgré les peines sévères édictées contre ceux qui violent un secret professionnel. Passons en revue les allégations qui se produisent dans les enquêtes et à l'audience ; quelques-unes sont admissibles et admises, mais toutes les autres ne supportent pas l'examen.

§ 2. — Grossesse antérieure au mariage.

Deux époux viennent d'être unis et, le mariage une fois célébré, le mari s'aperçoit que sa femme est enceinte ! Peut-il, dans ce cas, demander sa séparation ? Un doute s'est élevé et l'on a prétendu que les devoirs des époux ne commençaient qu'à partir du mariage, que l'on ne pouvait pas donner à leurs obligations un effet rétroactif, qu'il était impossible de leur demander compte d'actes antérieurs au lien conjugal et que l'on ne serait pas fondé à voir une injure grave dans un fait qui date de la vie libre et qui échappe à tout contrôle. Cette argumentation manque de solidité et elle tend à consacrer une iniquité.

Bien que la grossesse ait précédé le mariage, les magistrats, aux termes de l'article 231 et en vertu de l'appréciation souveraine qui leur est laissée, peuvent voir une injure grave dans le fait même de cette grossesse ; ils doivent même la voir. L'injure, en effet, a accompagné la célébration du mariage et elle s'est prolongée depuis. L'injure ne consiste pas dans le commerce sexuel que la femme a pu avoir, alors qu'elle pouvait librement disposer d'elle-même, mais l'injure est la contemporaine du mariage, puisque la dissimulation est concomitante et consécutive.

Au moment où se forme le lien qui doit unir des époux jusqu'à la mort, la loyauté est obligatoire et elle doit être la base du contrat. Celui qui a la perfidie de taire en un pareil instant l'existence d'un fait qui, s'il était connu, rendrait le mariage impossible, trompe cruellement son conjoint et en compromet le bonheur et l'avenir. L'outrage commis est une injure grave.

Le mari, en désavouant l'enfant à naître, doit pouvoir demander

non-seulement sa séparation, mais l'éloignement immédiat de la femme du domicile conjugal. Lorsqu'une cause aussi déplorable de discorde vient à exister, n'y aurait-il pas imprudence et danger à laisser les époux attendre, au milieu des habitudes de la vie commune, l'événement honteux qui doit à jamais les diviser? Si, au point de vue scientifique, la grossesse n'est pas certaine, la demande du mari pourra encore être accueillie, mais une décision provisoire interviendra et le jugement ne devra être rendu que lorsque les doutes ne seront plus permis.

La loi n'ayant point assigné de limites à l'indulgence, le pardon peut effacer la faute. La réconciliation fait alors disparaître l'injure.

§ 5. — Droit marital.

L'exercice du droit marital peut-il, dans quelques circonstances, être assimilé à des excès ou sévices et devenir ainsi une cause de séparation? Lorsqu'il n'existe pas chez la femme de traces de souffrance physique, de violences ou d'actes contre nature, la justice montre peu d'empressement à accueillir des plaintes formulées souvent d'une manière assez équivoque; mais si réellement, par le fait d'une conformation un peu disproportionnée de la part du mari, la femme ne trouve dans l'œuvre du mariage que souffrance et danger, rien ne s'oppose, dans le cas où l'époux persiste à vouloir user de ses droits, à ce que la séparation soit instamment demandée. La loi a pu exiger de la femme l'obéissance, mais elle n'a évidemment pas voulu la vouer au martyre.

Le procès s'engage et se plaide. La demanderesse et le défendeur produisent des consultations et des certificats émanant de leurs médecins, mais voici que les plus fines et les plus amères plaisanteries des avocats s'abattent aussitôt sur ces documents! Le médecin a été convaincu de ce qu'il a attesté; il a voulu faire une bonne action et n'a pas osé refuser un service; eh bien, c'est lui qui est pris violemment à partie, et si tout à l'heure quelque un sort de l'audience amoindri, bafoué, meurtri, ce sera encore lui. Dans maintes occasions, le médecin ordinaire doit savoir s'abstenir et rester muet. Le médecin requis par la justice, au contraire, entre dans le débat de la manière la plus désintéressée et la plus impartiale; il apprécie les faits qu'il a en mission d'examiner et il conclut, sans se préoccuper de la question de savoir si son rapport doit être interprété en faveur du mari ou en

faveur de la femme. Le médecin expert ne s'arrête à aucune considération d'intérêt privé : il n'a pas de client à défendre, il n'a qu'à faire jaillir la vérité, d'où qu'elle vienne.

§ 4. — Sodomic conjugale.

Depuis vingt ou vingt-cinq ans, la sodomie prend à Paris des proportions de plus en plus inquiétantes. Les rapports contre nature n'ont pas seulement de l'attrait pour les gens avinés et tarés qui ont perdu le goût du travail et qui ne trouvent un refuge que dans la fange des grandes villes, mais elles étendent leurs tristes séductions jusque dans les rangs élevés de la société. Des hommes que rien ne protège contre la plus crapuleuse débauche, ni leur éducation distinguée, ni leur éminente position, ni l'éclat de leur nom, ni le chiffre de leur fortune, ne craignent pas de fréquenter certains lieux attitrés et de se commettre avec les plus abjects représentants du vagabondage, du vice ou du crime !

Qu'un mari fasse subir à sa femme les caprices de son imagination déréglée, qu'il abuse de ses droits et se livre sur elle à des actes contre nature, et nous arrivons à nous demander si la loi peut flétrir une exigence aussi coupable et si elle peut protéger la victime de pareils désordres.

Lorsque les juges ont aujourd'hui à se prononcer sur des procès de ce genre, ils relisent volontiers le dispositif d'un arrêt rendu par la cour de Toulouse, et dont voici, en quelques mots, l'esprit et la portée : La justice humaine ne peut, ni sans peine ni sans danger, s'immiscer dans le secret des intimités conjugales ; elle peut difficilement mesurer l'étendue des droits du mari, limiter l'expansion de sa tendresse et même le délire de ses sens, elle peut plus difficilement encore tracer une ligne fixe et immuable en deçà de laquelle tout serait permis, légitime et honnête, et au delà de laquelle tout serait défendu, coupable ou criminel ; toutefois si elle est dans l'impossibilité de remplir un tel rôle qui n'appartient qu'à la justice divine, elle doit se demander si, dans le cours des épanchements matrimoniaux, la femme se prête sans répugnance à des complaisances excessives, si les actes qu'elle subit ne s'accompagnent pas de véritables violences, et si enfin elle est dominée par la force, intimidée par la menace, asservie par la terreur.

Poser la question, c'est la résoudre. Si la femme s'avilit jusqu'à

satisfaire volontairement les goûts méprisables de son mari, la justice n'a point à s'occuper de ces indignes époux ; mais si la femme ne cède qu'à la violence et si son corps vient à porter des traces de sévices, l'article 231 est appliqué et la séparation est prononcée. Il y a plus, la cour de cassation a consacré dans plusieurs arrêts ce principe bien digne de fixer l'attention, à savoir que le crime d'attentat à la pudeur peut exister de la part du mari sur sa femme, lorsque l'acte sodomitique a été accompli avec violence. Cette doctrine a prévalu, en 1854, dans l'affaire d'une femme L..., chez laquelle on avait constaté des traces de très-graves désordres du côté de l'anus. Pourquoi, en effet, ne pourrait-on pas mettre un frein, même en état de légitime mariage, à une sensualité blasée, à une débauche odieuse et surtout à une brutalité criminelle ?

§ 5. — Syphilis communiquée.

La question du mal vénérien communiqué par le mari à la femme ou par la femme au mari, soulève tout un groupe de difficultés : c'est une question grosse d'orages. La science, il faut bien l'avouer, n'a pas encore dit son dernier mot sur la syphilis, et si l'on vient à méditer les travaux modernes les plus autorisés, ce n'est pas sans quelque découragement que l'on rencontre tant de vagues théories ou de futiles discussions, tant de rêveuses abstractions ou de discordantes controverses. En abordant la simple et modeste pratique de chaque jour, nous ne voyons ni diminuer l'incertitude, ni disparaître le doute ; de mystérieuses obscurités nous enveloppent, et nous sommes loin de pouvoir toujours rattacher l'effet à la cause. Qu'un conflit entre époux s'élève, et le médecin peut manquer de données positives sur l'origine exacte et sur l'ordre de succession des phénomènes constatés.

L'embarras est donc sérieux.

Deux époux sont unis et au bout de quelques mois la jeune femme perd sa fraîcheur, devient languissante, éprouve dans sa santé des troubles mal définis, et la voici qui interroge sa famille sur les causes possibles de sa tristesse et de sa souffrance. Pour les gens du monde, les débuts du mariage expliquent bien des choses : le changement de condition, de milieu et d'habitudes, aussi bien que l'empressement du mari, semblent justifier un état que l'on attribue à de la fatigue, et l'on renvoie la jeune femme dans son foyer avec de consolantes,

mais vaines exhortations. Si des accidents primitifs éclatent, et si le nom de la redoutable maladie vient à être révélé, la demande en séparation de corps est souvent formulée sans retard pour *injure grave*; mais ce ne sont pas là habituellement les manifestations spécifiques qui amènent la mésintelligence conjugale. Le plus souvent, un an, deux ans, trois ans se passent, sans que le bonheur ait été rencontré; la jeune femme a éprouvé des accidents multiples et inexplicables; elle a dépéri et est prématurément fanée et enlaidie; elle a avorté à plusieurs reprises, ou si elle a pu conduire ses grossesses à terme, elle a perdu ses enfants en très-bas âge! Après tant d'épreuves si tristement significatives, les parents des époux s'alarment enfin, et, en proie à d'inquiètes et soupçonneuses appréhensions, ils veulent à tout prix être éclairés et tranquilisés. S'ils savent que la jeune femme est contaminée, ils s'efforcent de l'éloigner de son mari et lui font introduire une instance en séparation de corps.

Il est assez rare que, dans ces conditions, un médecin-expert soit désigné et envoyé auprès de la malade, car en vertu de quel droit la justice pourrait-elle imposer une constatation corporelle? En matière civile comme en matière criminelle, le respect est dû aux personnes.

Le procès s'engage et c'est sur le témoignage écrit du médecin traitant que la plaignante base ses griefs et fonde son espoir. Mais ce certificat qui atteste l'infection vénérienne, sur quoi repose-t-il? uniquement sur l'examen de la femme; eh bien, cela ne suffit pas et cette attestation n'inspirera qu'une confiance médiocre, et sera nécessairement taxée de légèreté et d'insuffisance. Si le médecin a été consulté à la fois et par le mari et par la femme, on admettra sans peine qu'il doit, quoi qu'il arrive, garder le silence le plus absolu.

Comme question de principe, le médecin ne doit pas délivrer de certificat établissant que tel malade a la vérole. Sait-on, en effet, l'usage excessif qui sera peut-être fait de ce certificat? Nous voulons bien admettre qu'en droit le médecin ne commet pas une violation du secret professionnel en signant cette pièce, mais ce sera toutefois à la condition formelle qu'il se la fera demander par le malade lui-même, *par écrit*, et dans un but sérieux et bien défini.

Nous avons voulu avoir sur ce point si délicat l'opinion de Ricord, et l'éminent syphiliographe nous a fait cette déclaration: « Je refuse à peu près toujours de certifier que M. X... est atteint d'accidents sy-

philitiques. Si j'ai soigné le malade, je me contente de lui dire qu'il fasse de mes ordonnances tel usage qu'il croira bon. Lorsqu'un magistrat m'interroge dans une enquête civile, je ne réponds que lorsque j'y suis autorisé par l'individu qui m'a consulté. Quand il s'agit d'un procès en séparation de corps, je fais tous mes efforts pour que l'instance s'appuie sur un tout autre motif que sur la maladie vénérienne ; d'abord, parce que ce motif n'est pas toujours admis et ensuite parce qu'il est à peu près impossible d'établir auquel des époux doit être imputée la priorité de l'infection. » Au point de vue médico-légal, Ricord est évidemment dans une excellente voie.

A l'appui de cette thèse, nous pouvons invoquer encore l'autorité de Tardieu : « Il existe, dit-il, des cas singulièrement difficiles et embarrassants, où la bonne foi du médecin peut être surprise, s'il ne s'est pas fait par avance une règle absolue de se refuser toujours à ces déclarations vagues, à ces certificats plus ou moins entachés de complaisance, dont il est si facile d'abuser. La question, en effet, n'est pas de reconnaître l'existence de la syphilis chez l'un des époux ; c'est, est-il besoin de le dire, d'en déterminer l'origine et de les rattacher l'un à l'autre par le triste lien de la contagion. S'il nous arrive trop souvent dans la pratique de notre art de surprendre de pareils exemples qui ne peuvent malheureusement nous laisser aucun doute, combien plus difficilement et plus rarement nous pouvons appliquer à ces faits toute la rigueur d'une démonstration médico-légale. Aussi, je ne crains pas de formuler en thèse générale le précepte de l'abstention, sous la réserve, bien entendu, de ces exceptions que saura toujours démêler la conscience de chacun¹ » Que les médecins enfin se mettent soigneusement en garde contre tous les pièges qui peuvent être tendus à leur bonne foi, dans le cours de ces procès si passionnés qui ont pour mobile la séparation de corps ! Le docteur Diday, de Lyon, n'a-t-il pas rapporté l'observation de cette prétendue syphilide qu'une mère entretenait, à l'aide de cautérisations très-fréquentes, sur la peau de son enfant, afin de prouver par là les habitudes de débauche de son mari ?

Le mal vénérien doit-il être considéré comme une injure grave, dans le sens de l'article 251 du code Napoléon ? Deux opinions sont en présence. La première résout affirmativement la question, et elle

¹ *Annales d'hygiène publique*, janvier 1864.

s'appuie sur le très-remarquable plaidoyer que prononça Linguet, en 1771, dans l'affaire d'une dame N... « Quoi ! s'écrie cet éminent orateur, pour des emportements que le repentir a peut-être suivis, une femme peut se soustraire à l'empire de son mari, et elle ne le pourrait pas après un attentat qui fait circuler dans ses veines un poison dont les remèdes les plus vantés ne peuvent pas toujours détruire tous les effets ! Des épithètes injurieuses prononcées par la colère ont quelquefois suffi pour priver un mari d'une épouse qu'il respectait peut-être au fond du cœur, et l'on ménagerait celui qui, sans égard pour l'innocence de sa femme, l'expose à devenir la fable et le rebut de la société ! Le mariage est une communauté de biens et de maux, je le veux bien ; mais cette communauté n'est pas celle des maux dont la source est dans le libertinage. La syphilis est le fruit et la punition de la débauche. Ici la contagion est cachée sous le voile de la tendresse. Ce serait un crime à la femme de repousser sans motifs les caresses de son époux, et ce n'en serait pas un à l'époux d'abuser du plus sacré des liens ! Lorsqu'une confusion impénétrable cache la source de l'infection, la justice doit être arrêtée, non par l'insuffisance du moyen, mais par celle de la preuve. Lorsque, au contraire, la preuve est acquise, que des faits convaincants ont manifesté la vérité, la séparation est légitime et nécessaire. »

La seconde opinion s'inspire en quelque sorte du vieil axiome très-connu en droit : *Quod tacuit noluit*. Elle consiste à dire qu'il faut strictement se renfermer dans le cercle tracé par la loi, le restreindre même plutôt que l'étendre, et que, le mal vénérien n'ayant point été rangé au nombre des causes de la séparation de corps, il n'y a par conséquent pas lieu de le considérer comme un motif valable.

Si l'on parcourt les recueils de jugements et d'arrêts, on voit que la jurisprudence a beaucoup varié ; que telle cour, par exemple, ne considère pas la syphilis comme un mauvais traitement dans le sens des mots excès et sévices ; que telle autre cour partage la même manière de voir, en se fondant sur ce que « ce mal n'est plus aujourd'hui réputé incurable ; » que telle autre cour admet qu'il y a injure grave, de nature à entraîner la séparation de corps, lorsque le mari impute à sa femme d'être atteinte de la maladie honteuse ; que la cour suprême ne pense pas que la communication du virus syphilitique soit essentiellement une cause de séparation, mais qu'elle peut cependant

le devenir, « lorsqu'il y a eu sévices et injures graves, » etc., etc. On ne doit pas être surpris de ces appréciations, en apparence si contradictoires, car chaque arrêt a toujours tenu un grand compte de la question de *fait*.

Il existe entre le fait absolu et le fait individuel une multitude de nuances, et notre code eût été très-défectueux s'il n'avait pas laissé aux magistrats une certaine latitude pour interpréter ces nuances.

Notre opinion sur l'état de la question peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Si, avant son mariage, l'époux a contracté une affection syphilitique; s'il a tout employé pour obtenir sa guérison complète; s'il s'est cru très-sincèrement guéri et s'il a cependant contaminé sa femme, il n'y a pas injure grave.

2° Si, depuis son mariage, le mari est devenu malade, par suite de débauches, et s'il a communiqué à sa femme une maladie dont il ne se savait pas atteint, il n'y a pas non plus injure grave;

3° Si le mari se sait infecté; s'il est acquis qu'il n'a pas pu ignorer son état et s'il a eu néanmoins l'infamie de souiller sa femme, il y a injure grave;

4° S'il est démontré que le mal vénérien soit apporté par la femme dans la couche conjugale, comme il est presque impossible de ne pas voir là une preuve d'adultère et un sanglant outrage au mari, il y a nécessairement injure grave.

Arrivons aux constatations des accidents syphilitiques. Et d'abord, il faut dire que les époux s'accusent généralement l'un l'autre, que leur témoignage est souvent très-équivoque, qu'ils essayent d'ordinaire d'induire le médecin en erreur et qu'il importe de n'accorder à peu près aucune créance à toutes leurs récriminations intéressées, fausses ou haineuses. On procède à l'examen, et de ce qu'on l'on trouve un chancre chez les deux époux, se croira-t-on en droit de conclure à l'infection de la femme par le mari ou du mari par la femme? En aucune façon, et alors même que le chancre paraîtrait ancien chez l'un des deux époux et récent chez l'autre, on ne pourra conclure qu'à l'*identité* des deux maladies. Il faut laisser à l'enquête et aux débats le soin d'établir la priorité, se tenir sur la réserve et imiter la circonspection de Ricord, qui, malgré sa haute compétence, déclare qu'il est à peu près impossible de déterminer auquel

des époux doit être attribuée la priorité, chacun d'eux ayant pu contracter isolément la vérole.

S'agit-il d'un écoulement? Ici l'embarras n'est pas moins sérieux, car de quelle nature est cet écoulement et quelle en est l'origine? Selon la doctrine que l'on aura adoptée, cet écoulement sera ou ne sera pas de nature vénérienne; or il faudra tracer une ligne de démarcation, établir des nuances, et l'on s'exposera à être incompris et obscur. Et puis, en dehors de toute cause spécifique, le mari ne peut-il pas être affecté d'écoulement par l'urèthre? La femme ne peut-elle pas, de son côté, avoir un écoulement non syphilitique?

Lorsque les médecins n'apportent à la justice qu'un tribut de connaissances indécises ou imparfaites, qu'ils fassent toujours le loyal aveu de leur faiblesse ou de leur insuffisance. Personne ne songera à leur garder rancune de cette prudente réserve et chacun honorera leur probité.

§ 6. — Maladies diverses.

Plus l'un des époux est affligé et plus il doit trouver chez son conjoint de sollicitude et d'assistance. C'est là le vœu de la loi et c'est là aussi le cri de la conscience. L'homme qui abandonne sa femme parce qu'elle est défigurée par une horrible brûlure, atteinte d'un cancer du sein ou de l'utérus, ou affectée des plus repoussants désordres physiques, n'est en somme qu'un misérable; et s'il prélève sur le produit de son travail la somme nécessaire à l'entretien matériel de l'existence de sa compagne, il se soustrait à l'action pénale, cela est vrai, mais l'opinion publique est impitoyable, et elle lui reprochera sans cesse sa lâcheté. On ne heurte pas impunément les convenances sociales, et il faut bien que l'égoïsme reçoive son châ-timent.

Les plus grandes des infortunes humaines n'ont pas trouvé grâce devant le législateur. L'épilepsie et la folie ne sont généralement point admises comme des motifs suffisants de séparation de corps, ainsi que nous allons le voir, mais discutons auparavant la question si émouvante de l'hystérie.

§ 7. — Hystérie.

Si les préjugés jouissent de l'inexplicable privilège de prendre droit de cité un peu partout, nous devons avouer qu'ils ne circulent nulle

part ailleurs avec autant d'effronterie que parmi les notions usuelles de l'art de guérir. Les événements, les hommes et les choses disparaissent dans le tourbillon du monde, mais la tradition reste et les préjugés survivent. Combattre un préjugé, c'est choquer l'esprit public. Les médecins ont eu, à leurs dépens, la courageuse insistance de déclarer la guerre aux plus vulgaires croyances qui se perpétuaient d'âge en âge, et ils ont remporté d'éclatantes victoires, mais nos devanciers n'ont pas tout fait et ils nous ont légué plus d'un ingrat labeur. L'hystérie, par exemple, dont l'ancienneté se confond avec celle de l'humanité, nous offre la preuve la plus affligeante des erreurs qu'a pu propager la routine. Entrons, à ce sujet, dans quelques développements.

Dans les procès criminels, on range au nombre des moyens de défense l'*alibi*, la démence au temps de l'action et un certain groupe de circonstances propres à détruire l'imputabilité ou à atténuer la responsabilité. Selon les conditions du débat, l'avocat plaide la circonstance atténuante ou l'acquiescement. Depuis quelques années, un nouveau moyen a été imaginé dans quelques causes assez mauvaises et l'on a eu parfois l'idée de plaider l'hystérie. Un succès éclatant dans une affaire très-retentissante a servi de prime d'encouragement. Le moyen a fait son chemin et il a été conservé, en cas de besoin, dans le répertoire du barreau.

Dans les poursuites en adultère, l'avocat qui défend les intérêts de la femme compromise ou déshonorée ne se contente plus de nier ou d'avouer les aventures galantes qui sont incriminées et de faire un chaleureux appel à la clémence et au pardon, il plaide volontiers l'hystérie et l'hystérie telle qu'il croit la comprendre. Donnant à son imagination le plus fantastique essor, il énumère les symptômes les plus romanesques de la névrose, cite quelques observations apocryphes et arrive invariablement à affirmer que sa cliente, dévorée par la flamme de la sensualité et dominée par une force irrésistible, a été fatalement entraînée à la recherche de satisfactions qu'elle était loin de trouver auprès d'un époux indifférent, tiède ou froid. Soutenir cette opinion, c'est confondre la perversité avec la perversion.

Vienne un débat civil à propos d'une demande en séparation de corps, et les échos de la salle d'audience rediront encore le même refrain. Et cependant, les plaidoiries ne roulent que sur de honteux préjugés et elles ne reposent que sur des erreurs dont je suis prêt à

faire justice. Oui, ainsi que je vais le démontrer, c'est l'état mental habituellement méconnu des hystériques que l'on retrouve le plus souvent dans les procès en séparation de corps, mais ce n'est point la prétendue ardeur sexuelle. Dans telle affaire, on parle d'instincts dégradants, de fureur génitale, et l'on place le libertinage sous la protection d'une maladie inventée à plaisir ; dans telle autre, on parle du caractère bizarre, querelleur, mobile et jaloux de la femme, et l'on plaide l'*incompatibilité d'humeur*, sans savoir et sans dire que cette incompatibilité est précisément un phénomène hystérique. Les avocats cherchent partout l'hystérie, et lorsqu'ils la rencontrent, ils passent à côté. Du reste, cette maladie ne serait point un motif valable.

Sait-on à quoi tiennent ces confusions et ces hérésies ? A ce que la médecine légale n'est point enseignée dans les facultés de droit !

Puisqu'il est si fréquemment question de l'hystérie devant les tribunaux, puisque la magistrature et le barreau sont si peu familiarisés avec la connaissance exacte de cette maladie, et puisque l'état mental des hystériques peut donner lieu aux surprises les plus inattendues, notamment dans les demandes en séparation de corps, je dois dire que l'étiologie supposée de l'hystérie est une fable, que l'immoralité n'est point une résultante obligée de la névrose, que les écarts des femmes libertines ne sont point dus au manque d'assouvissement du sens génésique et que la continence est si peu la mère de l'hystérie que la moitié des filles publiques de Paris sont hystériques. J'en appelle plutôt aux travaux de Besançon, Goupil, de la Morlière, Boys de Loury et Rossignol ! Il est du devoir de tout médecin honnête et convaincu de réagir contre le préjugé traditionnel qui, à tous les degrés de l'échelle sociale, est accepté comme la plus immuable des vérités et qui laisse planer sur la femme de honteux soupçons. Laissons à Platon la responsabilité de cette opinion malheureuse : « La matrice est un animal qui veut à toute force concevoir et qui entre en fureur s'il ne conçoit pas, » et ne voyons dans l'hystérie que l'expression d'une susceptibilité spéciale du système nerveux.

Pas plus que les autres femmes, les veuves ne sont exposées à l'hystérie ; et quand nous rencontrons dans la pratique médicale des jeunes filles de 15 à 14 ans, non pubères encore, qui éprouvent un sentiment de suffocation, de plénitude vers l'estomac, un agacement nerveux indéfinissable, qui accusent l'existence d'une boule qui leur

monterait à la gorge, puis qui soudain se roulent à terre dans tous les sens, poussent des cris, cassant et brisant les objets qui leur tombent sous la main, et s'abandonnant aux mouvements les plus désordonnés, est-ce que nous avons l'audace d'attribuer à l'abstinence des plaisirs de l'amour tout ce cortège de symptômes? Mais si l'on admettait ce dogme des dangers de la continence, il nous faudrait donc inscrire le libertinage au nombre des formules de la thérapeutique? Non, il n'est pas vrai que les organes génitaux, une fois arrivés à leur complet développement, aient fatalement besoin d'entrer en exercice sous peine d'hystérie.

Les passions et les affections morales tristes, telles que l'ennui de la servitude ou d'un travail inaccoutumé, les préoccupations d'une existence précaire, les tracasseries provenant de liaisons illicites, les inquiétudes, les contrariétés, les revers de fortune, les attachements déçus, la nostalgie et surtout la jalousie, font d'ordinaire tous les frais de la provocation hystérique et relèguent au dernier plan la suprématie étiologique, trop souvent mise en cause, de l'appétit génésique.

Les médecins, fréquemment consultés par des familles sur la question de savoir si le mariage mettra fin à des crises convulsives d'hystérie, ne manquent à peu près jamais de faire concevoir de très-grandes espérances, ou même d'affirmer en pareil cas la complète disparition de tous les accidents sous l'influence des rapports conjugaux. C'est là un grand tort, car le mariage ne guérit pas plus l'hystérie que l'établissement de la menstruation ne remédie aux attaques d'épilepsie chez la jeune fille atteinte depuis son enfance du mal d'Hercule. Une femme hystérique avant son mariage, reste exposée aux mêmes manifestations nerveuses, alors que cependant elle vient à recevoir d'un mari jeune et plein de santé les marques de tendresse les plus susceptibles de donner une ample satisfaction à ses sens. Que cette même femme soit rendue une ou plusieurs fois mère, et sa névrose ne cédera pas davantage : c'est aux progrès de l'âge que sera dû le retour à la santé.

Les femmes affectées d'hystérie sont, en général, remarquables par la vivacité de leur esprit, la fougue de leur imagination et l'exaltation de leurs sentiments. Mobiles, impressionnables et très-susceptibles, elles s'inquiètent sans motifs, soupçonnent tous ceux qui les entourent ou entrevoient mille éventualités chimériques; impatientes, irascibles, injustes et violentes; elles récriminent avec aigreur;

ricanent d'une voix saccadée et rauque, se livrent à la plus exubérante loquacité, font du bruit, pleurent, sanglottent, ouvrent les fenêtres, appellent les voisins, accusent leurs proches à outrance et imploront avec éclat la pitié publique. Cette disposition morale les conduit aux actes les plus bizarres, les plus audacieux et quelquefois les plus criminels : elles ne reculent devant rien pour satisfaire la passion qui les domine, que ce soit l'amour ou la haine, la jalousie ou l'orgueil, l'avarice, ou simplement le désir de se poser en victimes et d'attirer sur elles l'attention, l'intérêt et la commisération. Rien n'égale la versatilité de leurs conceptions psychiques, l'exagération de leurs récits, l'extravagance de leurs reproches, le ridicule de leur attitude devant les personnes étrangères à leur foyer.

Avec un pareil état mental, avec une aptitude aussi surprenante à inventer les plus romanesques histoires, comment veut-on que l'épouse hystérique ne calomnie pas le mari pacifique, fidèle et bon ? Et si le mari n'est ni pacifique, ni fidèle, ni bon, comment ne sera-t-il pas malheureux, injurié, outragé ?

Des difficultés sans nombre surviennent ; les familles s'interposent, et la paix est signée. Mais que l'atmosphère se charge d'électricité et l'orage n'éclatera pas seulement au dehors ! A de nouveaux démêlés, à de nouveaux conflits, succéderont encore de fragiles armistices et de vaines promesses. On tente tout, d'abord un éloignement passager, puis une séparation à l'amiable, et comme de graves intérêts ne tardent pas à être en souffrance, on songe à une mesure plus radicale, et chacun des époux va constituer son avoué.

La demande en séparation de corps est formée, et la femme déploie aussitôt au service de sa cause ses plus dangereux artifices et ses plus impudents mensonges. En face d'une mise en scène aussi habile, aussi perfide et aussi accablante, le mari arrive désarmé à l'audience et il s'entend attaquer par la partie adverse avec un acharnement tel qu'il se prend volontiers à douter de lui-même et qu'il s'interroge, afin de savoir s'il n'a pas effectivement rendu sa femme aussi malheureuse qu'on le prétend ! Dans la majorité des cas, l'issue du procès est favorable à la femme.

Si j'avais à exposer à cette place l'histoire médico-légale de l'hystérie, au point de vue des actes criminels, je montrerais comment les malades savent semer çà et là de redoutables calomnies, jeter la discorde dans les familles les plus unies et allumer d'implacables haines

dans les couvents, dans les petites villes ; comment elles s'y prennent pour dénoncer les autres et quelquefois s'accuser elles-mêmes ; comment elles parviennent à mettre en défaut la perspicacité des médecins, à tromper tout le monde et à en imposer à la justice, mais je ne veux pas sortir de la question si exceptionnellement grave qui nous occupe.

L'époux d'une hystérique est la victime de tous les contrastes que présente l'état mental de sa femme : tantôt il est flatté, cajolé, adulé par elle ; tantôt il est soupçonné, calomnié, bafoué. Insensiblement il arrive lui-même à être impatient, irritable et quinteux. S'il est doux et débonnaire, il obéit et ne dit mot. S'il est ferme et digne, il résiste et s'enporte. S'il a un caractère entier, il se sépare. De toute manière, le calme et la félicité du foyer sont en raison directe des versatilités intellectuelles de la femme.

Une hystérique de seize ans avait passé par toutes les phases névropathiques habituelles. Des médecins conseillèrent le mariage, et bientôt la malade présenta simultanément des accidents utérins, gastralgiques, entéralgiques et hypochondriaques. Madame X....., soignée par Morel, écrivait à son mari : « Mon ami, aujourd'hui dimanche, je suis allée à l'église : c'est encore un sacrilège que j'ai commis. Depuis mon retour des bains, je les ai comptés par mille, ainsi que les mensonges et les fausses promesses. Écoute, voici ma vie. J'ai cru que j'étais bonne fille, bonne épouse, bonne sœur ; eh bien ! je n'étais rien de tout cela, je n'étais qu'un monstre sorti de l'enfer, je n'étais qu'une hypocrite ; je n'ai jamais aimé personne que moi-même, je n'ai jamais eu de courage, je n'ai jamais aimé le travail. Si un assassin, un voleur allait se mettre entre les mains de la justice, en comptant ses crimes, en disant qu'il mérite la mort, on la lui donnerait. Eh bien ! ta femme mérite la mort, tu peux être son juge ; les lois humaines permettent de donner la mort à qui la donne. Prends le chemin de fer ; à ton arrivée, j'aurai l'air guérie, nous achèterons chez le pharmacien quelque chose qui me fasse mourir dans mon lit ; en sept ou huit jours, notre honneur sera sauvé. Tu peux me croire, quand je te dis que je mérite la mort ; je suis la créature la plus ignoble qui existe sur terre.... Alexandre, tu ne commettras point de crime en me donnant la mort ; tu sais que je connais le bien et le mal. Si l'on ne te donne rien chez le pharmacien, nous recommencerons ce que j'ai déjà fait une fois ; seulement on n'ira point chercher

le médecin, je serai morte dans une crise nerveuse. Accours, peut-être dans quinze jours je ne pourrais plus. » J'ai tenu à rapporter ce spécimen très-curieux de la correspondance exagérée, exaltée, insensée, d'une hystérique, pour qui la mort s'était momentanément dépouillée de son aspect terrible.

Le suicide n'est pas très-commun dans l'hystérie, mais, en revanche, les femmes menacent à chaque instant de se faire du mal, de se jeter par la fenêtre et de s'ôter la vie ; elles n'en font rien, et ces menaces font seulement partie de la mise en scène qui est habituellement déployée par ces malades. Plus d'un mari, au contraire, en proie au plus sombre désespoir, demande à la mort volontaire un remède à la douleur d'avoir épousé une hystérique ! Un lambeau de papier, expression dernière d'une lente agonie, atteste un parti bien arrêté et une volonté libre. Cet écrit jouit des honneurs d'une sépulture officielle dans les cartons administratifs, et le dossier du suicidé porte l'étiquette : *Chagrins domestiques*.

Il y a dix ans, une riche Espagnole, âgée de quarante ans, fille d'un père apoplectique et d'une mère mélancolique, donna lieu à une série de procès très-regrettables. En proie à des attaques convulsives d'hystérie, cette dame était capricieuse, mobile, indifférente, loquace ; elle tenait des conversations déplacées, racontait des histoires absurdes, se disputait avec ses domestiques, commettait des excentricités, avalait parfois des allumettes chimiques et se livrait dans sa correspondance à de véritables divagations. Transférée dans une maison de santé, à Barcelone, elle porta contre son mari, ses deux beaux-frères et trois médecins éminents les plus criminelles accusations. Ces six hommes furent poursuivis, renfermés dans les cachots de Valence et condamnés, les uns à dix-huit et les autres à vingt années de prison. La peine fut commuée plus tard en celle de l'exil ! Un cri de détresse poussé par l'une des victimes de cette grave erreur judiciaire se fit entendre jusqu'à Paris, et la Société médico-psychologique, sous la présidence de Delasiauve, résolut d'intervenir et nomma une commission composée de Ch. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont. Nous étudiâmes pendant plusieurs mois, mes collègues et moi, un dossier de huit cents pages in-folio, ne contenant que des pièces légalisées par M. le chancelier du consulat de France à Valence ; nous eûmes ensemble de nombreuses conférences et nous rédigeâmes enfin un rapport très-net et extrêmement considérable concluant à l'état de

folie hystérique de la dame espagnole et à l'innocence absolue des condamnés. Ces hommes sont aujourd'hui graciés, réintégrés, réhabilités. L'un des médecins a même été investi depuis de très-hautes fonctions officielles.

Nous nous sommes consacrés avec un désintéressement chevaleresque, mes collègues et moi, au triomphe de la vérité par delà les Pyrénées, et nous avons démontré la toute-puissance d'un bon diagnostic médico-légal.

Dans tous les pays, les hystériques créent des difficultés sans nombre. Une de ces femmes, très-couvue en Prusse sous le nom de *la Glaser*, a pu tromper, pendant plus de dix ans, les magistrats les plus expérimentés, induire en erreur un grand nombre de médecins, mystifier sans cesse l'autorité, donner lieu aux aventures les plus inattendues et passer alternativement de la maison d'arrêt à l'hôpital d'aliénés, de l'hôpital d'aliénés à la prison, et de la prison à la maison de force. Sa vie n'a été qu'un long enchaînement de péripéties extraordinaires, d'épisodes dramatiques et de simulations aussi variées qu'habiles. Tour à tour, selon les besoins de sa cause, calme ou furieuse, folle, muette, hallucinée, possédée du diable, faible d'esprit ou rhumatisante, menteuse, faux témoin ou voleuse, la Glaser a fait preuve de l'énergie la plus rare, de l'effronterie la plus inouïe et de l'intelligence la plus souple ! En dernier lieu, Casper l'a déclarée responsable.

L'hystérie trouble le libre exercice des *facultés affectives*, et l'on sait qu'aux facultés affectives se rattachent les phénomènes qui expriment un amour, une propension pour certaines choses, ou une haine, une répulsion pour certaines autres. Se livrer à ses facultés affectives, lorsqu'on est d'ailleurs sain d'esprit, c'est déférer à l'impulsion passionnelle ; c'est subordonner de son plein gré, et en connaissance de cause, les actes de la vie à la satisfaction de ses désirs.

Ce voile jeté sur les facultés affectives nous donne l'explication des dissensions si graves qui surviennent entre époux. La mésintelligence conjugale paraît d'autant plus inexplicable que l'apanage des facultés intellectuelles reste d'ordinaire intact chez la femme hystérique. La raison assiste à la ruine du cœur, mais elle lui survit.

On le voit, l'époux d'une hystérique est bien mal partagé. S'il est demandeur, dans un procès en séparation de corps, il ne peut pas arguer de la maladie de sa femme. S'il est défendeur, il est calomnié

et triomphe difficilement de la lutte engagée ! On a dit que le temps était un grand maître ; cela est vrai, dans l'espèce, et, comme l'hystérie cède aux progrès de l'âge, le mari patient est agréablement surpris en remarquant un beau jour que le bonheur habite son foyer. Mais hélas ! que d'hommes manquent de patience...

§ 8. — Épilepsie.

Le caractère propre à chaque individu est une résultante morale de son organisation. La relation la plus directe existe, en effet, entre les dispositions du corps et celles de l'esprit. La santé laisse librement s'épanouir les facultés de l'âme ; la maladie les contriste et les dénature. L'excitabilité morose est l'inévitable suite des affections chroniques, mais l'état moral a des signes symptomatologiques qui traduisent presque à coup sûr la nature habituelle de la souffrance. Qui est-ce qui confond par exemple la misanthropie de l'homme qui porte une lésion des voies urinaires ou l'irascibilité bourrue du gouteux, avec la triste préoccupation du gastralgique, avec l'inconstante mobilité du phthisique ou avec les idées de suicide du spermatorrhéique ?

L'épilepsie, de son côté, modifie à ce point les tendances antérieures et les qualités intellectuelles et affectives des malades, qu'elle finit par les ramener à une expression générale et qu'elle leur imprime un cachet commun et des plus reconnaissables. Avant d'exposer toute l'inanité des demandes en séparation de corps dont l'épilepsie est le prétexte, je dois signaler les étranges anomalies de caractère qui s'observent chez les épileptiques et qui leur constituent réellement des mœurs à part.

En dehors de toute crise convulsive, les épileptiques sont égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés. Il suffit quelquefois d'un geste ou d'un regard pour leur causer l'impression la plus fâcheuse et enflammer leur colère. Soupçonneux, querelleurs, difficiles à vivre et n'aimant personne, ils se plaignent à tort, se disputent et se font haïr. Leurs mouvements impétueux n'excluent ni la pusillanimité, ni la poltronnerie : chez eux, tout est contradiction. Ces mêmes hommes dont l'humeur acariâtre, méchante et rebelle, a tout à l'heure fixé votre attention, les voici maintenant soumis, prévenants, polis, flatteurs, obséquieux et rampants ; ils vous entourent, vous prennent

les mains, se mettent entièrement à votre discrétion et vous font mille protestations.

La mobilité des manifestations psychiques dans l'épilepsie est telle qu'à midi un malade affable, gai, démonstratif, enthousiaste, se sera applaudi de ses actions, aura vanté les ressources de son esprit et de son cœur, aura fait le loquace et exubérant éloge de sa femme, de ses enfants et de ses amis, aura complaisamment énuméré une foule de projets, et qu'à trois ou quatre heures vous retrouverez peut-être ce même homme en proie à la tristesse la plus sombre, au désespoir le plus navrant. Vous vous approchez de lui, vous lui témoignez de l'intérêt, et après avoir jeté sur vous un regard voilé par les larmes, il vous parle des terribles conséquences de sa névrose, de l'éloignement dans lequel il est obligé de vivre et de l'amertume dont son existence est abreuvée !

Le vertige épileptique est peut-être la variété la plus commune de la maladie : c'est en même temps celle que les médecins méconnaissent le plus fréquemment. Malgré sa durée éphémère, sa presque instantanéité, le vertige conduit tout aussi rapidement que l'attaque classique à des manifestations psychiques anormales. Après une série d'accidents, le vertigineux peut brusquement parcourir tous les tons de la gamme délirante, depuis l'irascibilité capricieuse, l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et la fureur. Le vertigineux est peut-être plus mauvais mari encore que l'épileptique à grandes attaques. On ne soupçonne pas la gravité de son état et on l'excuse d'autant moins.

Ainsi que je l'ai dit déjà, à propos de l'hystérie, les plus grossiers préjugés sont acceptés par des gens sérieux avec la plus impardonnable légèreté. Des parents ne s'inquiètent que médiocrement, par exemple, d'accès épileptiques survenant chez la jeune fille impubère, l'établissement régulier de la menstruation devant, dans leur opinion, avoir pour résultat forcé de les faire disparaître. Le médecin de la famille ne combat point ou encourage trop souvent ces trompeuses espérances. L'époque si désirée arrive et les accidents continuent. Le mariage se présente alors comme un port assuré contre la névrose, et voici que la grande institution qui, d'après nos lois, domine la morale tout entière, devient une arme de la thérapeutique ! L'hymen est célébré, la jeune femme se livre avec abandon à la tendresse maritale, et néanmoins les crises sont plus fortes et plus rapprochées.

Le cœur ne se ferme pas encore à l'espoir, et le premier enfant issu de ces tristes amours apparaît comme l'ancre dernière du salut. L'illusion n'est pas de longue durée, la mère accouche quelquefois dans des crises qui ne la tuent pas, cela est vrai, mais qui sont loin de clore la scène convulsive.

Le mari d'une épileptique doit se condamner à rester chez lui, à dire adieu aux plaisirs, à fuir ses amis. A peine ses affaires pourront-elles le retenir quelques heures au dehors sans qu'une sinistre pensée lui traverse l'esprit et qu'il songe que sa femme a pu tomber, se blesser à la face ou à la tête, se brûler peut-être et mettre le feu à l'appartement. Les réceptions lui sont également interdites, car un accident ne peut-il pas se produire en pleine table ou au milieu du salon? Il ne pourrait pas donner le change et il ne voudrait pas être plaint. Il sent, en effet, que son amour-propre se cabrerait en face d'une sottise protestation d'intérêt et de prétendue sympathie. Il vivra donc de la vie d'intérieur, exposé aux humiliations, aux querelles, aux menaces et aux violences.

Si l'épilepsie a été introduite dans le foyer par le fait du mari, que l'on songe aux poignantes émotions qui attendent l'épouse. Avec quelle répulsion cette femme ne partagera-t-elle pas la couche d'un homme qu'elle apprend tous les jours à craindre; et de quelle frayeur ne sera-t-elle point saisie quand une contraction et des secousses la réveilleront brutalement au milieu de la nuit? Le regret, la douleur et la honte auront bientôt ravi totalement au mari le cœur de sa femme.

D'autre part, quel affligeant spectacle à donner à des enfants que celui d'un père dont la dégradation morbide ne laisse plus par instants que des organes en souffrance et qu'un moral en ruines!

On le voit, si la femme doit renoncer au bonheur conjugal et aux joies maternelles, l'homme doit également fuir les liens d'une union incompatible et rester sans descendants.

Un évêque de Spire édicta, en 1757, des peines sévères contre tous ceux qui favoriseraient le mariage des épileptiques. Cette mesure pouvait être une flagrante violation de la liberté individuelle, mais il faut convenir qu'elle témoignait d'un profond respect pour l'humanité et la morale publique, si fréquemment outragées par de monstrueuses alliances. Il existe actuellement à l'étranger des lois qui admettent l'épilepsie comme une cause de rupture du mariage. et les textes

législatifs danois, par exemple, considèrent comme rescindable pour fraude et pour dol l'hymen conclu dans de telles conditions : il y a erreur sur la personne. En France, nos codes sont muets, et l'indissolubilité du lien conjugal ressort tellement de tous les articles de la législation en vigueur, qu'aucune demande en nullité de mariage basée sur l'épilepsie ne saurait être introduite. Cette omission est évidemment intentionnelle. Plusieurs auteurs, et Calmeil entre autres, pensent qu'il existe des infirmités dont la loi devrait entraver la propagation par voie générative, et ils déplorent que l'autorité n'intervienne pas, afin de couper court à des projets de mariage dont l'accomplissement est appelé à des résultats si fâcheusement aléatoires. Mais ce n'est là qu'une opinion.

Après plusieurs mois, après une ou plusieurs années d'une union très-malheureuse, on vous rend le confident de toutes les scènes du foyer et l'on vous demande un conseil ; mais vous déguisez mal votre embarras et vous ne pouvez que compatir à toutes les tristesses dont on vous a entretenu. Que conseilleriez-vous, en effet ? Une demande en séparation de corps ? Mais nous avons vu que cela n'était pas possible. Il y a plus : non-seulement on ne peut pas remédier à une situation aussi tendue, mais on doit craindre qu'elle ne devienne chaque jour de plus en plus critique. Tout est possible dans une maison qu'habite l'épilepsie ; et, lorsque j'ai étudié cette terrible névrose au point de vue des actes criminels commis par les malades¹ j'ai insisté sur le caractère extrêmement dangereux des impulsions, du délire et de la fureur des épileptiques. Or, parmi les observations que je possède, il en est neuf qui mentionnent des tentatives de meurtre ou des meurtres de la part de maris épileptiques sur leurs femmes. Les crimes dont la féroacité confond la raison humaine ont souvent des épileptiques pour auteurs, et, il y a cinq ans, deux de ces malades ont encore assassiné deux infirmiers de Marseille.

Je ne veux pas que l'on m'accuse d'exagération, et je me hâte d'ajouter que tout épileptique n'est point un aliéné. Seulement, chez un grand nombre d'individus atteints de la maladie que Celse appelait *morbis sacer*, l'harmonie des sentiments moraux se rompt, le caractère des affections se pervertit et l'ordre des sensations se trouble. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise.

¹ Legrand du Saulle, *la Folie devant les tribunaux*, p. 557-460.

Des hommes extrêmement distingués, en effet, malgré les accidents caractéristiques qui ont chagriné leur existence, n'ont jamais commis aucun acte pouvant faire soupçonner qu'ils ne jouissaient pas de leur libre arbitre. Jules César, Pétrarque, Newton, Mahomet, Pierre le Grand et Molière ont été épileptiques, nous dit l'histoire, et cependant l'on sait jusqu'à quel degré d'élévation, de génie et de gloire ils sont parvenus.

En résumé, l'épilepsie est une névrose écrasante : les rapports sexuels l'aggravent sérieusement, et, à tous les points de vue, elle est incompatible avec le mariage. Si le mariage est célébré, la maladie ne peut pas servir de prétexte à une demande en séparation de corps, et l'on ne peut qu'avoir les plus graves appréhensions sur les résultats d'une union contractée dans des conditions aussi regrettables.

§ 9. — Folie.

L'aliénation mentale n'est généralement point admise comme un motif suffisant de séparation de corps. Je dis *généralement*, dans la crainte que l'on ne m'oppose l'observation qui va suivre, bien qu'à la rigueur elle ne fasse pas exception à la règle commune.

Un sieur B... avait été interdit comme aliéné, et, aux termes de la loi, pourvu d'un tuteur. Bien que la dame B... fût demeurée complètement étrangère à la mesure, elle eut à subir de la part de son mari des excès, sévices et injures graves. Elle s'adressa alors au tribunal de la Seine qui, le 16 mai 1827, rendit ce jugement : « Attendu qu'il est constant que, le 28 février 1826, le sieur B... s'est livré envers sa femme à des sévices d'une nature telle, que les jours de celle-ci ont été en danger ; que les sévices ont eu pour cause la passion de la jalousie dont le sieur B... est dominé ; qu'on en trouve la preuve dans la déclaration par lui faite qu'il voulait défigurer sa femme pour qu'on ne la lui enlevât point ; attendu que sans être obligé d'approfondir si avant et depuis ces sévices, ou au moment même qu'ils ont été exercés, la raison du sieur B... était égarée, le tribunal ne peut s'empêcher de reconnaître que la nature et la cause de ces sévices doivent repousser toute idée de sécurité suffisante pour la dame B... dans la vie commune avec son mari, et rendent par conséquent sa cohabitation impossible avec celui-ci : — Ordonne que la dame B... sera et demeurera séparée de corps et d'habitation avec

son mari, etc. » La cour, par un arrêt en date du 20 février 1828, a confirmé la décision des premiers juges.

L'état mental du mari a été ici mis hors de cause, et, en vertu de la latitude d'interprétation qui lui est laissée, la justice a volontairement écarté cet élément du procès, afin de pouvoir sauvegarder la vie de la femme, qui avait été exposée à de graves périls. On ne peut qu'approuver à coup sûr la mesure prise ; c'était la seule possible alors. Depuis la promulgation de la loi du 30 juin 1838, l'aliéné dangereux est interné dans un asile, et des garanties sérieuses sont données à l'ordre public et à la sûreté des personnes. Mais, en revanche, la séparation de corps, pour cause de folie, est devenue plus impossible que jamais.

Le 14 mars 1863, le tribunal civil de Lure a rejeté une demande en séparation de corps et condamné aux dépens une femme victime, depuis trois ans, de l'état d'aliénation mentale de son mari qui se livrait fréquemment sur elle à des violences graves, en la terrassant, en la foulant aux pieds, en la frappant de coups de bâton jusqu'à effusion du sang.

Les considérants du jugement, dans l'espèce, sont ainsi formulés :

« Attendu que l'article 212 du Code Napoléon impose aux époux le devoir de se prêter secours et assistance ; que ce devoir devient plus étroit, lorsque l'un des conjoints est atteint des infirmités qui peuvent affecter l'esprit aussi bien que le corps, a simplement rendu l'époux recevable à provoquer l'interdiction de son conjoint, lorsque celui-ci est dans un état habituel d'imbécillité, de démence et de fureur ; et que loin de faire de l'aliénation mentale une cause de séparation, il suppose que l'époux pourra ne pas vouloir provoquer l'interdiction, et dans ce cas en impose le devoir au ministère public ; qu'il faut donc reconnaître, ainsi que le dit Pothier, dans son *Traité du contrat de mariage*, que la perte que le mari a faite de sa raison, quoiqu'il soit dans le cas d'être enfermé, n'est pas une cause de demande en séparation d'habitation ; que la femme peut seulement, en ce cas, poursuivre l'interdiction du mari ; par ces motifs, etc... »

Le tribunal de Lure, on le voit, a été obligé, par respect pour la jurisprudence, de condamner aux dépens une femme digne des plus grands égards et qui était frappée à outrance ; mais, dans le jugement qu'il a rendu, il donne bien clairement à entendre que le mari est

« dans le cas d'être enfermé, » et que si la femme ne veut pas poursuivre l'interdiction, le ministère public est prêt à le faire. Toutes les mesures possibles de protection légale sont promises ou accordées à l'épouse qui est victime de violences échappées au délire, mais la séparation que sollicite cette épouse est considérée comme un mode immoral d'affranchissement conjugal et le tribunal la rejette. Or, quel argument opposerait-on à une logique aussi inflexible ?

Un cas très-embarrassant vient de se présenter : une dame P., d'une conduite irréprochable, mariée depuis six ans, aimant beaucoup son mari et son petit garçon, accouche récemment et donne le jour à une fille. Frappée six jours après, d'un accès de délire puerpéral, elle déclare en présence de son mari, de son père, de son frère et du curé de la commune, que l'enfant qui vient de naître n'appartient pas à M. P., mais qu'il est l'œuvre de tel individu qui a abusé d'elle par surprise et l'a violée. Le mari désespéré et irrité de cette révélation que la malade reproduit les jours suivants, à peu près dans les mêmes termes et devant d'autres témoins, s'adresse au tribunal civil d'Auxerre et base sa demande en séparation de corps sur le fait avoué de l'adultère de sa femme. La dame P. entre en convalescence, rétracte ses paroles, guérit et proteste énergiquement de son innocence.

La procédure continue néanmoins, et le tribunal considérant que la défenderesse a fait un aveu « dans un moment de malaise et de faiblesse résultant de son récent accouchement, mais sans y être contrainte ou excitée ; » qu'elle a dû céder au cri de sa conscience, et que « malgré le sentiment de honte qu'elle devait en éprouver, elle a réitéré cet aveu en présence de plusieurs personnes et à divers intervalles, notamment huit ou dix jours après son accouchement, et alors qu'elle avait une plus entière disposition d'elle-même ; » que la rétractation a pu être conseillée par des parents « intéressés à pallier une faute que révélaient des déclarations, suivant eux, inopportunes et inconsidérées ; » — ordonne que les époux P. demeureront séparés de corps. — En appel, la Cour impériale de Paris a infirmé la décision des juges d'Auxerre et elle a débouté le mari de sa demande en séparation de corps. Or, à mon avis, la Cour a très-bien jugé.

Il n'est pas extrêmement rare que des paroles très-compromettantes soient prononcées dans des moments d'éclipse passagère des facultés intellectuelles ou dans des affections aiguës qui n'ont aucun

lien avec la pathologie mentale et qui s'accompagnent fréquemment de délire. Ces témoignages, involontairement échappés à la maladie, manquent de valeur, et doivent être considérés comme nonavenus. Ce serait s'engager dans une fausse voie que de vouloir, suivant les cas, leur accorder une signification quelconque. L'exercice régulier de la pensée est fâcheusement entravé, et il n'est véritablement pas admissible que l'on puisse interpréter pour ou contre le malade des déclarations verbales, des gestes ou des actes qui émanent d'un cerveau compromis.

Si, après avoir exposé l'état actuel de la jurisprudence française, nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur la législation ancienne, nous voyons que dans les dernières années de la république romaine la dissolution des mœurs atteignit les familles; que les titres de *vir* et d'*uxor* perdirent leur prestige, et que la durée ordinaire d'un mariage ne dépassa pas celle d'un consulat. Les lois d'Auguste, *Julia* et *Papia Poppea*, commencèrent à mettre un frein à ces abus, et, dans la suite, des constitutions impériales réglementèrent le divorce et en déterminèrent les causes possibles. La folie n'entraînait pas la dissolution du mariage, mais le conjoint, sain d'esprit, pouvait demander et faire prononcer le divorce. Le consentement mutuel n'était pas obligatoire pour que le divorce eût lieu. Théodose et Valentinien, en effet, s'étaient contentés d'exiger la libre volonté d'un seul des époux. Justinien voulut toutefois que l'époux sain d'esprit fût condamné aux peines du divorce, c'est-à-dire à la perte de certains droits pécuniaires, lorsque la folie de son conjoint n'était ni dangereuse ni incurable.

En terminant tout ce qui a rapport à la séparation de corps, je veux faire remarquer que le mariage a été institué pour la propagation de l'espèce; qu'il est une véritable association, basé sur la fidélité et l'assistance réciproques; qu'il est accepté et respecté par tous les peuples civilisés, et qu'il jouit partout de la plus large protection légale. Relâcher trop facilement les liens du nœud conjugal, et introduire dans le Code civil de nombreux motifs de séparation de corps ou de nullité matrimoniale, ce serait léser les plus graves intérêts privés et saper les fondements de toute notre organisation sociale. Le mariage fonde les familles, et ce sont les familles qui constituent l'État.

IV — ACTION EN DÉSAVEU ET EN CONTESTATION DE LÉGITIMITÉ.

L'enfant légitime étant celui qui a été conçu d'une femme mariée et des œuvres de son mari, il en résulte qu'il doit, pour établir sa filiation légitime, démontrer : 1° que la femme dont il se dit l'enfant est ou a été mariée ; 2° qu'elle a eu un enfant à telle époque ; 3° qu'il est l'enfant dont elle est accouchée ; 4° qu'il est issu des œuvres du mari de sa mère.

Le chap. 1^{er} tit. VII, liv. 1^{er} du Code civil suppose que l'enfant a prouvé l'accouchement de la mère, son identité avec l'enfant dont elle est accouchée, et le mariage de l'homme et de la femme dont il se dit issu : il ne lui reste plus pour établir sa légitimité qu'à démontrer qu'il est issu des œuvres du mari de sa mère. Le Code civil reproduisant cette antique règle : « *Pater is est quem nuptiæ demonstrant,* » a décidé dans l'art. 312 « que l'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. » Cette présomption repose sur un double fondement : 1° sur la présomption de cohabitation des époux à l'époque de la conception de l'enfant ; 2° sur la présomption que la mère a été fidèle au mari.

La preuve que l'enfant a été conçu pendant le mariage de la mère serait facile si la durée de la grossesse était uniforme chez toutes les femmes ; mais comme il y a au contraire des gestations précoces et des gestations tardives, il est impossible de déterminer avec précision le moment de la gestation, c'est-à-dire le jour et encore bien moins l'heure de la conception.

En présence de cette impossibilité, le législateur a recours à deux présomptions dont la science médicale lui a fourni les éléments.

Première présomption. — Les gestations les plus courtes sont de 180 jours.

Seconde présomption. — Les gestations les plus longues sont de 300 jours.

L'action en désaveu est l'action par laquelle le mari ou ses héritiers ou ses légataires universels ou à titre universel soutiennent que la présomption : « *Pater is est quem nuptiæ demonstrant* » invoquée par un enfant né ou conçu pendant le mariage est, quant à lui, contraire à la vérité.

Pour comprendre l'intervention des médecins dans les questions de légitimité, il faut distinguer trois classes d'enfants :

- 1° Les enfants conçus et nés pendant le mariage ;
- 2° Les enfants conçus avant, mais nés pendant le mariage ;
- 3° Les enfants nés après la dissolution du mariage.

§ 1. — L'enfant conçu et né pendant le mariage.

Cet enfant peut être désavoué dans trois cas :

- 1° Pour cause d'impossibilité physique de cohabitation entre les époux pendant le temps légal de la conception ;
- 2° Pour cause d'impossibilité morale de cohabitation, lorsqu'il y a eu adultère de la femme et recel de l'enfant ;
- 3° Pour cause de séparation de corps.

PREMIÈRE CAUSE DE DÉSAVEU. — *Impossibilité physique de cohabitation.* — L'enfant conçu pendant le mariage, dit l'art. 512, a pour père le mari. Néanmoins celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était soit pour cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. Ainsi l'éloignement et l'impuissance accidentelle sont des causes de désaveu.

L'éloignement est, en cette matière, une séparation de nature à rendre impossible la réunion des époux. La loi a évité de définir l'éloignement, afin de laisser aux juges le pouvoir d'en apprécier souverainement les conséquences. C'est un point qui ne regarde pas les médecins. Il en est autrement de l'impuissance accidentelle, car les médecins appelés par la justice, auront à se prononcer souvent sur la question de savoir si telle blessure, telle mutilation chirurgicale, tel autre accident enfin, étaient de nature à empêcher toute cohabitation entre époux pendant le temps légal de la conception. L'impuissance naturelle, c'est-à-dire celle qui résulte de la faiblesse des organes, n'est pas une cause de désaveu. La preuve en serait trop incertaine et trop scandaleuse. L'impuissance accidentelle n'autorise elle-même, suivant certains auteurs, la demande en désaveu qu'autant qu'elle est postérieure au mariage. Nous n'admettons pas cette opinion, car d'un côté l'art. 512 ne distingue nullement entre l'impuissance antérieure et l'impuissance postérieure au mariage, et d'un autre côté s'il est vrai que la femme à qui son mari a caché son impuissance a été odieusement trompée, ce qui l'autorise suivant quelques auteurs à demander

la nullité du mariage¹, il n'en est pas moins vrai qu'elle ne peut puiser dans la faute de son mari, l'étrange privilège d'avoir des enfants légitimes dans l'adultère et d'en infliger en guise de punition la paternité à son mari². Si cette opinion que nous combattons était admise par les tribunaux, l'intervention des médecins deviendrait nécessaire, car ils auraient à examiner si l'impuissance accidentelle du mari sur laquelle est basée la demande en désaveu est antérieure ou postérieure au mariage. On s'est demandé s'il faut considérer comme une cause de désaveu une maladie interne assez grave pour rendre impossible toute cohabitation entre les époux. Parmi les jurisconsultes qui ont examiné cette question, les uns se prononcent pour la négative, en disant, à l'appui de leur opinion, que le mot *accident* qui se trouve dans l'art. 512 ne peut convenir à une maladie interne, qu'il a même été employé à dessein afin de faire comprendre que le législateur entend parler d'une impuissance matérielle et non pas de celle qui résulte quelquefois d'une maladie³. D'autres auteurs, avec plus de raison, suivant nous, enseignent l'affirmative. Le législateur, en effet, n'a-t-il pas évité de dire ce qu'il entendait par *accident*, afin de permettre aux tribunaux de prononcer le désaveu toutes les fois que leur conscience et leur raison leur dictent une pareille décision? Le tribun Duveyrier n'a-t-il pas dit dans son discours au Corps législatif que l'impuissance peut résulter d'une maladie grave et longue? N'y a-t-il pas injustice évidente à refuser à un mari qui a recouvré sa santé d'intenter une action en désaveu contre un enfant qui a été conçu et qui est né pendant le mariage, lorsqu'il est constant pour tout le monde que pendant le temps légal de la conception il n'a pu cohabiter avec sa femme? N'y a-t-il pas scandale à permettre à un enfant incontestablement adultérin de s'emparer d'une succession qui doit appartenir à d'autres, en invoquant le titre d'enfant légitime d'un individu qui, pendant le délai légal de la conception, est resté gisant sur un lit de douleur⁴? Il est évident qu'en adoptant l'opinion que nous soutenons, le médecin sera consulté sur la question de savoir si telle maladie interne a pu empêcher le mari d'avoir des relations avec sa femme?

¹ Voir plus haut, p. 10 et suiv.

² MM. Valette (*Explic. somm. du Code civil*, p. 44). — Demolombe. (*Filiation*, n° 55.)

³ M. Toullier, II, n° 810. Demolombe (*Filiation*), n° 52. Valette, *Explic. somm. du Code civil*, p. 170.

⁴ Duranton, III, n° 42. Aubry et Rau sur Zachariae, tome IV, p. 575.

DEUXIÈME CAUSE DE DÉSAVEU. — *Adultère de la femme et recel de l'enfant joints à l'impossibilité morale de cohabitation.* — Le mari, dit l'art. 515, « ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant; il ne pourra le désavouer, même pour cause d'adultère, à moins que la naissance lui ait été cachée, auquel cas il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. » Dans cette espèce le mari n'a pas besoin, pour faire admettre son désaveu, de prouver une impossibilité physique résultant de son éloignement ou d'une impuissance accidentelle; il lui suffit d'établir que, bien que la cohabitation ait été possible en fait, il est *moralement* impossible qu'elle ait eu lieu. Cette impossibilité morale sera fondée le plus souvent sur la mésintelligence qui existait entre les époux, mais elle pourra l'être également sur le grand âge du mari, et sur son état valétudinaire, et alors les médecins pourront être appelés à donner leur avis.

TROISIÈME CAUSE DE DÉSAVEU. — *Séparation de corps.* — La loi du 15 décembre 1850, qui forme aujourd'hui le § 2 de l'art. 512, décide « qu'en cas de séparation de corps prononcée ou même demandée, le mari pourra désavouer l'enfant qui sera né 500 jours après l'ordonnance du président rendue aux termes de l'art. 868 du Code de procédure, et moins de 180 jours depuis le rejet définitif de la demande ou depuis la réconciliation. L'action en désaveu ne sera pas admise s'il y a eu réunion de fait entre les époux. »

Le système organisé par la loi de 1850 est bien simple. Le mari établit sa non-paternité en prouvant que l'enfant est né 500 jours après que la femme a été autorisée à quitter la maison conjugale, ou moins de 180 jours depuis le rétablissement de la vie commune. Il n'a pas besoin de prouver qu'il n'y a eu entre sa femme et lui aucun rapprochement. La non-réunion est le fait présumé. Ce sera à la femme qui prétendra que la réunion a eu lieu à en fournir la preuve.

Pour établir la réunion de fait, la femme invoquera la plupart du temps sa grossesse. Aussi un médecin pourra-t-il être appelé pour vérifier l'exactitude de cette allégation.

§ 2. — De l'enfant né pendant mais conçu avant le mariage.

Si nous n'avions que l'art. 512, cet enfant devrait être déclaré naturel, car ce texte ne confère le bénéfice de la présomption *pater*

is est, et par suite le bienfait de la légitimité. qu'aux enfants conçus et nés pendant le mariage. Mais l'art. 514 étend la même faveur aux enfants qui, conçus avant, naissent pendant le mariage. Entre ces deux classes d'enfants, nous devons signaler une différence considérable. Les premiers ne peuvent être désavoués que dans les cas limitativement énumérés dans les art. 512, 513 du Code civil ; les seconds peuvent être désavoués en principe : toutefois ce désaveu n'est pas possible dans trois cas exceptionnels.

1° Lorsque le mari a eu connaissance de la grossesse de sa femme avant le mariage ;

2° Lorsqu'il a assisté à son acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait pas signer ;

3° Si l'enfant n'est pas déclaré viable. Cette vérification ne peut être faite que par les médecins. L'enfant est non viable lorsque, quoique né vivant, il est d'une constitution si imparfaite qu'il est impossible qu'il vive. Cet enfant ne peut acquérir aucun droit, car aux yeux de la loi, les enfants nés non viables ne comptent point : ils sont assimilés aux enfants mort-nés. Le mari n'a donc aucun intérêt à le désavouer, car sa poursuite n'aurait d'autre effet que de déshonorer sans profit pour lui la femme à laquelle il a donné son nom. Or, point d'intérêt, point d'action.

§ 5. — De l'enfant né après la dissolution du mariage et de l'action en contestation de légitimité.

Puisque les gestations les plus longues ne peuvent pas durer plus de 300 jours, il semble que l'enfant né 300 jours après la dissolution du mariage ne doit être considéré que comme un enfant naturel. Ce n'est pourtant pas ce qu'a décidé le législateur, car l'art. 515 déclare que « la légitimité de l'enfant né 300 jours après la dissolution du mariage pourra être contestée¹ » Mais pourquoi cet enfant n'est-il pas déclaré de plein droit illégitime ? Parmi les auteurs, les uns ont expliqué cette disposition de la loi en rappelant le discours de M. Duveyrier au Corps législatif.

« L'enfant, disait M. Duveyrier, n'est pas illégitime, parce que tout intérêt particulier ne peut être combattu que par un intérêt contraire.

¹ L'action en contestation de la paternité est l'action par laquelle on soutient que l'enfant n'est pas légitime, parce que sa naissance et sa conception n'ont pas eu lieu pendant le mariage de sa mère, ou parce que sa mère n'est pas mariée.

La loi n'est point appelée à réformer ce qu'elle ignore; et si l'état de l'enfant n'est point attaqué, il reste à l'abri du silence que personne n'est intéressé à rompre. »

D'autres jurisconsultes ont donné une autre raison de la contestation de légitimité autorisée par l'art. 515. Si l'enfant né 500 jours après la dissolution du mariage, ont-ils dit, n'est pas déclaré illégitime, c'est qu'il peut se faire que des circonstances exceptionnelles expliquent la tardivité de sa naissance.

Cette idée suppose résolue une question qui est vivement controversée. Si la légitimité de l'enfant né 500 jours après le mariage est contestée, les magistrats sont-ils obligés de déclarer l'enfant illégitime? Ou bien peuvent-ils, nonobstant la tardivité de sa naissance, reconnaître sa légitimité?

Nous n'hésitons pas à dire que l'enfant né 500 jours après la dissolution du mariage peut être déclaré légitime. Que peut-on dire, en effet, pour soutenir que l'enfant reste légitime, si son état n'est pas attaqué, mais qu'il doit forcément tomber dans la classe des enfants naturels, s'il est l'objet d'une contestation? On invoque principalement deux arguments que nous voulons examiner rapidement. On dit d'abord que si l'enfant né 500 jours après la dissolution pouvait être déclaré légitime, il n'y aurait pas de raison pour ne pas conférer également le bienfait de la légitimité aux enfants nés un an ou deux ans après la dissolution du mariage. Il faut une limite, et cette limite ne peut être que celle indiquée par l'art. 515, c'est-à-dire : l'expiration du délai de 500 jours après la dissolution du mariage.

On dit ensuite, que si malgré la tardivité de la naissance, les magistrats avaient pouvoir de déclarer légitime l'enfant né 500 jours après la dissolution du mariage, ils devraient avoir la même faculté à l'égard de l'enfant né dans l'hypothèse de l'art. 512, c'est-à-dire 300 jours après l'éloignement ou l'accident qui a mis le mari dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme. Or, il est incontestable que dans cette dernière hypothèse la gestation ne peut pas durer légalement plus de 300 jours. Pourquoi dès lors pourrait-elle avoir une durée plus longue dans l'hypothèse de l'art. 515? Est-ce que l'impossibilité de cohabitation qui résulte du décès du mari n'est pas aussi certaine si elle n'est plus évidente que celle qui résulte de son éloignement ou d'un accident?

Nous ne méconnaissons certainement pas la gravité des deux argu-

ments que nous venons d'exposer, mais nous croyons que le législateur n'a pas adopté l'opinion à l'appui de laquelle ils sont produits.

L'art. 515 dit en effet que la légitimité de l'enfant né 500 jours après la dissolution du mariage pourra être contestée; or il est certain qu'une contestation suppose un débat à résoudre, et par conséquent le pouvoir pour le juge de décider soit dans un sens, soit dans un autre: aussi nous semble-t-il évident que dans notre espèce le tribunal peut décider pour ou contre l'enfant, c'est-à-dire le déclarer légitime ou illégitime.

Il y a plus. Les gestations en général ne durent pas plus de 500 jours. Mais la nature a ses phénomènes et ses caprices, et il peut arriver qu'une gestation soit retardée même au delà de 500 jours par des circonstances extraordinaires. Dès lors pourquoi les juges proclameraient-ils l'illégitimité d'un enfant dont la légitimité leur paraît démontrée. Le problème des naissances tardives nous semble aujourd'hui résolu; il résulte en effet d'un travail publié par le docteur Merimann, dans le treizième volume des *Transactions médico-chirurgicales de Londres*, que sur 114 naissances à terme, 22 enfants sont nés avant le 270^e jour, 41 entre le 270^e et le 281^e jour, 46 entre le 281^e et le 500^e jour, et 5 entre le 500^e et le 505^e jour.

Et qu'on ne dise pas qu'en permettant aux juges de reconnaître la légitimité de l'enfant né 500 jours après le mariage, nous faisons renaître toutes les difficultés qui s'élevaient dans notre ancien droit, et dont le code civil a voulu tarir la source en édictant les deux présomptions légales sur le minimum et le maximum de la grossesse, car les juges n'auront ce pouvoir, que lorsqu'il sera bien démontré que des circonstances tout à fait exceptionnelles expliqueront, en même temps que la tardivité de la naissance, la légitimité de l'enfant! Qu'on ne dise pas non plus que si on admet que la gestation peut durer plus de 500 jours, dans l'hypothèse de l'article 515, il doit en être de même, ce qui est impossible, nous le reconnaissons, dans l'espèce de l'article 512. Car nous répondons que l'analogie que l'on veut établir entre ces deux espèces n'existe pas. Dans l'hypothèse de l'article 512, l'enfant se trouve le plus souvent¹ en présence du mari de sa mère, et on comprend aisément que ce dernier n'intentera

¹ L'action en désaveu étant transmissible, l'enfant, même dans l'espèce prévue par l'art. 512, peut être désavoué par les collatéraux du mari en cas de décès de ce dernier, dans le délai, pendant lequel l'action en désaveu peut être intentée.

une action en désaveu que lorsqu'il est bien sûr que la paternité ne lui appartient pas. Tandis que, dans l'hypothèse de l'article 515, l'enfant se trouve en conflit avec les héritiers du mari qui auront toujours intérêt à contester, même injustement, sa légitimité pour prendre seuls la succession à laquelle ils sont appelés soit comme héritiers *ab intestat*, soit comme héritiers testamentaires. Il fallait dans ce cas une garantie à l'enfant. Le législateur l'a trouvée dans le pouvoir discrétionnaire qu'il a accordé aux juges.

Telles sont les raisons qui nous font croire que l'enfant né 300 jours après la dissolution du mariage peut être déclaré légitime. C'est en ce sens, du reste, que se sont prononcés plusieurs auteurs.

Quelle sera la conduite du médecin dans cette circonstance? Il aura à démontrer si le retard dans l'accouchement est dû à la constitution lymphatique de la femme, aux chagrins qu'elle a essuyés, ou même à une maladie qui a dérangé chez elle les fonctions de l'utérus. La question que le médecin a à résoudre est de la plus haute importance; il s'agit de l'honneur d'une femme et de la légitimité d'un enfant!

V — ACTION EN CONTESTATION D'ÉTAT PROPREMENT DITE.

L'action en contestation d'état est une action par laquelle on conteste soit l'accouchement de la mère, soit l'identité de l'enfant. Comment se prouvent l'accouchement et l'identité? C'est ce qui fait l'objet des articles 519, 520, 521, 523, 541 du code civil que nous aurons bientôt à examiner.

VI. — ATTRIBUTION DE PATERNITÉ DANS L'HYPOTHÈSE DE L'ARTICLE 228 DU CODE CIVIL.

La combinaison des articles 228 et 512 du code civil a fait naître une difficulté qui ne peut être résolue que par la science médicale.

« La femme, dit l'art. 228 du Code civil, ne peut contracter un nouveau mariage qu'après dix mois révolus depuis la dissolution du mariage précédent. » Cette défense faite à la veuve ne constitue qu'un empêchement prohibitif qui par conséquent ne rend pas le mariage non valable s'il a eu lieu avant l'expiration du délai légal. Mais alors peut s'élever une question des plus délicates. Si la veuve remariée vient à accoucher après le 180^e jour depuis le jour du second

mariage et moins de 500 jours après la dissolution du premier, lequel des deux maris le premier ou le second, doit-il être déclaré père de l'enfant ?

Les présomptions de la loi ne nous permettent pas de résoudre la question, car ces présomptions attribuent la paternité aux deux maris. D'un côté, en effet, cet enfant étant né 180 jours après la célébration du second mariage, il est protégé par la règle *pater is est quem nuptiæ demonstrant*, et il peut, aux termes de l'art. 512, être déclaré le fils du second mari de la mère. D'un autre côté, cet enfant étant né également moins de 500 jours, après la dissolution du premier mariage, il naît aussi sous la protection de la maxime, *pater is est...* et il peut être dès lors le fils du premier mari. La question doit être résolue d'après les circonstances et avec le secours des gens de l'art qui examineront si l'enfant ressemble plutôt au premier mari qu'au second ; si le premier mari était vieux, malade, épuisé et peu disposé à cohabiter avec sa femme ; si l'enfant présente des caractères de maturité, etc.

Devergie qui examine cette question¹ émet une opinion fort discutable. « Il nous semble, dit-il, qu'une pareille question ne peut pas être soutenue. En effet ce second mari pourrait seul contester la légitimité de l'enfant (art. 512) en prouvant qu'il était par une des trois causes énoncées dans cet article, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme, car du moment que la femme a contracté un nouveau mariage, ce n'est plus la législation du veuvage qui la régit, mais bien celle du mariage. Si donc le second mari désavouait l'enfant, celui-ci serait de fait reconnu appartenir au premier. »

« Une pareille question ne peut pas être soulevée. » La preuve quelle peut l'être, c'est qu'il n'y a qu'à supposer qu'une veuve se remarie deux ou trois mois après le décès de son premier mari et qu'elle accouche le 182^e ou le 185^e jour depuis la célébration du deuxième mariage, mais moins de 500 jours depuis la dissolution du premier, d'un enfant robuste, parfaitement constitué et qui semble à terme.

« Le second mari pourrait seul contester la légitimité de l'enfant (art. 512). » C'est une erreur. La plupart du temps ce sera, il est

¹ Devergie, *Méd. lég.* Voir § *Recherche de paternité.*

vrai, le second mari qui demandera à la justice de déclarer qu'il n'est pas le père de l'enfant né dans les circonstances que nous supposons, mais ne peut-il pas arriver que le tuteur de cet enfant veuille faire reconnaître ses droits sur la succession du premier mari ? Dans ce cas les héritiers du premier mari n'ont-ils pas le plus grand intérêt à écarter l'enfant de la famille et à intenter par conséquent, l'action en contestation de légitimité ?

« En prouvant qu'il a été par une des trois causes énoncées dans l'art. 512 dans l'impossibilité physique de cohabiter avec la femme. » Il y a une autre erreur. Le second mari qui veut établir la paternité du premier n'invoque pas à l'appui de sa preuve une impossibilité physique de cohabitation car la question que nous examinons ne présenterait alors aucune difficulté. Il reconnaît, au contraire, que la cohabitation a été non-seulement possible, mais que même elle a eu lieu depuis le jour du mariage, seulement il demande à démontrer sa non-paternité en prouvant par exemple, qu'il est impossible qu'un enfant de 182 jours offre les caractères de maturité que présente l'enfant dont la femme est accouchée.

« Du moment que la femme a contracté un nouveau mariage, ce n'est plus la législation du veuvage qui la régit, mais bien celle du mariage. »

Nous ne contestons pas, en principe, l'exactitude de cette idée, car après le second mariage ; la veuve remariée est régie comme le dit Devergie, par la législation du mariage. Elle tombe sous la puissance maritale, et comme toutes les femmes mariées elle est frappée, d'une incapacité légale dont les articles 217 et suivants déterminent l'étendue. En un mot, la condition de cette femme est réglée en principe comme si elle n'avait jamais été veuve.

Mais le second mariage qu'elle a contracté ne peut empêcher le premier de produire ses effets, et au nombre de ces effets se placent, en première ligne, le droit pour l'enfant dont nous recherchons la filiation, de se faire déclarer le fils du premier mari, et le droit pour le second mari de repousser une paternité que lui impose la présomption légale de l'article 512.

VII. — RECHERCHE DE PATERNITÉ ET DE MATERNITÉ NATURELLE.

Le législateur a décidé dans l'article 540 que la recherche de la paternité naturelle est interdite. Cette prohibition repose : 1° sur la diffi-

culté et l'incertitude des preuves à fournir; 2° sur le scandale qui résulterait d'une pareille demande. Une seule exception a été admise. « Dans le cas d'enlèvement, dit l'art. 540 (et nous ajoutons à plus forte raison de viol, bien que la loi ne parle que d'enlèvement), lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. » Cette coïncidence entre l'enlèvement de la mère et la conception de l'enfant ne prouve pas par elle-même et par elle seule la paternité du ravisseur. Elle donne seulement aux juges la faculté de le déclarer père de l'enfant sur la demande des parties intéressées (enfant, ses héritiers, sa mère).

Le médecin dont l'intervention sera réclamée dans cette circonstance, aura à se demander si la conception remonte à l'époque de l'enlèvement, si une jeune fille peut concevoir à la suite d'un viol, etc.

Maternité naturelle. — A la différence de la paternité naturelle qui est absolument incertaine, la maternité a des signes matériels auxquels on peut la reconnaître. Il serait en effet difficile d'égarer la justice sur les faits extérieurs et positifs de la grossesse et de l'accouchement. Aussi le législateur a-t-il décidé dans l'article 541 que la recherche de la maternité naturelle est admise. L'enfant qui recherche sa mère doit prouver : 1° l'accouchement de la femme dont il se dit issu; 2° son identité avec l'enfant dont elle est accouchée. Cette double preuve peut être faite par témoins, mais dans le cas seulement où l'enfant est muni d'un commencement de preuve par écrit qui rend sa prétention vraisemblable.

Cet article 541 de même que les articles 522 et 524 relatifs à la maternité légitime fait naître une question d'accouchement et une question d'identité. Nous retrouvons ces articles aux paragraphes : *Accouchement* et *Des questions d'identité*.

VIII. — GROSSESSE OU CONCEPTION.

Les articles 144, 145, 185, 272, 228, 512, 515, 540, 725, 906, 229 du Code civil, 27 et 557 du Code pénal indiquent les principaux cas dans lesquels les médecins peuvent être appelés à résoudre des difficultés relatives à des questions de grossesse et de conception.

ARTICLE 144. — L'homme avant 18 ans, la femme avant 15 ans ne peuvent contracter mariage.

En ne permettant le mariage qu'à 15 ou 18 ans suivant la distinction de l'article 144, le législateur a voulu empêcher que l'acte le plus important de la vie puisse être fait à un âge où l'on ne comprend pas encore toute l'étendue de l'engagement que l'on contracte. Il a voulu empêcher également dans l'intérêt de la société que des êtres à peine affranchis de la stérilité de l'enfance puissent perpétuer dans des conditions imparfaites leur propre débilité. Toutefois le chef de l'État peut accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves (article 145). La jeune fille qui n'a pas encore l'âge légal ne manque jamais pour obtenir la dispense de se dire *enceinte*.

Tout mariage contracté en violation de l'article 144 précité est nul. Mais la nullité dont il est frappé est d'une nature particulière elle est *absolue*, mais *temporaire*. Elle est *absolue* en ce sens qu'elle peut être invoquée par toute personne intéressée : 1° *par les époux*, par l'un ou par l'autre, même par celui qui au moment du mariage avait l'âge compétent pour le contracter ; 2° par les ascendants même du vivant des époux, mais à la condition de n'avoir pas consenti au mariage ; 3° par les collatéraux, mais seulement quand ils ont un intérêt pécuniaire, né et actuel, c'est-à-dire lorsque leur parent est décédé ; 4° par le ministère public du vivant des époux. Elle est temporaire en ce sens que la nullité est couverte *erga omnes* dans les deux cas de l'article 185 ainsi conçu :

ART. 185.— Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un des deux n'avait point atteint cet âge, ne peut être attaqué : 1° Lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétent ; 2° lorsque la femme qui n'avait point cet âge a conçu avant l'échéance de six mois. Car alors la grossesse fait tomber la présomption légale de son impuberté.

Il faut remarquer que les six mois dont parle l'article 185 sont ceux qui suivent l'époque de la puberté légale, et à l'expiration desquels la nullité est couverte lorsque les époux n'ont point réclaté. Il n'est pas nécessaire, du reste, pour que la nullité ne puisse plus être invoquée, que la femme impubère ait conçu avant que l'action en nullité ait été formée : il suffit que sa grossesse survienne dans le délai accordé pour former la demande en nullité quand même elle surviendrait pendant le cours de l'instance.

Il faut remarquer également que si la femme avait l'âge requis, c'est-à-dire si elle était pubère, tandis que son mari était impu-

bère, sa grossesse n'effacerait point dans ce cas la nullité du mariage. Le législateur n'a pas voulu lui donner le moyen de maintenir, par un adultère, un mariage qu'elle a contracté en violation de ses dispositions.

ART. 557 (code pénal). — Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui d'après le Code civil ont le droit de demander la nullité du mariage, ni condamné qu'après que la nullité du mariage aura été prononcée.

Il ne suffit pas pour que l'époux coupable d'enlèvement puisse être poursuivi criminellement que la nullité du mariage ait été demandée, il faut encore que le mariage soit déclaré nul, car il serait possible qu'à l'époque où l'action en nullité serait intentée, il existât une fin de non-recevoir contre les parents, soit parce qu'ils auraient expressément ou tacitement approuvé le mariage, soit parce qu'il se serait écoulé une année sans réclamation de leur part, depuis qu'ils ont eu connaissance du mariage, soit parce que la femme a conçu dans le délai de l'art. 185 du Code civil.

ART. 272 du Code civil. — « L'action en divorce¹ (lisez en séparation de corps) sera éteinte par la réconciliation des époux survenue soit depuis les faits qui auraient pu autoriser cette action, soit depuis la demande en divorce.

La question de savoir s'il y a eu réconciliation est subordonnée à l'appréciation des juges qui doivent, pour la résoudre consulter toutes les circonstances propres à révéler l'intention des époux. La grossesse de la femme sera une preuve excellente de la réconciliation.

ART. 228, 542 et 545. — Nous les avons déjà expliqués lorsque nous avons parlé des seconds mariages et de l'action en désaveu et contestation de légitimité.

ART. 540. — Nous avons déjà présenté au paragraphe *Recherche de la paternité et de la maternité naturelle*, l'explication de cet article qui est ainsi conçu. « La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. »

Nous avons ajouté que le médecin dont l'intervention est réclamée à l'occasion d'une demande en recherche de paternité naturelle doit examiner si l'époque de la conception remonte à celle de l'enlèvement ou du viol, si une femme peut concevoir à la suite d'un viol, etc., etc.

¹ Le divorce a été aboli par la loi du 8 mai 1816.

ART. 725. — Pour succéder il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi, sont incapables de succéder : 1° Celui qui n'est pas encore conçu ; 2° L'enfant qui n'est pas né viable. 3° Celui qui est mort civilement ¹.

Il résulte de cet article que pour recueillir une succession, il n'est pas nécessaire d'être né au moment de l'ouverture de cette succession : il suffit d'être conçu à cette époque. *Infans conceptus pro nato habetur quoties de commodis ejus agitur*. Mais cette fiction ne s'applique qu'aux enfants nés vivants et viables, car ceux qui ne naissent pas viables, de même que les mort-nés, ne peuvent avoir aucun droit : *qui mortui nascuntur neque nati neque procreati videntur*.

La preuve que l'enfant est né vivant se fait par l'acte de naissance lorsque cet acte porte que l'enfant a été présenté vivant à l'officier de l'état civil ou bien par le témoignage des personnes qui ont assisté à l'accouchement. La preuve de la viabilité est bien plus difficile : elle ne peut être faite qu'au moyen d'une inspection du corps par les hommes de l'art.

Mais comment prouve-t-on que celui qui est appelé à une succession était conçu au moment de l'ouverture de cette succession ?

Si toutes les gestations duraient neuf mois, rien ne serait plus facile que la solution de cette question, puisqu'il n'y aurait qu'à prendre le premier jour de ces neuf mois calculés d'après la date de la naissance, et voir si ce premier jour qui serait alors celui de la conception est également celui de l'ouverture de la succession. Mais cette manière d'opérer n'est pas possible puisqu'il est reconnu que certaines gestations ont une durée plus longue que celle de neuf mois. Invoquerons-nous les présomptions établies par la loi dans les articles 312 et 315 dont nous avons déjà donné l'explication, et dirons-nous que l'enfant ne sera pas conçu au moment de l'ouverture de la succession s'il est né 300 jours après la mort du *de cuius* ² ?

Il faut suivant nous faire une distinction indiquée du reste par les motifs mêmes qui ont fait édicter les présomptions des articles 312 et 315 du code civil. Ces présomptions sont en effet souvent contraires à la vérité, et elles n'ont été établies que dans un intérêt de

¹ La mort civile a été abolie par la loi du 31 mai 1854.

² Les jurisconsultes désignent sous le nom de *de cuius* l'individu qui est mort, et dont on règle la succession : *is de cuius successione agitur*.

morale publique pour sauver l'honneur de la mère et assurer à l'enfant une légitimité qui souvent pourrait lui être frauduleusement contestée.

Nous inspirant de la pensée du législateur, nous décidons : 1° si la question de savoir si l'enfant était conçu à l'époque de l'ouverture de la succession se mêle à une question de légitimité, les présomptions des articles 512 et 515 devront être appliquées. Ainsi l'enfant né le 299^e jour ou même le 500^e jour après la mort du *de cuius*, sera réputé conçu au moment de la succession, car dans cette espèce les deux questions de légitimité et de succession étant inséparables, on ne peut sans porter atteinte à l'honneur de la mère décider que son enfant ne succède pas à son mari; 2° si la légitimité de l'enfant n'est pas en cause, les présomptions des articles 512 et 515 cessent de recevoir leur application. La question de savoir si l'enfant était ou non conçu à l'époque de l'ouverture de la succession devient alors une question de médecine légale que les médecins auront à résoudre d'après les données de la science.

L'article 906 soulève les mêmes difficultés relativement à l'époque de la conception.

ART. 906. — « Pour être capable de recevoir entre-vifs il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Aux termes de l'article 27 du Code pénal si une femme condamnée à mort se déclare enceinte et s'il est vérifié qu'elle le soit effectivement, elle ne subira sa peine qu'après sa délivrance. Telle était la disposition de l'article 15 du titre 25 de l'ordonnance de 1670; telle était également la disposition de la loi romaine : *Pregnantis mulieris consummendæ damnatiæ pœna differtur quoad pariat*. (Loi 5 de *pœnis* et loi 18 de *statu hominum* au digeste.)

L'ordonnance de 1670 prescrivait la vérification, dans le cas même où la femme grosse n'avait fait aucune déclaration, si elle paraissait enceinte. Cette disposition n'a pas été reproduite dans l'article 27, mais nous pensons qu'elle devrait être appliquée même aujourd'hui, car elle se trouve sinon dans le texte, du moins dans l'esprit de la loi.

La loi romaine ne voulait pas qu'on soumît à la torture une femme

enceinte ; le jurisconsulte Ulpien dit en effet (loi 115 *de pœnis* au digeste). *Ne quæstio de ea habeatur scio observari quandum pregnans est.*

La loi du 25 germinal an III décidait qu'aucune femme prévenue de crime emportant la peine de mort ne pouvait être mise en jugement qu'il n'eût été vérifié qu'elle n'était pas enceinte. Le législateur de cette époque pensait avec raison qu'il était nécessaire dans l'intérêt de la société de différer les débats lorsqu'il s'agissait d'une femme chez laquelle de trop vives émotions pourraient causer l'avortement et autres effets fâcheux.

Cette disposition de la loi de germinal an III qui est aujourd'hui abolie, puisqu'elle n'est pas reproduite dans l'article 27 du Code pénal, devrait être rétablie, mais nous nous hâtons de dire que même sous l'empire de la loi actuelle, le président des assises, a le droit de renvoyer l'affaire à une autre session, s'il pense que la position de l'accusée ne lui permet pas de supporter les débats. Dans les hypothèses des articles 144, 185, 272, 340, 725, 906 du Code civil, 357 et 27 du Code pénal, la femme a intérêt à simuler une grossesse. Il y a des cas, au contraire, où elle peut être intéressée à dissimuler cet état, et pour ne prendre qu'un exemple, le mari peut, aux termes de l'article 229 du Code civil, demander le divorce (la séparation de corps), pour cause d'adultère de sa femme ; or, si le mari qui a été pendant longtemps absent du domicile conjugal, invoque comme preuve de l'adultère de sa femme, la grossesse de cette dernière, la femme, pour éviter la séparation de corps et la peine¹ que la loi, justement sévère, prononce contre les épouses infidèles, n'a-t-elle pas le plus grand intérêt à prétendre qu'elle n'est pas enceinte ?

IX. — ACCOUCHEMENT.

La question de savoir si une femme est accouchée, est souvent soulevée devant la juridiction criminelle quand il s'agit d'une accusation d'infanticide, d'avortement, d'exposition, de substitution ou de suppression ; elle peut l'être quelquefois devant la juridiction civile.

¹ La femme contre laquelle la séparation de corps sera prononcée pour cause d'adultère, sera condamnée par le même jugement et sous la réquisition du ministère public, à un emprisonnement qui ne pourra être moindre de trois mois, ni excéder deux ans. Le mari restera le maître d'arrêter l'effet de cette condamnation en consentant à reprendre sa femme. Art. 308 Code civil, 357 Code pénal.

En effet, aux termes de l'article 541 du Code civil « la recherche de la maternité est admise ; l'enfant qui réclamera sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même, que celui dont elle est accouchée. »

Une femme est-elle réellement accouchée? Jusqu'à quelle époque peut-on constater un accouchement récent? Est-il possible d'assigner une époque précise à l'accouchement? Telles sont les principales questions que le médecin appelé en justice aura à résoudre, et que nous traiterons plus loin. Nous nous bornons à dire que s'il est difficile de reconnaître un accouchement récent, la difficulté est encore plus grande quand il s'est écoulé un temps assez considérable, depuis l'époque à laquelle on prétend que l'accouchement a eu lieu. Les caractères qui pourront alors servir à résoudre la question, sont, suivant Orfila¹ : 1° les rides du ventre qui sont ineffaçables ; 2° quelquefois l'écartement des muscles droits de l'abdomen vers la région ombilicale, ce qui donne une plus grande largeur à cette partie de la ligne médiane ; 3° une ligne brunnâtre s'étendant de l'ombilic au pubis, toutefois cette ligne n'est pas constante chez toutes les femmes ; 4° dans certains cas, une matrice qui atteste une déchirure du périnée et une ou plusieurs échancrures au col de l'utérus. Mais ces caractères ne permettent point d'affirmer que l'accouchement a eu lieu ; ils peuvent seulement le faire présumer ; leur absence, au contraire, sert à établir que la femme n'est jamais accouchée.

X. — VIABILITÉ.

C'est à l'égard des actions en désaveu, des successions, des donations et des testaments, que les questions de viabilité présentent la plus haute importance, ainsi que le prouvent les articles 314, 725, et 906 du Code civil.

ART. 314. — L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari, dans les cas suivants : — 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage, — 2° s'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer ; — 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable.

ART. 725. — Pour succéder il faut nécessairement exister à l'instant de

¹ Orfila, *Médecine légale*, tome I, p. 275-276.

l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder : 1^o celui qui n'est pas encore conçu ; 2^o l'enfant qui n'est pas né viable ; 3^o celui qui est mort civilement.

ART. 906. — Pour être capable de recevoir entre-vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Ainsi, un enfant naît moins de cent quatre-vingts jours après la célébration du mariage, peut-il être désavoué ? Oui, s'il est né viable ; non, dans le cas contraire. Un individu meurt et ne laisse pas d'autres parents que sa femme et un enfant simplement conçu, sa femme lui succède-t-elle ? Si l'enfant vient à mourir quelques heures après sa naissance, et s'il est déclaré viable, il succède à son père et exclut, par conséquent, sa mère. S'il n'est pas déclaré viable, la succession du père appartiendra à ceux qui, à l'époque de sa mort, étaient ses plus proches parents et dans notre espèce à sa veuve.

Un enfant simplement conçu reçoit une donation, s'il vient à mourir et s'il est déclaré viable, il transmet à son père et à sa mère la donation ou le legs, dont il a été l'objet ; dans le cas contraire, la donation ou le legs sont caducs. Ce n'est donc que lorsque l'enfant est vivant et viable qu'il peut être désavoué, qu'il peut recueillir des successions, ou recevoir des donations et des legs. Mais comment prouve-t-on qu'il est vivant ? Comment prouve-t-on qu'il est viable ? On prouve que l'enfant est né vivant, soit par l'acte de naissance, lorsque cet acte porte que l'enfant a été présenté vivant à l'officier public, soit, dans le cas contraire, par le témoignage des personnes qui ont assisté à l'accouchement. Quant à la non-viabilité, la preuve en est plus difficile. Il ne s'agit pas, en effet, d'un simple fait qui puisse être constaté par toute personne. C'est une question de médecine légale, qui ne peut être résolue qu'au moyen d'une inspection du corps par le médecin.

Le rapport fait au tribunal par Chabot (de l'Allier), donne une idée exacte de la viabilité.

« Il n'est pas nécessaire, dit-il, que l'individu soit né pour succéder. Il suffit qu'il soit conçu, parce que l'enfant existe réellement dès l'instant de la conception, et qu'il est réputé né dès qu'il y va de son intérêt. Cette présomption de naissance qui équipolle à la naissance elle-même pour déférer le droit d'hérédité, cesse d'avoir lieu si l'enfant ne naît pas ou s'il ne naît pas viable.

« Lorsqu'un enfant n'est pas vivant en sortant du sein de sa mère, il est censé n'avoir pas vécu pour succéder. Car c'était dans l'espoir de la naissance, qu'on le regardait comme vivant dès l'instant de la conception, et si cet espoir est trompé, la présomption qui le faisait regarder comme vivant, n'est plus fondée sur la réalité.

« Lorsqu'un enfant n'est pas né viable, il est aussi réputé n'avoir jamais vécu, au moins pour la successibilité; en ce cas c'est la même chose qu'il soit mort ou qu'il naisse pour mourir. La loi 3 au code de *Posthumis* exige que l'enfant naisse parfait, c'est-à-dire qu'il ait atteint le terme auquel il est possible qu'il vive. »

« L'existence de l'enfant, dit encore M. Bigot Prémeneu, à l'occasion de l'article 725, peut se prolonger pendant un nombre indéterminé de jours, sans qu'il soit possible qu'il la conserve; et c'est cette possibilité de parcourir la carrière ordinaire de la vie qu'on entend par l'expression *être viable*, et il faut à cet égard que les gens de l'art prononcent. »

C'est en effet au médecin que le législateur a laissé le soin de caractériser la viabilité des enfants d'après les données de la science médicale. Mais dans quels cas l'enfant peut-il être déclaré viable. En d'autres termes, quelles sont les conditions de maturité qui permettent ou excluent la viabilité? Quelles sont les maladies, quels sont les vices de conformation qui s'opposent à ce que la viabilité soit déclarée? — Ce sont là des points importants à examiner et qui s'imposeront un peu plus loin à notre attention.

Pour prévenir les discussions que font naître les questions de viabilité et qui intéressent à un si haut degré l'ordre social et la tranquillité des familles, Chaussier, dans un mémoire présenté au ministre de la justice en 1826, avait eu l'idée de compléter la législation actuelle sur la viabilité par l'addition des articles suivants :

ARTICLE PREMIER. — Est réputé non viable, l'enfant qui naît avant les trois derniers mois de la grossesse, et qui meurt aussitôt ou peu d'heures après la naissance.

ART. 2. — Est également réputé non viable l'enfant qui, parvenu au terme de la grossesse, naît anencéphale, c'est-à-dire avec la privation totale ou partielle du cerveau et du crâne, quand il serait constaté qu'il a crié; et celui qui a quelque autre vice de conformation tel, qu'il ne puisse conserver la vie, en exercer les fonctions et qu'on ne puisse y remédier.

ART. 5. — Est également réputé non viable tout individu qui, attaqué

d'une maladie dans le sein de sa mère, meurt dans les 24 heures qui suivent sa naissance quelle qu'en soit la cause.

ART. 4. — Est aussi réputé non viable l'enfant qui par la longueur ou la nature de l'accouchement éprouve dans sa circulation une gêne telle qu'il naisse mourant et attaqué d'un épanchement de sang dans le cerveau et d'un véritable état de paralysie dans tous les membres, que les secours de l'art ne peuvent rétablir et qu'il meurt quelques heures après sa naissance.

ART. 5. — Est reconnu et déclaré viable, apte à jouir des privilèges de la société, l'enfant dont la tête est bien conformée, qui au plus tôt 36 heures après sa naissance est présenté vivant et vigoureux à l'officier de l'état civil qui l'inscrit aussitôt sur ses registres avec les prénoms qu'on lui donne et les qualités des parents, et des personnes qui le lui présentent.

Outre, qu'au point de vue médical, la plupart de ces articles soulèvent de fortes objections, il est certain d'un autre côté, que ces articles ne pouvaient prendre place dans le Code ; sinon, il n'y aurait pas de raison pour qu'on n'y introduisit pas également d'autres articles relatifs à toutes les questions médico-légales, que doivent résoudre les médecins appelés par la justice.

Nous ne voulons pas terminer nos explications sur la viabilité sans nous demander, s'il est nécessaire que l'enfant soit né viable pour que le crime d'infanticide existe. Bien qu'on ait soutenu cette thèse en disant que l'enfant qui n'est pas né viable, est censé ne pas exister aux yeux de la loi, puisque l'article 725 le reconnaît incapable de succéder, et que, par conséquent, l'homicide d'un être dont la vie n'est pas reconnue par la loi ne saurait constituer un crime¹ ; nous ne saurions adopter une opinion si peu protectrice des lois de la morale et de l'humanité. Sans doute en matière civile, l'enfant qui n'est pas viable est censé ne pas exister et ne peut, par conséquent, succéder, mais il n'en est pas de même en matière pénale. Il suffit qu'un vagissement, qu'un mouvement aient attesté qu'un individu a existé, pour que sa mort volontairement occasionnée constitue un crime aux yeux de la loi. Le législateur doit protéger tout être qui existe quelque chétive que puisse être son existence, comme il protège le malade à l'agonie, ou le condamné à mort avant l'exécution. Déclarer qu'il n'y a pas infanticide quand l'enfant est né vivant, mais non viable, c'est accorder l'impunité à tous les crimes commis sur les enfants.

¹ Carnot, *Droit pénal*, art. 300.

XI. — DES QUESTIONS D'IDENTITÉ.

Quelques articles du Code civil sont relatifs à des questions d'identité.

ART. 344. — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclamera sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée. Il ne sera reçu à faire cette preuve par témoins, que lorsqu'il aura déjà un commencement de preuves par écrit.

ART. 319. — La filiation des enfants légitimes se prouve par les actes de naissance inscrits sur le registre de l'état civil.

ART. 320. — A défaut de ce titre la possession constante de l'état d'enfant légitime suffit.

ART. 321. — La possession d'état s'est établie par une réunion suffisante de faits qui indiquent le rapport de filiation et de parenté entre un individu et la famille à laquelle il prétend appartenir. Les principaux de ces faits sont : que l'individu a toujours porté le nom du père auquel il prétend appartenir ; que le père l'a traité comme son enfant, et a pourvu, en cette qualité, à son éducation, à son entretien et à son établissement ; qu'il a été reconnu constamment pour tel dans la société ; qu'il a été reconnu pour tel par la famille.

ART. 323. — A défaut de titre et de possession constante, ou si l'enfant a été inscrit, soit sous de faux noms, soit comme né de père et mère inconnus, la preuve de la filiation peut se faire par témoins. Néanmoins cette preuve ne peut être admise que lorsqu'il y a commencement de preuve par écrit, ou lorsque les présomptions ou indices résultant de faits dès lors constants sont assez graves pour déterminer l'admission.

Ce sont ces indices graves que le médecin peut être appelé à constater, pour en apprécier la valeur en tant qu'ils établissent l'identité. Déterminer si telles taches de naissance sont bien celles, dont les témoins affirment l'existence chez la personne qui veut faire proclamer son identité, voir si telle cicatrice appartient à telle blessure ; apprécier les changements que l'âge peut apporter dans l'attitude du corps, etc. — Telles sont les différents points que le médecin consulté par la justice aura à élucider. Une consultation du célèbre Louis que nous trouvons dans l'ouvrage d'Orfila¹, contient la solution de la plupart des difficultés qui peuvent se présenter dans une question d'identité. Voici cette consultation :

Henri Baronet, né le 16 mai 1717, quitta son pays à l'âge de 25 ans, et ne

¹ Orfila, *Médecine légale*, tome I, p. 89.

fut de retour que 22 ans après. La veuve Lamort sa sœur, qui avait recueilli sa portion d'hoirie, ne voulut point le reconnaître, quoique plusieurs personnes affirmassent positivement que c'était lui. Elle imagina, de concert avec le curé de la paroisse, de le faire passer pour le fils de François Babilot, qui était absent depuis plusieurs années, Babilot hésite d'abord : mais bientôt après il cède aux insinuations de l'intrigue, et l'on publie partout qu'il est le père de Baronet ; celui-ci est flétri et condamné aux galères perpétuelles par le bailliage de Reims, comme faussaire et spoliateur de successions sous un nom supposé. Baronet avait déjà subi deux années de la peine, lorsqu'on demanda que le procès fût revisé au parlement de Paris, parce qu'on eut lieu de soupçonner la fourberie de la veuve Lamort et de ses conseils. C'est alors que Louis fut requis de donner son avis sur les chefs suivants :

1° En 1777, Baronet avait 60 ans, tandis que Babilot, qui était né en 1751, n'en avait que quarante-six. Est-il possible de prendre un homme de 60 ans pour un homme de 46. Ici, Louis déclara que le condamné paraissait réellement avoir 60 ans.

2° Babilot fils avait à la cuisse une tache de vinaigre de la largeur d'un écu de 6 francs, tandis que Baronet ne l'avait pas. On demanda si ces taches (envies, désirances) pouvaient établir une distinction. « De pareilles marques sont indélébiles, répondit Louis, et l'on ne peut les faire disparaître qu'à l'aide de caustiques qui laissent après eux des cicatrices, ou en peignant la couleur de la peau ; or rien ne prouve que de pareils moyens aient été mis en usage chez Baronet. »

3° Babilot ne boitait pas ; il était bel homme, bien fait quoique ses épaules fussent hautes. Baronet était voûté, d'une taille au-dessous de 5 pieds ; il avait une jambe plus courte que l'autre, et les malléoles très-grosses. On voulut savoir s'il était possible de se tromper aux traits de ressemblance répandus sur le corps de ces individus. « L'élévation des épaules de Babilot, répondit Louis, ne saurait être confondue avec les vices de conformation dont Baronet était atteint. Chez celui-ci, en effet, la colonne de l'épine est courbée, ce qui tient peut-être à l'habitude qu'il a contractée de marcher incliné de côté pour corriger en partie les inconvénients de la claudication. Quant aux traits du visage, ils ont pu être altérés par l'âge au point de faire naître, chez les personnes qui sont restés plusieurs années sans voir ces individus, des idées extrêmement confuses. On assure, il est vrai, que Baronet avait eu une épaule luxée et un bras fracturé par une chute, et pourtant l'individu soumis à l'examen ne présente aucune trace de semblables lésions ; mais il est possible dit Louis, que Baronet ait cru voir le bras fracturé parce qu'on le lui aura dit.

4° L'un et l'autre avaient des cicatrices à la joue et à la gorge, mais Baronet en avait une au sourcil, suite d'un coup de pierre attesté par celui qui l'avait lancée. « Suivant tous les récits, répondit Louis, Babilot doit avoir à la partie droite du visage, près du cou, une cicatrice provenant d'humeurs froides guéries, cette cicatrice succédant à l'ouverture spontanée des glandes du cou, dont l'engorgement scrofuleux s'est terminé par suppuration, doit

être ronde et se trouver à la région correspondante à ces glandes. L'individu soumis à l'examen présente, au contraire, une cicatrice longue, s'étendant le long de la lèvre externe du bord de la mâchoire inférieure depuis l'angle jusqu'auprès du menton ; sa largeur et la manière dont la consolidation s'est opérée annoncent qu'elle a été faite par un corps contondant, tel qu'un coup de pied de cheval, et l'on sait que Baronet avait reçu un pareil coup ; en outre, Babilot devait avoir une cicatrice à la joue, que l'on ne voyait point sur le condamné. »

Cette consultation donna lieu à un arrêt du 26 août 1778, par lequel Baronet fut déchargé de toute accusation, et reconnu pour tel qu'il se disait.

Faisons, en terminant, une observation qui s'applique à la fois à l'accouchement et à l'identité.

On peut arriver à démontrer qu'une femme a été mère en prouvant qu'elle a été enceinte et qu'elle est accouchée, mais il est difficile d'établir qu'elle est la mère de l'enfant qu'on lui attribue ou qu'elle dit lui appartenir. C'est à peine si l'on peut établir que l'accouchement a eu lieu à peu près à l'époque à laquelle on soutient que la naissance de l'enfant a eu lieu. Ces questions d'identité et surtout d'accouchement peuvent être soulevées, 1° Lorsqu'il y a eu infanticide, exposition, suppression, supposition ou substitution d'enfant.

2° Lorsqu'un individu se dit le fils d'une femme qui prétend n'être jamais accouchée.

3° Lorsqu'un aventurier se déclare le fils et l'héritier d'une personne dont le véritable fils est réputé mort ou absent depuis longtemps.

XII. — DE L'ÂGE.

Les questions relatives à l'infanticide, à l'avortement et à la viabilité du fœtus, ne peuvent être résolues d'une manière satisfaisante, qu'autant que l'on parvient à déterminer, au moins approximativement, l'âge du fœtus ou de l'enfant qui vient de naître. Il importe encore de constater l'âge d'un enfant ou d'un adulte, toutes les fois qu'il s'agit d'ouvrir juridiquement le cadavre d'un inconnu, d'émettre un avis sur une question d'identité, ou de déterminer l'âge lorsqu'on ne peut pas le prouver par les titres. Enfin, certaines dispositions du Code civil (articles 788, 477, 478, 907, 1095, 904, 1505, 144), du Code pénal (articles 66, 458, 549, 555) et du Code d'instruction criminelle (art. 79), obligent, quelquefois, le médecin à

résoudre le problème de l'âge. Mais comment arrive-t-on à définir l'âge d'une personne ? Nous nous efforcerons de résoudre plus loin ce problème parfois si difficile.

XIII. — QUESTIONS DE SURVIE.

Lorsque plusieurs personnes appelées à se succéder réciproquement meurent dans un même événement, il est important de savoir, pour régler la dévolution des successions, quelle est celle qui est morte la première. Ainsi deux frères, Pierre et Paul, qui sont mariés l'un et l'autre et qui n'ont pas d'autres héritiers que leurs femmes, meurent dans un même événement : si Pierre est mort le premier, la femme de Paul succède à Paul et du chef de Paul à Pierre. Le résultat inverse se produit si c'est Paul qui est mort le premier.

On comprend aisément combien ces questions sont délicates et combien elles ont dû préoccuper le législateur. Aussi l'article 720 de notre Code civil décide-t-il que si plusieurs personnes appelées respectivement à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait et, à leur défaut, par la force de l'âge et du sexe.

Le législateur veut donc que d'abord on puise les preuves de survie dans la vérification matérielle, dans le témoignage des personnes qui ont été témoins de l'événement, sur les circonstances qui l'ont précédé, suivi ou accompagné.

1° *Vérification matérielle.* — Les médecins peuvent en effet reconnaître, par l'inspection des cadavres et l'examen attentif des blessures, lequel est décédé le premier. Ainsi, par exemple, lorsqu'en retirant plusieurs individus de dessous les décombres, on trouve que les cadavres des uns sont maltraités, tandis que les cadavres des autres sont intacts, n'est-il pas à peu près certain que la mort a atteint d'abord les premiers, tandis qu'elle n'a agi que par suffocation à l'égard des autres ? De même si les cadavres de tous sont maltraités, n'est-il pas évident que la mort a frappé plus promptement ceux qui portent les traces de violences absolument mortelles ? Enfin, pour prendre un dernier exemple, lorsque dans un incendie on voit que telle personne, dont le corps est intact, est morte suffoquée, tandis qu'une autre a la tête ou une partie considérable du corps entièrement consumée, ne peut-on

pas présumer que celle qui est intacte n'est morte que la dernière? L'intervention du médecin est donc nécessaire.

2° *Témoignage.* — Des personnes qui ont été témoins de l'événement peuvent affirmer que l'une des personnes était déjà morte, lorsque l'autre vivait encore.

3° Ces circonstances peuvent conduire par induction naturelle et logique à la découverte de la vérité. C'est ainsi que dans notre ancienne jurisprudence il a été décidé, dans une hypothèse où tous les membres d'une famille avaient été assassinés, que les enfants avaient survécu, parce qu'il y avait lieu de supposer que les assassins, dans l'intérêt de leur propre sécurité, avaient dû d'abord tuer le père, chef de famille.

Lorsque ces preuves manquent absolument, alors, mais alors seulement, le juge peut recourir aux présomptions des articles 721 et 722 du Code civil, et qui sont fondées sur la force de l'âge ou du sexe des co-mourants.

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

S'ils étaient tous au-dessus de 60 ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu.

Si les uns avaient moins de 15 ans et les autres plus de 60, les premiers seront présumés avoir survécu.

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

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

Comme on le voit, le législateur a divisé la vie humaine en trois périodes : 1° la période de faiblesse ; 2° la période de force ; 3° la seconde période de faiblesse. La première période, qui est celle de la faiblesse, commence à la naissance et finit à 15 ans révolus. Le plus âgé présumé le plus fort est aussi présumé avoir survécu. La loi ne tient aucun compte de la différence de sexe. La deuxième période, qui est celle de la force, commence à 15 ans révolus et finit à 60 ans également révolus. Le plus jeune est réputé avoir survécu, parce que, d'après l'ordre naturel, le plus vieux meurt avant le plus jeune. Si les co-mourants sont de sexe différent et du même âge, ou séparés l'un de l'autre par une seule année de différence, le mâle étant alors

réputé plus fort, est présumé avoir survécu. La troisième période, qui est encore une période de faiblesse, commence à 60 ans révolus et finit à la mort. Le plus jeune est réputé le plus fort et avoir survécu. Comme dans la première période, la loi ne tient aucun compte de la différence de sexe.

La loi n'a pas prévu deux hypothèses importantes : la première est celle où, de deux co-mourants, l'un a moins de 15 ans et l'autre plus de 15, mais moins de 60. La seconde est celle où l'un a plus de 15 ans et moins de 60 ans, et l'autre plus de 60. Il faut décider que, dans la première hypothèse, c'est le plus âgé qui est présumé avoir survécu parce qu'il se trouve dans la période de force, tandis que, dans la seconde, c'est le moins âgé, parce que le plus vieux est arrivé à la dernière période de faiblesse.

On s'est demandé ce qu'il faut décider si les co-mourants sont frères jumeaux. Le plus grand âge entre deux jumeaux se détermine non par l'époque mystérieuse de la conception, mais par celle de la naissance. Celui qui a survécu est le plus âgé (le premier-né), s'ils sont morts pendant la première période de la vie; le plus jeune (le dernier-né), s'ils sont morts dans la seconde ou la troisième période.

On s'est encore demandé, lorsque la mère et l'enfant périssent dans l'accouchement, lequel des deux meurt le premier? La Chambre impériale de Wetzlar décida, sur une semblable question, que la mort de la mère avait dû précéder celle de l'enfant : 1° parce que la mère avait été affaiblie par le travail de l'accouchement; 2° parce que l'enfant n'avait pu périr qu'après avoir été privé par la mort de la mère de l'aliment qu'elle lui fournissait (*Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*).

Voici quelques données sur lesquelles le médecin pourra appuyer la solution de la question. Il faut s'enquérir : 1° si la mère a senti le mouvement de son enfant jusqu'à une époque très-voisine de l'accouchement; 2° si le fœtus porte des traces qui indiquent qu'il soit mort dans le sein de sa mère; 3° s'il offre des indices d'un état anémique, exsangué, coïncidant avec des traces d'une hémorrhagie utérine; 4° si au contraire il présente des phénomènes d'asphyxie des nouveau-nés; 5° s'il a respiré; 6° si le cordon était entortillé ou non autour du cou; 7° si la délivrance a été effectuée; 8° si la sortie de l'enfant a été immédiatement complète ou incomplète; 9° à quel genre de mort la mère a succombé, ainsi que l'enfant.

Si la question ne peut être résolue que par les données de la science médicale ou par la preuve testimoniale, il faut décider que la mère est présumée avoir survécu si elle est âgée de moins de 60 ans ; qu'elle est au contraire présumée être morte la première, si elle est âgée de 60 ans.

On a soulevé la question de savoir si les présomptions des articles 721 et 722 s'appliquent aux successions testamentaires. Ainsi Pierre institue pour son légataire universel Paul, qui choisit à son tour Pierre pour son légataire universel. Si Pierre et Paul meurent dans le même événement, la question de survie (à défaut, bien entendu, des circonstances de fait) peut-elle être résolue à l'aide des présomptions établies par le législateur dans les articles 721 et 722 ?

Nous ne le croyons pas, car ces présomptions sont placées au titre des successions *ab intestat*, et il n'est pas permis, en matière de succession, de raisonner par analogie. Si donc on ne peut pas établir lequel de Pierre ou de Paul a survécu, les legs faits par eux sont caducs et les biens sont dévolus *ab intestat* à leurs parents les plus proches.

Les prescriptions de la loi, disons-le en finissant, ne sont pas toujours conformes à la vérité. Pour ne prendre qu'un exemple, quoique la loi présume qu'un enfant âgé de moins de 15 ans est plus fort qu'un individu âgé de plus de 60 ans, il est certain qu'un enfant de quelques jours ne peut pas lutter aussi longtemps qu'un vieillard de 60 ans contre la force des flots ou de l'incendie qui a occasionné leur mort. Mais est-ce une raison pour demander l'abrogation de ces présomptions ? Nous ne le croyons pas, car d'un côté il n'y a pas de présomption qui, poussée à ses dernières limites, ne touche à l'in vraisemblance, et d'un autre côté la science n'est pas assez avancée pour introduire des modifications à l'abri de tout reproche. Il vaut mieux laisser agir la loi en aveugle que de prétendre mal à propos l'éclairer par de vagues conjectures.

XIV DES DONS MANUELS *in articulo mortis*. — LE MÉDECIN PEUT-IL SE CHARGER DE REMETTRE A UN TIERS DES OBJETS QU'IL AURAIT REÇUS D'UN MOURANT ?

Une question neuve et très-originale nous a été posée par un honorable confrère du midi de la France, à l'occasion de la dernière épi-

démie cholérique. Un fonctionnaire public, âgé de 50 ans, célibataire, ayant toujours eu peur du choléra, se mit au lit le 1^{er} octobre 1865, glacé d'épouvante et se sentant mortellement atteint par le fléau. Il donna aussitôt à sa vieille domestique une somme d'argent, en lui transmettant ses dernières instructions; puis il pria son médecin de vouloir bien remettre à une personne qu'il lui désigna, différents bijoux et un portefeuille contenant des lettres, des billets de banque et des valeurs assez importantes. Le médecin fut intimidé et, n'ayant en vue qu'une bonne action à accomplir, il promit de rendre le service qui lui était demandé. Le cholérique mourut le lendemain, et quelques jours après notre confrère remplissait fidèlement la mission de confiance que lui avait léguée un mourant.

Assez peu familiarisé avec le code, notre honorable confrère nous demanda un avis, soumit à notre contrôle la conduite qu'il avait tenue, et nous pria de vouloir bien lui dire s'il était *resté dans les termes de la plus stricte légalité*? Nous ne voulûmes pas décliner l'honneur qui nous était fait, et comme les mêmes circonstances pouvaient se présenter de nouveau, nous désirâmes que notre réponse fût insérée dans un recueil scientifique. Seulement, avant de discuter le fait principal qui donna lieu à cette note, il faut, au préalable, que nous exposions ici ce que l'on doit entendre par *donations entre-vifs* et *don manuel*.

L'article 931 du Code civil est ainsi conçu :

« Tous actes portant donation entre-vifs seront passés devant notaires, dans la forme ordinaire des contrats, et il en restera minute sous peine de nullité. »

Dans le droit français, il n'existe que trois espèces d'actes, pour lesquels la forme notariée soit une indispensable obligation : la donation entre-vifs, le contrat de mariage et le contrat d'hypothèque.

Il y a toutefois des libéralités qui ne sont pas précisément des donations dans le sens légal du mot; il y a même des donations qui se font et restent valides, sans qu'il soit dressé d'acte notarié. Les tribunaux, par exemple, admettent très-bien que sans aucun acte, ni authentique, ni sous-seing privé, l'on puisse donner valablement de la main à la main des choses mobilières et notamment de l'argent. L'article 931, en effet, exige que tout acte portant donation soit notarié, mais il ne dit pas que toute donation devra être faite par acte notarié.

Réfléchissons un peu : il n'est évidemment pas besoin, à propos

d'un don manuel, d'écriture authentique ou privée, puisque les objets se transmettent par la simple tradition ; puisque la possession de bonne foi confère la propriété de ces objets, et puisque c'est du fait même de la mise en possession immédiate que résultent les droits du donataire. Donc, des sommes d'argent, des billets de banque, des bijoux, des bons payables à vue, des traites, actions, obligations et valeurs diverses négociables au porteur, peuvent valablement s'acquérir par la tradition, de la main à la main. Non-seulement cette opinion sur la validité des dons manuels est admise par les plus éminents jurisconsultes, et entre autres, par Marcadé, mais encore elle est sanctionnée par de très-nombreux arrêts. Si nous insistons sur ce point, c'est que la légalité de ces répartitions *in extremis* pouvait peut-être, au premier abord, être mise en doute par quelques personnes.

Maintenant, le don manuel que fait un moribond est-il valable, bien que la mort soit imminente ? oui, si le donateur est sain d'esprit. Sans doute, à ce moment suprême, la cupidité veille et une chance dangereuse est ouverte aux tentatives spoliatrices, ; mais, sans vouloir tracer ici des règles fixes à l'endroit des phénomènes psychiques offerts par l'agonie, nous dirons que le délire est un phénomène tout à fait exceptionnel à la période terminale d'un groupe considérable de maladies, parmi lesquelles on peut principalement citer la phthisie pulmonaire, les affections cardiaques et hépatiques, le cancer de l'estomac et de l'intestin, les hémorrhagies et la très-grande majorité des lésions chirurgicales. Il y a plus, le délire ne s'observe à peu près jamais dans aucune des phases du rhumatisme articulaire aigu, de la pleurésie, de la péricardite, et, en général, des états morbides des membranes séreuses. Le malade, conservant l'apanage de sa raison jusqu'au dernier soupir, il reste libre et capable de délibérer.

S'agit-il d'une maladie qui intéresse secondairement le cerveau ? Les facultés mentales sont exposées à périliter et, au milieu des angoisses de la dernière heure, le mourant peut déferer automatiquement à une impulsion étrangère. Il y a là un péril.

S'agit-il enfin d'une lésion de l'encéphale ? L'organe de la pensée est nécessairement frappé, et le malade expire sans avoir conscience de sa situation.

Puisqu'il faut, aux termes de la loi, que le donateur soit sain d'esprit, on voit qu'il est jusqu'à un certain point possible au médecin traitant de mettre de son côté de sérieuses probabilités, de

s'élever des données scientifiques à l'examen du fait particulier, et de doser en quelque sorte la somme d'intelligence qui reste au pouvoir de l'agonisant. Ce témoignage compétent de l'homme de l'art ne sera-t-il pas invoqué plus tard, en cas de procès?

En deuxième lieu, pour que le don manuel *in articulo mortis* soit valable, il faut que le moribond se dessaisisse sans arrière-pensée et avec la formelle et irrévocable intention de gratifier le donataire, quoi qu'il arrive. S'il ne donne que *sub conditione mortis*, c'est-à-dire avec la pensée de rester possesseur des objets dans le cas où il reviendrait à la vie, le don est nul. L'acte testamentaire remplit effectivement le but que l'on désirerait atteindre par ces dons conditionnels, que nos textes législatifs ne reconnaissent pas et que les tribunaux infirment toujours.

Le don manuel est-il valable lorsque les objets sont remis au destinataire par l'entremise d'un tiers? Oui, mais il faut que ce tiers ait mission pour accepter, comme le père pour son fils, le tuteur pour l'interdit, ou qu'à défaut de ces qualités, il soit nanti de la part du donataire d'une procuration par acte authentique. Si ce tiers n'a pas mission pour recevoir, il faut qu'il remette les objets au destinataire avant la mort du donateur, ou que le donataire, dûment averti, déclare accepter alors que le disposant vit encore. Il faut, en un mot, le concours de deux volontés : l'une qui donne, l'autre qui accepte. Dans les trois cas que nous avons admis, les deux volontés existent : hors de ces conditions, vous ne les retrouverez plus.

Dans l'espèce, qu'est-il arrivé? Qu'un médecin a reçu des valeurs des mains d'un cholérique, avec prière de les remettre à une personne aimée. Ce médecin avait-il mission pour recevoir? non. A-t-il remis les objets en temps utile? non. Le malade est mort le lendemain et notre confrère n'a pu remplir ses engagements que quelques jours après. On le voit, la libéralité est nulle.

Que l'on comprenne bien ceci : le donateur étant mort avant que le donataire ait pris possession, le concours des deux volontés n'a point existé. La volonté d'accepter n'a commencé chez le donataire qu'alors que la volonté de donner était éteinte chez le donateur ; donc ce cas de nullité que la loi romaine avait déjà prévu, est incontestablement avéré. La mort du donateur a d'ailleurs révoqué la mission confiée à la personne tierce et a fait cesser son mandat. L'article 2005 ne dit-il pas que le « mandat finit par la mort du mandant? »

En résumé, dans le cas particulier, notre honorable confrère s'est trouvé placé dans des conditions émouvantes et vraiment toutes spéciales; il a eu le vif désir d'obliger comme homme un malheureux malade qu'il ne devait pas sauver comme médecin, et, en cela, personne ne songera à le blâmer. C'est par le fait de circonstances absolument indépendantes de sa volonté qu'il n'a pu effectuer le dépôt avant la mort si rapidement survenue du donateur, et il ne doit pas en être réputé responsable.

Quant à notre impression générale sur l'état de la question, c'est qu'un médecin doit s'immiscer le moins possible dans les affaires privées de ses malades : son rôle est nettement défini et nous ne voudrions pas que l'on y fit rentrer la mission de remettre à un tiers des objets reçus de la main d'un mourant. Pour étayer cette opinion, les motifs ne nous font point défaut.

XV CONSTATATION DES DÉCÈS.

L'intervention des médecins est souvent réclamée pour la constatation des décès.

Les articles 81 et 77 du Code civil règlent cette hypothèse.

ART. 81. — « Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le 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 et des circonstances y relatives ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

ART. 77. — « Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. »

A Paris, d'après une ordonnance de police du 5 juillet 1804, l'inhumation ne peut être faite que sur l'avis des médecins ou chirurgiens qui ont suivi la maladie ou de ceux préposés à la visite des décédés. Cet avis doit être transmis à l'officier de police et à l'officier de l'état civil.

La constatation des décès est d'une si haute importance que, depuis un grand nombre d'années, l'autorité a senti le besoin de confier ces

opérations à des médecins pour chacun des quartiers de la ville.

Les médecins vérificateurs ne doivent pas se borner à déclarer si tel individu est vivant ou s'il a cessé d'exister; ils doivent, autant que possible, faire connaître à l'autorité :

- 1° Les noms et prénoms de la personne décédée ;
- 2° Son sexe et son état civil ;
- 3° Son âge ;
- 4° Sa profession ;
- 5° Le quartier, la rue et le numéro du domicile ;
- 6° La nature de la maladie ;
- 7° S'il y a lieu à l'autopsie et les motifs qui peuvent la déterminer ;
- 8° Le nom des personnes qui ont donné des soins au malade ;
- 9° Le nom des personnes qui ont fourni des médicaments.

Les nombreux services rendus par les médecins vérificateurs des décès, qui n'existent malheureusement qu'à Paris et dans quelques grandes villes de France, ont fait désirer qu'une semblable institution fût créée pour la constatation des naissances.

Cette institution produirait les meilleurs résultats ; elle supprimerait d'abord les inconvénients graves qu'offre le transport d'un enfant nouveau-né qui, aux termes de l'article 55 du Code civil, doit être présenté, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier public. Elle permettrait ensuite de constater le sexe de l'enfant d'une manière régulière et ferait aussi disparaître les erreurs qui ne se sont présentées que trop souvent, car dans des cas assez communs des individus du sexe féminin ont pu être pris pour des personnes appartenant au sexe masculin et réciproquement ¹

Il arrive quelquefois qu'une femme enceinte meurt soit pendant la grossesse, soit pendant le travail de l'accouchement. Il n'est pas vrai, ainsi qu'on l'a dit, que l'enfant meurt toujours soit avant la mère, soit simultanément, soit immédiatement après elle. Trop de faits, dont on ne peut contester l'exactitude, prouvent en effet le contraire. Le chirurgien, qui est appelé dans ces circonstances, doit

¹ Depuis quatre ans, la constatation des naissances peut à Paris se faire à domicile, par les soins du médecin de l'état civil de l'arrondissement, mais lorsque la demande en est formellement adressée à la mairie, et en considération du mauvais état de la santé physique du nouveau-né, ou de la rigueur extrême de la saison. C'est déjà un progrès considérable. Espérons que la mesure sera bientôt généralisée et étendue à toutes les constatations de naissances.

s'assurer d'abord que la mort de la mère est réelle et, après avoir essayé d'extraire l'enfant par les voies naturelles, pratiquer l'opération césarienne ou toute autre opération propre à sauver l'enfant ¹

Il doit opérer avec le même soin que s'il opérât sur une femme vivante. Car la mort de la femme peut n'être qu'apparente. Les femmes enceintes sont en effet sujettes tout à la fois à des morts par apoplexie, hémorrhagie, etc., et à des évanouissements prolongés qui simulent chez elles une mort réelle. La distinction de ces cas est fort difficile à faire ; aussi le chirurgien pourra-t-il se trouver fort embarrassé. S'il se hâte de faire l'opération, il peut occasionner la mort d'une femme qui n'était qu'évanouie ; s'il hésite trop longtemps, il s'expose à laisser périr un enfant que l'opération césarienne, plus promptement faite, aurait amené à la vie. Le médecin est placé entre deux difficultés également redoutables, et il lui faut la plus grande sagacité pour y échapper.

Quelquefois les familles demandent l'ouverture du cadavre d'un parent pour connaître le genre de maladie auquel il a succombé. Dans le but de prévenir des méprises, dont les résultats peuvent être funestes, l'autorisation à fin d'ouverture d'un corps ne doit jamais être accordée que lorsqu'il a été constaté que la mort est réelle. C'est un principe que nous trouvons dans un arrêté du préfet de la Seine en date du 24 septembre 1821.

« Nous, conseiller d'Etat, préfet de la Seine, informé que le cadavre d'un enfant nouveau-né a été ouvert dernièrement sans autorisation et avant la vérification légale du décès ;

« Considérant que le fait qui nous a été signalé est une infraction aux arrêtés et règlements concernant les déclarations des décès et des inhumations, et qu'il pourrait, en se renouvelant, donner lieu à des abus graves ;

« Considérant qu'il importe, dans l'intérêt de l'ordre public et des familles, de prendre les mesures propres à prévenir de semblables infractions ;

¹ La loi romaine était formelle sur ce point. « Negat lex regia, mulierem quæ prægnans mortua sit, humani antequam partis ei excidatur ; qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur. (Loi 2 Digesti de mortuis inferendo).

La loi canonique ne l'est pas moins : « Si mater prægnans mortua fuerit fœtus quam primum cauti extrahatur, ac si vivus fuerit, baptizetur. » (Rituale Romanum de Baptism. parvul.)

Arrêtons ce qui suit :

ART. 1^{er} — Il ne pourra être procédé, sur la réquisition même des particuliers, à l'ouverture d'un cadavre qu'après la vérification légale du décès et en présence de l'officier de santé chargé de constater ledit décès.

ART. 2. — En conséquence, ampliation du présent arrêté sera adressé à MM. les Maires de Paris, qui sont chargés de veiller à son exécution et de lui donner la publicité convenable.

Signé : CHABROL.

Le médecin qui a procédé à une ouverture de cadavre, sur la réquisition de simples particuliers, remet ordinairement à ces derniers un rapport dans lequel il rend compte de sa mission. On s'est demandé si l'autorité municipale (un maire, par exemple) a le droit de demander communication de ce rapport? Nous le croyons. La raison de douter, c'est que l'opération à laquelle le médecin s'est livré n'a aucun caractère judiciaire et que la famille peut avoir le plus grand intérêt à ne pas faire connaître la maladie à laquelle un de ses membres a succombé, surtout s'il s'agit d'une maladie honteuse ou héréditaire.

La raison de décider, c'est qu'il peut arriver que le maire juge la communication bien nécessaire, soit parce qu'il y a lieu de supposer une mort violente, soit parce que les symptômes de la maladie du défunt ont donné l'indication de quelque épidémie ou mal contagieux. Le maire ne doit compte à personne des motifs qui le font agir, et il n'est pas possible de supposer qu'il soit dirigé dans cette circonstance par une simple curiosité.

Au surplus, la question nous semble tranchée par l'article 6 de l'ordonnance de police du 5 juillet 1805, ainsi conçue : « Dans le cas où l'incertitude des caractères d'une maladie aurait empêché d'en connaître la cause, les médecins et chirurgiens qui, par les progrès de l'art, désireront faire l'ouverture du cadavre, ne pourront y procéder que du consentement de la famille, et *après avoir prévenu l'officier de justice.*

XVI. — DE LA QUESTION DE SAVOIR SI TELLE PERSONNE DÉTERMINÉE JOUISSAIT DE LA PLÉNITUDE DE SA RAISON AU MOMENT OU ELLE A FAIT UN ACTE JURIDIQUE.

Les médecins sont souvent appelés à vérifier jusqu'à quel point il faut ajouter foi à une personne qui se refuse à exécuter la convention qu'elle a faite parce qu'elle prétend qu'au moment du contrat elle

était sous l'empire d'une maladie qui ne lui permettait pas de consentir librement. Ils sont surtout consultés lorsque les héritiers, trompés dans leurs espérances, demandent à la justice d'annuler, pour cause d'insanité d'esprit, les donations et les legs faits par leur auteur, aux termes de l'article 901, « pour faire une donation ou un testament, il faut être sain d'esprit. »

Selon le droit commun consacré dans l'article 504 du Code civil, « après la mort d'un individu les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence, qu'autant que son interdiction aura été prononcée ou provoquée avant son décès, à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué. » Le législateur en disant dans l'article 901 que pour faire une donation ou un testament il faut être sain d'esprit, a-t-il voulu établir un principe propre aux actes à titre gratuit ?

Dans un premier système, l'article 901 déroge à l'article 504. Sa pensée est celle-ci : Les donations et testaments faits par une personne en état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, peuvent être attaqués pour cette cause par ses héritiers non-seulement quand ils ont fait prononcer ou au moins provoqué l'interdiction, mais encore dans l'hypothèse contraire et bien que ces actes ne portent pas en eux-mêmes la preuve de la folie. Cette interprétation de l'article 901 est principalement basée sur un argument historique. L'article 901 dans le projet du Code soumis à la discussion du conseil d'État était ainsi conçu. « Il faut être sain d'esprit pour faire une donation ou un testament. Ces actes ne peuvent être attaqués pour cause de démence que dans les cas et de la manière prescrite par l'article 504. » Cette seconde partie de l'article 901 fut critiquée par le consul Cambacérès et retranchée sur ses observations. On en a conclu que l'article 504 n'était pas applicable aux donations et aux testaments¹

Dans un autre système on soutient que l'article 901 ne déroge pas à l'article 504. L'article 901 est étranger aux donations ou testaments faits par une personne en état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur : cette hypothèse est réglée par l'article 504. L'article 901 ne règle que les donations ou testaments faits par une personne qui était au moment où elle a disposé *momentanément* privée de ses

¹ Valette sur Proudhon (tome II, p. 543). Marcadé (art. 901). — Delvincourt (tome II, p. 58, note 8.) Paris, 26 mai 1815 (Sirey, 1816, II, 288). Rouen, 3 mai 1816 (Sirey, 1816, II, 239.) Voir *La Folie devant les tribunaux*, p. 122-252.

facultés intellectuelles. La règle qu'il établit n'est même pas propre aux actes à titre gratuit. C'est une règle de droit commun. Si elle a été écrite au titre des donations et des testaments, c'est que l'expérience a montré au législateur que c'est surtout en cette matière qu'elle est utile. On sait, en effet, que ceux qui veulent bénéficier de l'ivresse, du délire d'une personne ou de l'affaiblissement de ses facultés par suite de l'approche de la mort, sollicitent plus naturellement des libéralités qu'un consentement à des actes à titre onéreux. Nous reviendrons du reste sur cette importante question.

XVII. — DES QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES AUX CONTRATS DE RENTES VIAGÈRES. — MORTS RAPIDES. — APOPLEXIE. — ATTAQUES D'ÉPILEPSIE.

Le médecin ne doit être étranger à peu près à rien. Partout où peuvent l'appeler les devoirs si multiples et si imprévus de son ministère, il faut qu'il soit, sous le rapport des connaissances générales, le supérieur ou au moins l'égal de son malade. Ignorer les données courantes relatives au mouvement littéraire, artistique, industriel ou social, c'est s'exposer à faire croire que l'on ignore peut-être aussi les choses actuelles des sciences médicales. Évidemment, le médecin ne saurait être un homme universel, dans le sens absolu du mot; mais il doit cependant posséder, sur les branches le plus en dehors de son art, des notions empreintes d'exactitude. Il ne lui est pas permis, par exemple, de ne point être suffisamment renseigné sur les règles fondamentales du droit et sur les transactions les plus communes qui interviennent chaque jour dans les affaires administratives, économiques ou litigieuses. Ces questions ne peuvent-elles pas d'ailleurs rentrer, d'une manière inattendue, dans le cercle ordinaire de ses préoccupations professionnelles? J'en prends plutôt à témoin le contrat de rente viagère, dont je vais aborder l'étude médico-légale.

Le contrat de rente viagère est une convention aléatoire, en vertu de laquelle l'un des contractants s'engage à payer à l'autre une redevance périodique, moyennant l'abandon immédiat qui lui est fait d'un capital, soit mobilier, soit immobilier. Par les chances qu'il fait courir à chacune des parties, ce marché légal présente quelque analogie avec le pari, mais il a un caractère plus sérieux et un but plus respectable.

Bornée à la durée de la vie d'un ou de plusieurs individus, la rente viagère est le plus souvent destinée à mettre la vieillesse à l'abri du besoin. Sans doute, ce mode de placement peut devenir pour l'égoïste un moyen d'accroître ses jouissances au détriment de ses plus proches parents; sans doute, il peut conduire à de froids calculs sur la vie et la mort des hommes; sans doute, il peut inspirer des sentiments que répudie tout cœur honnête, mais les institutions les plus utiles ne présentent-elles pas toujours un côté vulnérable? Et si le débiteur d'une rente viagère peut, dans le secret de ses pensées, envisager la mort de son créancier comme un événement des plus heureux, faut-il que cette considération sentimentale détruise une combinaison que, dans un cas donné, chacun sait fertile en ressources?

L'article 1974 du Code civil est ainsi conçu : « Tout contrat de rente viagère créée sur la tête d'une personne qui était morte au jour du contrat, ne produit aucun effet. » L'*alea* étant le caractère distinctif de la rente viagère, et l'*alea* n'ayant point existé, le législateur, qui a voulu rendre équitables les chances des contractants, et qui a tenu à ce que des risques sérieux fussent encourus de part et d'autre, devait nécessairement annuler toute opération non aléatoire.

L'article 1975 édicte la disposition suivante : « Est également de nul effet le contrat de rente viagère créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat. » Le législateur a évidemment tenu à éloigner du lit d'un moribond de coupables tentatives de spoliation, et il n'a pas voulu qu'il fût possible de profiter des troubles ultimes de l'état physique ou du délire symptomatique d'une affection aiguë. Il n'a voulu que cela, car si le décès survient le vingt et unième jour, le contrat ne peut être attaqué, l'article 1975 étant limitatif. De même, le contrat reste parfaitement valide lorsque la mort, due à toute autre cause différente ou imprévue, à un accident, par exemple, arrive dans les vingt jours de la passation de l'acte.

Il semble tout d'abord que rien ne soit plus facile que de décider si un individu est mort des suites d'une maladie dont il était atteint vingt jours auparavant! Si cela est vrai pour beaucoup de cas, il en est, au contraire, qui donnent lieu à bien des contestations. Je n'ai pas besoin de dire qu'il n'est pas et qu'il ne peut pas être question de la grossesse, qui, loin d'être considérée comme une maladie mortelle, n'est en somme qu'un état physiologique. Plusieurs arrêts

anciens l'ont décidé ainsi, et il est bien probable que la jurisprudence nouvelle confirmerait cette manière de voir, à moins cependant que, dans l'espèce, il ne résultât de la conformation vicieuse de la femme la très-forte présomption d'un accouchement périlleux ou d'une impossible délivrance à terme.

Une question d'un intérêt pratique considérable et d'une importance médico-légale vraiment saisissante a été soumise à mon examen il y a trois ou quatre ans. Voici le fait : Une veuve, âgée de 69 ans, a eu une attaque d'apoplexie en 1864; elle est restée hémiplégique, mais relativement très-bien portante, et elle n'a jamais présenté rien d'anormal du côté des facultés de l'intelligence. Sur le conseil de son notaire, et afin de se procurer un peu d'aisance et de pouvoir prendre une domestique à son service, elle place sa très-modeste fortune à fonds perdu, puis elle meurt tout à coup d'hémorragie cérébrale, dans l'espace de quatre heures, seize jours après la signature du contrat de rente viagère. Le contrat est attaqué par les héritiers naturels, et l'on demande au médecin traitant si, au moment de la passation de l'acte, la contractante était affectée de la maladie à laquelle elle a succombé? En proie à un certain embarras, le médecin m'a écrit et m'a prié de lui dire ce qu'il fallait répondre.

En face du problème posé, j'ai dû entreprendre tout un système de recherches, afin de savoir si des exemples analogues s'étaient déjà présentés, et, le cas échéant, quelles solutions juridiques ils avaient reçues. Les faits suivants sont parvenus à ma connaissance :

1° Le 11 nivôse an VII, une dame E... vend à B... un domaine moyennant 100,000 fr. La moitié de cette somme est payable en une rente viagère de 6,000 fr. Six mois après, E... décède, et ses héritiers attaquent le contrat comme frauduleux et simulé, attendu que la rentière était atteinte d'une maladie mortelle, l'hydropisie. L'acquéreur démontra qu'à l'époque du contrat il s'agissait seulement d'un asthme, affection non mortelle.

La cour de Grenoble, considérant que, « bien que au moment de la constitution d'une rente viagère, celui au profit et sur la tête duquel elle est instituée soit atteint d'une maladie mortelle, la constitution n'en est pas moins valable s'il survit plus de vingt jours, » a confirmé.

Ici, on le remarquera, il y a eu des chances encourues de part et d'autre. Or c'est le risque et l'incertitude de l'événement qui

forment l'essence des marchés aléatoires. Le contrat de rente viagère est, je le répète, le type le mieux accusé de ces sortes de conventions.

2° Le 20 floréal an X, une dame B... passe un contrat de rente viagère. Elle était atteinte alors de dysenterie. Sept jours après elle meurt. L'enquête a démontré que la dame B... était dans un état de gravité extrême et que tout le monde la croyait menacée d'une mort prochaine, ce que l'événement a justifié.

La cour de Rennes a annulé le contrat.

3° Le 1^{er} ventôse an XIII, une demoiselle B..., malade depuis longtemps, cède divers immeubles au sieur M... moyennant une rente viagère de 240 fr. La demoiselle B... meurt le lendemain.

La cour de Rouen a annulé le contrat.

4° Le 11 mars 1809, un sieur F..., hémiplegique depuis dix ans, passe un contrat de vente de sa maison. Deux jours après la signature de l'acte et à la suite d'une très-vive altercation, il meurt d'apoplexie. La cour de Colmar a ordonné qu'il serait fait un rapport de médecins sur la question de savoir si le vendeur était atteint, au moment du contrat, de la maladie qui a mis fin à ses jours. Une discussion scientifique s'est engagée : les médecins de la Faculté de Strasbourg ont déclaré que les attaques anciennes et l'attaque mortelle ne formaient qu'une seule et même maladie, tandis que Marc, Renaudin, Desgenettes, Chaussier, Baumes, Vigaroux et Delpech ont soutenu avec une grande énergie cette opinion que *la prédisposition à l'apoplexie ne constituait pas l'apoplexie*, et que l'on ne pouvait pas appliquer le cas de nullité à une affection paroxystique, les intermittences rompant la continuité.

Je me hâte de revenir au cas particulier qui m'a été soumis. Cette dame, âgée de 69 ans, hémiplegique depuis trois ans, était-elle atteinte, au moment du contrat, de la maladie à laquelle elle a succombé seize jours après ?

A diverses époques de sa vie, le même individu peut éprouver plusieurs attaques d'apoplexie sans qu'il y ait continuité de la même maladie. Par un travail bien connu, la nature remédie aux troubles fonctionnels du cerveau, et les recherches modernes de nos plus savants anatomistes ont péremptoirement établi que chaque attaque d'apoplexie était indépendante, isolée, une maladie par elle-même et déterminant toujours les accidents pathologiques qui lui sont

propres : épanchement cérébral, lésions du sentiment et du mouvement, etc., etc. L'individu seul est le même, les causes occasionnelles seules sont peut-être identiques, mais une nouvelle atteinte amène des désordres nouveaux, et qui ne peuvent pas se confondre avec ceux qui ont précédé. Ne trouve-t-on pas autant de kystes qu'il y a eu d'attaques?

Affection essentiellement aiguë et quelquefois foudroyante, l'apoplexie ne présente ni succession ni progression lentes dans le développement des phénomènes morbides qui la signalent, ni continuation ni aggravation des symptômes pendant un long espace de temps. La persistance de l'hémiplégie ne prouve pas que l'apoplexie dure encore et soit chronique; elle est un effet de la maladie et elle atteste seulement qu'un désordre fonctionnel lui a survécu. Les adhérences de la plèvre témoignent-elles de la persistance de l'épanchement pleurétique? Elles représentent un état consécutif, voilà tout.

Qu'un individu atteint une première fois d'apoplexie, soit plus que tout autre prédisposé à l'apoplexie, personne ne le nie; mais quelque forte qu'elle soit, la prédisposition à une maladie n'est pas la maladie. La loi n'a pas parlé des récurrences. La récurrence n'entraîne donc pas la nullité d'un contrat.

Je prévois une objection, à propos de l'épilepsie, et je me hâte d'aller au-devant. Qu'un épileptique, allez-vous me dire, vienne à trouver la mort au milieu de crises convulsives, dans le délai de vingt jours, est-ce que le contrat ne devra pas être annulé? Eh bien, de deux choses l'une : ou le malade avait eu, à une époque antérieure au contrat, des accès assez fréquents et assez graves pour que son intelligence ait pu en subir de notables et passagères altérations, et alors il y a lieu de se demander et de rechercher s'il avait, au moment de la signature de l'acte, une capacité suffisante pour contracter; ou bien, le malade n'a jamais eu que de rares et légères attaques, qui n'ont en aucune façon retenti sur sa raison et sur sa volonté, et alors il ne sera pas possible d'admettre qu'il y a eu fraude, captation, absence de libre arbitre, trouble mental, etc., etc. Les risques encourus répondront parfaitement au caractère aléatoire du contrat.

Comment contesterait-on d'ailleurs la validité du contrat d'un épileptique, dans le sens de l'article 1975 du Code civil? L'intervalle d'un accès à un autre ne constitue pas l'épilepsie, mais la

disposition à l'épilepsie ; or, l'imminence morbide n'est pas la maladie. C'est avec intention que le législateur a assigné le terme si court de vingt jours, pour la rescision du marché, et il ne viendra à l'esprit de personne qu'il eût fixé un terme aussi limité, s'il avait formellement voulu désigner la disposition à une maladie.

Celui qui place son bien à fonds perdu, est guidé par des vues d'intérêt. Comme le taux de la rente qui va lui être servie est d'autant plus élevé que son âge est plus avancé, et que ses chances de mort paraissent plus probables, il a bien soin de faire valoir toutes ses infirmités, et, au besoin, de spéculer sur elles. S'il est épileptique, il a tout intérêt à le proclamer, afin de faire augmenter son revenu. Une compensation est donc établie. Que la cupidité soit une mauvaise conseillère et que ses calculs soient assez fréquemment déjoués, je l'accorde, mais des risques ont été courus de part et d'autre et le vœu de la loi est satisfait.

Revenons à l'apoplexie. Comme condition expresse de nullité, l'article 1975 stipule que l'individu sur la tête duquel la rente a été créée soit décédé dans les vingt jours de la date du contrat, d'une maladie qu'il avait à l'époque où il a contracté. Il faut donc, dans l'esprit de la loi, qu'il y ait eu, à partir du jour de la passation de l'acte, jusqu'à celui du décès, *continuité* de la maladie qui a occasionné la mort. Or l'apoplexie, dans le cas particulier que j'ai cité, existait-elle le jour de la passation du contrat ? Non. La réponse du médecin devait donc être celle-ci : « Malgré une très-forte prédisposition à l'apoplexie, l'attaque mortelle n'existait pas tel jour chez la veuve *** »

La question posée était précise, la réponse devait l'être aussi. On ne meurt pas d'une très-forte prédisposition à une maladie.

Mon avis a prévalu.

XVIII. — RAPPORTS D'ESTIMATION.

Les médecins sont quelquefois appelés à déterminer si les honoraires réclamés par les médecins, pharmaciens, officiers de santé, chimistes, etc., sont ou non exagérés, ou bien si le traitement prescrit par un médecin ou chirurgien a pu prolonger une maladie, l'aggraver ou même en rendre l'issue funeste. Dans ces deux cas, les médecins consultés doivent faire un rapport.

On donne le nom de rapport à un acte rédigé par un ou plusieurs individus (docteurs en médecine ou en chirurgie, officiers de santé, pharmaciens, chimistes, sages-femmes, etc.) à la requête de l'autorité judiciaire ou administrative, et sous la foi du serment, pour constater certains faits, les détailler avec soin et en déduire les conséquences.

« On distinguait autrefois, dit Devergie¹, les rapports en provisoires, dénonciatifs et mixtes. Les premiers étaient ainsi nommés, parce que, faits d'après l'ordre d'un magistrat, ils procuraient au malade ou au blessé des provisions ou indemnités de maladies.

« Les rapports dénonciatifs correspondaient à ce que nous nommons aujourd'hui certificats. Délivrés sur la demande d'un blessé ou d'un malade, et par le chirurgien ou le médecin traitant, quel que fût du reste son titre, ils n'obtenaient en justice que le degré de confiance accordé au simple certificat. — Sous le nom de rapports mixtes: on comprenait ceux qui étaient faits à la requête de la partie plaignante, mais par un chirurgien en titre, en sorte qu'ils n'avaient pas tout à fait la valeur des rapports, et cependant leur valeur était plus grande que celle des certificats, à cause du titre du chirurgien même qui faisait le rapport.

« Cette classification est aujourd'hui remplacée par une division basée sur la nature des rapports; on les distingue en judiciaires, administratifs et d'estimation.

« On nomme judiciaires ceux qui ont pour but d'éclairer les magistrats sur l'existence d'un crime ou d'un délit. »

Cette définition est évidemment incomplète, puisqu'elle ne se réfère qu'aux rapports adressés à la justice criminelle, et qu'elle est étrangère à ceux que demande quelquefois la justice civile. Aussi proposons-nous de dire qu'on entend par rapports judiciaires ceux qui ont pour but d'éclairer les magistrats sur l'existence d'un crime ou d'un délit, ou sur la solution d'une difficulté relative à un procès civil.

Les rapports administratifs sont ceux qui, faits en vertu d'un mandat de l'autorité administrative, ont pour objet une enquête sur les avantages et les inconvénients de plans à adopter dans la confection d'un établissement public; ou bien les inconvénients qui peuvent résulter pour la salubrité publique de l'existence de telle ou telle fabrique dans un lieu donné, etc., etc.; de là l'ancienne dénomination de rapports *de commodo et incommodo*.

¹ Devergie, *Médecine légale*, tome I, p. 5.

Les rapports d'estimation sont ceux dans lesquels les hommes de l'art examinent si les honoraires réclamés par leurs confrères ou par des pharmaciens sont fixés à un taux convenable, et si la méthode de traitement suivie par les médecins et les chirurgiens qui ont donné des soins aux malades a été de nature à prolonger la maladie ou à rendre sa terminaison funeste ¹.

Dans le premier cas, les experts ont simplement à faire une taxation de mémoires de visites, — dans le second, ils ont à se prononcer sur les fautes ou l'impéritie d'un confrère.

1° *Taxation d'un mémoire de visites.* — Le médecin chargé de taxer un mémoire doit prendre en considération la fortune du malade, la position de l'homme de l'art qui a donné ses soins, le nombre des visites qu'il a faites, la distance qu'il avait à parcourir pour se rendre auprès de son client — et surtout l'importance de la maladie ou de l'opération.

L'expert doit donc tenir compte :

1° *De la fortune du malade.* — Il est juste, en effet, que le médecin trouve auprès des riches, sinon une compensation, au moins un dédommagement des soins qu'il prodigue gratuitement aux pauvres. Un jugement parfaitement motivé, qui est rapporté dans l'ouvrage d'Orfila et dans celui de Briand et Chaudé, a reconnu la vérité de ce principe ².

2° *De la position plus ou moins éminente de l'homme de l'art qui a donné ses soins.* — Le médecin qui occupe un rang considérable dans la science, suffisant à peine à sa nombreuse clientèle, mérite des honoraires plus élevés.

3° *Du nombre des visites qui ont été faites.* — Il peut arriver que ces visites aient été plus nombreuses que ne le nécessitait l'importance de la maladie, ou bien que le médecin, oubliant la dignité de sa profession, transforme les démarches et les empressements de l'amitié en visites sujettes à honoraires ³.

4° *De la distance que le médecin avait à parcourir pour se rendre auprès du malade.* — Il est incontestable, en effet, que le médecin qui va visiter un malade à l'extrémité d'une grande ville, ou à une

¹ Orfila, *Médecine légale*, tome I, p. 21.

² Orfila, *Médecine légale*, p. 25. — Briand et Chaudé, *Médecine légale*, p. 58.

³ Briand et Chaudé, *Médecine légale*, tome I, p. 59, qui rapportent sur ce point une affaire très-curieuse.

ou plusieurs lieues dans la campagne, doit être mieux rétribué que celui qui fait ses visites dans le quartier qu'il habite.

5° *De l'importance de la maladie ou de l'opération.* — il est évident, en effet, que les honoraires doivent être calculés plus largement : si l'opération a exigé un grand talent, ou si un médecin a guéri complètement et sans mutilation, une blessure qui, suivant toute probabilité, nécessitait l'amputation d'un membre. C'est un principe qui a été reconnu par un jugement rendu sur l'espèce suivante : « M. de Milhau avait eu, dans l'épouvantable catastrophe arrivée le 8 mai 1842 sur le chemin de fer de Versailles, une épaule luxée et le pied gauche profondément déchiré, avec fracture de l'astragale. Plusieurs médecins étaient d'avis de faire l'amputation de la jambe. M. R. soutint qu'il suffisait d'extraire l'astragale, et cette opération difficile fut pratiquée par lui avec le plus grand succès. Au bout de trois mois, M. de Milhau put se lever, et recouvra peu à peu le libre usage de sa jambe. M. R. et M. F. D. qui avait aussi donné des soins au malade, ne purent tomber d'accord avec lui sur les honoraires qui leur étaient dus. La demande qu'ils formèrent devant le tribunal fut renvoyée devant trois experts désignés par l'Académie de médecine.

M. de Milhau avait fait offre de 2000 francs, dont 500 francs à M. R. pour l'opération, 180 francs à M. F. D. pour son assistance, 1920 francs pour les visites calculées à raison de 7 francs. Dans leur rapport, les experts allouèrent :

A M. R. pour l'opération.	1,500 fr.
Et pour les visites à raison de 20 fr.	4,620
A M. F. D. pour assistance à l'opérateur.	200
Et pour ses visites.	1,420
	<hr/>
	7,740 fr.

Le tribunal, conformément aux conclusions du ministère public, rendit, le 24 novembre 1843, le jugement suivant parfaitement fondé et remarquable par ses considérants :

Attendu que des documents de la cause, il résulte que des soins assidus et éclairés ont été donnés à Milhau par les deux docteurs ; que ces soins ont eu pour résultat d'empêcher l'amputation de la jambe, et que la cure a obtenu un succès que la science rendait problématique ;

Attendu qu'un tel service ne peut trouver une récompense digne de lui, que dans la reconnaissance éternelle de celui à qui il a été rendu ; mais que

pour apprécier les honoraires en argent qui peuvent être dus, il faut avoir égard à la position du malade, aux circonstances dans lesquelles il se trouve, aux malheurs dont il a été la victime, enfin, autant que possible, que la somme allouée soit honorable, mais en proportion avec les facultés de celui qui la paye ;

Attendu que si de Milhau avait un autre état de fortune, les sommes réclamées par les docteurs R. et F. D. seraient à peines suffisantes pour reconnaître leurs soins, mais que c'est ici le lieu d'appliquer les principes sus-énoncés ;

Le tribunal, sans avoir égard ni aux demandes, ni aux offres réelles, ni aux rapports des experts, fixe à 5000 francs la somme due à R... et à 700 francs celle due à F. D... et partage les dépens.

Si le médecin est appelé à estimer le prix de médicaments fournis, il fera bien de s'adjoindre un pharmacien. Le prix à allouer à l'auteur du Mémoire doit être basé, non-seulement sur la valeur des drogues, sur leur débit plus ou moins grand, sur leur détérioration plus ou moins facile, mais aussi sur les difficultés que présentait leur préparation et les connaissances qu'elle exigeait.

Enfin, s'il est chargé de taxer le mémoire d'un officier de santé qui, aux termes de l'article 27 de la loi du 11 avril 1807, a le droit de fournir des médicaments, l'expert doit apporter, à l'accomplissement de sa mission une attention d'autant plus grande, que l'officier de santé a pu, dans quelques cas certainement assez rares, diminuer le prix de ses visites, et surcharger ses clients de médicaments dispendieux, ou reporter sur le prix des fournitures, ce qu'il demande en moins sur le prix des visites.

Cette manière de procéder n'est pas exempte de reproches, mais dans une certaine mesure elle est digne d'indulgence, si l'on pense à toutes les difficultés qu'éprouvent les officiers de santé des campagnes, pour obtenir le paiement de leurs honoraires !

Après que le médecin expert a sérieusement examiné le mémoire qu'il est chargé de taxer, il indique son opinion sur chaque article du mémoire. Croit-il que le prix d'un article doit être réduit, il marque en chiffres sur la marge la somme modifiée ? Pense-t-il qu'il doit être complètement retranché ? il n'en fait pas mention. Enfin, est-il convaincu qu'il doit être entièrement maintenu, il reporte sur la marge le prix demandé par l'auteur du mémoire. Il calcule, ensuite, le total des sommes qu'il croit devoir légitimement accorder au demandeur, et il dresse au bas du Mémoire un certificat, dans le-

quel il relate ce total en toutes lettres. (Voy. au bas de cette page un modèle de taxe d'un Mémoire.)

Rapports tendant à constater les fautes commises par un homme de l'art, dans une opération ou dans le traitement d'une maladie. — Les articles 509 et 511 du Code pénal prononcent contre l'auteur de coups et blessures une peine, plus ou moins forte, suivant que ces coups et blessures ont entraîné, ou non, pour celui qui en a été victime, une incapacité de travail de plus de vingt jours. Les dommages-intérêts qui sont alloués en pareille occurrence, étant évidemment proportionnés au préjudice causé, il arrive tous les jours que le blessé exagère sa maladie, tandis que l'auteur de la blessure en conteste la gravité, et demande à prouver que la prolongation de l'incapacité de travail, ou les accidents qui ont pu survenir proviennent de la mauvaise santé, de l'imprudence ou du dol du plaignant, ou même des moyens thérapeutiques employés par l'homme de l'art. Tel est le cas le plus fréquent où un médecin est appelé à donner son avis sur une opération faite, ou sur un traitement suivi par un confrère.

Quelquefois c'est un malade qui, resté infirme ou mutilé à la suite d'une opération, intente une action, en dommages-intérêts, contre le chirurgien qui l'a pratiquée : celui-ci, cité en justice, demande à son tour contre son client des dommages-intérêts pour atteinte portée à sa réputation. Alors se présente une question vivement débattue, et que nous traiterons plus loin : celle de la responsabilité médicale.

MODÈLE DE TAXE D'UN MÉMOIRE.

Doit M. N... à M. P... officier de santé, domicilié à... pour visites, pansements, etc., tant pour lui que pour sa famille et les domestiques de sa maison.

90 fr.	Du 1 ^{er} janvier 187 au 15 février, 30 visites faites à lui-même, à raison de 5 francs. . . .	150 fr.
6	Du 2 janvier, une saignée du bras. . . .	10
6	Du 15 janvier, une seconde saignée. . . .	10
6	Du 30 mars, une saignée du pied, faite à Madame N. . . .	10
21	Du 1 ^{er} avril au 10 du même mois, sept visites faites à Madame N. . . .	35
100	Du 20 juin au 20 juillet, avoir pansé chaque jour le bras de Mademoiselle N. . . .	100
5	Du 10 août, une saignée faite à un des domestiques. . . .	5
8	Du 10 au 20 du même mois, quatre visites faites au même. . . .	12
60	Du 5 septembre, avoir pansé un domestique qui avait une plaie à la tête, et l'avoir soigné pendant un mois. . . .	100
<hr/> 500		<hr/> 432

Je soussigné docteur en médecine de la Faculté de..... ayant examiné le

mémoire ci-dessus, article par article, et l'ayant réduit comme on le voit par la taxe que j'ai inscrite en marge à la somme de trois cents francs, certifie que ladite somme, de trois cents francs est bien légitimement due à M. P.

En foi de quoi j'ai signé la présente estimation.

A le

Signé :

SECTION DEUXIÈME

Des cas dans lesquels les médecins comparaissent devant les tribunaux civils dans leur propre intérêt.

Les médecins ont quelquefois un intérêt personnel à s'adresser à la justice, pour faire proclamer la légitimité de leurs droits. C'est ce qui arrive, lorsqu'ils veulent faire prononcer la validité des libéralités qui leur ont été faites par leurs malades, — lorsqu'ils demandent à des particuliers qu'ils ont traités le paiement de leurs honoraires, — ou bien encore quand ils soutiennent la validité ou la nullité de la vente qu'ils ont faite de leur clientèle.

Nous parlerons donc successivement :

- 1° Des libéralités faites aux médecins par leurs malades ;
- 2° Des honoraires des médecins qui ont donné à des particuliers les soins de leur art et de leur science ;
- 3° De la vente qu'un médecin a faite de sa clientèle.

I. — DES LIBÉRALITÉS FAITES AUX MÉDECINS PAR LEURS MALADES.

Aux termes de l'article 909 du Code civil, « les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre-vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. » (Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte.)

« Les médecins, dit Pothier, chirurgiens ou pharmaciens qui ont

entrepris une cure sont incapables de recevoir aucune libéralité de leurs malades parce que ceux-ci, pour avoir leur guérison, n'osent rien refuser à ceux qui les traitent ; les ministres du culte, parce que l'empire qu'ils acquièrent sur l'esprit de leurs pénitents et surtout de leurs pénitentes est si grand que la loi présume que les libéralités qu'ils reçoivent du malade n'ont pas été faites avec la liberté nécessaire. »

L'énumération de l'article 909 n'est pas limitative. L'incapacité qu'elle édicte s'applique aux sages-femmes et même à ceux qui exercent illégalement la médecine, tels que les charlatans et les empiriques. Ces derniers ne sont pas médecins en droit, cela est incontestable, mais ils le sont en fait, et leur influence est d'autant plus à craindre qu'ils s'adressent ordinairement à des personnes pauvres, peu intelligentes et, par conséquent, plus facilement impressionnables. En exerçant illégalement la médecine, ils commettent un délit ; il ne faut pas que leur position soit meilleure que celle des médecins véritables. *Nemo ex delicto conditionem suam meliorem facere potest.*

Pour que les donations et les legs faits aux médecins dans l'hypothèse de l'article 909 soient déclarés nuls, trois conditions sont nécessaires. Il faut :

1° Que les médecins, chirurgiens, officiers de santé aient traité le malade, c'est-à-dire qu'ils aient entrepris sa guérison, ce qui nous autorise à dire que les pharmaciens qui ont simplement fourni des médicaments, les médecins qui n'ont fait aux malades que quelques visites, ou qui n'ont été appelés qu'en consultation, les gardes-malades, ne sont pas incapables de recevoir ;

2° Que les donations ou les legs aient été faits pendant le cours de la maladie, de sorte que les libéralités faites avant ou après la maladie sont parfaitement valables ;

3° Que le disposant soit mort de la maladie dont il était atteint au moment où il a fait la disposition entre-vifs ou testamentaire.

C'est au juge du fait qu'il appartient de rechercher et de déclarer si le mal auquel le disposant a succombé doit être regardé comme une maladie distincte du mal existant lors de la confection du testament, ou s'il n'est qu'une continuation et une nouvelle période ; en un mot, si les deux états doivent être regardés comme étant la maladie dont le disposant est mort.

Les principes proclamés par le législateur en cette matière ont soulevé les critiques les plus vives et les mieux fondées. Il est impossible, en effet, de comprendre comment une libéralité, que le législateur annule parce qu'il suppose qu'elle n'a pas été faite *librement*, quand le disposant meurt de la maladie dont il était atteint, au cas où il a disposé en faveur de son médecin, puisse devenir valable lorsque le disposant meurt d'une autre maladie !

Il est difficile de comprendre également que la libéralité soit nulle, si le malade vient à mourir, et qu'elle soit valable, s'il revient à la santé. Cette décision s'explique pour les dispositions testamentaires, car le testament ne pouvait produire son effet que le jour de la mort du disposant; si ce dernier se repent d'avoir été libéral envers son médecin, il n'a qu'à révoquer son testament et à laisser ses biens à une autre personne. S'il ne le révoque pas, le législateur en conclut qu'il a disposé librement, en connaissance de cause en faveur de son médecin. Elle est tout à fait inexplicable relativement aux donations qui sont irrévocables si le malade revient à la santé. Les principes admis dans notre ancien droit étaient de beaucoup préférables à ceux qui ont été proclamés par le législateur de 1804. Les donations faites aux médecins étaient toujours considérées, quoiqu'elles fussent qualifiées de donations entre-vifs, comme des donations à cause de mort, et, à ce titre, elles étaient essentiellement révocables. Le législateur de 1804 ne s'est pas souvenu, en écrivant l'article 909, qu'il avait aboli les donations à cause de mort, et que par conséquent les libéralités faites par un malade à un médecin sont toutes aussi valables que celles faites par une personne qui jouit du libre exercice de ses facultés intellectuelles.

Disons toutefois que la donation faite par un malade à son médecin peut être annulée, mais seulement dans le cas où le disposant parvient à prouver, soit par titres, soit par témoins, soit même par de simples présomptions, qu'elle lui a été arrachée par la captation ou la suggestion.

Les libéralités faites aux médecins, qui réunissent les trois conditions que nous venons d'indiquer, sont nulles, parce que le législateur suppose que le disposant n'avait pas toute sa liberté d'esprit au moment de la donation ou de la confection du testament. Mais toutes les fois que ces libéralités peuvent être expliquées par une raison autre que l'influence que le médecin a exercée sur l'esprit de son malade,

le législateur, qui ne veut pas empêcher les malades de récompenser le zèle et le dévouement que les médecins ont mis à les guérir, en prononce lui-même la validité. C'est ce qui a lieu dans trois cas.

PREMIER CAS. — Le malade peut faire en faveur de son médecin des dispositions rémunératoires et à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus.

DEUXIÈME CAS. — Il peut même faire des dispositions universelles, lorsque le médecin est son parent au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas de parents en ligne directe, et il en est ainsi alors même que le disposant a des collatéraux plus proches que le collatéral qui le traite. Le lien de parenté existant entre le disposant et le donataire ou légataire explique alors et justifie la libéralité. Il n'en est pas de même lorsque le disposant a des héritiers directs, c'est-à-dire des descendants ou des ascendants, car la préférence qu'il accorde alors à son collatéral ne peut guère être expliquée que par l'influence que le médecin a exercée sur son esprit ; aussi la loi maintient-elle dans ce cas le principe d'incapacité.

Il faut remarquer que la loi considère non pas quels parents, mais quels héritiers le disposant laisse à son décès. De là il suit : 1° que le malade qui a son père et ses fils ne peut pas faire une libéralité à son père, — son médecin — car si le père est dans l'espèce du nombre des parents directs du disposant, il ne fait pas partie de ses héritiers directs ; 2° que le malade, qui a dans sa ligne directe un grand-père et dans sa ligne collatérale un frère ou un neveu, peut faire une libéralité soit à son frère, soit à son neveu, soit à son cousin, soit à son oncle — son médecin. Dans ces cas, en effet, le disposant n'a pas d'héritiers dans sa ligne directe, les ascendants autres que père et mère n'étant pas appelés à succéder lorsque le *de cuius* laisse des frères ou des descendants d'eux.

5° Si le malade laisse son frère et son père, il peut faire à un de ses parents, jusqu'au quatrième degré inclusivement, une donation ou un legs des trois quarts de la succession. Le père n'a droit qu'au quart, mais en qualité d'héritier réservataire.

TROISIÈME CAS. — Le malade peut faire des dispositions universelles même dans le cas où il a des héritiers directs, si d'ailleurs le médecin est du nombre de ces héritiers.

La femme peut faire des donations à son mari et réciproquement. Mais que faut-il décider si la femme a fait une libéralité à son mari

qui la traite comme médecin, pendant la maladie dont elle meurt? Si nous ne consultations que le texte de l'article 909, nous répondrions que cette donation est nulle, car la prohibition que cet article édicte est générale. La doctrine et la jurisprudence sont néanmoins unanimes pour reconnaître que cette libéralité est parfaitement valable. En effet, aux termes de l'article 212 du Code civil, le mari est tenu de *secourir* sa femme, et par conséquent de la soigner, de la traiter en cas de maladie; il ne peut donc pas être frappé de l'incapacité de recevoir de sa femme, parce qu'il a rempli un devoir que la morale et la loi lui imposent.

Faut-il admettre la même décision lorsque, d'une part, le médecin n'a épousé la malade que pendant la maladie dont elle est morte, et que, d'autre part, la libéralité a été faite postérieurement au mariage, ou dans le contrat même de mariage? Quant au mariage, il est incontestable qu'il est inattaquable. La donation ou le legs dont le médecin a été gratifié est, en principe, pleinement valable, mais il faut faire cette réserve que la nullité doit en être prononcée s'il est démontré que le médecin n'a épousé la malade que pour valider une libéralité que la loi défendait¹. Il n'est pas permis, en effet, de faire par une voie détournée ce que la loi défend de faire directement.

Quelques fraudes peuvent être pratiquées pour éluder la loi sur les incapacités de disposer et de recevoir. Cela a lieu : 1° lorsque la libéralité est faite sous l'apparence d'un contrat à titre onéreux; 2° lorsque la libéralité est faite sous le nom d'une personne interposée.

La libéralité est faite sous le voile d'un contrat à titre onéreux, lorsque l'une des parties déclare faussement avoir reçu un équivalent pécuniaire en échange de celui qu'elle procure, par exemple, lorsqu'elle déclare dans un acte de vente que le prix a été payé tandis qu'elle ne l'a pas reçu, ou qu'elle se reconnaît débitrice d'une somme qu'elle n'a pas empruntée. La loi prévient cette fraude en annulant la libéralité ainsi déguisée; mais la convention qui se présente avec les caractères d'un contrat à titre onéreux est présumée sérieuse et réelle jusqu'à preuve contraire. C'est par conséquent à ceux qui prétendent qu'elle n'est au fond qu'une libéralité à prouver la simulation sur laquelle ils fondent leur demande en nullité. Cette preuve peut

¹ Cass. 50 août 1806. — Paris, 24 fév. 1817. — 26 janv. 1818. — Cass. 11 janv. 1820.

être faite par toute espèce de moyens, par titres, par témoins et même par de simples présomptions (art. 1348 et 1353).

La libéralité est faite sous le nom d'une personne interposée, lorsque le donataire ou le légataire désigné dans l'acte de donation ou dans le testament s'est, par un acte secret, engagé moralement à restituer le bénéfice de la libéralité à celui que la loi a frappé de l'incapacité absolue ou relative de recevoir. En principe, la loi ne suppose pas la simulation, l'interposition des personnes; aussi est-ce à celui qui demande la nullité à prouver que le bénéficiaire apparent n'est qu'un instrument dont on s'est servi pour faire arriver la libéralité là où la loi ne veut pas qu'elle aille. Cette preuve peut être faite par toute espèce de moyens.

Cependant dans certains cas limitativement énumérés, la simulation est présumée, le bénéficiaire apparent n'est réputé être qu'un prête-nom. Sont présumées personnes interposées : 1° le père ou la mère; 2° les enfants ou descendants; 3° le conjoint de l'incapable. Ainsi la libéralité faite soit au père ou à la mère, soit au fils ou au petit-fils ou arrière-petit-fils, soit au conjoint du médecin, dans l'hypothèse de l'article 909, est nulle, parce qu'elle est censée être faite au médecin lui-même. Le disposant ou ses héritiers qui attaquent la libéralité n'ont aucune preuve à faire : la preuve de la simulation est toute faite; elle est dans la présomption de la loi.

Cette présomption est invincible. Le bénéficiaire désigné dans l'acte de donation ou dans le testament ne peut pas être admis à établir que c'est à lui que la libéralité a été sérieusement et réellement faite. Toutefois, si cette présomption doit être appliquée dans toute sa rigueur, elle ne doit pas être étendue au delà de ses termes. Ainsi, comme l'article 914 ne met pas les ascendants autres que père et mère au nombre des personnes réputées interposées, il faut en conclure que la libéralité faite à un aïeul de l'incapable, dans notre espèce, à l'aïeul du médecin est, jusqu'à preuve contraire, présumée réellement faite au bénéficiaire apparent.

II. — DES HONORAIRES DES MÉDECINS QUI ONT DONNÉ A DES PARTICULIERS LES SOINS DE LEUR ART ET DE LEUR SCIENCE.

L'exercice de la médecine n'est pas gratuit. Les médecins ont droit à des honoraires, soit qu'ils procèdent sur la réquisition des officiers

de police judiciaire ou de justice¹, soit qu'ils donnent les soins de leur art et de leur science à des particuliers. Les législateurs de tous les temps et de tous les pays sont venus au secours des médecins pour le paiement de leurs honoraires.

A Rome, les médecins, de même que tous ceux qui exerçaient des professions libérales (*studia liberalia*), étaient considérés comme mandataires de leurs malades.

Il répugnait à la conscience des jurisconsultes de les traiter comme des *locatores conductores*, mais comme le mandat était gratuit, ils disaient que les médecins accomplissaient un mandat *sui generis* qui n'était pas incompatible avec l'idée d'une rémunération. « *Non crediderunt veteres*, dit Ulpien en parlant d'un *ensor agrorum* qui était placé sur la même ligne que les médecins, *inter talem personam locationem et conductionem esse, sed magis operam beneficii loco præberi, et id quæ datur, ei ad remunerandum dari et inde honorarium appellari*² »

Quand ils réclamaient le paiement de leurs honoraires, ils n'étaient pas obligés, comme les autres citoyens, de demander au préteur une formule pour aller devant le juge. C'était le préteur ou le président de la province qui jugeait lui-même *extra ordinem*¹.

« Bien que dans cette distinction, dit Ortolan, l'amour-propre soit en première ligne, cependant elle ne manque pas au fond d'avoir quelque chose de vrai. Personne en son cœur ne croit s'être acquitté à prix d'argent envers le médecin qui l'a sauvé des douleurs ou des dangers, envers l'avocat qui s'est dévoué à sa défense. On sent que de tels services rendus honorablement ne sont pas l'objet d'un con-

¹ Nous parlerons plus loin des honoraires alloués aux médecins requis en matière criminelle. Nous ne nous occupons dans ce chapitre que des honoraires auxquels ont droit les médecins qui ont traité des particuliers.

² Lex. I, Pr., lex. II, at VI. Si *ensor falsum modum dixerit*.

⁵ *Præses provinciæ de mercedibus jus dicere solet, sed præceptoribus tantum studiorum liberalium. Liberalia autem studia accipimus quæ græci ελεσθηρια appellant: Rhetores continentur, grammatici, geometræ. Medicorum quoque eadem causa est, quæ professorum, nisi quod justior: cum hi salutis hominum, illi studiorum curam agant; et ideo his quoque extra ordinem jus dici debet. — Sed et obstetricem audiant quæ utique medicinam exhibere videtur, — Medicos fortassis quis accipiet etiam eos, alicujus partis corporis, vel certi doloris sanitatum pollicentur; ut puta si auricularius, si fistulæ, vel denticim non tamen si incantavit, si imprecatus est, si (ut vulgari verbo impostorum utar) exorcizant non sunt esta medicinæ genera, tametsi sint qui nos sibi profuisse cum prædicatione adfirment (Loi I, § I et II de extrord. cognitionibus, Dig.)*

Ainsi que le prouve ce texte, les jurisconsultes romains n'ont pas pu se défendre de la croyance aux maléfices, aux maléficiers et aux sorciers.

trat purement pécuniaire ; qu'un élément plus immatériel entre dans le contrat ; et que l'argent donné, on reste débiteur de quelque autre chose encore qu'on ne eroit pas devoir à celui dont on a loué seulement le travail manuel ¹. »

Notre Code civil ne contient que deux articles relativement aux honoraires : à l'un, l'article 2101 n° 5 accorde un privilège ² « aux frais queleoniques de la dernière maladie, coneurremment entre ceux à qui ils sont dus ; » l'autre, l'article 2272, déclare prescriptible par un an « l'action des médecins, ehirurgiens et apothicaires pour leurs visites, opérations et médicaments. »

Nous nous proposons d'examiner sur cette matière :

¹ Ortolan, *Explicat. historique des Institut. de Justinien*, liv. III, n° 1575.

² Le privilège est un droit que la qualité de la créance donne à un créancier d'être préféré à tous autres créanciers, même hypothécaires (2095, Code civil). Entre les différents créanciers, la préférence se règle par les différentes qualités des privilèges (2096). Les créanciers privilégiés qui sont dans le même rang, sont payés par concurrence, ou au marc le franc (2097).

Le Code civil divise les privilèges en trois classes : la première comprend les privilèges généraux, c'est-à-dire ceux qui portent sur tous les meubles et subsidiairement sur tous les immeubles du débiteur (art. 2100, 2104 et 2105) ; la seconde, les privilèges spéciaux sur certains meubles (art. 2102) ; la troisième, les privilèges sur certains immeubles. Il n'y a pas de privilèges généraux sur tous les meubles seulement ni sur tous les immeubles seulement.

L'hypothèque est un droit réel sur les immeubles affectés à l'acquittement de l'obligation. Des différences considérables existent entre le privilège et l'hypothèque.

1° Le privilège peut avoir pour objet des meubles ou des immeubles (art. 2099). L'hypothèque ne peut exister que sur les immeubles (2118).

2° Les privilèges n'ont qu'une seule source, la loi (sauf le privilège du créancier gagiste qui dérive de la convention et de la loi). Les créances qui ne sont pas privilégiées par la loi ne peuvent le devenir ni par l'effet d'un jugement ni par l'effet d'une convention des parties. Les hypothèques, au contraire, ont une triple origine, savoir : la loi, les jugements ou actes judiciaires, la convention (2106).

3° Les moindres privilèges priment les hypothèques les plus anciennes (2095).

4° Lorsque plusieurs créanciers privilégiés sont en conflit, le rang dans lequel chacun d'eux doit être payé se détermine uniquement d'après le degré de faveur que la loi attache à leurs créances respectives. *Privilegia non tempore æstinentur, sed ex causa*. De là, il résulte qu'un créancier privilégié très-récent, prime quelquefois un créancier privilégié très-ancien. *Interdum posterior potior est priori*. — Si plusieurs créanciers ont des privilèges de même qualité quoique de divers temps, ils sont payés dans le même ordre et par concurrence. *Et si ejusdem tituli fuerint concurrunt licet diversitates temporis in his fuerint*.

Lorsque, au contraire, plusieurs créanciers hypothécaires se trouvent en conflit sur un même immeuble, le rang se détermine d'après la date de leurs inscriptions ou celle de l'événement qui en tient lieu : celui-là passe le premier qui est le premier inscrit. *Qui prior est tempore potior est jure*. La question de collocation est donc ici une pure question de temps, de date.

Il y a une troisième classe de créanciers, c'est celle des créanciers chirographes, ou ordinaires, et qui n'ont ni privilèges, ni hypothèques. Ils sont toujours payés après les créanciers privilégiés, et après les créanciers hypothécaires. Ils concourent entre eux au marc le franc.

1° Quels sont les cas dans lesquels les honoraires des médecins sont privilégiés ?

2° Par quel délai ils se prescrivent ?

3° Quelle est la valeur de certaines conventions faites par les médecins relativement à leurs honoraires ?

§ 1^{er}. — Dans quels cas les honoraires des médecins sont-ils privilégiés ?

La loi, dans l'article 2101, accorde un privilège aux médecins et aux officiers de santé pour leurs visites, aux chirurgiens pour leurs opérations, aux pharmaciens pour leurs médicaments, aux garde-malades pour leurs soins, mais elle ne le leur accorde que pour la « dernière maladie. » Comment faut-il entendre cette expression la *dernière maladie* ? Est-ce seulement la maladie dont le débiteur est mort ? Est-ce, au contraire, la maladie qui précède l'événement quel qu'il soit, faillite, déconfiture ou décès, qui donne lieu à la distribution des deniers ?

C'est cette dernière opinion que nous adoptons.

Quelques jurisconsultes soutiennent que les médecins (et ce que nous disons des médecins s'applique également aux pharmaciens, officiers de santé et garde-malades), ne sont privilégiés que pour la maladie dont le débiteur est mort, et ils prétendent que cette opinion est conforme à l'autorité historique et à l'esprit du Code civil.

A l'autorité historique. — Car dans notre ancien droit, Brodeau disait « qu'à l'égard des maladies guéries, l'apothicaire qui faisait crédit au débiteur suit sa foi, rentre dans le droit commun et renonce tacitement à son privilège, au lieu que la personne qui a reçu l'assistance, n'étant plus au monde pour avoir soin d'une dette si charitable et si favorable, la loi y emploie son office et donne son privilège. »

A l'esprit de la loi. — Car le sens des mots « la dernière maladie » est déterminé par la place qu'ils occupent dans l'article 2101 à la suite du numéro 2, où il est parlé des frais funéraires. »

Quoique ces deux arguments aient été invoqués par un auteur¹, dont le nom fait autorité dans la science, nous croyons pourtant qu'ils n'ont pas toute l'importance qu'ils paraissent avoir au premier abord. L'argument tiré de l'autorité historique provoque une double réponse : la première, c'est que les paroles de Brodeau doivent être

¹ Valette, *Traité des privilèges et hypothèques*, n° 278.

interprétées *secundum subjectam materiam* ; or, si l'on se donne la peine de lire le passage où sont contenues les paroles, qui font la base principale du système que nous combattons, on peut se convaincre que Brodeau parlait d'une déconfiture après décès, et on comprend alors qu'il dise qu'il n'y a de privilégiés que les frais faits pendant la maladie dont le débiteur est décédé, voulant ainsi montrer que le privilège ne doit pas être étendu aux frais dus pour les maladies antérieures. Cette manière de dire n'équivaut pas à celle-ci : « le médecin qui a soigné une personne pendant deux maladies distinctes, n'a privilège que pour la dernière. » La seconde réponse, c'est que Brodeau lui-même a dit : « Il n'y a pas de créance qui soit plus privilégiée que celle des médecins, par le moyen desquels, bien souvent, la vie nous est conservée, et la personne du débiteur maintenue en santé pour le bien et pour la sûreté des autres créanciers. » Ces paroles ne contiennent-elles pas la réfutation la plus énergique de l'opinion que nous repoussons, et ne prouvent-elles pas, ainsi que nous le soutenons, que le médecin qui a conservé la vie à son malade a une créance privilégiée ?

L'argument tiré de la place des mots *dernière maladie* dans l'article 2101 nous touche encore moins que le premier argument fondé sur l'autorité historique. Mais, rappelons d'abord, pour l'intelligence de notre raisonnement, l'article 2101.

ART. 2101. — « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice ; 2° les frais funéraires ; 3° les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus ; 4° les salaires des gens de service pour l'année échue, et ce qui est dû avec l'année courante ; 5° la fourniture de subsistances faites au débiteur et à sa famille, savoir, pendant ces six derniers mois par les marchands en détails, tels que boulangers, bouchers et autres, et pendant la dernière année par les maîtres de pension et marchands en gros. »

La place assignée au privilège des médecins ne prouve rien selon nous, car, si leur créance vient d'une part (2101, n° 3), après les frais funéraires (2101, n° 2), qui supposent évidemment la mort du débiteur, elle vient, d'autre part, avant le privilège des gens de service et des fournisseurs, qui l'exercent, tant sur les biens du débiteur vivant que sur ceux du débiteur décédé. Dès lors, quelle raison y a-t-il d'appliquer au numéro 3 de notre article la restriction du numéro 2

qui le précède, plutôt que la généralité des numéros 4 et 5 qui le suivent ?

Nous ajoutons que si l'argument qu'on nous oppose était juste, il devrait également limiter le privilège des gens de service et des fournisseurs. Ne pourrait-on pas dire, en effet, que, les privilèges des numéros 2 et 5 supposant le décès du débiteur, il doit en être de même du privilège des numéros 4 et 5 ? Mais, hâtons-nous de le dire, personne n'a jamais osé proposer une pareille interprétation.

Si nous examinons les motifs qui ont déterminé le législateur à édicter la disposition du numéro 5 de l'article 2101, nous nous convainquons encore davantage que le législateur n'a pas pu donner à ces mots *frais quelconques de dernière maladie* le sens restrictif que leur attribuent nos contradicteurs. Si le législateur avait voulu seulement, ainsi que le dit Valette, « procurer au malade un crédit convenable, pour le cas où les personnes qui le soignent, le voyant menacé de mort, ne pourraient plus compter sur les ressources de son travail, » on comprendrait que le privilège ne dût exister que pour les frais faits pendant la maladie, dont le débiteur est mort. Mais le législateur ne s'est pas proposé seulement d'ouvrir un crédit aux personnes peu solvables, il a voulu surtout récompenser les médecins. C'est, surtout, cette raison qu'invoquaient nos vieux auteurs pour expliquer la préférence que notre ancien droit accordait aux médecins. « Si les médecins sont privilégiés, dit Brodeau, c'est qu'ils engagent leur santé et hasardent leur vie au service des personnes affligées, qu'ils sont obligés de visiter à toute heure. »

« Les peines que prennent journellement les médecins, ajoute Ferrière, les curieuses recherches qu'ils font toute leur vie pour conserver celle d'autrui, le zèle qu'ils ont pour la guérison de leurs malades, méritent toujours beaucoup de reconnaissance. » Or, en se plaçant à ce point de vue, est-il juste que le médecin qui a sauvé son malade ne soit pas aussi bien traité que celui qui n'a pas pu triompher de la maladie ? Le législateur a-t-il pu consacrer une pareille interprétation ? Nous ne le croyons pas. Enfin, le rapprochement des deux articles du Code civil 585 et 2101 nous fournit un argument qui indique, suivant nous, la pensée du législateur. Dans l'article 585 qui vise l'hypothèse d'un décès, il est dit que les charges de l'usufruit que la loi accorde au père sur les biens de ses enfants mineurs, sont : 1^o, 2^o 3^o, 4^o les frais funéraires et ceux de

dernière maladie, tandis que dans l'article 2101, numéro 5, un privilège est accordé aux frais quelconques de *la* dernière maladie. Les expressions dont le législateur se sert dans l'article 2101 sont bien plus générales que celles de l'article 585, et il nous semble évident qu'elles peuvent s'appliquer, non-seulement à la maladie dont le débiteur est mort, mais même à la maladie qu'il a eu en dernier lieu, avant l'événement quel qu'il soit, décès, faillite ou déconfiture, qui occasionne une distribution de deniers.

Troplong n'admet la solution que nous venons de défendre que dans le cas où il est constant que la maladie dont le débiteur est guéri était encore dans toute sa gravité au moment de la faillite ou de la déconfiture. Nous ne saurions admettre cette distinction, car de deux choses l'une : ou la loi n'accorde le privilège que pour la maladie dont le débiteur est mort, et alors, il est certain que la faillite ou la déconfiture déclarée pendant la maladie ne saurait donner lieu au privilège, dès qu'on suppose la guérison du malade ; (à peine peut-on dire dans ce cas que l'issue de la maladie étant incertaine au moment de la faillite ou de la déconfiture, le privilège doit être colloqué conditionnellement pour se réaliser, dans le cas seulement où le débiteur viendrait à mourir) ou la loi doit s'entendre comme nous le faisons, d'une manière générale, et alors, il y a privilège, soit en cas de décès, soit en cas de faillite ou de déconfiture, sans qu'il y ait à rechercher quel était le degré de la maladie du débiteur, quand la faillite ou la déconfiture a éclaté.

La question ne s'est présentée qu'une fois dans la pratique ; elle a été jugée dans le sens proposé par Valette¹

Espérons qu'un jour la cour suprême, appelée à donner son avis sur une question qui intéresse à un si haut degré la profession médicale, condamnera une opinion si peu conforme à la logique, à la raison et à la justice !

Lorsque le débiteur a succombé à une maladie chronique qui a duré plusieurs années, le privilège s'étend-il à l'intégralité des frais occasionnés par cette maladie ? Les jurisconsultes ne sont pas d'accord sur cette question : les uns accordent un privilège pour tout ce qui n'est pas prescrit aux termes des articles 2272 et 2274 du Code civil ; les autres ne déclarent privilégiés que les frais faits depuis le

¹ Jugem. du trib. de comm. de la Seine, 28 janv. 1854. — Dalloz, 1854.

moment où le mal s'est aggravé au point de devenir mortel ; autrement, le privilège pourrait absorber des sommes énormes, ce qui serait contraire à l'esprit de la loi.

Les frais quelconques de dernière maladie comprennent toutes les dépenses faites durant la dernière maladie, pourvu que l'état du malade les ait exigées ; celles qui n'ont eu lieu que pour satisfaire ses caprices et ses fantaisies, ne jouissent du privilège qu'autant qu'elles ne sont pas hors de proportion avec la fortune du débiteur.

§ 2. — De la prescription des honoraires.

Aux termes de l'article 2272, l'action des médecins, chirurgiens, apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par un an. Mais à quelle époque la prescription commence-t-elle à courir ? Quelques auteurs enseignent que chaque visite constitue une créance distincte, soumise à la prescription qui court du jour de chaque visite. Dans ce système, toute visite qui a plus d'une année de date est prescrite. Quoique cette opinion puisse invoquer un arrêt de la cour de Limoges¹, nous ne croyons pas devoir l'admettre. Nous pensons, au contraire, que la prescription ne commence à courir que du jour de la guérison ou de la mort du malade, à moins que le médecin n'ait cessé ses visites avant ce temps, cas auquel la prescription court de l'époque à laquelle le médecin n'a plus eu de rapports avec ses clients. Chaque visite constitue, il est vrai, une créance distincte, mais, comme le médecin n'a pas l'habitude de se faire payer chaque visite dès qu'il l'a faite, il faut supposer que les parties ont convenu tacitement que le débiteur ne serait tenu de payer (à moins qu'il n'y ait convention contraire) qu'à la fin de la maladie, et que, par conséquent, la prescription ne pourrait commencer qu'à cette époque. L'article 1160 du Code civil dit, en effet, qu'on doit suppléer dans les contrats les clauses qui y sont d'usage, quoique elles n'y soient pas exprimées.

Et qu'on ne dise pas, en invoquant l'article 2274 du Code civil qui fait courir la prescription « quoiqu'il y ait eu continuation de services, » que la seconde visite n'empêche pas la prescription de la première. Car nous pouvons écarter complètement l'argument que l'on tire de cet article. En premier lieu nous pouvons dire que cette

¹ Cour de Limoges, 7 juillet 1839. *Journal du palais*, 1840, tome I, p. 57.

expression *services* convient bien aux domestiques et aux commis, mais qu'elle ne peut nullement s'appliquer aux médecins, parce qu'on ne peut pas parler des services des médecins. En second lieu, nous disons, qu'à supposer même que l'expression *services* que nous trouvons dans l'article 2274, puisse s'appliquer même aux médecins, elle ne peut être expliquée que *secundum subjectam materiam*. La continuation des services n'empêche pas la prescription de courir à l'égard des services antérieurs. Mais à l'égard de quels services? Évidemment à l'égard des services déjà terminés. Or un médecin n'a terminé son service que quand le malade est guéri. Si le débiteur atteint d'une nouvelle maladie appelle le médecin qui l'a sauvé la première fois, nous disons avec le Code que la continuation des services n'empêche pas la prescription de courir pour les services antérieurs, c'est-à-dire pour les visites faites à l'occasion de la première maladie. Mais, tant que la maladie dure, à chaque visite qu'il fait, au lieu de commencer un nouveau service, le médecin achève celui qu'il a entrepris.

Notre décision est la même dans le cas où il s'agit d'une maladie chronique. Si l'époque du paiement a été fixée par les parties, aucune difficulté n'existe; cette époque fixe le commencement de la prescription. Si elles n'ont rien décidé, à ce sujet, ce sera une question de fait, qui devra être résolue d'après l'usage et surtout d'après les habitudes des médecins.

La prescription de l'article 2272 est fondée sur une présomption de paiement, et cette présomption ne peut pas être détruite par une présomption contraire. La seule ressource que la loi accorde aux créanciers dont parlent les articles 2271 et 2272¹, et spécialement aux

¹ ART. 2271. — L'action des maîtres et instituteurs des sciences et arts, pour les leçons qu'ils donnent au mois; celle des hôteliers et traiteurs, à raison du logement et de la nourriture qu'ils fournissent,

Celle des ouvriers et gens de travail pour le paiement de leurs journées, fournitures et salaire, se prescrivent par six mois.

ART. 2272. — L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments,

Celle des huissiers pour le salaire des actes qu'ils signifient et des commissions qu'ils exécutent,

Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands,

Celle des maîtres de pension, pour le prix de la pension de leurs élèves, et des autres maîtres pour leur apprentissage,

Celle des domestiques qui se louent à l'année, pour le paiement de leur salaire, se prescrivent par un an.

médecins, est de déférer le serment à ceux qui, pour se soustraire à l'obligation de payer, invoquent la prescription. C'est ce qu'a décidé la cour de cassation dans un arrêt en date du 29 novembre 1838¹.

Le sieur Roch s'est présenté le 10 mai 1852 à la succession du sieur Monteil pour réclamer le paiement d'une somme de 256 francs qu'il prétendait lui être due pour consultations et pansements faits à ce dernier depuis 1823 jusqu'au 23 mai 1851. Le sieur Monteil-Duclaux a repoussé la demande du sieur Roch comme non justifiée, et subsidiairement comme prescrite. Jugement en dernier ressort du tribunal d'Alais du 26 février 1854 qui repousse l'exception de prescription en ces termes :

Attendu qu'à la demande du sieur Roch, le défendeur se borne à opposer la péremption de l'article 2272; que sans examiner si la prescription établie par cet article est applicable au médecin dont les soins sont continués jusqu'au décès, il est certain en droit que cette prescription est basée sur une présomption de paiement, or cette présomption disparaît dans l'espèce devant la présomption acquise au tribunal que si le paiement eût été fait, le défendeur aurait exigé quittance.

La Cour de cassation, 26 novembre 1857. Vu les articles 1350, 1352, 1353, 2272, 2274, et 2219.

Attendu que la prescription est un moyen d'acquiescer ou de se libérer, lequel dispense de toute preuve celui au profit de qui il existe et contre lequel aucune preuve n'est admise à moins que la loi n'ait réservé la preuve contraire ;

Que si par la prescription établie par l'article 2272 contre le médecin pour le paiement de ses honoraires, il est permis de déférer le serment à celui qui l'oppose, ce n'est qu'une garantie accordée au créancier, fondée sur le court délai que la loi fera pour les prescriptions *brevis temporis* et qui ne change pas le caractère principal de cette prescription ;

Qu'il suit de là qu'en condamnant le sieur Monteil-Duclaux héritier du sieur Monteil-Larguier son oncle, à payer le prix des visites et pansements faits à ce dernier depuis 1823 jusqu'en 1851, et en repoussant le moyen de présomption opposé par le sieur Duclaux, sur le motif que si un paiement avait été effectué, le défunt aurait exigé quittance, le tribunal d'Alais a faussement appliqué l'article 1353, et violé les articles ci-dessus visés. Casse.

Les créanciers auxquels la prescription de six mois ou d'un an est opposée, peuvent déférer le serment à ceux qui l'invoquent sur la question de savoir si la dette a été réellement payée. Dans les pres-

¹ *Journal du palais*, 1837. 29 nov. 1837.

criptions ordinaires, c'est-à-dire dans les prescriptions de dix à vingt ans ou de trente ans, le créancier n'a pas la ressource du serment, car la présomption de paiement qui résulte de l'inaction dans laquelle il est resté, est si forte, qu'elle a pu être sans danger déclarée invincible. La loi fait plus, si le créancier n'a pas été payé; elle explique son silence par la présomption qu'il a fait volontairement l'abandon de sa créance.

Dans la prescription de six mois ou d'un an, le législateur a voulu que la présomption de paiement soit corroborée par la prestation de serment, parce qu'il a pensé qu'il était injuste de refuser cette dernière ressource à un créancier dont l'inaction est plutôt un acte de déférence qu'un acte coupable.

Le serment peut être même déféré à la veuve du débiteur ou à ses héritiers (à leur tuteur, quand ils sont mineurs). — Ces personnes ne doivent pas jurer que la dette a été payée, car la veuve ou l'héritier peut légalement répondre: « Je ne sais pas si la dette a été payée ou non; tout ce que je puis affirmer, c'est que je n'ai pas connaissance de la dette. » Elles sont obligées seulement d'affirmer, sous la foi du serment, qu'elles ne savent pas que la chose soit due (art. 2275, Code civil¹).

Si l'un des héritiers reconnaît que le médecin a traité le débiteur pendant plusieurs années sans avoir reçu aucun à-compte, cet aveu ne fait point obstacle à ce que les autres héritiers puissent opposer au médecin la prescription annale établie par l'article 2272 du Code civil. Un procès intenté, il y a quelques années, permit à la cour de cassation d'affirmer ce principe.

Le sieur Maubert propriétaire à Grasse, étant décédé en 1827, le docteur Isnard réclama contre sa succession le montant de 651 visites qu'il disait avoir faites au malade depuis le mois d'août 1822 jusqu'au jour du décès.

¹ Dans l'hypothèse prévue par l'article 189 du code de commerce, la formule du serment est différente: l'héritier ou la veuve doit jurer qu'il estime de bonne foi qu'il n'est plus rien dû.

ART. 189. — Toutes actions relatives aux lettres de change et à ceux des billets à ordre souscrits par des négociants, marchands ou banquiers, ou pour faits de commerce, se prescrivent par cinq ans, à compter du jour du protêt, ou de la dernière poursuite juridique, s'il y a eu condamnation, ou si la dette n'a été reconnue par acte séparé.

Néanmoins, les prétendus débiteurs seront tenus, s'ils en sont requis, d'affirmer sous serment qu'ils ne sont plus redevables; et leurs veuves, héritiers ou ayants cause, qu'ils estiment de bonne foi qu'il n'est plus rien dû.

Les dames Court et Malvilleau, filles et héritières du défunt, offrirent de payer les visites faites dans l'année du décès, mais opposèrent la prescription pour les autres années. La dame de la Brocconnière, légataire à titre universel et veuve du défunt, déclare que le médecin n'ayant reçu aucun à-compte, elle acquitterait la part qu'elle devait supporter dans le paiement de toutes les visites. Le tribunal de Grasse rejette les prétentions des dames Court et Malvilleau, et refuse d'admettre la prescription parce qu'il résulte de l'aveu de la veuve Maubert que le médecin Isnard n'a reçu aucun à-compte.

Sur le pourvoi, la Cour de cassation (22 juin 1856) :

Attendu que l'aveu judiciaire ne peut être opposé qu'à celui qui le fait, et qu'en écartant la prescription annale opposée par les demandesses sur le fondement de la reconnaissance de la veuve Maubert qui leur était étrangère, le tribunal de Grasse a ouvertement violé l'article 2272 du Code civil, Casse., etc.

La prescription annale de l'article 2272 étant fondée sur une présomption de paiement, on comprend sans difficulté que l'article 2274 déclare que la continuation des services et fournitures ne fait pas obstacle à la prescription des services et fournitures antérieurs. La continuation des services, loin d'atténuer cette présomption, ne fait au contraire que la rendre plus forte et plus plausible.

Mais l'article 2274 ajoute que la prescription cesse de courir, lorsqu'il y a eu :

- 1° Compte arrêté (reconnaissance au bas du mémoire) ;
- 2° Cédule (reconnaissance de la dette par acte sous seing-privé) ;
- 3° Obligation (reconnaissance par acte authentique).

La prescription des articles 2271 et 2272 étant fondée sur une présomption de paiement qui se tire précisément de cette considération que le débiteur, dont la dette n'est pas constatée par écrit, paye le plus souvent sans retirer de quittance, cette présomption n'est plus possible dès qu'on arrête le compte, ou qu'une reconnaissance a mis aux mains du créancier le titre par écrit. Il est naturel de supposer que, si le débiteur avait payé, il n'aurait pas manqué de se faire remettre une quittance ou le titre même de la dette.

4° Citation non périmée.

Quand il y a eu compte arrêté, cédule, obligation, citation en justice non périmée, la prescription ne s'accomplit que par trente ans, à compter de l'échéance du terme pris pour le paiement.

Encore un mot sur la prescription des honoraires. En principe, la prescription est suspendue en faveur des mineurs et des interdits en vertu de la règle : *Contra non valentem agere non currit præscriptio*.

Le législateur n'a pas cru devoir accorder aux mineurs la même protection, quand il s'agit de courtes prescriptions.

Ainsi, si un médecin meurt laissant un héritier mineur ou interdit, la prescription court contre lui, mais il aura le droit de recourir contre son tuteur.

§ 5. — De la valeur de certaines conventions relatives aux honoraires.

L'étude des principes relatifs aux honoraires des médecins soulève d'autres questions, sinon aussi difficiles, au moins aussi intéressantes que celles que nous venons d'examiner.

Un médecin peut-il stipuler, dès le début d'une maladie ou pendant son cours, que le malade lui payera une somme fixe après sa guérison? La loi romaine était formelle sur ce point : *Ea potemur accipere quæ sani offerunt pro obsequiis, non ea quæ periclitantes pro salute promittunt. Non libera voluntas, sed necessitatis manus hujusmodi stylum imposuit.*

Notre ancienne jurisprudence réprimait sévèrement une pareille convention. Non-seulement le médecin devait restituer la somme qu'il avait reçue, mais il pouvait même être condamné à d'autres peines que la qualité du fait et les circonstances pouvaient mériter.

Notre code civil n'a prononcé nulle part la nullité d'une semblable convention, mais les médecins s'honorent en ne la souscrivant pas. Quelques personnes enseignent que cette convention doit toujours être annulée pour cause de violence morale ; nous préférons dire que les magistrats, dans leur conscience, apprécieront si la convention doit être déclarée nulle, pour défaut de consentement, ou si la somme fixée doit être réduite. Le tribunal de Senlis a prononcé la validité de cette convention.

M. A... avait promis au docteur R... une somme de 10,000 francs s'il le guérissait d'une maladie grave. Le docteur R... avait mis pour condition que lui seul donnerait des soins. Cette condition n'ayant pas été exactement remplie, le docteur R... discontinua ses visites, mais prétendant que la guérison était alors effectuée, il réclama le paiement de la somme stipulée. M. A... s'y refusa, alléguant qu'il devait sa guérison au docteur qu'il a fait appeler après M. R... Après des débats animés, le tribunal de Senlis rendit un jugement dont voici les considérants.

« Attendu que cette convention intervenue librement entre les parties n'est pas contraire à la loi, qu'une amélioration sensible s'était déjà opérée après la cessation des visites du docteur R...

Que la condition d'être seul chargé du traitement en la supposant établie, ce qui n'est pas, serait véritablement exorbitante.

Que M. R... doit avoir une rémunération proportionnée à la position qu'il occupe et à la gravité de la maladie qu'il était appelé à traiter.

Condamne A... à payer à R... la somme de 4,000 francs ¹.

Bien que les conventions de ce genre puissent être annulées, en principe, il faut pourtant décider qu'un médecin, requis pour un malade qui demeure dans une autre ville ou dans un autre pays, peut faire ses conditions avant d'entreprendre un voyage qui peut être fort dispendieux, et qui l'oblige à abandonner, pendant un certain temps, toute sa clientèle. Il faut décider également que les médecins qui tiennent des maisons de santé ont le droit d'indiquer à l'avance à leurs clients le montant de la somme qu'ils entendent recevoir. Ces maisons de santé sont, en effet, de véritables établissements industriels, où les malades reçoivent, indépendamment du traitement, le logement, la nourriture et des médicaments ².

Un médecin peut-il, moyennant une rétribution annuelle, s'obliger envers une personne à lui donner, pendant toute sa vie, et en tel lieu qu'il lui plaira de résider, à elle et aux gens de sa maison, les soins de son art ?

En 1852, le docteur Mojon s'engagea à donner pendant toute sa vie des soins à madame de Feuchères et aux personnes de sa maison tant qu'elle résiderait en France. Madame de Feuchères, mariée sous le régime de la séparation de biens, s'obligea sur ses revenus et sur ses biens meubles en vertu de l'article 1449 du Code civil à assurer à perpétuité aux époux Mojon, aux enfants issus de leur union et à leur descendants en ligne directe un revenu de 10,000 francs, sous la réserve d'en opérer l'extinction au moyen d'un capital de 200,000 francs. Madame Mojon s'engageait de son côté à garder chez elle la demoiselle Tharanon, nièce de madame de Feuchères, et à l'élever jusqu'à ce qu'elle jugeât son éducation achevée. Une discussion ayant eu lieu entre les parties contractantes, madame de Feuchères ne voulut plus servir la rente, et un jugement en date du 22 décembre 1857 reconnaissant la validité de la convention intervenue entre les parties condamne la dame Feuchères à continuer à l'avenir le service de la rente, à la charge par les époux Mojon d'acquitter les obligations dont ils sont tenus, si mieux n'aime la dame Feuchères payer audit Mojon la somme principale de 200,000 francs.

Sur l'appel principal, la dame Feuchères demanda la nullité de la con-

¹ Voir *le Droit* du 24 juillet 1855.

² Voir *Journal du palais*, Médecins, § honoraires.

vention comme illicite et contraire aux articles 1151, 1155 et 1780 du Code civil¹.

Un arrêt de la cour de Paris, du 23 avril 1858, confirme le jugement des premiers juges.

Sur le pourvoi en Cassation, la Cour,

« Attendu la convention par laquelle un médecin s'oblige à donner pendant toute sa vie les soins de son art à une personne et aux gens de sa maison n'est contraire ni aux bonnes mœurs ni à l'ordre public, qu'elle n'est prohibée par aucune loi et que l'article 1780 du Code civil duquel on voudrait faire résulter cette prohibition n'est applicable qu'aux domestiques, gens de services, dans la classe desquels on ne peut faire entrer les médecins ; qu'ainsi les articles 1151, 1155 et 1780 n'ont pas été violés ;

« Attendu que la demanderesse soutenait que la cause de l'obligation était illicite comme contraire à la loi, à l'ordre public et aux bonnes mœurs, ce que contestent les époux Mojon.

« Que l'arrêt attaqué statuant sur le débat, et déclarant que la cause était illicite, a décidé par là même au moins implicitement que l'obligation n'était prohibée par aucune cause, ce qui constitue un motif suffisant du rejet de la nullité.

Rejette².

III. — DE LA VENTE DE LA CLIENTÈLE D'UN MÉDECIN.

Les médecins peuvent-ils vendre leur clientèle? Cette question a donné lieu au jugement suivant, qui a été confirmé par un arrêt de la cour de Paris en date du 29 décembre 1847 :

Attendu que, s'il est incontestable que les conventions tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites, il faut que les conventions soient légalement formées, qu'elles ne soient pas illicites et contraires à l'ordre public, que dans ce dernier cas les tribunaux doivent apprécier la nature du traité dont l'exécution leur est demandée, qu'ils peuvent même suppléer le moyen de nullité ;

Attendu que la clientèle des médecins, fondée sur la confiance publique et le choix libre des parties intéressées, n'est point dans le commerce, que dès lors elle ne peut faire la matière d'une vente aux termes de la loi ;

Attendu que de ce qui précède il résulte que la demande à fin de prise de possession par le sieur Argentier de la clientèle du sieur Anquelin n'est pas

¹ ART. 1151. — L'obligation sans cause ou sur une fausse cause ou sur une cause illicite, ne peut avoir aucun effet.

ART. 1155. — La cause est illicite quand elle est prohibée par la loi, quand elle est contraire aux bonnes mœurs, ou à l'ordre public.

ART. 1780. — On ne peut engager ses ouvriers qu'à temps ou pour une entreprise déterminée.

² Cassation, 21 août 1859. *Journal du palais*, 1859, II, p. 204.

fondée, non plus que celle en paiement de 5,000 francs pour prise de la cession de ladite clientèle ;

En ce qui touche la prise de possession des lieux faisant partie de ladite location :

Attendu que, dans l'espèce, la cession de cette location n'est en réalité que l'accessoire de l'obligation principale, la vente de ladite clientèle ;

Que les deux conventions ont été faites simultanément, en vue l'une de l'autre, et ne peuvent être divisées ;

Que la nullité de l'obligation principale entraîne l'annulation des conditions accessoires ;

Par tous ces motifs, et sans qu'il soit besoin d'examiner le mérite de l'articulation des faits présentés par le défendeur, déboute Anquelin et le condamne aux dépens.

Appel. — La cour de Paris, adoptant des motifs des premiers juges, confirme¹.

Dans notre opinion, la vente d'une clientèle médicale peut être considérée comme valable. Que la clientèle du médecin repose sur la confiance, et que la confiance ne puisse pas se céder, cela est évident, bien que la clientèle d'un officier ministériel repose parfaitement aussi sur la confiance, mais ce n'est pas la confiance que cède le médecin. Il assure seulement une recommandation, il se choisit un remplaçant et attire sur ce remplaçant l'attention et la sympathie de ses anciens clients ; il l'installe en son lieu et place et s'engage à le faire bénéficier le plus possible des avantages professionnels qu'il avait conquis par son dévouement, par ses relations et par les habitudes anciennes du voisinage ; voilà tout. Or, en échange d'un pareil service, une rémunération consentie à l'avance entre les parties constitue-t-elle donc un fait illicite ? Nous ne le pensons pas, et, à l'appui de notre opinion, nous pouvons citer un jugement du tribunal de Versailles, de novembre 1844, et un jugement rendu à la même époque que le jugement Anquelin par la seconde chambre du tribunal de la Seine, le 17 mars 1846 :

« Attendu qu'il est incontestable que l'obligation prise par un médecin de ne plus exercer sa profession dans un lieu déterminé, d'introduire un autre médecin auprès de ses clients, de l'aider à acquérir leur confiance, peut faire l'objet d'une convention et est une cause licite de l'obligation contractée par le médecin au profit duquel cet engagement est pris de payer une somme d'argent..... »

La cour de Paris (4^e chambre), confirmant un jugement du tribunal

¹ *Journal du palais*, 1848, p. 125.

de Fontainebleau, du 14 mars 1849, a également validé de semblables conventions¹.

En droit strict, que la clientèle d'un médecin ne soit pas une chose dans le commerce et que la vente en soit nulle, cela est possible, mais je soutiens que le médecin qui cède une clientèle, s'oblige simplement vis-à-vis de son confrère à le recommander et à l'introduire chez ses clients; que cette *obligation* peut donner lieu à un contrat valable et que certaines infractions à ce contrat sont capables de justifier des demandes de dommages-intérêts².

¹ *Gaz. des trib.*, 21 avril 1850.

² Cour d'Angers, 28 décembre 1848; — Lyon, 28 août 1845; — Nîmes, 10 décembre 1847.

DEUXIÈME PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT ADMINISTRATIF

La médecine légale administrative comprend tout ce qui intéresse la santé publique, l'observation des variétés et des influences des climats, la constatation de toutes les causes contraires à la conservation et au bien-être de l'existence, l'examen de la qualité et des propriétés des comestibles et des boissons, la confection des lois sanitaires, les précautions à prendre en cas d'épidémie, d'inhumations ou d'exhumations judiciaires, la création des lazarets, le régime des maisons d'aliénés, l'assainissement des casernes, des prisons, des théâtres, des marchés, et en général des établissements publics, le système de construction des fosses d'aisance, les dessèchements d'étangs et de plaines couvertes d'eaux marécageuses, l'éclairage public, les épizooties et les affections diverses dont les bestiaux peuvent être atteints, le danger que présente la viande d'animaux atteints de maladies contagieuses; en un mot, tout ce qui intéresse la salubrité fait partie de la médecine légale administrative.

« Les rapports administratifs, dit Orfila¹, ont presque toujours pour objet des questions de salubrité ou d'alimentation; ici c'est un préfet qui demande à un médecin ou à un chimiste un rapport de *commodo* et d'*incommodo*, à l'occasion d'une fabrique que l'on veut établir à côté de maisons habitées; les vapeurs et les gaz qui doivent nécessairement se dégager dans les ateliers, sont-ils de nature à nuire à ceux qui logent dans le voisinage de la fabrique ou même aux ouvriers qui travaillent dans cet établissement?

« Là il s'agit d'une brasserie située à côté d'une usine à gaz de l'éclairage, et l'on prétend que l'eau qui doit servir à faire de la bière

¹ Orfila, *Médecine légale*, tome I. Rapports administratifs.

est infectée par les gaz et les huiles empyreumatiques, qui proviennent de la décomposition par le feu de la houille, des résines ou d'autres corps gras.

« Tantôt c'est un fabricant de fécule qui demande des dommages-intérêts à un voisin, propriétaire d'étangs ou de marais, d'où s'exhalent des produits nuisibles à la féculerie. Dans d'autres circonstances, il importe de savoir si des farines que l'on croit avariées le sont en effet et jusqu'à quel point, ou bien si des eaux sont potables, ou bien encore si des matières alimentaires, que l'on veut substituer à la farine pour faire du pain, réunissent les conditions voulues pour constituer un aliment suffisamment nutritif. »

Quelques exemples de rapports feront comprendre, beaucoup mieux que tout ce que nous pourrions dire, l'importance des rapports administratifs et les difficultés qu'ils soulèvent.

En 1828, une affection épidémique régnait dans une caserne de Paris connue sous le nom de l'*Ave-Maria*. On signalait 160 militaires obligés de garder le lit par suite de tumeurs et d'ulcérations aux pieds, et on ajoutait que la plupart éprouvaient des maux de tête et attribuaient leur maladie à la mauvaise qualité du pain qui leur était distribué.

Chargé par le préfet de police de s'occuper de l'examen de ces faits, le conseil de salubrité nomma une commission qui se rendit immédiatement à la caserne de l'*Ave-Maria* et qui rédigea le rapport suivant :

« Nous avons trouvé un bon nombre de militaires forcés par leur indisposition de garder le lit ou de rester assis tout habillés sur leurs lits; mais ce nombre était bien inférieur à celui précisé dans le rapport.

« Tous ces militaires avaient les pieds enveloppés de compresses imbibées d'une infusion de substances aromatiques, avec addition d'acétate de plomb liquide. Ils avaient presque tous la plante des pieds et le talon tuméfiés, avec plus ou moins de rougeur et une sensation de chaleur désagréable; quelques-uns présentaient sur ces mêmes points des callosités très-fortes. Quelques autres, en petit nombre, et notamment un cordonnier, avaient la paume des mains également affectée avec exfoliation de l'épiderme; plusieurs autres avaient le pouls fébrile et se plaignaient de céphalalgie. Ils n'avaient point d'appétit, et présentaient tous les signes d'une irritation gas-

trique. En général, les malades ne pouvaient marcher sans aggraver leurs souffrances. Ils se couchaient de préférence sur le ventre et éprouvaient une espèce de soulagement en tenant leurs pieds hors du lit. Ils éprouvaient de l'aversion pour la soupe grasse et avaient une appétence très-marquée pour le régime maigre; leurs pieds n'étaient point ulcérés, et à l'exception de ceux qui avaient quelques mouvements de fièvre, leur habitude extérieure n'annonçait pas un état de souffrance.

« Cette affection, d'une nature toute particulière, et que nous ne pensons point avoir été signalée jusqu'ici par aucun auteur de nosographie médicale, ne doit être attribuée ni à des causes locales, ni à la qualité du pain de munition. Ce pain a été dégusté par nous à la caserne, et à la séance du conseil de salubrité du 12 du courant, par quelques-uns de nos collègues, et il a été reconnu de bonne qualité, tant sous le rapport des farines que sous celui de la manutention. Il faut plutôt en rapporter la cause, ainsi que nous avons eu l'honneur de vous l'exposer dans un rapport précédent, à l'influence de la constitution atmosphérique dont la nature reste inaperçue et qui ne se dévoile que par ses effets.

« Cette affection s'est développée depuis les premiers jours de juin dernier, dans plusieurs quartiers de Paris; elle a envahi des familles entières sans qu'on puisse cependant être autorisé à la regarder comme contagieuse. Elle ne s'est point présentée avec un appareil de système identique. Mais le symptôme dominant était la chaleur douloureuse des pieds avec difficulté ou impossibilité de marcher. On n'a point eu, ou du moins on n'a que très-peu d'exemples qu'elle ait attaqué des individus vivant dans l'aisance, tandis qu'elle a sévi de préférence sur les artisans et les personnes qui, par état, étaient exposées à des courses fatigantes ou obligées de se livrer à des ouvrages manuels, capables d'exercer une forte pression sur le système dermoïde. Elle dure chez quelques personnes depuis plus de trois mois; elle ne s'est dissipée que chez les individus qui ont été légèrement affectés, et on ne pourrait citer d'exemple d'une parfaite guérison chez ceux qui, dans divers quartiers de la capitale, ont présenté dès l'invasion des symptômes plus graves. On a varié à l'infini les moyens curatifs. On a employé les méthodes les plus opposées. Elle s'est jouée de tous les efforts, et les antiphlogistiques, les excitants, les évacuants et les anti-spasmodiques ont également échoué.

Elle nous a paru présenter quelque analogie avec la pellagre, maladie endémique dans quelques contrées du royaume lombardo-vénitien, par l'époque de l'année où l'invasion a lieu, par le rougeur qui se manifeste au début, par les tumeurs tuberculeuses qui lui succèdent, par la variété de ses signes caractéristiques, par la desquamation de l'épiderme, la perversion de l'appétit, la qualité des individus qu'elle attaque de préférence, et enfin par son caractère réfractaire à l'action des moyens curatifs.

« Elle mérite de fixer toute l'attention des praticiens, et surtout des médecins employés dans les hôpitaux civils et militaires, qui ont de plus fréquentes occasions de la traiter.

« Il est à présumer qu'elle cessera lorsque l'automne nous ramènera une température plus fraîche; mais il serait digne de remarquer si ceux qui en ont été atteints n'éprouveront pas une récurrence l'année prochaine, ainsi qu'on l'a constaté dans la pellagre. »

En 1829, plusieurs maladies s'étant spontanément manifestées avec un caractère épidémique sur plusieurs points de Paris, le préfet de police s'empressa de faire faire des enquêtes par le conseil de salubrité, notamment dans la caserne de la rue Mouffetard dont l'état sanitaire avait été particulièrement signalé à son attention.

Voici le rapport qui fut fait à cette occasion :

« Deux membres du conseil de salubrité spécialement délégués à cet effet, se sont transportés dans la caserne de la rue Mouffetard, pour y prendre des informations sur l'indisposition spontanée dont ont été affectés, dans le courant du mois d'août dernier, une trentaine de gendarmes.

« La belle tenue de cette caserne, la bonne qualité des comestibles qui composent l'ordinaire, la surveillance constante que l'on exerce sur la propreté des marmites et des autres ustensiles de cuisine, excluent tout soupçon qui tendrait à faire rejallir sur le régime intérieur la cause de l'accident signalé. On a accusé l'altération des eaux de la fontaine d'Arcueil, mais alors l'indisposition aurait été générale, non-seulement dans la caserne, mais dans tout le quartier, dont les habitants font usage de ces eaux; d'ailleurs il résulte de l'exposé, joint au dossier qui a été fait à M. le préfet de la Seine, par M. l'inspecteur des eaux de Paris, qu'il ne s'est opéré aucun changement dans l'état des cuvettes, réservoirs et conduits et qu'on n'y a aperçu

aucune trace de l'introduction de substances étrangères capables d'agir comme agents délétères.

Cette assertion se trouve corroborée par l'analyse que les délégués du conseil d'Arcueil ont faite de l'eau d'Arcueil, d'après le désir que vous lui en avez témoigné.

« Quinze litres de cette eau soumis à cette opération ont donné :

Sulfate de chaux.	2 ^{gr} 528
Carbonate de chaux.	2 ^{gr} 586
Sel marin.	1 ^{gr} 145

« C'est-à-dire que ce résultat est le même que celui qu'ont obtenu antérieurement MM. Thénard et Colin.

« Il faut donc, à défaut de spécialité, se rejeter sur les causes générales et notamment sur les variations qu'a subies constamment la température depuis quelque temps; sur les transitions rapides du chaud au froid et du sec à l'humide; sur la fraîcheur des nuits qui ont souvent succédé à des journées très-chaudes, enfin sur l'usage de fruits qui n'ont point atteint leur maturité et dont la vente devrait être interdite.

« Ce serait une grande erreur de croire que l'indisposition signalée n'ait existé que dans les casernes; on l'a remarquée très-fréquemment dans des maisons particulières; chez quelques individus même, elle a présenté tous les caractères du choléra-morbus. Elle a facilement cédé à l'action des boissons délayantes et adoucissantes et de quelques potions dont l'opium faisait la base.

« Les délégués du Conseil estiment donc que l'indisposition dont ont souffert quelques gendarmes de la caserne Mouffetard ne doit être attribuée ni à la qualité de l'ordinaire, ni à la tenue des marmites et ustensiles, mais plutôt à l'influence de la température et aux altérations de la transpiration insensible auxquelles elle a donné lieu ¹. »

¹ Voyez les rapports de Orfila et Parent, de Gaultier de Claubry, à l'occasion des procès qui ont eu lieu de 1830 à 1834, au sujet de la féculerie de Villetaneuse et des émanations marécageuses des étangs de Coquenard et de la Briche, près d'Épinay Saint-Denis. (*Annales d'hygiène*, tome XI, p. 251; tome XII, p. 8.) — Voyez aussi le rapport fait au conseil de salubrité de Paris, par Parent-Duchâtelet, sur les inconvénients que présente le battage des tapis. (*Annales d'hygiène et de médecine lég.*, tome X. — Devergie, *Médec. lég.*, tome I, p. 36).

TROISIÈME PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT CRIMINEL

Nous diviserons ce travail de la manière suivante :

1° Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour éclairer la justice sur une question de leur compétence ;

2° Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour rendre compte de délits ou de crimes commis dans l'exercice de leur profession.

SECTION PREMIÈRE

Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour éclairer la justice sur une question de leur compétence.

Après avoir donné une idée générale de la police judiciaire, nous nous proposons d'examiner successivement :

1° Quelles autorités ont le droit de requérir les hommes de l'art (médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens, chimistes) de procéder à une expertise ?

2° Les hommes de l'art sont-ils tenus d'obtempérer aux réquisitions qui leur sont faites ?

3° Quels sont les principes relatifs aux expertises judiciaires ?

4° Quelles sont les règles des rapports faits en matière criminelle ?

5° Quel serment prêtent les hommes de l'art appelés soit pendant l'instruction, soit pendant les débats ? Est-ce celui des témoins, ou celui des experts ?

6° Quelles sont les règles des consultations médico-légales ?

7° Quels sont les honoraires alloués aux médecins requis en matière criminelle ?

Idée générale sur la police judiciaire. — La poursuite et la répression des actes punis par la loi pénale suppose le concours de deux pouvoirs distincts : la police et la justice. Le mot justice a deux sens différents : un sens large, générique, et un sens spécial, technique. La police, disait l'article 16 du Code du 7 frimaire an VI, est constituée pour maintenir l'ordre public, la liberté, la propriété, la sûreté individuelle. Ce même code divisait la police en police préventive ou administrative, et en police répressive ou judiciaire.

La police judiciaire, disait l'article 20 du même code, recherche les délits que la police administrative n'a pu empêcher de commettre, en rassemble les preuves et en livre les auteurs aux tribunaux chargés par la loi de les punir. L'article 8 du Code d'instruction criminelle a à peu près reproduit la définition de l'article 20 du code de brunaire. « La police judiciaire recherche les crimes, les délits et les contraventions, en rassemble les preuves et en livre les auteurs aux tribunaux chargés de les punir. »

La police judiciaire, dit l'article 9 du Code d'instruction criminelle, est exercée sous l'autorité des cours d'appel, et suivant les distinctions qui vont être établies : par les gardes champêtres et les gardes forestiers, par les commissaires de police¹, par les maires et les adjoints aux maires, par les procureurs de la république et leurs substituts, par les juges de paix, par les officiers de gendarmerie, par les commissaires généraux de police et par les juges d'instruction.

Il ne faut pas croire que relativement aux actes de police judiciaire, le législateur ait établi une égalité complète entre les divers

¹ Avant le décret du 28 mars 1852, il n'était établi de commissaires de police que dans les communes de plus de 5,000 habitants. Dans les communes de 5 à 10,000 habitants, il n'y avait qu'un commissaire de police, et dans celles supérieures, il y en avait un de plus par 10,000 habitants. Mais l'article 2 du décret du 28 mars 1852 permet d'en établir dans toutes les communes où il n'en existe pas — Un décret du 5 mars 1855 autorise la création dans les chefs-lieux de département d'un commissaire de police *départemental* qui exerce ses fonctions sous l'autorité du préfet (art. 1^{er}); sa juridiction s'étend à tout le département et il a sous ses ordres les commissaires et agents de police du département. Ses attributions, sauf l'étendue de la juridiction, sont les mêmes que celles des commissaires de police ordinaires (art. 2).

officiers dont parle l'article 9 de ladite instruction criminelle : il y a entre eux plusieurs différences dont nous voulons signaler les plus importantes.

Une première différence existe au point de vue de la compétence territoriale. Pour quelques-uns, par exemple, pour les maires, les adjoints, les commissaires de police, la compétence a pour limites les limites de la commune à laquelle ils sont attachés. Pour d'autres, tels que les juges de paix, elle embrasse non pas seulement une commune, mais un canton. Pour d'autres, tels que les procureurs de la république, les juges d'instruction, elle s'étend à l'arrondissement. Elle peut aller plus loin pour des fonctionnaires d'un ordre supérieur.

Une autre différence entre ces divers officiers existe au point de vue de la nature de leurs fonctions.

Parmi les officiers de l'article 9 du Code d'instruction criminelle, les uns, tels que les commissaires de police, les maires et leurs adjoints, exercent les fonctions de la police judiciaire dans une double qualité, c'est-à-dire qu'ils agissent tantôt en vertu d'une mission qui leur est propre, tantôt en qualité d'auxiliaires. S'agit-il de simples contraventions, ils peuvent faire les actes de police judiciaire en vertu d'un droit que la loi leur confère directement, personnellement. S'agit-il de crimes et de délits, ils n'agissent que par exception et comme auxiliaires du procureur de la république et de ses substituts. L'article 11 du Code d'instruction criminelle, combiné avec l'article 48 du même code, établit nettement cette distinction.

Quelques autres de ces officiers n'ont pas cette double qualité : les uns, tels que les gardes champêtres et les gardes forestiers, n'agissent qu'en vertu d'une mission qui leur est propre et personnelle ; les autres, tels que les juges de paix et les officiers de gendarmerie, n'agissent que comme auxiliaires. (Voir articles 48 et suiv. du même code.)

Enfin, parmi les officiers de l'article 9, les uns sont à la fois agents administratifs et judiciaires ; d'autres, au contraire, sont des agents exclusivement judiciaires. Ainsi le procureur de la république et le juge d'instruction n'ont qu'une mission judiciaire, tandis que les gardes champêtres ou forestiers, les commissaires de police, les maires et adjoints de maires, les officiers de gendarmerie, ont plutôt un caractère administratif que judiciaire, car c'est l'autorité admi-

nistrative qui nomme, investit et révoque ces divers agents¹ Mais quand ils font un acte de police judiciaire, ils deviennent officiers de police judiciaire et, à ce titre, ils relèvent non plus de leurs supérieurs administratifs, mais de leurs supérieurs judiciaires, c'est-à-dire du procureur général. L'article 279 du Code d'instruction criminelle ne laisse aucun doute à cet égard. « Tous les officiers de police judiciaire, dit cet article, même les juges d'instruction, sont soumis à la surveillance du procureur général. Tous ceux qui, en vertu de l'article 9 du présent code, sont, à raison de fonctions même administratives, appelés par la loi à faire quelques actes de police judiciaire, sont sous ce rapport seulement soumis. »

L'article 9 du Code d'instruction criminelle indique les différents fonctionnaires auxquels la cour confère le titre et les droits d'officiers de police judiciaire. L'article 10 du même code accorde, non pas la qualité d'officiers de police judiciaire, mais la compétence pour faire certains actes de police à des fonctionnaires qui n'en restent pas moins officiers administratifs et qui ne rentrent pas sous la surveillance du procureur général, même quand ils agissent dans le cercle des fonctions de la police judiciaire. « Les préfets des départements, dit l'article 10, et le préfet de police à Paris, pourront faire personnellement ou requérir les officiers de police judiciaire, chacun en ce qui le concerne, de faire tous actes nécessaires à l'effet de constater les crimes, les délits, les contraventions, et d'en livrer les auteurs aux tribunaux chargés de les punir, conformément à l'article 8 ci-dessus. »

Cet article attribue, comme on le voit, aux fonctionnaires qu'il désigne deux droits distincts : le droit de requérir les officiers de police judiciaire, de procéder aux actes d'instruction nécessaires à la constatation et à la répression d'un délit, n'a rien qui puisse étonner. Quant au droit que la loi accorde aux préfets des départements et au préfet de police, de faire personnellement les actes de police judiciaire, il est en contradiction complète avec les principes proclamés par le Code d'instruction criminelle. On ne comprend pas, en effet, que le législateur qui a refusé, en principe, aux officiers du ministère public, pour le confier exclusivement à des magistrats inamovi-

¹ Une loi de 1871 votée par l'Assemblée nationale de Versailles attribue aux conseils municipaux le droit de nommer un maire lorsqu'il s'agit d'une ville qui a plus de 2000 habitants, si toutefois cette ville n'est pas un chef-lieu d'arrondissement.

bles, le droit de faire aucun acte d'instruction, aucune visite domiciliaire, aucune enquête, aucune audition des témoins, ait pu décider que les préfets, agents administratifs, révocables au gré de l'autorité gouvernementale, et qui échappent à la surveillance du procureur général, auront, dans tous les cas et non-seulement en cas de flagrant délit, le pouvoir de faire les actes de la police judiciaire.

Voilà l'ensemble, l'idée générale des officiers de police judiciaire et de la mission que la loi leur confie. Cette idée est fort incomplète, mais elle est suffisante pour l'intelligence des questions que nous allons maintenant traiter. Il serait intéressant d'examiner spécialement, à l'égard de chacun des officiers de police judiciaire, quelle est la nature du pouvoir dont la loi l'investit ; mais cette étude trop vaste dépasserait les limites que nous nous sommes tracées.

C'est surtout en matière pénale que la justice invoque souvent le concours et les lumières des médecins. Il est, en effet, un grand nombre de crimes et de délits qui ne peuvent être sainement appréciés que par la science médicale : tels sont les cas d'attentats à la pudeur, de viol, d'aliénation mentale, les coups et blessures, les homicides, l'empoisonnement, l'administration des substances nuisibles à la santé, l'avortement, l'infanticide, etc. Dans tous ces cas, la justice sent le besoin de consulter les hommes de l'art.

Examinons maintenant les deux premières questions qui se présentent naturellement à l'esprit, au seuil même de la matière :

1^o Quelles autorités ont le droit de requérir les hommes de l'art ?

2^o Les hommes de l'art sont-ils tenus d'obtempérer aux réquisitions qui leur sont faites ?

I. — QUELLES AUTORITÉS ONT LE DROIT DE REQUÉRIR LES HOMMES DE L'ART ?

La réponse à cette question est bien simple. Tous les fonctionnaires auxquels l'article 9 du Code d'instruction criminelle donne mission de faire les actes de la police judiciaire, ont le droit de requérir les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes de procéder à des expertises. Requis par un de ces fonctionnaires, l'homme de l'art n'a pas à en discuter la compétence, ni à rechercher s'il n'empiète pas sur les pouvoirs d'un autre agent judiciaire.

L'assistance des hommes de l'art est réclamée, le plus ordinairement, dans les premiers moments de la connaissance d'un crime ou

d'un délit; mais il arrive souvent que le juge d'instruction invoque les lumières des médecins dans le cours de ses opérations; souvent aussi il arrive, lors des débats publics, que le président les fait appeler, soit pour donner des explications sur les faits consignés dans les rapports qu'ils ont dressés, soit pour procéder à de nouvelles investigations, soit pour donner leur avis sur quelques questions qui se rattachent à leur profession. Dans toutes ces hypothèses, se présente la question de savoir : si les hommes de l'art sont tenus d'obéir aux réquisitions qui leur sont faites.

II. — LES HOMMES DE L'ART SONT-ILS TENUS D'OBTEMPÉRER AUX RÉQUISITIONS QUI LEUR SONT FAITES ?

Avant de répondre à la question qui vient d'être posée, nous voulons faire deux remarques importantes.

La première, c'est que les médecins ont de leur profession une idée trop élevée pour dénier, à la police judiciaire, un concours dont elle a besoin; c'est qu'ils sont trop jaloux de leur dignité, de leur honneur et de leur réputation pour ne pas comprendre que c'est un devoir social que d'accorder à la justice qui protège la société, ou à l'accusé, dont la défense demande à être inondée de lumière, le secours d'une expérience capable de faire éclater la vérité.

La deuxième, c'est que les honoraires alloués aux médecins en matière criminelle, sont véritablement dérisoires, et qu'ils sont loin de les dédommager des pertes sérieuses et des fatigues que peut leur causer un transport dans un lieu éloigné de celui de leur résidence.

En général, nous le constatons avec plaisir, les médecins se font un devoir de procéder aux investigations légales dont ils sont chargés; mais si, par hasard, ils ne voulaient pas obtempérer aux réquisitions de l'autorité, leur refus serait-il un motif suffisant pour autoriser contre eux une poursuite devant la justice répressive?

Nous trouvons, dans les instructions du garde des sceaux, à l'occasion de l'article 16 du décret du 18 juin 1811, quelques expressions qui nous autorisent à croire que le législateur n'a pas eu l'intention de punir le refus de concours. « Pour prévenir tout refus ou mauvais prétexte, de la part des personnes qui seront ainsi appelées, par un simple avertissement, chaque cour, chaque tribunal peut faire choix à l'avance, comme on vient de le dire pour les médecins, d'hommes expérimentés dans telle ou telle partie, et se les

attacher de manière qu'on soit plus assuré de les trouver, au besoin, ou qu'ils puissent se suppléer réciproquement ; et s'il y a lieu de leur accorder des taxes comme témoins, elles pourront être délivrées au bas de l'avertissement visé par l'officier du ministère public. »

Quelques magistrats ont craint que la justice ne fût désarmée, et ils ont cherché dans la loi des dispositions, qui ont plus ou moins d'analogie avec l'hypothèse que nous examinons.

L'une de ces dispositions est l'article 80 du Code d'instruction criminelle, aux termes duquel « toute personne citée pour être entendue en témoignage, sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation ; sinon, elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur du roi, sans autre formalité ni délai, et sans appel, prononcera une amende qui n'excédera pas cent francs, et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte, par corps, à venir donner son témoignage. »

Sans doute, si le médecin est cité comme témoin, si, en cette qualité, il est appelé à faire connaître les circonstances du crime, le nom de l'accusé, etc., il est certain qu'en cas de non-comparution il sera passible de la peine édictée par l'article 80 ; mais, pour que la disposition de cet article s'appliquât aux médecins, lorsqu'ils sont appelés par la justice pour faire une expertise, il faudrait démontrer que les témoins et les experts sont soumis aux mêmes règles.

Or rien n'est plus difficile que cette preuve, puisque la loi a eu soin d'établir une ligne de démarcation profonde entre les experts et les témoins. Cités en justice, ils ne prêtent pas le même serment : les témoins promettent de dire toute la vérité, rien que la vérité (art. 517, instr. c.), tandis que les experts jurent de remplir leur mission en honneur et conscience (art. 54, instr. c.). Les témoins, lorsqu'ils sont proches parents de l'accusé, ne sont point entendus en justice, tandis que les experts ne sont l'objet d'aucune récusation.

Cette distinction que la loi a établie, dérive de la nature même des choses. Les témoins viennent raconter à la justice ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont entendu ; les experts, au contraire, ne rendent compte que du résultat de leurs études et de leurs investigations.

De plus, pourquoi la loi ordonne-t-elle que le témoin soit forcé à comparaître ? C'est que sa déposition doit éclairer la justice, et qu'à son défaut, l'impunité serait peut-être accordée à un coupable. Pourquoi

les médecins ne peuvent-ils pas être contraints à faire une expertise, une autopsie ? Parce que leur intervention n'est pas aussi importante que celle du témoin, parce que si un médecin ne veut pas faire l'expertise dont on le charge, rien n'est plus facile que de la confier à un autre.

C'est donc à tort, suivant nous, qu'on a essayé de soutenir que le médecin doit obéir aux réquisitions de la justice, en se fondant sur l'article 80 du Code d'instruction criminelle ?

A-t-on été mieux inspiré en invoquant les dispositions de l'article 475, numéro 12 du Code pénal ? Nous ne le croyons pas. Aux termes de cet article : « Seront punis d'amende, depuis 6 francs jusqu'à 10 francs inclusivement, ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter les secours dont ils auront été requis, en cas d'accidents, tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. »

Cet article est général, dit Devergie¹ « Un magistrat peut requérir un médecin en cas de flagrant délit, ou dans une des circonstances énoncées, et le médecin est tenu de se rendre à ses invitations aux termes de la loi. Le médecin est pour cela même tenu de rapporter. Et pourquoi en serait-il autrement ? Une personne quelconque a le droit de requérir un magistrat qu'elle aperçoit sur la voie publique, afin qu'il ait à lui prêter aide et assistance. Celui-ci ne peut refuser son concours ; le magistrat doit donc, à plus forte raison, pouvoir user du même privilège, à l'égard des médecins. »

Ce n'est certes pas un pareil raisonnement qui nous fera admettre que les médecins sont tenus d'obéir aux réquisitions qui leur sont faites par l'autorité, car il ne prouve qu'une chose, c'est que de même qu'un magistrat peut être requis, dans les différents cas de l'article 475, de porter aide et assistance, de même le médecin peut être appelé pour donner le même secours, c'est-à-dire pour donner un concours matériel. Il suffit, en effet, de lire attentivement l'article 475 pour voir que ce que le législateur demande aux citoyens, ce n'est pas un concours intellectuel, mais un concours matériel. Tous les exemples cités dans l'article 475 le prouvent, en effet, de la manière la plus évidente. Il s'agit de sauver des individus qui sont ex-

¹ Devergie (*Médecine légale* 5^e édition, t. I. page 8.

posés à périr, dans un incendie ou dans un naufrage, d'arrêter un coupable qui prend la fuite, ou d'aider à l'exécution d'un jugement. Dans toutes ces hypothèses, il y a péril pour la société, et celui-là manque à son devoir qui refuse à l'autorité le secours qu'elle lui demande ; il viole cette loi sociale qui veut que tous les citoyens se portent réciproquement secours, dans les dangers qui les menacent. Mais, nous le demandons, cette urgence existe-t-elle quand il s'agit de constater l'existence d'un crime ou d'un délit ? L'expertise que l'on demande au médecin est-elle une de ces circonstances qui, comme celle de l'article 475, réclament le concours immédiat des citoyens ? Y a-t-il une analogie quelconque, entre cette expertise et l'arrestation d'un coupable pris en flagrant délit, et qui va échapper à la justice ? Un travail scientifique peut-il être assimilé à ce concours matériel que la loi a seul exigé ? Et puis, quelle confiance peut inspirer une autopsie, une opération quelconque que le médecin n'a faite que contraint et forcé ?

Ces considérations n'ont pas touché la cour de cassation, qui a adopté le système contraire, sans toutefois donner les motifs de sa décision, dans un arrêt dont les considérants sont ainsi conçus :

« Attendu que les officiers de police judiciaire peuvent, en vertu de l'article 42 du Code d'instruction criminelle, se faire accompagner, s'ils le jugent nécessaire, d'une ou deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier les circonstances du crime ou du délit à constater ; que ces personnes encourent la peine prononcée par l'article 475, n° 12, du Code pénal, lorsqu'elles négligent ou se refusent d'obtempérer à leurs réquisitions ; qu'il ne leur suffit point, pour échapper à cette condamnation, d'alléguer qu'elles n'ont pas pu y obéir ; qu'elles doivent se justifier de ce fait devant le tribunal saisi de la prévention ; d'où il suit que celui-ci est tenu d'apprécier la preuve produite et de déclarer expressément s'il les relaxe de la poursuite, qu'elles se sont réellement trouvées dans l'impossibilité qui seule peut rendre leur refus ou leur négligence excusable ¹. Un autre arrêt de la cour de cassation a décidé que la réquisition faite en vertu des articles 43 et 50 du Code d'instruction criminelle, et dans l'un des cas prévus par l'article 475, n° 12, impose à l'homme de l'art auquel elle est adressée l'obligation de prêter son

¹ Cassation 8 août 1856, *Journal du droit criminel*, t. IX p. 8.

concours, dans l'intérêt de la justice, aux opérations qui en sont l'objet, à moins qu'il ne justifie une impossibilité personnelle d'y obtempérer¹.

Ceux qui pensent que les médecins sont tenus d'obéir aux réquisitions qui leur sont faites par les officiers de police judiciaire invoquent une considération qui n'est pas mentionnée dans les deux arrêts que nous venons de citer. Si tous les médecins, disent-ils, se refusent à faire les expertises qu'on leur demande, ne peut-il pas se faire que le cours de la justice soit suspendu? Cette hypothèse, nous nous hâtons de le proclamer, est impossible, car, ainsi que nous le disions en commençant l'examen de cette question, les médecins, même ceux qui ont acquis un nom dans la science, se font un devoir d'apporter à la justice le concours de leurs lumières et de leur expérience. Quelques praticiens, il est vrai, se refusent à remplir une mission qu'ils croient au-dessus de leurs forces : mais leur réserve n'est-elle pas digne des plus grands éloges, puisqu'ils sentent qu'au lieu d'éclairer la justice, ils pourraient l'égarer? En admettant même que, par la plus improbable des éventualités, le cours de la justice fût momentanément interrompu, ne vaut-il pas mieux que la justice reste inactive, que de la voir trompée par des hommes d'une médiocrité déplorable qui, comme le dit Orfila², « ne rougissent pas d'aller en quelque sorte, de porte en porte, mendier ce qu'ils appellent les affaires médico-légales, dans l'espoir de faire parler d'eux et de conquérir un rang quelconque parmi ceux qui s'occupent de la matière ».

Notre avis a été réclamé dans l'espèce suivante :

Le 4 avril 1860, M. le docteur Savy, médecin à Forcalquier (Basses-Alpes), fut requis par le juge d'instruction de se rendre le lendemain, à dix heures du matin, dans la commune de Sigonce, située à 15 kilomètres environ de Forcalquier pour assister la justice dans une expertise médico-légale. M. le docteur Savy, invoquant ses longs services et son grand âge, déclina cet honneur.

M. le docteur Joseph fut alors requis. Ce confrère ayant à remplir d'impérieux devoirs professionnels et devant parcourir le lendemain 56 kilomètres, dans une direction diamétralement opposée à celle de Sigonce, écrivit au magistrat et se récusait.

M. le docteur Arnaud, auquel la justice s'adressa ensuite, fit savoir qu'il était malade.

Enfin M. Pascal, officier de santé, s'abrita derrière l'obligation de compa-

¹ Cassation, 20 février 1837, Bull. nos 74 et 75.

² Orfila, *Médecine légale*, 4^e édition, introduction.

raître le même jour devant le tribunal correctionnel comme témoin dans une affaire de coups et blessures.

Le personnel médical de Forcalquier étant épuisé, un praticien d'une localité voisine de Segonce fut mandé, et l'expertise eut lieu au jour et heure convenus.

Sans doute il y a eu là un concours de circonstances très-regrettables, mais nous devons dire qu'en toute occasion, MM. Savy, Joseph, Arnaud et Pascal se sont toujours mis à la disposition de l'autorité judiciaire avec un empressement et un dévouement au-dessus de tout éloge. Si, le 4 avril 1866, ils n'ont pas répondu à l'appel du parquet, c'est qu'ayant été prévenus très-tardivement, ils n'ont pu se voir et se concerter, et qu'en somme ils se sont reposés les uns sur les autres. Néanmoins, nos quatre confrères ont été cités devant le juge de paix de Forcalquier, et à l'audience du 19 avril, MM. Savy et Joseph ont été condamnés à 6 fr. d'amende, et M. Pascal à 3 fr. Quant à M. Arnaud, il a été renvoyé des fins de la plainte.

Notre avis avait été qu'aucune peine, si légère qu'elle fût, ne pouvait être légalement prononcée contre les médecins de Forcalquier.

Pour nous résumer sur cette question, nous disons qu'aucun texte de loi n'a obligé le médecin à obéir aux réquisitions des officiers de police judiciaire, et nous ne faisons même pas avec Devergie ¹ une exception pour le cas de flagrant délit. Le médecin est indépendant ; il reste libre dans l'exercice de son art ; mais c'est cet art lui-même et non la loi qui lui commande de procéder aux investigations légales dont il est chargé.

Le médecin qui, sans motif légitime, refuse d'éclairer la justice, ne peut sans doute être passible d'aucune peine, mais il commet un manquement à la morale et un oubli de la noblesse et de la dignité de sa profession.

La vérité de ces principes a été proclamée dans un arrêt rendu le 4 juillet 1840 par la Cour de cassation de Belgique. Le docteur Cambrelin, de Namur, avait été condamné par le tribunal de Namur, par l'application de l'article 475, à six francs d'amende et aux dépens. Sur l'appel, ce jugement fut infirmé, et le ministère public s'étant pourvu en cassation, la cour rendit, l'arrêt suivant : « Attendu qu'à la vérité, aux termes des articles 44 et 49 du code d'instruction criminelle, dans le cas d'une mort violente ou d'une mort dont la cause est inconnue ou suspecte, le procureur du roi ou l'officier de police judiciaire qui le remplace, doit se faire assister

¹ Duvergie, *Médecine légale*, t. I, p. 8.

d'un ou deux officiers de santé pour faire leur rapport sur la cause de la mort et sur l'état du cadavre, mais qu'on ne trouve ni dans ledit code, ni dans toute autre loi, aucune sanction pénale comminée à la charge des officiers de santé qui refusent leur ministère dans le cas dont il s'agit ;

« Attendu qu'en examinant attentivement l'article 475, n° 12, on ne peut admettre que ses dispositions doivent servir de sanction à l'exécution (de la part des officiers de santé) de l'article 44 du Code d'instruction criminelle ; qu'en effet on ne peut prétendre avec fondement que le prévenu soit dans le cas d'avoir refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont il aurait été requis dans une des circonstances prévues par cet article, telles que accidents, tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autre calamité, ainsi que dans le cas de brigandage, flagrant délit, clameur publique ou exécution judiciaire⁴ ; que si le terme accident, employé par le législateur, dans cet article, comporte la signification la plus étendue, il ne peut toutefois s'entendre que d'un fait actuel, qu'un travail, service ou secours requis, pourraient empêcher ou au moins aider à réparer ; qu'on ne peut comprendre parmi ces accidents l'obligation de procéder à une autopsie cadavérique, qui n'a lieu que lorsque l'accident ou le crime qui a causé la mort est passé et est devenu un fait accompli et sans remède ;

« Attendu que ce qui vient d'être dit s'applique à plus forte raison aux mots *flagrants délits* employés dans le même article, d'autant plus que l'examen d'un cadavre ne peut être requis que longtemps après le décès, alors qu'il n'y a plus de flagrant délit et que, dans ce cas, l'article sous ce rapport serait manifestement inapplicable ;

« Attendu qu'il résulte de ce qui précède que le législateur, en s'abstenant de poser une sanction pénale à l'article 44 du Code d'instruction criminelle, s'en est rapporté au zèle des officiers de santé,

⁴ Les premiers juges avaient tiré des derniers mots de l'article 475 les motifs de leur jugement : Attendu que le prévenu a été requis de procéder à l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né ; Attendu qu'il s'agissait d'une vérification urgente, pour constater un corps de délit, qui devait servir de base à une instruction criminelle ; que cette vérification était une exécution judiciaire dans le sens de l'article 475 du Code pénal ; qu'en effet ces mots exécution judiciaire sont ici l'équivalent de *tout acte de l'autorité judiciaire*, et ne doivent pas être restreints aux exécutions des jugements. En appel, le ministère public avait lui-même reconnu que cette interprétation était insoutenable ; mais il avait cru pouvoir tirer des arguments plus solides des expressions : flagrant délit, clameur publique. L'arrêt de cassation a fait justice de ces prétentions.

dont il n'a pas voulu supposer la résistance aux injonctions des magistrats agissant au nom d'intérêts si graves; que si l'expérience prouve que, dans quelques cas rares, il s'est trompé dans son attente, il y a, dans la loi, une lacune qu'il appartient au pouvoir législatif de faire disparaître, mais qu'il n'est point permis aux tribunaux, en présence de l'article 4 du code civil, de combler cette lacune, en se livrant, sous prétexte d'interprétation, à l'extension des lois pénales ;

« D'où suit, etc. »

En parlant de cet arrêt important, Briand et Chaudé, dont nous partageons pleinement l'opinion, ajoutent : « Les mêmes considérations s'opposeraient à ce que l'article 475 pût être appliqué aux médecins qui, dans un temps d'épidémie ou autre calamité, refuseraient d'obtempérer aux ordres des autorités administratives et de faire un service public pour lequel ils seraient commandés. Nous le répétons, l'article 475 inflige une peine à l'homme quelconque qui refuse aide et assistance dans les cas d'événements subits, de calamités (telles qu'incendies, inondations) qui surgissent tout à coup et menacent d'une ruine immédiate, si on ne leur oppose à l'instant même une force physique et matérielle. »

Dans l'ancien droit, il existait des dispositions en vertu desquelles les médecins et les chirurgiens qui désobéissaient aux ordonnances ou refusaient leur ministère étaient passibles de peines; ils pouvaient même être déchus de leurs degrés et privés pour toujours de leur profession; mais les lois nouvelles, sauvegardant l'honneur, la dignité et l'indépendance du corps médical, n'ont point rappelé ces mesures coercitives si dignes d'un autre âge.

C'est donc en parfaite connaissance de cause que le législateur n'a pas voulu que la mission confiée à un médecin fût obligatoire pour lui.

III. — QUELS SONT LES PRINCIPES RELATIFS AUX EXPERTISES JUDICIAIRES ?

Le médecin qui accepte la mission que lui offre l'un des officiers de police judiciaire, auxquels la loi a conféré le droit de réquisition procède immédiatement à l'expertise dont il est chargé.

L'étude des expertises médicales soulève plusieurs questions que nous nous proposons d'examiner dans l'ordre suivant :

1° Les officiers de santé peuvent-ils, comme les médecins et chirurgiens, procéder à des expertises et faire des rapports en justice ?

Faut-il accorder ce droit aux étrangers reçus docteurs en France?

2° Quelles sont les formalités qui précèdent l'expertise?

3° Quelles sont les règles de l'expertise?

§ 1. — Les officiers de santé peuvent-ils être experts rapporteurs? *Quid* des étrangers reçus docteurs en France?

C'est une question assez vivement controversée que celle de savoir si la loi a fait, au point de vue des constatations judiciaires, une distinction entre les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé.

Faisons avant d'examiner cette question deux observations importantes :

La première, c'est qu'il est du devoir du juge d'instruction, quelle que soit l'opinion du législateur, de choisir pour faire des expertises les hommes les plus habiles et les plus instruits. En agissant ainsi, le juge d'instruction atteint un double résultat. Il évite en général les erreurs dont les annales judiciaires n'offrent que de trop fréquents exemples, et il répand sur les missions des experts une considération plus élevée.

La seconde, c'est que lorsqu'il s'agit de flagrant délit, aucune distinction n'est possible, et le juge d'instruction doit prendre le premier expert, médecin ou officier de santé, qu'il trouve sous sa main.

En effet, si les officiers de santé n'étaient pas aptes, au moins dans ce cas, à expertiser et à rapporter en matière criminelle, il s'ensuivrait que l'instruction serait entravée dans plusieurs communes, s'il fallait attendre l'arrivée d'un docteur en médecine qui résiderait à une distance fort éloignée du lieu où le crime a été commis.

Mais que faut-il décider en dehors du cas de flagrant délit? Ce qui fait naître la difficulté, c'est le rapprochement de l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI et de l'article 44 du Code d'instruction criminelle. Aux termes de l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI, « à compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux ou chargés par les autorités administratives d'objet de salubrité publique, ne pourront être remplies que par *des médecins et des chirurgiens* reçus suivant

les formes anciennes¹ ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi. »

L'article 44 du Code d'instruction criminelle dit au contraire que « s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur se fera assister d'un ou de deux *officiers de santé* qui feront leur rapport sur les causes de la mort et l'état du cadavre. »

Faustin Hélie² résout la difficulté par une distinction. Il croit que les médecins et chirurgiens seuls peuvent être appelés quand il s'agit de discuter devant un tribunal un point de médecine légale, un acte opératoire de chirurgie ou bien encore lorsque, dans le cours d'une instruction, il s'agit d'obtenir une consultation des hommes de l'art sur les questions soulevées par le prévenu ou par les témoins et de faire vérifier les résultats d'une première expertise ou du moins les déductions qu'ont tirées les premiers experts des faits qu'ils ont constatés. Il pense au contraire que les officiers de santé peuvent être chargés de procéder à des expertises et de faire des rapports s'il s'agit simplement d'opérations ordinaires qui ont pour objet de vérifier ou de constater des faits. »

Cette distinction est tout à fait arbitraire. Elle ne repose sur aucun texte. Orfila ne l'admet pas, et il enseigne que même quand il s'agit d'opérations ordinaires ayant pour objet de vérifier ou de constater des faits, on doit appeler des docteurs en médecine ou chirurgie. « Je suis d'autant plus fondé, dit-il³, à persister dans mon opinion, que la loi qui nous régit n'exige pas que les aspirants au titre d'officier de santé aient étudié la médecine légale, ni qu'ils aient par conséquent subi des examens sur cette branche si importante et si difficile de la science médicale. Je ne saurais admettre avec M. Faustin

¹ La loi du 19 ventôse an XI, reconnaît cinq classes de médecins : 1° Les docteurs en médecine et en chirurgie, reçus après cinq examens dont un de médecine légale et une thèse, dans les écoles de médecine instituées par cette même loi. — 2° Les officiers de santé, astreints à des études bien moins complètes, et reçus par les jurys médicaux des départements après trois examens, où il n'est question que des éléments des sciences médicales. — 3° Les médecins et chirurgiens reçus légalement selon les formes antérieures à la suppression des Universités, décidé par le décret du 18 août 1792. — 4° Les officiers de santé militaire de première classe, ayant deux ans de grade, admis au doctorat sous la seule obligation de soutenir une thèse. Enfin, les médecins et chirurgiens qui s'étaient établis après la suppression des Universités, et qui produisent un certificat du maire et de deux notables de leur commune attestant qu'ils avaient à l'époque de la promulgation de la loi, au moins trois ans d'exercice.

² Faustin Hélie. — *Gazette médicale*, 24 sept. 1843. — 6 juillet 1844.

³ Orfila, *Médecine légale*, t. I, p. 56, note.

Hélie que l'on puisse ne pas suivre le système d'exclusion que je soutiens quand il s'agit simplement des opérations ordinaires qui ont pour objet de vérifier ou de constater des faits, car l'expérience démontre que la plupart des expériences médico-légales ne sont incomplètes et mal conduites que parce que les premiers experts appelés, faute de connaissances suffisantes, ont mal décrit certains faits, ou bien ont négligé d'en vérifier un certain nombre d'autres, qu'il ne sera plus possible de constater plus tard en raison des changements qui peuvent être survenus dans les parties qui peuvent être pourries, déformées, etc. »

Telle nous paraît être également l'opinion que professait à la Faculté de droit de Paris Boitard¹ que la mort a sitôt enlevé à la science. « La loi, dit-il, se sert dans l'article 44 (Instruction criminelle) de l'expression d'officier de santé qui n'est pas synonyme de celle de docteur en médecine ou en chirurgie. Une loi du 19 ventôse an XI (art. 27) réserve expressément aux docteurs en médecine et en chirurgie le droit de déposer comme médecins jurés devant les cours et tribunaux. Cette loi exclut de ce droit les simples officiers de santé auxquels elle n'accorde pas la même confiance. Mais autre chose est d'être appelé comme médecin dans une cour d'assises, autre chose est de venir dans le premier moment assister le juge d'instruction ou le procureur du roi dans l'instruction instantanée. Il n'est pas douteux que l'officier de santé ne puisse être appelé à ces premières opérations. »

Quant à nous, nous pensons avec Devergie², Briand et Chaudé³ que la loi n'a fait aucune distinction entre les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé. Sans doute, l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI exige que les fonctions de médecins jurés ne puissent être confiées qu'à des docteurs en médecine ou en chirurgie. Sans doute encore le même principe est posé dans l'article 81 du Code civil, qui a été promulgué le 15 mars 1807. Mais le législateur nous semble avoir perdu de vue ce principe, ou pour mieux dire, l'avoir remplacé par un principe contraire dans des lois postérieures. C'est ainsi que dans l'article 44 (Instruction criminelle), qui a été promulgué le 27 novembre 1808, le législateur décide que le

¹ Boitard, *Leçons sur le Code d'Instruction criminelle*, p. 511.

² Devergie — *Médecine légale*, tome I, p. 4.

³ Briand et Chaudé. — *Médecine légale*, tome I, p. 17.

procureur du roi se fera assister d'un ou de deux officiers de santé. Et qu'on ne dise pas que le législateur a mesuré l'importance de l'expertise et approprié le titre de l'expert à cette expertise, car il est incontestable que l'art. 81 du Code civil, qui parle de docteurs en médecine, et l'article 44 du Code d'instruction criminelle, qui parle d'officiers de santé, visent l'un et l'autre la même hypothèse, celle d'une mort violente ou dont la cause est inconnue ou suspecte.

C'est ainsi encore que dans les articles 160, 317, 578 du Code pénal, tous postérieurs à la loi du 19 ventôse an XI et au code civil, l'expression d'officiers de santé est prise comme expression générique et s'appliquant aussi bien aux officiers de santé proprement dits qu'aux docteurs en médecine ou en chirurgie, ce qui prouve qu'au point de vue des constatations judiciaires, les officiers de santé sont placés sur la même ligne que les médecins et chirurgiens, sans égard à la différence de capacité. C'est ainsi enfin que le législateur, pour indiquer qu'il laissait aux magistrats toute latitude pour le choix de l'expert, décide dans l'article 43 du Code d'instruction criminelle que le procureur du roi se fera accompagner au besoin d'une ou de deux personnes présumées par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit. Aussi avons-nous à peine besoin de dire qu'en fait c'est ce dernier article, dont la rédaction est la plus vague et la plus générale, que l'on applique journellement, et que l'on voit des rapports rédigés par des docteurs en médecine ou en chirurgie, par des officiers de santé, et même quelquefois par des sages-femmes.

Nous avons tenu à démontrer que la loi n'a fait aucune distinction entre les médecins ou chirurgiens et les officiers de santé, et qu'elle reconnaît à ces derniers le droit de procéder à des expertises et de faire des rapports. Mais nous nous empressons de dire que l'autorité fera bien d'appeler de préférence ceux qui ont acquis le titre de docteur, ou la qualité de pharmacien. L'autorité judiciaire devrait également ne pas confier à un même expert toute espèce d'expertise. Elle devrait choisir un chirurgien, s'il s'agit de blessures; un accoucheur, s'il s'agit de viol, d'accouchement, d'infanticide; un médecin habitué à observer la marche et les diverses phases de l'aliénation mentale, s'il s'agit de constater l'état des facultés intellectuelles d'un individu; elle adjoindra un pharmacien, ou mieux encore un

chimiste, au docteur chargé de l'autopsie d'un cadavre, s'il y a quelque indice d'empoisonnement.

Ce sage conseil, nous le trouvons dans l'instruction générale du ministre de la justice en date du 30 septembre 1826. « Chaque cour, chaque tribunal peut faire choix à l'avance d'hommes expérimentés dans telle ou telle partie et se les attacher de manière qu'on soit plus assuré de les trouver au besoin et qu'ils puissent se suppléer réciproquement. Pour guider, dans le choix important des experts, les officiers de police inférieurs, chaque procureur du roi pourrait choisir à l'avance, comme cela a lieu dans un grand nombre de villes, les médecins véritablement dignes de sa confiance dans chaque commune ou chaque canton, et en envoyer la liste à ses auxiliaires en leur recommandant de les appeler exclusivement dans les opérations qu'ils seraient dans le cas de faire avant d'avoir pu en référer au procureur du roi. »

Les médecins jaloux de répondre dignement à la confiance qu'on leur a témoignée se livreraient à l'étude des matières médico-légales, et l'on aurait ainsi assuré la régularité des opérations qui servent souvent de base aux procédures criminelles. On ne saurait assez le répéter, on trouve facilement de bons praticiens, mais rarement de bons experts. Tant qu'il n'y aura pas auprès de chaque cour d'appel des médecins légistes, qui par leurs études spéciales seront d'avance en possession de la confiance des médecins et des jurés, la justice aura toujours à déplorer l'existence de ces erreurs et de ces rapports contradictoires dont la conséquence est souvent l'impunité d'un coupable et quelquefois la condamnation d'un innocent¹

¹ Le maire de la commune de soupçonnant que la fille A... était accouchée dans la nuit du 14 mars 1828, la fait visiter par un officier de santé, qui déclara ne trouver aucune trace d'un accouchement récent. Cependant le fait est dénoncé au procureur du roi, qui requiert deux docteurs en médecine (MM. Millet et Giraudet), de constater l'état de A... les deux docteurs la visitent le 25 mars, et déclarent, avec les détails les plus positifs, qu'A... présente tous les signes physiques d'un accouchement datant de dix à douze jours. La chambre des mises en accusation influencée, sans doute, par la contradiction de deux rapports considérant qu'une opinion de médecins n'est que le résultat d'une science conjecturale déclare, le 15 novembre 1828, qu'il n'y a lieu à poursuivre.

A Chambéry, le 15 janvier 1842, un vieillard, le sieur Pralet, meurt subitement, après avoir soupé avec son neveu; le corps est inhumé le 16. Deux jours après, des lettres anonymes provoquent l'intervention de la justice: « Pralet a été empoisonné, il l'a été au moyen de l'acide prussique (cyanhydrique); son neveu est l'auteur de l'attentat. » Le cadavre est exhumé, deux médecins déclarent, dans un premier procès-verbal, que Pralet a succombé à l'action d'une substance vénéneuse qu'ils se réservent de caractériser ultérieurement. D'autres médecins procèdent avec eux à l'analyse des matières extraites du cadavre; ils déclarent à l'unanimité, que Pralet a été empoisonné par l'acide prussique. Les expé-

Les officiers de santé, nous venons de le démontrer, peuvent être, comme les médecins et les chirurgiens, chargés de procéder à une expertise et de faire un rapport. En est-il de même des étrangers qui ont été reçus docteurs par une des facultés de médecine françaises? Cette question s'est présentée une fois en 1846, au sujet du refus fait par un procureur du roi de recevoir le rapport d'un étranger, Anglais de naissance, mais qui avait été reçu docteur par la faculté de Paris. Le procureur soutenait, pour justifier son refus, que le diplôme que l'étranger avait obtenu lui donnait le droit de pratiquer la médecine, mais qu'il ne lui conférait pas celui de faire un rapport, la rédaction d'un rapport constituant un acte de fonctionnaire public et exigeant par conséquent la qualité de Français. Il y avait là une erreur évidente, car aucun texte de loi n'a jamais défendu aux étrangers de faire des expertises et des rapports.

L'étranger qui procède à une expertise ne fait point un acte de fonctionnaire public. Il éclaire la justice absolument comme l'étranger qui est témoin ou interprète.

Hâtons-nous de le dire : il s'agit avant tout de se préoccuper de l'intérêt de la justice qui a besoin de lumières et qui doit les puiser

riences sont réitérées, mêmes conclusions : le poison est l'acide prussique... il a été mis dans un des deux derniers verres de vin bus par Pralet à son souper... Nouvel examen : on affirme que le poison a été mis dans le dernier verre... Plus de doute, le neveu, contre qui ne s'élève aucun autre indice, va être condamné... La défense obtient un sursis, et invoque les lumières d'Orfila. Le savant doyen de la Faculté de Paris démontre, dans deux consultations médico-légales parfaitement motivées, que ni les symptômes, ni les lésions observés sur Pralet ne sont ceux que détermine l'acide prussique : que ces symptômes et ces lésions caractérisent évidemment une attaque d'apoplexie ; qu'aucune des analyses faites par les experts de Chambéry, n'a pu donner de l'acide cyanhydrique. Les débats sont rouverts, huit jours sont employés à la révision du procès, et le sénat de Chambéry proclame l'innocence du neveu que les erreurs des experts avaient failli conduire à l'échafaud. (*Ann. d'hygiène et de médecine légale*, tome XXVI, p. 597 ; tome XXIX, p. 105). — Les erreurs en matière d'empoisonnement sont tellement fréquentes, que maintenant l'autorité réclame presque toujours les lumières et l'expérience des chimistes de Paris ; et elle devrait dans tous les cas d'empoisonnement s'adresser à eux de prime abord, car il arrive souvent que les incidents imprévus viennent, dans le cours des débats, compliquer les affaires qui d'abord semblaient ne présenter aucune difficulté.

Un chirurgien avait attribué à des violences des lésions observées sur la dame Montbailly-de Saint-Omer. Le célèbre Louis démontra qu'elle avait succombé à une apoplexie. Même méprise dans l'affaire Chassagneux. Dans l'affaire Rispal et Galland, c'est encore une apoplexie prise pour un assassinat. Mais ici le rapport fait par le docteur Lhomon, seul homme de l'art qui avait examiné avec soin le cadavre de Jean Courbon, attestait qu'il n'existait rien autre chose que des signes non équivoques d'apoplexie. La déclaration d'un faux témoin prévalut sur ce rapport si positif. Galland et Rispal furent condamnés aux travaux forcés à perpétuité, le 9 mars 1816. Leur innocence ne fut reconnue qu'au bout de deux ans ; ils ont été réhabilités et rendus à leur famille par la cour d'assises de la Loire, le 5 décembre 1821 (*Ann. d'hygiène et de médecine légale*, tome VII, p. 569).

partout où elle les trouve. Le choix des moyens comme celui des agents doit rester complètement libre, à moins que la loi ne le défende expressément. C'est, du reste, en ce sens que la question a été résolue dans un rapport de l'association des médecins de Paris, rédigé en 1846 par Tardieu et adressé à M. le ministre de la justice¹

§ 2. — Quelles sont les formalités qui précèdent l'expertise ?

Le premier acte de la procédure en matière d'expertises est la citation de l'expert. Cette citation se fait soit par un simple avertissement, soit par lettre. L'avertissement est conçu la plupart du temps en forme de réquisitoire; il énonce la qualité du magistrat qui la donne, les noms, profession et demeure de celui à qui il est adressé, le lieu où celui-ci doit se transporter, la nature de l'opération à laquelle il est appelé à procéder, et quelquefois l'énumération des questions dont il devra donner la solution. Ces renseignements peuvent être nécessaires lors de la vérification de l'état des frais auquel l'avertissement devra être annexé pour en motiver le paiement. Il serait bon que le juge d'instruction s'adressât toujours aux médecins en employant la forme d'une lettre, car le réquisitoire revêt trop les allures d'un ordre qui pourrait blesser leur susceptibilité. Si le médecin accepte la mission qui lui est offerte par le juge d'instruction (et nous avons vu que non-seulement il peut refuser, mais qu'il doit même le faire quand il se sent incapable d'éclairer la justice), il doit, avant de procéder à l'expertise, prêter serment entre les mains du juge d'instruction, et jurer de faire son rapport et de donner un avis en son honneur et conscience. Cette formalité est essentielle, car le médecin puise dans le serment qu'il prête le caractère d'authenticité que la loi attribue à son avis. Si le serment n'était pas prêté, la procédure ne serait pas nulle, mais le rapport n'aurait que la valeur d'un simple renseignement.

Toutefois la formule du serment indiqué par l'article 44 du Code d'instruction criminelle n'est pas sacramentelle; et le vœu de la loi serait rempli si le médecin avait fait serment de remplir les fonctions qui lui sont déléguées², ou si le procès-verbal constatait que le mé-

¹ Ce rapport se trouve dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, année 1846.

² Cassation, 16 juillet 1829.

decin a prêté serment en tel cas requis¹. Ce que la loi exige, c'est qu'il y ait prestation de serment, peu importe du reste en quels termes elle a été faite. Mais la prestation de serment est nécessaire, car si le médecin se contente de faire une simple promesse ou une déclaration, les opérations qui suivent cette promesse, si formelle qu'elle puisse être, sont privées de toute authenticité, car elles n'émanent pas d'un officier momentanément revêtu d'un caractère public².

Après avoir prêté serment, le médecin se fait remettre par le magistrat les rapports écrits qui peuvent avoir été déjà dressés par les gens de l'art, car il puise souvent dans ces rapports des renseignements précieux pour la découverte de la vérité; mais il ne doit nullement essayer de connaître les dépositions des témoins, car il ne doit pas oublier qu'il est appelé pour éclaircir la partie scientifique de la cause et que c'est dans la science seule qu'il doit chercher la solution des questions soumises à son examen.

§ 3. — Quelles sont les règles de l'expertise ?

Après la prestation de serment, le médecin procède à l'expertise. C'est ici qu'il doit faire appel à toutes ses connaissances et à sa probité. Il est indispensable qu'il ne se préoccupe en aucune façon de l'opinion publique trop promptement ordinairement à condamner. Le médecin ne doit pas oublier qu'il remplit la mission la plus délicate et la plus importante qui se puisse imaginer et qu'il a entre ses mains la liberté, la vie et l'honneur de ses concitoyens. Car, si, en droit, il est incontestable que l'avis des experts n'est pas un jugement, que les jurés et les juges sont libres de ne pas admettre les conclusions qu'ils ont adoptées, il n'en est pas moins vrai qu'en fait et la plupart du temps l'avis des médecins dicte la décision du procès.

Posons quelques principes relatifs aux expertises.

Le médecin qui a prêté serment se transporte immédiatement sur les lieux du crime. En différant sa visite de quelques heures seule-

¹ Cassation, 16 janvier 1836, 20 décembre 1855.

² Si l'expert qui a déjà procédé à une opération en vertu d'un serment, est appelé dans le cours de l'instruction de la même affaire à procéder à une nouvelle visite ou à de nouvelles opérations, il n'a pas besoin de prêter un nouveau serment, car le premier serment domine toutes les opérations de l'affaire et ceux qui l'ont prêté agissent sous son influence et sous sa loi.

meut, il court risque de ne plus pouvoir constater le corps du délit, lorsque par exemple la putréfaction a exercé des ravages tels que les formes sont méconnaissables.

Il doit examiner attentivement l'état extérieur du cadavre et observer les vêtements qui le couvrent et les taches qu'on rencontre sur ces vêtements.

S'agit-il d'un homicide commis à l'aide d'une arme à feu, l'expert doit voir si les armes qu'on a trouvées sur l'accusé sont celles qui ont pu occasionner la mort, examiner le rapport de ces armes avec les blessures qu'il rencontre sur le cadavre et les trous, déchirures et lacerations qu'il observe sur les vêtements.

S'agit-il d'un empoisonnement, le médecin analysera les matières qu'il trouvera soit dans les aliments, soit dans les intestins de l'homicidé, mais il aura soin de conserver une partie de ces matières, afin qu'en cas de besoin l'expérience puisse être renouvelée pendant l'instruction ou au cours des débats.

Y a-t-il présomption de suicide, l'expert doit rechercher si la personne dont il examine le cadavre s'est volontairement donné la mort, ou bien au contraire, s'il n'y a pas des indices qui font supposer qu'elle a été victime d'un assassinat. S'agit-il de blessures, le médecin en constatera la gravité, afin qu'il puisse l'indiquer dans son rapport, car l'auteur de ces blessures sera puni plus ou moins sévèrement suivant que les blessures auront occasionné ou non une incapacité de travail de plus de vingt jours⁴

Si la personne à la vie de laquelle on a attenté est vivante, le médecin, après avoir inspecté l'état des organes externes et remarqué la manière dont s'accomplissent toutes les fonctions physiologiques, adressera à la victime toutes les questions qui lui paraîtront propres à découvrir la vérité. Ces questions ne peuvent évidemment pas être indiquées en termes généraux, car elles doivent varier selon qu'il s'agit de blessures, d'empoisonnement, d'assassinat, de viol, etc.

Le médecin devra examiner avec soin, toutes les fois qu'il pourra

⁴ Sous le Code pénal de 1810, modifié par la loi du 28 avril 1852, l'auteur de coups et blessures ayant entraîné une incapacité de travail de plus de 20 jours était puni de la reclusion (5 à 10 ans) qui est une peine criminelle. La loi du 13 mai 1865 ne prononce plus dans cette hypothèse que la peine de l'emprisonnement de deux ans à cinq ans et d'une amende de 16 francs à 2,000 francs. Mais la distinction est toujours importante, car si les coups et blessures n'ont pas entraîné une incapacité de travail, l'auteur n'est puni que d'un emprisonnement de six jours à deux ans et d'une amende de 16 francs à 200 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

le faire, l'auteur présumé du crime ; car on pourra trouver qu'il est par exemple atteint d'une maladie syphilitique, et ce renseignement sera précieux dans une question de viol, etc. Quelquefois il sera porteur de substances vénéneuses de la même nature que celles qui ont occasionné les accidents, ou bien il aura ses vêtements et ses mains encore tachés de sang : constatations importantes qui peuvent tout à coup jeter sur l'affaire un jour nouveau.

Avons-nous besoin de dire que si, dans le cours de l'opération, le médecin éprouve un doute, il doit se faire un devoir de mettre de côté tout amour-propre et d'appeler des hommes plus compétents que lui sur la matière spéciale qui fait l'objet de l'expertise ?

Faut-il faire observer qu'il est important de ne pas permettre aux étrangers d'entrer dans la salle où se fait l'expertise, parce qu'il pourrait se rencontrer parmi eux des individus ayant intérêt à altérer ou à détruire le corps du délit, à faire disparaître des pièces à conviction ? Doit-on ajouter que si le médecin a besoin d'avoir avec lui des *aides*, il s'adressera à des hommes dont l'intelligence et l'honnêteté sont reconnues, mais que, malgré la présence de ces aides, il doit tout rechercher, tout voir par lui-même ?

Est-il nécessaire enfin de faire remarquer, que les médecins qui opèrent ne doivent se communiquer leur impression que lorsqu'ils sont seuls, car l'examen du corps du délit démontre souvent que les premières impressions n'étaient pas fondées, et qu'il faut, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, admettre d'autres conclusions que celles qu'elles autorisaient d'abord ? Quelle opinion aurait, en effet, un magistrat présent à l'expertise d'un médecin qui, interprétant une autopsie dès le début et s'expliquant à haute voix sur les faits observés, serait amené à émettre deux ou trois opinions différentes et successives sur le point soumis à son appréciation ? Quelle idée se ferait-il d'une science qui prête à des interprétations si variées ? Le juge d'instruction a le droit d'assister à l'expertise, car aucun texte ne le lui défend. Il exerce une sorte de surveillance sur la forme extérieure de l'expertise, et il précise les questions que le médecin doit étudier dans l'intérêt de la cause. Mais le médecin doit se rappeler qu'il est indépendant, que dans une certaine mesure il est juge lui-même, et que, par conséquent, s'il doit s'enquérir auprès du juge d'instruction de la nature et de la limite de sa mission, il ne doit interroger que ses connaissances et sa conscience pour la solution des questions qui lui

sont posées. S'il suivait la voie que le juge d'instruction prétendrait lui imposer, il oublierait sa mission, il égarerait la justice au lieu de l'éclairer. Le médecin doit la vérité à la justice, mais cette vérité il doit la faire connaître, comme elle s'est présentée à lui-même, avec ses obscurités et ses doutes, si les résultats qu'il a obtenus lui paraissent incertains et peu concluants. Son intervention n'est utile qu'autant qu'il exprime courageusement les seules données de la science.

IV. — QUELLES SONT LES RÈGLES DES RAPPORTS EN MATIÈRE CRIMINELLE ?

Dès que le médecin a fini son expertise, il doit avoir soin de faire son rapport sur les lieux mêmes du crime. En pratique, il essaye de se soustraire à cette règle, en alléguant, pour gagner du temps, soit des affaires urgentes, soit la nécessité de se livrer à une étude nouvelle pour l'appréciation des faits. Que le médecin demande un délai pour examiner dans le silence du cabinet quelles conclusions il doit déduire de l'expertise à laquelle il a procédé, nous le comprenons et nous l'admettons ; mais ce que nous ne pouvons pas admettre, c'est qu'il ne s'empresse pas de faire connaître à la justice les faits qu'il a observés. Il est important, en effet, que ce rapport soit fait immédiatement, car si on n'a pas suffisamment observé un détail, rien n'est plus facile, si l'on se trouve sur les lieux, de réparer l'omission. De simples notes ne peuvent point suffire pour faire un bon rapport¹. C'est pour avoir eu trop de confiance dans leur mémoire ou dans quelques notes fugitives que certains médecins ont vu leurs rapports attaqués comme inexacts ou comme incomplets ! Alors se présente la nécessité de faire une nouvelle expertise, mais si, dans le premier rapport, certains faits essentiels ont été omis, si certains autres ont été mal décrits, si certaines conséquences ont été déduites à tort, les nouveaux rapporteurs n'auront pas de peine à renverser un acte aussi peu satisfaisant. Mais que mettront-ils à la place, dit Orfila², « si déjà les faits qui pouvaient être facilement constatés après la lésion ne sont plus susceptibles de l'être, parce que la putréfaction aura changé

¹ Dans la langue des médecins légistes, ce rapport prend le nom de rapport judiciaire, — Nous appelons également rapport judiciaire celui que fait le médecin, pour éclairer les magistrats sur une contestation civile.

² Orfila, *Médecine légale*, 4^e édition, p. 14.

la forme, la couleur et le rapport des parties, ou que le traitement qui aura été suivi aura modifié l'état des organes? »

Un rapport judiciaire se compose de trois parties : le préambule, l'historique, les conclusions ¹ Le préambule ou protocole contient :

1° Les noms, prénom, titres et qualités de l'expert ;

2° L'indication du magistrat qui aura requis son ministère ;

3° L'objet de l'expertise (ici l'expert transcrit les termes mêmes du réquisitoire, ainsi que les questions qui y ont été posées) ;

4° L'indication des an, mois, jour, heure et lieu où il a été procédé à l'expertise ;

5° Les noms et qualités des personnes qui ont aidé ou assisté et notamment ceux du magistrat ou de l'officier public qui était présent ;

6° Enfin la mention du serment prêté ²

L'historique est la deuxième partie du rapport, ou, pour mieux dire, c'est le rapport lui-même, puisqu'il contient la narration des faits qui doivent servir de base aux conclusions. L'expert doit avoir soin de ne rien omettre de tout ce qu'il a vu, de tout ce qu'il a découvert, car si les conclusions sont mal déduites, rien n'est plus facile que de les infirmer, lorsque les faits sont exactement décrits, tandis que souvent la plus légère inexactitude dans le récit des faits peut entraîner les conséquences les plus graves. S'agit-il, par exemple, d'un empoisonnement, l'expert ne devra pas se contenter de dire que les matières suspectes soumises à l'analyse chimique ont produit des substances vénéneuses, il devra ajouter ce qui a été prouvé par l'action des réactifs A, B, C, qui ont donné des précipités de couleur rouge, jaune, verte. S'agit-il d'homicide par coups et blessures, le médecin n'indiquera pas seulement le nombre, la situation, l'étendue, la profondeur, la gravité de ces blessures, mais il indiquera également par quels moyens il est parvenu à les reconnaître, de quels instruments il s'est servi, combien d'incisions il a dû faire.

¹ Ces trois parties se trouvent également dans les rapports d'estimation et dans les rapports administratifs.

² Voici un exemple de préambule : Nous soussigné, Joseph P... docteur en médecine de la Faculté de Paris, domicilié à... canton de... arrondissement de... sur la réquisition qui m'en a été faite par M. Antoine X... juge d'instruction près le tribunal de... à l'effet de procéder à l'ouverture du corps de... et de retirer pour les soumettre ultérieurement à l'analyse chimique, les matières qui pourraient être contenues dans l'estomac et dans les intestins ; nous nous sommes rendu aujourd'hui 20 septembre 1870, heure... en ladite commune, rue... n°... où en présence de M. Y... maire de..., M. C... juge d'instruction nous a introduit dans une chambre au premier étage et nous a requis de procéder aux opérations qui nous étaient confiées, après avoir préalablement reçu notre serment.

Il ne doit employer que les mots propres et ne point oublier que dans la science il y a peu de termes qui soient synonymes. Il fera bien enfin de désigner chaque circonstance par les numéros 1, 2, 3, par exemple : A l'ouverture de la poitrine, nous avons trouvé : 1° les poumons bleuâtres et fortement gorgés d'un sang noir très-liquide ; 2° le cœur beaucoup plus volumineux que dans l'état normal ; 3° Cette méthode présente ce grand avantage que dans les conclusions le médecin n'a pas besoin de répéter les faits qui l'autorisent à adopter telle conclusion. Il se contentera de dire : Des faits indiqués aux nos 1, 2, 3, il résulte : 1°, 2°, 3°

Des conclusions aussi simples que possible forment la troisième partie du rapport et le terminent. Quelquefois la vérité ressort évidente des faits exposés dans l'historique, mais souvent il est difficile de l'atteindre à cause de la multiplicité des faits. L'expert, on ne saurait trop le répéter, ne doit interroger que les faits pour se faire une conviction. Si l'examen auquel il s'est livré l'autorise à prendre des conclusions positives, il doit le faire sans songer aux suites que peut entraîner son jugement. S'il a des doutes, ou bien encore s'il n'a pas trouvé dans les faits observés des raisons suffisantes pour émettre une opinion quelconque, il ne doit pas hésiter à le déclarer expressément dans son rapport.

Lorsque le médecin a fait son rapport, il le remet au magistrat par qui il a été requis, en ayant soin d'y joindre la lettre de réquisition et l'ordonnance qui lui a donné connaissance de la mission qu'il a été appelé à remplir. Il lui est donné acte du dépôt ; le juge taxe (le plus ordinairement au bas de sa lettre de réquisition, quelquefois à la suite de l'acte de dépôt du rapport) la somme qui est due, et ordonne que ladite somme sera payée par le receveur de l'enregistrement.

Ici se placent naturellement les explications que nous nous proposons de donner sur les honoraires alloués aux médecins requis en matière criminelle ; mais avant d'entreprendre cet examen, nous sentons la nécessité de faire deux observations importantes.

La première, c'est qu'il arrive souvent que les médecins qui ont été requis de procéder à l'expertise sont appelés pendant les débats pour donner des explications sur les conclusions qu'ils ont consignées dans leur rapport. Il arrive souvent également que, dans le cours des débats, la défense ou l'accusation soulèvent des questions de médecine légale pour la solution desquelles le président des assises, en vertu

de son pouvoir discrétionnaire, appelle un médecin. Nous nous proposons d'examiner quel serment doit prêter le médecin appelé dans ces circonstances, si c'est le serment des experts ou celui des témoins.

La seconde observation que nous tenons à faire, c'est que quelquefois l'autorité, qui ne se croit pas suffisamment informée, le plus souvent l'accusé, dont la défense est gênée par les conclusions des premiers experts, demande à des médecins qu'il croit plus habiles une consultation sur les faits exposés et jugés dans ce rapport. Nous indiquerons rapidement quelques règles relatives aux consultations médico-légales avant d'étudier les dispositions de la loi sur les honoraires des médecins en matière criminelle.

V. — QUEL SERMENT PRÊTENT LES HOMMES DE L'ART APPELÉS SOIT PENDANT L'INSTRUCTION, SOIT PENDANT LES DÉBATS ? EST-CE CELUI DES TÉMOINS, OU CELUI DES EXPERTS ?

La loi, nous l'avons déjà dit, a nettement distingué les témoins des experts. Cités en justice, ils ne prêtent pas le même serment : les témoins promettent de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Les experts jurent de remplir leur mission en leur honneur et en leur conscience (art. 44 et 517, instruction criminelle).

Cette distinction que la loi a faite dérive de la nature même des choses. Les témoins apprennent à la justice tout ce qu'ils ont vu, tout ce qu'ils ont entendu. Les experts, au contraire, rendent compte de leurs recherches et de leurs investigations. La cour de cassation n'a pas maintenu cette distinction et elle a successivement jugé : 1° que les experts qui, dans le cours de l'instruction, avaient prêté le serment prescrit par l'article 44, ne devaient, lorsqu'ils étaient appelés aux débats à donner des explications sur leurs opérations, prêter aucun serment (arrêt de cassation, 21 août 1855) ; 2° que s'ils prêtaient aux débats un serment nouveau, ce serment devrait être considéré comme non avenu, parce qu'il serait inutile (arrêt de cassation, 21 août 1855) ; 3° qu'il était préférable de ne leur imposer qu'un seul serment, celui de témoins (arrêt de cassation, 19 février 1841) ; 4° enfin qu'il est interdit de les soumettre à un autre serment (arrêt de cassation, 8 janvier 1846). Ainsi, d'après la cour de cassation, les experts appelés aux débats, pour rendre compte des vérifications auxquelles ils ont procédé pendant l'instruction, sont rangés dans la classe des témoins.

Quels motifs la cour de cassation donne-t-elle pour justifier une pareille opinion ? Aux termes de l'article 269 de l'instruction criminelle, « le président pourra, dans le cours des débats, appeler, même par mandat d'amener, et entendre toutes personnes, ou se faire apporter toutes nouvelles pièces qui lui paraîtraient, d'après les nouveaux développements donnés à l'audience soit par les accusés, soit par les témoins, pouvoir répandre un jour utile sur le fait contesté, etc. »

La cour de cassation a pensé qu'il y avait un grand intérêt à faire entendre les experts à titre de renseignements (arrêts de la cour de cassation, 25 février 1851 ; 22 août 1855 ; 9 septembre 1859) ; et c'est ce motif qui a fait maintenir aux experts appelés aux débats la qualité de témoins. Il suffit de lire l'article 269 du Code d'instruction pour se convaincre que le motif qui sert de base au système que nous repoussons ne peut pas résister à un sérieux examen. En effet, les formalités qui concernent le serment des experts, comme l'a dit la cour de cassation elle-même, sont substantielles, et leur accomplissement est la garantie nécessaire de la sincérité de leur déclaration (arrêt de cassation, 15 juin 1855). Pour soustraire les personnes entendues en justice à la formalité du serment, il faut un article formel. Cet article existe-t-il pour les experts ? La cour de cassation invoque l'article 269 du Code d'instruction criminelle. Mais cet article ne s'applique qu'aux témoins, ainsi que le prouve la deuxième partie de l'article en disant que les témoins ainsi appelés ne prêtent point serment et que leurs déclarations ne seront considérées que comme simples renseignements.

Espérons qu'un jour la cour de cassation, appelée à se prononcer de nouveau sur cette question, fera disparaître la confusion qu'elle a établie entre les experts et les témoins, et que repoussent à la fois et les textes de la loi et la nature différente de leurs fonctions.

VI. — QUELLES SONT LES RÈGLES DES CONSULTATIONS MÉDICO-LÉGALES ?

Les questions médico-légales que soulèvent les affaires criminelles sont souvent si graves, si difficiles, si délicates, que l'autorité judiciaire, incomplètement éclairée par les rapports des premiers experts, sent le besoin d'avoir de nouveaux éclaircissements, et demande à des médecins de lui donner leur avis sur la cause qu'elle doit juger.

Le plus souvent c'est la défense qui, dans l'intérêt de l'accusé, provoque une discussion sur les faits déjà exposés dans les rapports des médecins qui ont procédé à l'expertise, et consulte des médecins ou une société médicale. Ces avis prennent dans la langue des médecins légistes le nom de consultations médico-légales, car, à notre connaissance du moins, on ne trouve dans aucun article du code pénal ou du code d'instruction criminelle, qui parlent toujours de *rapports*, cette expression de consultation médico-légale.

Toute consultation médico-légale se divise en quatre parties distinctes : le préambule, la narration ou l'exposition des faits, leur discussion et la conclusion.

A la différence des rapports, dont nous avons déjà exposé les règles, et des certificats, dont nous aurons à nous occuper plus loin, et qui doivent être concis et dégagés de citations, les consultations médico-légales comportent des développements considérables. Les médecins consultés doivent examiner avec une attention scrupuleuse les faits exposés dans les rapports soumis à leur appréciation, discuter les conclusions des premiers experts, et les rejeter si elles sont contraires aux principes de la science. Ils ne doivent pas se borner à examiner les questions telles qu'elles ont été posées par ceux dont ils ne croient pas devoir adopter l'opinion, ils peuvent établir des propositions nouvelles, faire des recherches chimiques et des expériences nouvelles, ils peuvent même puiser dans le domaine de la science pour y chercher des faits étrangers à la cause, mais offrant avec elle de la similitude, et invoquer, s'ils le veulent, l'autorité des médecins légistes qui ont été déjà appelés à résoudre des questions semblables. En un mot, comme le dit très-bien Devergie¹, « dans les consultations médico-légales, il n'y a pas de bornes tracées, pas de limites posées. » Plus le médecin consultant fournit de renseignements, plus il contribue à éclairer l'objet de la discussion.

Telles sont les règles générales relatives aux consultations médico-légales. Ajoutons pourtant que si le médecin est consulté par l'accusé, il ne doit délivrer une consultation qu'autant qu'il la croit utile à sa défense, car celui-là manquerait au respect qu'il se doit à lui-même et déshonorerait la profession médicale, qui voudrait par des subtilités scholastiques *embrouiller* une question dont la solution est évi-

¹ Devergie, *Médecine légale*, tome I, p. 44.

dente. Ajoutons également que le médecin ne doit se préoccuper ni de l'intérêt de la société qui accuse, ni de celui de l'accusé qui se défend. Il n'a qu'à examiner les faits et à résoudre la question médicale qui lui est soumise, sans prendre aucunement souci de la décision juridique à intervenir.

Relativement aux consultations médico-légales, une question de droit s'est présentée. Aux termes de l'article 317 du code d'instruction criminelle, les témoins déposent oralement, et leurs dépositions écrites ne peuvent être lues qu'en vertu du pouvoir discrétionnaire du président des assises et seulement à titre de renseignements. On s'est demandé si une consultation médico-légale doit être assimilée à une déposition écrite, et si par conséquent la cour d'assises a le droit d'en refuser la lecture à l'accusé, qui la réclame dans l'intérêt de sa défense. La cour de cassation a jugé cette question dans un arrêt du 11 août 1808.

« Attendu que, dans l'espèce, il a été expressément interdit, par arrêt du 2 juin dernier, au conseil de la demanderesse de donner lecture aux jurés d'une consultation de médecins, dont l'objet était d'établir, contrairement au procès-verbal constatant le corps du délit, que le défunt n'avait pas été empoisonné, et qu'ainsi la demanderesse n'était pas coupable du crime dont elle était accusée ;

« Que cette consultation constituait cependant une partie essentielle de sa défense, et que cet arrêt, en l'assimilant à une déposition écrite de témoins et en ne voulant pas en permettre la lecture, sous le prétexte que tout doit être oral aux débats, a faussement appliqué la disposition de la loi, mis des bornes à la défense de la demanderesse, intimé une prohibition que la loi n'autorise pas, et par suite commis un excès de pouvoir évident ; par ces motifs *casse.* »

Toutefois la même cour a jugé, le 15 mars 1822, que la défense d'un accusé n'avait reçu aucune restriction contraire à la loi par le refus qu'avait fait la cour de laisser lire une consultation délibérée sur le fait de l'accusation, sans mandat de justice et sur la demande privée de l'accusé ou de son conseil, la cour ayant réservé au défenseur de faire valoir dans les débats tous les moyens de fait et de droit qu'il croyait propres à repousser les poursuites. La décision de ce second arrêt est évidemment conforme, sauf quelques nuances, à celle du premier.

VII. — DES HONORAIRES DUS AUX MÉDECINS, CHIRURGIENS, OFFICIERS DE SANTÉ, ETC., DONT LE MINISTÈRE EST REQUIS EN MATIÈRE DE JUSTICE CRIMINELLE.

Le règlement et le tarif de ces honoraires ont été fixés par un décret du 18 juin 1811, modifié en quelques-unes de ses dispositions par un autre décret du 7 avril 1813, et par une ordonnance du 28 novembre 1838.

Aux termes de l'article 2 de ce tarif, les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts, etc., les indemnités qui peuvent être accordées aux témoins, etc., sont compris sous la dénomination de frais de justice criminelle, sans distinction de frais d'instruction et de poursuite en matière de police correctionnelle et de simple police.

TITRE I^{er}. — CHAP. II. (*Visites ou opérations faites par les gens de l'art dans le lieu de leur résidence.*)

ART. 16. — Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, à raison des opérations qu'ils feront, sur la réquisition de nos officiers de justice ou de police judiciaire, dans les cas prévus par les articles 43, 44, 148, 552 et 555 du code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

ART. 17. — Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir :

1^o Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu, à Paris, 6 fr. ; dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 5 fr. ; dans les autres villes et communes, 5 fr. ;

2^o Pour les ouvertures de cadavres et autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus : à Paris, 9 fr. ; dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 7 fr. ; dans les autres villes et communes, 5 fr.

ART. 18. — Les visites faites par les sages-femmes seront payées, à Paris, 5 fr. ; dans les autres villes et communes, 2 fr.

ART. 19. — Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé.

Nota. — Ce remboursement ne sera fait que lorsque les médecins ou chirurgiens auront joint à leur mémoire un état détaillé des fournitures ; et, quand elles auront été achetées, l'état devra être quittancé par le vendeur.

ART. 20. — Pour les frais d'exhumation des cadavres, on suivra les tarifs locaux.

ART. 21. -- Il ne sera rien alloué pour soins et traitements administrés, soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

Nota. — On doit, en effet, ne payer, comme frais de justice, que les visites et opérations qui servent à l'instruction des procédures. Si, postérieurement au pansement d'un blessé, il devient nécessaire de constater son état, par exemple, pour proportionner la peine à la durée plus ou moins longue de la maladie, le droit auquel cette nouvelle visite donne lieu doit être compris dans les frais du procès; mais, hors ce cas et autres semblables, si le blessé ou le malade reçoit les soins d'un chirurgien ou d'un médecin, c'est à ses propres frais, ou bien, s'il est indigent, c'est à l'autorité administrative qu'il doit s'adresser pour obtenir ou des secours ou son admission dans un hôpital.

ART. 24. — Dans le cas où ils seront obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, outre la taxe ci-dessus fixée pour leurs vacations, les médecins, chirurgiens, sages-femmes, seront indemnisés de leurs frais de voyage et séjour de la manière déterminée ci-après (art. 90 et suiv.).

ART. 25 combiné avec l'article 2 du décret du 7 avril 1813. — « Dans tous les cas où les médecins, chirurgiens, sages-femmes, seront appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des témoins ordinaires, et seulement s'ils requièrent taxe. S'ils n'ont pas eu à sortir du lieu de leur résidence, ou s'ils n'ont eu à parcourir qu'une distance d'un myriamètre, il leur sera dû, pour chaque jour qu'ils auront été dérangés de leurs affaires : aux médecins, ou chirurgiens à Paris, 2 fr. ; dans les villes d'au moins 40,000 habitants, 1 fr. 50 c. ; dans les communes moindres, 1 fr. ; aux sages-femmes, à Paris, 1 fr. 25 c. ; dans les villes d'au moins 40,000 habitants, 1 fr. ; dans les communes moindres, 75 c. »

TITRE II. — CHAP. VIII. (*Frais de voyage et de séjour hors du lieu de leur résidence.*)

ART. 90. — Il est accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, lorsqu'à raison des fonctions qu'ils doivent remplir, et notamment dans les cas prévus par les articles 20, 43, 44 du code d'instruction criminelle, ils sont obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au delà.

ART. 91. — Cette indemnité est fixée pour chaque myriamètre parcouru en allant et revenant, savoir : pour les médecins et chirurgiens, à 2 fr. 50 c. ; pour les sages-femmes, à 1 fr. 50 c.

Nota. — Ce prix n'est dû que lorsqu'ils sont requis pour une visite

ou une opération quelconque. Lorsqu'ils sont appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, ils sont alors assimilés aux simples témoins; et s'ils requièrent taxe, on leur applique l'article 2 du décret d'avril 1815; ainsi, s'ils ont eu à se transporter à plus d'un myriamètre de leur domicile, mais sans sortir de leur arrondissement, il leur est dû 1 fr. par chaque myriamètre parcouru; s'ils se sont transportés à plus d'un myriamètre et hors de leur arrondissement, il leur revient 1 fr. 50 c. par chaque myriamètre.

ART. 92. -- L'indemnité est réglée par myriamètre et demi-myriamètre. Les fractions de 8 ou 9 kilomètres sont comptées pour 1 myriamètre, et celles de 5 à 7 kilomètres pour un demi-myriamètre.

Nota. — L'instruction générale sur les frais de justice, publiée en 1826 par le garde des sceaux, a résolu une difficulté à laquelle donnait lieu la réduction des kilomètres en myriamètres. « Cette réduction ne doit pas se faire isolément, d'abord sur les kilomètres parcourus en allant, puis sur ceux parcourus en revenant, mais sur les kilomètres réunis, tant de l'aller que du retour; ainsi lorsque le domicile est éloigné de 1 myriamètre 5 kilomètres, il faut réunir les 5 kilomètres parcourus en allant avec les 5 kilomètres en revenant, et compter 2 myriamètres 6 kilomètres, qui comptent pour 2 myriamètres et demi. »

(L'article 94, qui portait à 5 fr. l'indemnité de 2 fr. 50 c. et à 2 fr. celle de 1 fr. 50 c. pendant les mois de novembre, décembre, janvier et février, a été supprimé par le décret d'avril 1815.)

ART. 95. — Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés dans le cours du voyage, par force majeure, ils recevront en indemnité, pour chaque jour de séjour forcé, savoir : les médecins et chirurgiens, 2 fr.; les sages-femmes, 1 fr. 50 c. Ils seront tenus de faire constater par le juge de paix ou ses suppléants ou par le maire, ou, à son défaut, par ses adjoints, la cause du séjour forcé en route, et d'en représenter le certificat à l'appui de leur demande en taxe.

ART. 96. — Si les mêmes individus sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, et qui ne sera point celle de leur résidence, il leur sera alloué, pour chaque jour de séjour, une indemnité ainsi qu'il suit :

1° Pour les médecins et chirurgiens, à Paris, 4 fr.; dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 2 fr. 50 c.; dans les autres villes et communes, 2 fr.;

2^o Pour les sages-femmes, à Paris, 5 fr. ; dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 2 fr. ; dans les autres villes et communes, 1 fr. 50 c.

TITRE III. — CHAP. 1^{er}. (*Mode de payement.*)

ART. 152. — Le mode de payement des frais diffère, suivant leur nature et leur urgence; il est réglé ainsi qu'il suit :

ART. 155 et 154. — Les frais urgents (au nombre desquels sont compris les indemnités de témoins, les frais d'expertises et d'opérations faites par les médecins, chirurgiens, etc., non habituellement employés par le tribunal ou par la cour) seront acquittés par le receveur de l'enregistrement, sur simple taxe et mandat du juge mis au bas des réquisitions, états ou mémoires des parties.

ART. 5. (Ordonnance du 28 novembre 1858.) — Les frais réputés non urgents seront payés sur les états ou mémoires des parties prenantes; ils seront taxés article par article, par les présidents et juges des cours et tribunaux, et ils seront payables aussitôt qu'ils auront été revêtus de l'ordonnance du magistrat taxateur. Cette ordonnance sera toujours décernée sur le réquisitoire de l'officier du ministère public, qui devra préalablement procéder à la vérification des mémoires. La taxe de chaque article devra rappeler la disposition législative ou réglementaire sur laquelle elle sera fondée.

ART. 144 du tarif. — Les états ou mémoires seront dressés de manière que le juge puisse y apposer sa taxe et son exécutoire; sinon, ils seront rejetés (voy. le tableau ci-après, page 469).

ART. 145. — Il sera fait de chaque état ou mémoire deux expéditions, l'une sur papier timbré, l'autre sur papier libre. Chacune sera revêtue de la taxe et de l'exécutoire du juge. La première sera remise au payeur, avec les pièces au soutien des articles susceptibles d'être ainsi justifiés.

L'expédition sur papier libre sera transmise au ministre de la justice.

Le prix du timbre, tant du mémoire que des pièces à l'appui, est à la charge de la partie prenante.

ART. 146. — Les états ou mémoires, qui ne s'élèveront pas à plus de 10 fr., ne seront pas sujets à la formalité du timbre.

ART. 147. — Aucun état ou mémoire, fait au nom de deux ou plusieurs parties prenantes, ne sera rendu exécutoire s'il n'est signé de chacune d'elles : le payement ne pourra être fait que sur leur acquit individuel, ou sur celui de la personne qu'elles auront autorisée spécialement, et par écrit, à toucher le montant de l'état ou mémoire. Cette autorisation et l'acquit seront mis au bas de l'état, et ne donneront lieu à la perception d'aucun droit.

ART. 148. — Les états ou mémoires qui comprendraient des dépenses autres que celles qui, d'après le présent décret, doivent être payées sur les fonds généraux des frais de justice, seront rejetés de la taxe, sauf aux parties réclamantes à diviser leurs mémoires par nature de dépenses, pour le montant en être acquitté par qui de droit.

ART. 5. (Ordonnance du 28 novembre 1858.) — Les mémoires qui n'auront pas été présentés à la taxe du juge dans le délai d'une année, à compter

de l'époque à laquelle les frais auront été faits, ou dont le paiement n'aura pas été réclamé dans les six mois de leur date, ne pourront être acquittés qu'autant qu'il sera justifié que les retards ne sont point imputables à la partie dénommée dans l'exécutoire.

Cette justification ne pourra être admise que par le ministre de la justice, après avoir pris l'avis des procureurs généraux, s'il y a lieu.

ART. 153. — Le secrétaire général de l'enregistrement à Paris, et les directeurs de cette administration dans les départements, ne pourront refuser leur visa sur les mandats ou exécutoires qui auront été délivrés conformément aux dispositions ci-dessus, si ce n'est dans les cas suivants : 1° s'il existe des saisies ou oppositions au préjudice des parties prenantes ; 2° si ces mandats ou exécutoires comprennent des dépenses autres que celles dont l'administration de l'enregistrement est chargée. Dans ces deux cas, il sera fait mention, en marge et au bas des mandats ou exécutoires, des motifs du refus.

ART. 154. — Les mandats et exécutoires délivrés pour les causes et dans les formes ci-dessus déterminées seront payables chez les receveurs établis près le tribunal de qui ils émaneront.

Les articles 152 et 153 du décret de juin 1811 et l'article 5 de l'ordonnance de novembre 1838 distinguent les dépenses urgentes (au nombre desquelles sont compris les honoraires et vacations dus à des médecins ou chirurgiens qui ne sont pas habituellement employés par le tribunal ou par la cour et les dépenses non urgentes, parmi lesquelles sont rangés les honoraires dus à des médecins habituellement requis pour les expertises médico-légales).

Il résulte de ces diverses dispositions législatives que les médecins non habituellement employés se font payer leurs honoraires sur simple taxe et mandat du juge mis au bas des réquisitions, états ou mémoires (art. 153 et 154), tandis que les médecins assermentés près du tribunal ou de la cour ne sont payés qu'après avoir rempli les formalités et subi les délais indiqués par les articles 146 et suivants du décret de 1811 et l'article 5 de l'ordonnance de 1848. En pratique, cette distinction n'est pas faite, car les juges d'instruction ont pris l'habitude de supposer le cas d'urgence et de délivrer un exécutoire pour chaque affaire séparément. Cependant si les médecins habituellement employés ne croyaient pas devoir se faire taxer pour chaque affaire ou même s'ils avaient négligé de le faire, ils pourraient chaque mois, ou au plus tard chaque année, dresser un mémoire collectif en se conformant aux dispositions des articles 145 et suivants et dans la forme du tableau ci-joint (page 169).

L'examen du décret du 18 juin 1811, modifié par le décret du 7 avril 1815 et par l'ordonnance du 28 novembre 1838, nous permet de faire deux observations que nous voulons présenter immédiatement.

La première, c'est que la confusion qui a été établie par la cour de cassation entre les témoins et les experts a été faite par le législateur lui-même dans le décret du 18 juin 1811 et notamment dans l'article 145 de ce décret. Il serait temps de faire cesser cette confusion qui entraîne après elle de si graves conséquences.

La seconde, c'est que les honoraires accordés aux médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, sont véritablement ridicules.

Il n'est pas juste qu'un médecin qui a procédé à une visite ou à une autopsie, ou qui a dressé une consultation médico-légale, soit appelé devant une cour d'assises distante de 100 ou 200 kilomètres de son domicile, qu'il quitte sa clientèle et qu'il ne reçoive à titre d'indemnité qu'une somme avec laquelle il ne peut même pas payer son billet de chemin de fer!

Aussi qu'arrivera-t-il souvent? Quelques médecins, fort peu nombreux sans doute, refusent de procéder aux expertises dont ils sont chargés; d'autres acceptent la mission que l'autorité judiciaire leur confie, mais comme ils éprouveraient un véritable préjudice s'ils ne devaient recevoir que les honoraires que la loi, rigoureusement appliquée, leur accorde, ils amplifient à dessein les prix des fournitures et le nombre des opérations plus difficiles que la simple visite (art. 19 et 17 du décret de 1811).

Nous sommes loin d'approuver cette conduite, qui constitue une véritable fraude. Mais nous ne pouvons nous empêcher de convenir que, dans une certaine mesure, elle trouve son excuse dans la modicité dégradante des honoraires accordés aux médecins requis en matière criminelle. Il y a un moyen de faire cesser cette fraude, c'est de promulguer une loi qui élève le tarif des honoraires d'une façon qui soit en harmonie avec les services que le corps médical rend à la justice.

En ce qui me concerne, toutes les fois qu'il m'est alloué par les tribunaux une indemnité que je considère comme indigne de la justice française et comme indigne de moi, je m'abstiens d'en toucher le montant.

Mémoire des honoraires dus à N....., médecin à, canton de, arrondissement de, pendant
Janvier 187....
le mois de 187

N... MÉDECIN

INDEMNITÉS ALLOUÉES AUX EXPERTS.

NUMÉROS D'ORDRE	DATES DES OPÉRATIONS	E-PÈCES DES CHIMES OU DÉLITS	AUTORITÉ REQUÉRANTE	OBJET DES OPÉRATIONS	NOMBRE DE			OBSERVATIONS
					VISITES PLUS DIFFICILES QUE LA SIMPLE VISITE	MYRIAMÈTRES PARCOURUS	JOURS DE SÉJOUR	
1	4 ^e janvier	Empoisonnement (affaire N...) Id... (affaire B...) Id... (affaire L...)	M. le procureur de la République...	Ouverture du cadavre N..., présumé avoir été empoisonné par O... Visite et rapport sur l'état du cadavre... Parcours pour cette opération 56 kilom., savoir : 28 pour me transporter à... et 28 pour le retour, de plus, un jour de séjour	1			
2	Id.		Id...		1			
3	Id.		Id...		Id...		5 1/2	1
4	19 du.m.	Hessure (affaire B...)	M. le juge de paix du canton de...	Visite, rapport et premier pansement de B..., blessé par N... Nota. — Si l'on avait fourni des mélangements, on inscrirait ici la note (**).	1			
Totaux					2	5 1/2	1	
RÉCAPITULATION				ARTICLES DE RÉGLEMENT	TAXE DU JUGE	OBSERVATIONS		
Visites. Opérations plus difficiles. Myriamètres parcourus Jours de séjour. Médicaments fournis suivant la note ci-dessus.				FR. C.	FR. C.	Le juge doit remplir la dernière colonne, même lorsqu'il n'y a aucune réduction à faire. Il doit indiquer ici les articles du mémoire sur lesquels porteraient des réductions, et les motifs de ces réductions.		
				FR.	FR. C.			
				17 n° 1	6			
				Id. n° 2	5			
				91 n° 1, et 94	46 50			
				96 n° 1	2			
				19	2 50			
					52			

Je soussigné, docteur en médecine (ou officier de santé), certifie le présent mémoire pour la somme de trente-deux francs.

A..... le

SECTION DEUXIÈME

Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour rendre compte de crimes ou délits commis dans l'exercice de leur profession.

Nous traiterons successivement :

1° De l'obligation que la loi impose aux médecins, chirurgiens, officiers de santé qui ont assisté à un accouchement, de déclarer la naissance, et de la sanction que la loi attache à cette obligation ;

2° De la défense faite aux mêmes personnes de révéler les secrets qui leur ont été confiés dans l'exercice de leur profession ;

3° De l'ordonnance de police du 17 ventôse an IX ;

4° De la peine édictée par l'article 317 du code pénal contre les médecins qui ont procuré l'avortement à une femme enceinte ;

5° Des faux rapports ;

6° Des certificats et des faux certificats ;

7° De la responsabilité médicale.

I. — DE L'OBLIGATION QUE LA LOI IMPOSE AUX MÉDECINS, CHIRURGIENS, OFFICIERS DE SANTÉ, QUI ONT ASSISTÉ A L'ACCOUCHEMENT, DE DÉCLARER LA NAISSANCE, ET DE LA SANCTION QUE LA LOI ATTACHE A CETTE OBLIGATION.

Les médecins sont tenus de certaines obligations particulières.

L'article 55 du Code civil dit que « les déclarations de naissance seront faites dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu ; l'enfant lui sera présenté. »

Les articles 56 et 57 ajoutent : « La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins. — Art. 57 L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de

la naissance, le sexe de l'enfant, et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins. »

L'obligation que la loi impose aux personnes désignées dans l'article 56 de faire la déclaration de naissance trouve sa sanction dans l'article 346 du Code pénal. « Toute personne qui ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs. »

Quel est l'objet précis de cette obligation ?

Les assistants quels qu'ils soient (nous appelons ainsi les personnes qui ont assisté à un accouchement) et spécialement les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé, les sages-femmes doivent certainement déclarer la naissance, c'est-à-dire, que tel enfant de tel sexe est né tel jour, — mais doivent-ils également déclarer les noms des père et mère naturels, et en cas de refus sont-ils passibles de la peine édictée par l'article 346 du Code pénal ?

Tout le monde convient que le nom des pères et mères adultérins ou incestueux ne doit pas être déclaré et que l'officier ne doit pas l'inscrire sur les registres, même quand la déclaration émane des père et mère eux-mêmes.

La loi qui veut cacher des unions aussi coupables que l'adultère et l'inceste défend toute reconnaissance volontaire ou judiciaire de la filiation adultérine ou incestueuse (articles 335 et 342 du Code civil).

Tout le monde convient également que le nom du père naturel simple ne doit pas être déclaré. La recherche de la paternité est interdite, et le père seul a le droit de se faire connaître. Si donc le déclarant indique le nom du père, il s'expose, ainsi que l'officier qui inscrit cette déclaration, à être actionné en dommages-intérêts.

Le même accord est loin de régner quand il s'agit de savoir si les déclarants sont forcés de faire connaître le nom de la mère naturelle. Quelques tribunaux ont prononcé la peine de l'article 346 du Code pénal contre les personnes et spécialement contre des médecins qui, ayant assisté à l'accouchement, avaient refusé d'indiquer le nom de la mère.

Cette jurisprudence qui, du reste, a été désavouée par la cour de

cassation elle-même, était tout à fait contraire au texte et à l'esprit de la loi.

Au texte de la loi — car le législateur impose bien aux personnes qu'il désigne dans l'article 56 l'obligation de donner connaissance à l'autorité municipale du fait de la naissance, mais elle ne les oblige, nulle part, à indiquer le nom de la mère. On a invoqué, il est vrai, pour établir l'existence de cette obligation, l'article 57 du Code civil, mais cet article se réfère uniquement aux énonciations que doit contenir l'acte de naissance. De plus si l'article 57 obligeait réellement les déclarants à indiquer le nom de la mère, il faudrait décider (ce que personne n'admet) qu'il les force également à faire connaître le nom du père naturel, car l'article 57 dit que l'acte de naissance, contiendra les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère.

Indépendamment de toutes ces raisons qui s'appliquent indistinctement à tous les déclarants quels qu'ils soient, les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes, peuvent invoquer pour justifier leur refus de déclarer le nom de la mère, l'obligation que leur impose l'article 378 du Code pénal de garder le secret qui leur a été confié à l'occasion de l'exercice de leur profession.

A l'esprit de la loi — car si une pareille obligation était réellement imposée aux déclarants, la mère pour éviter le déshonneur serait tentée de chercher dans l'infanticide les moyens de faire disparaître la preuve de sa faute.

Les principes que nous venons d'exposer ont été solennellement sanctionnées par la Cour de cassation :

« Attendu que l'article 346 se réfère exclusivement aux articles 55 et 56 du Code civil et non à l'article 57 du même code qui détermine les énonciations que doit renfermer l'acte de naissance; qu'en effet, les personnes qui ont assisté à l'accouchement peuvent être dans l'impuissance de donner à l'officier de l'état civil tous les renseignements relatifs à cette énonciation et que dès lors ces personnes ne pourraient être rendues passibles de peines à raison de ces omissions; qu'elles sont donc affranchies de la pénalité établie par l'article 346 lorsqu'elles ont déclaré le fait de la naissance et les circonstances accessoires qui sont à leur connaissance; qu'aux termes de l'article 378 (Code pénal), les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les sages-femmes, peuvent être, à raison de leur profession,

rendus dépositaires de secrets de famille qu'ils ne peuvent révéler sans s'exposer à des peines¹. . . . »

Si les déclarants font connaître le nom de la mère naturelle, nous croyons, quoiqu'on ait soutenu le contraire, que l'officier de l'état civil, peut, s'il le veut, l'énoncer dans l'acte de naissance. Cette mention ne prouvera pas, bien entendu, la maternité, mais elle servira d'indice à l'enfant et le mettra sur la voie lorsqu'il recherchera sa filiation.

La déclaration doit être faite que l'enfant soit né en vie ou non, ainsi que l'a décidé un arrêt de la cour de cassation rendu le 2 septembre 1845.

L'enfant simplement conçu est reconnu capable d'avoir des droits (articles 725 et 906, Code civil.) Mais cette capacité est conditionnelle : elle est subordonnée à cette double condition qu'il naîtra vivant et viable. Il importe donc de savoir si l'enfant est né vivant ou s'il est mort-né, mais, comme cette question est des plus graves, la loi ne veut pas que l'acte de naissance dressé par l'officier de l'état civil puisse avoir la moindre influence sur sa solution. Aussi un décret du 14 juillet 1806 porte-t-il ce qui suit : « Lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée est présenté à l'officier de l'état civil, cet officier ne doit pas exprimer qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie. Il doit de plus recevoir la déclaration des témoins, touchant les nom, prénoms, profession et demeure des père et mère de l'enfant et la désignation des an, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de sa mère. »

Cet article doit être inscrit à sa date sur les registres des décès sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non²

La peine de l'article 546 est applicable à toutes les personnes qui ont assisté à l'accouchement mais à celles-là seulement. L'article 546

¹ Cassation, 1^{er} août 1845. — 1^{er} juin 1844. — 10 septembre 1845.

² Le dernier paragraphe du décret du 14 juillet 1806 nous autorise à conclure, ainsi que l'a fait, du reste, la Cour de Douai (15 juillet 1829, *Journal du Droit criminel*, p. 296), que l'inhumation ne peut avoir lieu, comme dans le cas des autres décès, sans une autorisation, et que dès lors l'omission de cette formalité rentre dans les termes de l'article 558 du Code pénal.

ART. 558. — Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de seize francs à cinquante francs, sans préjudice

ne distingue pas, comme l'article 56 du Code civil, si la mère est accouchée à son domicile ou hors de son domicile. Il prononce la peine de l'emprisonnement contre toute personne qui a assisté à l'accouchement et n'a pas fait la déclaration de naissance. La présence à l'accouchement est la condition essentielle du délit. Ainsi, aux termes de l'article 56, le père de l'enfant et le maître de la maison où l'accouchement a eu lieu doivent déclarer la naissance qu'ils aient ou non assisté à l'accouchement, mais ils ne sont passibles de la peine édictée par l'article 346 que s'ils ont été présents à l'accouchement.

Il y a là une lacune, mais en matière pénale on ne peut sortir des termes de la loi ; *nulla pœna sine lege*. Ainsi encore, bien que l'article 56 du Code civil semble dire, dans le cas où la mère est accouchée hors de son domicile, que l'obligation de déclarer la naissance n'est imposée qu'à la personne chez laquelle la femme est accouchée et nullement aux chirurgiens et autres personnes qui ont assisté à l'accouchement, il est certain d'un côté que, d'après l'article 346 du Code pénal, le maître de la maison n'est puni que s'il a été présent à l'accouchement, et d'un autre côté que les chirurgiens, médecins et autres personnes qui ont assisté à l'accouchement sont passibles de la peine édictée par l'article 346, puisque cet article punit tous ceux qui, ayant assisté à l'accouchement, n'ont pas fait la déclaration de naissance.

La peine de l'article 346 n'est pas prononcée cumulativement contre toutes les personnes désignées dans l'article 56 du Code civil. Il a été jugé, en effet, que l'article 56 du Code civil auquel se réfère l'article 346 veut que la déclaration de naissance d'un enfant soit faite par le père, — que ce n'est qu'à défaut du père que cette déclaration doit être faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; que dans cette seconde hypothèse l'obligation de déclarer la naissance de l'enfant est imposée, sans distinction et sans ordre successif, à tous ceux que désigne l'article 56 du Code civil, que chacun d'eux est également tenu, sous la peine portée par

dé la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance.

La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règlements relatifs aux inhumations précipitées.

l'article 346, de faire la déclaration dont il s'agit dans le délai fixé par l'article 55 du Code civil¹.

Toutefois si la déclaration a été faite par un seul, dans les formes légales, les autres personnes étant censées s'être reposées sur une seule du soin d'exécuter l'obligation qui leur était imposée, ne peuvent plus être poursuivies. Le vœu du législateur est satisfait dès que la déclaration a été faite.

Si les personnes qui ont assisté à l'accouchement, et spécialement les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, ont omis de faire la déclaration dans le but évident de favoriser l'enlèvement de l'enfant, cette intention imprime-t-elle au fait de l'omission le caractère du crime puni par l'article 345 du Code pénal²?

Carnot a écrit³ « que cet article pourrait devenir applicable à la personne qui aurait été présente à l'accouchement et qui n'en aurait pas fait la déclaration, lors même qu'elle n'aurait pas coopéré activement à l'enlèvement, au recelé ou à la suppression de l'enfant, s'il était constaté qu'elle eût favorisé sciemment par son silence la consommation du crime. » Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie combattent avec raison cette opinion⁴. « L'article 345, disent-ils, ne pourrait être appliqué à la personne qui a omis de faire sa déclaration, qu'autant que cette omission serait considérée comme un acte de complicité de recelé ; or la loi a prévu et défini les différents modes de complicité (art. 59 et suivants du Code pénal), et l'on ne peut ranger l'opinion dont il s'agit ni dans la classe des provocations ou des instructions données pour commettre le crime, ni dans la classe des moyens procurés pour sa perpétration, ni enfin dans celle des actes d'aide ou d'assistance active à cette perpétration. Ce n'est donc point là un acte de complicité tel que l'exige la loi. Ensuite le fait prévu par l'article 346 est un délit *sui generis* qui ne change pas de nature quelle que soit l'intention de son auteur ; l'infraction qu'il

¹ Cassation, 2 août 1844.

² ART. 345. — « Les coupables d'enlèvement, de recelé ou de suppression d'enfant, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion. — S'il n'est pas établi que l'enfant ait vécu, la peine sera d'un mois à cinq ans d'emprisonnement. — S'il est établi que l'enfant n'a pas vécu, la peine sera de six jours à deux mois d'emprisonnement. — Seront punis de réclusion ceux qui étant chargés d'un enfant ne le représenteront point aux personnes qui ont droit de le réclamer. »

³ Carnot, *Commentaire du Code pénal*, tome II, p. 153.

⁴ Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, *Théorie du Code pénal*, tome II, p. 422.

punit n'est, en effet, qu'une simple omission ; or cette omission ne saurait prendre la gravité d'un acte matériel et remplacer cet acte nécessaire pour l'existence d'un crime. Il est possible que l'agent ait voulu favoriser l'exécution de ce crime, mais la pensée même coupable ne peut être incriminée qu'autant qu'elle se manifeste par un acte extérieur destiné à l'accomplir. »

II. — DE LA DÉFENSE DE RÉVÉLER LES SECRETS CONFÉES DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION.

L'obligation de déclarer la naissance n'est pas la seule dont les médecins et autres officiers de santé soient tenus ; la loi leur en impose une autre : celle de ne pas révéler les secrets qui leur ont été confiés dans l'exercice de leur profession. Aux termes de l'article 378 « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes, depositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

Nous expliquerons ailleurs ¹ cette disposition pénale qui intéresse à un si haut degré la profession médicale.

III. — DE L'OBLIGATION IMPOSÉE AUX MÉDECINS PAR L'ORDONNANCE DE POLICE DU 17 VENTÔSE AN IX.

Une ordonnance de police du 17 ventôse an IX (18 mars 1802) imposait aux médecins une autre obligation. En voici les dispositions :

ART. 1^{er}. — Tous les officiers de santé de Paris et ceux des communes rurales du département de la Seine et celles de Sèvres, de Saint-Cloud et de Meudon qui auraient administré des secours à des blessés, seront tenus d'en faire sur-le-champ la déclaration aux commissaires de police ou aux maires et adjoints extra-muros sous peine de 500 francs d'amende.

ART. 2. — Cette déclaration contiendra les noms, prénoms, professions et domiciles de tous les individus qui auront fait appeler les officiers de santé pour panser leurs blessures ou qui se seront faits transporter chez les dits officiers de santé pour y être traités. Elle indiquera aussi la cause des blessures, leur gravité et les circonstances qui y auraient donné lieu.

¹ Voir dans cet ouvrage le chapitre consacré aux *Assurances sur la vie*.

ART. 3. — Les officiers de santé en chef des hospices de Paris feront la même déclaration pour tous les individus blessés qui auraient été admis dans les hospices sous peine d'une amende de 200 francs.

ART. 4. — Les commissaires de police, les maires et les adjoints *extramuros* inscriront sur des registres les déclarations qu'ils auront reçues et en transmettront de suite copie au préfet de police.

ART. 5. — Les contraventions seront constatées par des procès-verbaux et dénoncées aux tribunaux compétents.

En 1832, à l'époque de la mise en état de siège de Paris, les événements des 5 et 6 juin suggérèrent au préfet de police la malheureuse pensée de rappeler cette ordonnance. La réprobation fut générale ; les médecins refusèrent de s'y soumettre, sauf un seul. On peut soutenir que cette ordonnance a été implicitement abrogée par l'article 378 du Code pénal qui prononce une peine contre tout individu qui révèle un secret qui lui a été confié dans l'exercice de sa profession.

IV — DE LA PEINE ÉDICTÉE PAR L'ARTICLE 317 DU CODE PÉNAL CONTRE LES MÉDECINS, CHIRURGIENS, QUI ONT PROCURÉ L'AVORTEMENT A UNE FEMME ENCEINTE.

Le premier paragraphe de l'article 317 du Code pénal prévoit, en général, le crime des personnes qui ont procuré l'avortement : « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion. »

Le deuxième paragraphe de l'article 317 prévoit deux cas différents : celui où la femme se procure l'avortement à elle-même sans complices et celui où elle consent à faire usage de moyens qui lui sont indiqués. Dans l'un et l'autre cas, la loi n'incrimine son action que si l'avortement s'en est suivi : « La même peine (celle de la réclusion) sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage de moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi. »

Le troisième paragraphe établit à l'égard des médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens qui ont participé à l'accouchement, une aggravation de peine, qu'il puise dans leur qualité. « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les

pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aura eu lieu. »

« Une punition plus rigoureuse, dit l'exposé des motifs, celle des travaux forcés à temps, aura lieu contre les médecins, chirurgiens et autres officiers qui auront procuré à la femme les moyens de se faire avorter. Ils sont en effet plus coupables que la femme lorsqu'ils font usage, pour détruire, d'un art qu'ils ne doivent employer qu'à conserver. Si la femme ne trouvait pas tant de facilité à se procurer les moyens d'avortement, la crainte d'exposer sa propre vie en faisant usage de médicaments qu'elle ne connaîtrait pas, l'obligerait souvent de différer son crime et elle pourrait ensuite être arrêtée par ses remords. »

La qualité de médecin, chirurgien, officier de santé, est une circonstance aggravante du crime d'avortement, aussi doit-elle faire nécessairement l'objet d'une question au jury. La cour de cassation a formellement reconnu ce point en annulant une condamnation aux travaux forcés prononcée contre un officier de santé, sans que sa qualité eût été soumise au jury, « attendu que l'accusé est qualifié, dans l'arrêt de renvoi et dans l'acte d'accusation, d'officier de santé; que c'était là une circonstance aggravante de son crime sur laquelle le jury devait être interrogé, que cependant le président, en posant les questions au jury, a omis de lui demander si l'accusé était officier de santé, en quoi il a formellement violé l'article 317¹ »

L'article 317 ne parle point nominativement des sages-femmes; de là s'est élevée la question de savoir si les sages-femmes sont comprises dans l'expression « officiers de santé. » Plusieurs arrêts ont décidé que « le troisième paragraphe de l'article 317 comprend dans la généralité de sa disposition même les sages-femmes, puisqu'elles n'obtiennent leur diplôme, selon l'article 32 de la loi du 19 ventôse an XI, qu'après avoir été examinées par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les accompagner, les précéder et les suivre, et sur les moyens d'y remédier; qu'elles se rendent, en effet, aussi coupables que les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé et les pharmaciens lorsque,

¹Cassation, 10 décembre 1835.

comme eux, elles font usage, pour détruire, d'un art qu'elles ne doivent employer qu'à conserver, qu'elles encourent donc dans le même cas la même peine¹. »

Pour que les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes soient passibles de la peine édictée par le troisième paragraphe de l'article 317, il faut que l'avortement ait été procuré par dol, c'est-à-dire avec intention. Si l'avortement est le résultat involontaire des remèdes donnés de bonne foi, ils n'encourent aucune responsabilité. Cette règle a été consacrée par la cour de cassation dans une espèce où la peine avait été appliquée sans que le jury eût déclaré que l'avortement avait été procuré dans le dessein du crime. Cette condamnation fut cassée par le motif « qu'il était reconnu par l'acte d'accusation que l'accusé était chirurgien ; qu'en cette qualité, quel qu'ait été le résultat de l'opération qui lui était imputée, il ne pouvait être frappé d'une peine afflictive qu'autant qu'il avait opéré par une complaisance criminelle pour la fille avortée, d'où il suit qu'il fallait poser la question de savoir si l'avortement avait été procuré dans le dessein du crime². » Il a été cependant jugé depuis que, lorsque la question a été posée dans les termes de la loi, cela suffit, et qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter que les moyens propres à procurer l'avortement ont été administrés avec l'intention de produire cet avortement³.

Nous pouvons résumer en quelques mots les principes de la loi relatifs au crime d'avortement.

La tentative d'avortement, et même l'avortement tenté et manqué dans son exécution, ne sont passibles d'aucune peine ; la loi ne punit expressément que l'avortement consommé, quel qu'en soit l'auteur. Le crime se compose de deux éléments : le fait matériel de l'avortement et la volonté de le commettre. Ces conditions sont les mêmes à l'égard de tous les coupables ; elles sont les mêmes quels que soient les moyens employés pour produire le crime. Le crime ne change pas de nature quand il est commis par les hommes de l'art ; la peine seule est aggravée. Si les moyens employés avec l'intention de procurer l'avortement ont occasionné la mort, il peut y avoir lieu à une

¹ Cassation, 26 janvier 1859. — 25 mai 1844. — 17 janvier 1854. — 16 juin 1855. — 7 octobre 1858.

² Cassation, 27 juin 1806.

³ Cassation, 18 octobre 1850

deuxième poursuite sur la prévention de blessures ayant causé la mort sans intention de la donner¹

V. — DES FAUX RAPPORTS.

En principe, le rapport d'un expert n'est autre chose qu'un document destiné à renseigner le tribunal, document que le tribunal peut accueillir ou rejeter.

Les médecins étant chargés d'une expertise par un officier auquel la loi a donné le droit de les requérir, leurs rapports font foi de tout ce qu'ils ont le pouvoir et le devoir de constater. Aussi, il est de règle générale que leurs rapports font foi jusqu'à inscription de faux en tout ce que les experts disent s'être passé dans le cours des opérations. « Toutefois, dit Boncenne, cette foi abstraite qui est due aux énonciations du rapport ne supplée pas toujours son insuffisance, et quelquefois elle sert à prendre acte d'une irrégularité ou d'une nullité substantielle. L'authenticité du rapport ne sauve ni la forme ni le fond². » Cette observation est utile pour que l'on comprenne bien les droits des parties et le pouvoir des magistrats en ce qui concerne la discussion des expertises.

On s'est demandé si les experts devaient répondre des fautes par eux commises dans l'accomplissement de leur mission, ou bien s'ils n'étaient responsables que de leur dol. On décide généralement que les experts ne sauraient se soustraire aux conséquences des fautes lourdes qu'ils auraient commises, lors même qu'on ne leur imputerait aucun dol. En acceptant la mission que les magistrats leur ont déferée, ils doivent s'être reconnus eux-mêmes capables de la remplir ; sinon, ils devaient la refuser. Si donc les experts ont opéré d'une manière évidemment vicieuse, les parties ont leur action contre eux, surtout pour leur faire supporter les frais de l'expertise qui devient inutile par leur faute.

Si les experts font un faux rapport ou un faux certificat, et si l'un ou l'autre de ces deux actes était de nature à léser les intérêts des tiers, comme en matière civile ou administrative, tel par exemple qu'un rapport qui constaterait faussement une maladie mentale, ou qui entraînerait l'administration à faire fermer un établissement

¹ Cassation, 5 septembre 1840. — 27 juin 1856.

² Boncenne (*Théorie du Code de procédure*, tome IV, p. 495.)

industriel sur de prétendus inconvénients qui n'existeraient pas, l'article 162 du code pénal deviendrait applicable¹.

S'il s'agissait de matières criminelles, les rapports des experts argués de faux entraîneraient, d'après l'opinion générale², l'application de l'article 361 et de l'article 364 du Code pénal³.

Enfin, en matière correctionnelle, de simple police ou civile, les experts dont les rapports sont reconnus faux, sont frappés des peines édictées par les articles 362, 363, 364.

VI. — DES CERTIFICATS ET DES FAUX CERTIFICATS.

Les médecins sont quelquefois appelés à donner des certificats.

Un certificat est une attestation purement officieuse, qui n'exige ni

¹ ART. 162. — Les faux certificats d'où il pourrait résulter soit lésion envers les tiers, soit préjudice envers le Trésor sont punis, selon qu'il y aura lieu, d'après les dispositions des paragraphes 3 et 4 de la présente section. — Le § 3 est relatif aux faux en écritures publiques ou authentiques, de commerce et de banque; il prononce, suivant les cas, la peine des travaux forcés à perpétuité ou celle des travaux forcés à temps. Voyez les articles 145 à 149 du Code pénal. — Le § 4 se réfère aux faux en écriture privée, et il prononce la peine de la réclusion. Voyez les articles 150 à 152 du Code pénal.

² Voir Briand et Chaudé (*Médecine légale*, p. 52).

³ ART. 361. Code pénal. — Quiconque sera coupable de faux témoignage en matière criminelle, soit contre l'accusé, soit en sa faveur, sera puni de la peine de la réclusion. Si néanmoins l'accusé a été condamné à une peine plus forte que celle de la réclusion, le faux témoin qui a déposé contre lui subira la même peine.

ART. 362. — Quiconque sera coupable de faux témoignage en matière correctionnelle soit contre le prévenu, soit en sa faveur, sera puni d'un emprisonnement de deux ans au moins et de cinq ans au plus, et d'une amende de cinquante francs à mille francs. Si néanmoins le prévenu a été condamné à plus de cinq ans d'emprisonnement, le faux témoin qui a déposé contre lui subira la même peine. — Quiconque sera coupable de faux témoignage en matière de police, soit contre le prévenu, soit en sa faveur, sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins, et de trois ans au plus, et d'une amende de seize francs à cinq cents francs. Dans ces deux cas, les coupables pourront en outre être privés des droits mentionnés en l'article 42 du présent Code, pendant cinq ans au moins, et dix ans au plus, à compter du jour où ils auront subi leur peine, et placés sous la surveillance de la haute police, pendant le même nombre d'années.

ART. 363. — Le coupable de faux témoignage en matière civile sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans, et d'une amende de cinquante francs à deux mille francs. Il pourra l'être aussi des peines accessoires mentionnées en l'article précédent.

ART. 364. — Le faux témoin, en matière criminelle, qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni des travaux forcés à temps, sans préjudice de l'application du deuxième paragraphe de l'article 361.

Le faux témoin en matière correctionnelle ou civile, qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni de la réclusion.

Le faux témoin en matière de police qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans, et d'une amende de cinquante francs à deux mille francs.

Il pourra l'être aussi des peines accessoires mentionnées en l'article 362.

Dans tous les cas, ce que le faux témoin aura reçu, sera confisqué.

la prestation de serment ni la présence du magistrat, et qui est le plus souvent demandée par des particuliers.

On a l'habitude de désigner sous le nom d'*exoine* le certificat qui a pour objet de dispenser des personnes malades d'un service public.

Les certificats sont ordinairement des actes très-courts. Ils contiennent les nom, prénoms, profession et demeure de celui qui demande le certificat ; les maladies dont ce dernier est atteint, la cause de ces maladies et la mention que le malade ne peut faire le service public que l'autorité lui demande, et enfin l'indication du jour et du lieu où le certificat a été fait.

Les certificats délivrés par un médecin ou chirurgien doivent être légalisés par le maire ou son adjoint, par le sous-préfet ou le préfet du lieu où demeure le médecin. Les certificats délivrés à des militaires doivent être légalisés par l'intendant ou le sous-intendant militaire¹.

Les certificats sont quelquefois donnés sur la réquisition de l'autorité : le plus souvent, ils sont délivrés sur la demande des particuliers. C'est, par exemple, un individu qui veut, pour cause d'infirmité, refuser une tutelle à laquelle il est appelé ou se décharger d'une tutelle qu'il a déjà acceptée² ; c'est un témoin³ ou un juré⁴ qui ne peut obéir à l'assignation qui lui a été donnée, ou bien c'est un citoyen qui prétend être atteint de maladies qui le dispensent du service de la garde nationale ou même du service militaire.

Le médecin auquel on demande un certificat ne doit tenir compte

¹ Voici un exemple de certificat pour dispenser un soldat malade de l'obligation de rejoindre son régiment : Nous, Joseph P., docteur en médecine et chirurgien de la Faculté de Paris, résidant à..., certifions que le nommé Antoine X..., soldat au 92^e de ligne, actuellement en semestre à Versailles, est affecté depuis huit jours de... Qu'en conséquence il ne peut satisfaire dans le délai qui lui est prescrit à l'ordre de rejoindre son régiment, et qu'il est impossible de déterminer aujourd'hui l'époque à laquelle il pourra se mettre en route, ces sortes d'affections ayant une durée indéterminée, mais toujours très-longue.

En foi de quoi nous avons délivré le présent certificat,

Fait à Versailles, le 20 septembre 1871.

Joseph P.

² ART. 454. Civil. — Tout individu atteint d'une infirmité grave et dûment justifiée, est dispensé de la tutelle.

Il pourra même s'en faire décharger, si cette infirmité est survenue depuis sa nomination.

³ ART. 80 et 81 Inst. crim. — Art. 265 du Code de procédure civile. « Si le témoin justifie qu'il n'a pu se présenter au jour indiqué, le juge commissaire le déchargera, après sa déposition, de l'amende et des frais de réassignation.

⁴ Articles 596 et 597 du Code d'instruction criminelle.

ni de l'amitié, ni des services rendus; il ne doit pas surtout oublier que sa complaisance pourrait être pour lui la cause d'une poursuite devant la justice répressive! En effet, aux termes de l'article 160 du Code d'instruction criminelle, « tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé, qui, pour favoriser quelqu'un, certifie faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et trois ans au plus. Il peut en outre être privé des droits mentionnés en l'article 42 du Code pénal, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il a subi sa peine¹.

Pour que le médecin (et ce que nous disons du médecin s'applique également au chirurgien et à l'officier de santé) puisse être passible de la peine édictée par l'article 160 du Code pénal, il faut : 1° qu'il certifie faussement des maladies ou infirmités; 2° que ces maladies soient propres à dispenser du service public. Si l'une de ces deux conditions vient à manquer, si, par exemple, la maladie faussement attestée n'était pas de nature à exempter d'un service public, l'acte du médecin serait évidemment immoral, mais il échapperait à l'action de la loi.

La preuve de la falsification est très-difficile, surtout si la maladie est interne. De plus, comme il est de principe en droit pénal qu'il n'y a pas de délit sans intention, le médecin qui a faussement attesté une maladie ne peut pas être condamné, s'il a agi de bonne foi, c'est-à-dire sans intention frauduleuse.

Le plus souvent, le tribunal se verra obligé de prononcer une sentence d'acquiescement, parce que le médecin parviendra à établir sa bonne foi, soit en invoquant les divers systèmes qui divisent la science, soit même en fondant sa défense sur son ignorance.

Si le médecin a fait le certificat mû par dons ou promesses (article 160, § 2), il peut être condamné à la peine de l'emprisonnement pendant une année au moins et quatre ans au plus. Il peut en outre être privé des droits mentionnés en l'article 42 du Code pénal pendant

¹ Les tribunaux jugeant correctionnellement, pourront dans certains cas, interdire, en tout ou en partie, l'exercice des droits civiques, civils et de famille, suivants : 1° de vote et d'élection; 2° d'éligibilité; 3° d'être appelé ou nommé aux fonctions de juré ou autres fonctions publiques, ou aux emplois de l'administration, ou d'exercer ces fonctions ou emplois; 4° du port d'armes; 5° de vote et de suffrage dans les délibérations de famille; 6° d'être tuteur, curateur si ce n'est de ses enfants, et sur l'avis seulement de la famille; 7° d'être expert ou employé comme témoin dans les actes; 8° de témoigner en justice autrement que pour y faire de simples déclarations.

cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il a subi sa peine. Mais ici une remarque importante doit être faite.

Il ne suffit pas pour que le médecin soit passible de la peine édictée par le paragraphe 2 de l'article 160, de prouver qu'il a reçu un salaire, car le salaire peut être le prix de la rédaction du certificat, et il n'exclut pas la présomption que le médecin a plutôt cédé à des sollicitations qu'à des offres ou des promesses corruptrices. Il faut établir d'une manière indiscutable qu'il n'a rédigé son certificat qu'à la suite des dons ou promesses qui lui ont été faits¹. Toutefois la cour de cassation a vu² une preuve de corruption dans l'exagération du salaire, et elle a décidé que l'officier de santé qui délivre à des conscrits des certificats propres à les exempter du service militaire et constate des maladies dont ils ne sont pas atteints, devient passible de la peine du bannissement³, lorsqu'il est établi qu'il a reçu de chacun d'eux une somme de 40 francs, avec promesse d'une somme plus forte en cas de succès de leurs réclamations.

La cour de cassation a décidé, jusqu'à la loi du 21 mars 1852 sur le recrutement de l'armée, que la peine édictée par l'article 177 du Code pénal devait être prononcée contre le médecin qui, appelé auprès d'un conseil de révision, se laissait corrompre⁴.

« Attendu, a dit la cour de cassation, que le conseil de révision, pendant la durée de son existence et jusqu'à ce que les opérations pour lesquelles il est formé soient terminées, a tous les caractères, comme l'autorité, d'une administration publique: que dès lors les médecins ou chirurgiens appelés près du conseil en sont les agents et préposés pour ce qui concerne leur art, et que, par suite, celui ou ceux d'entre eux qui agrément les offres ou reçoivent des dons ou présents pour faire un acte de leurs fonctions, doivent être poursuivis et punis, en cas de conviction, des peines portées en l'art. 177⁵ »

¹ Les corrupteurs sont punis des mêmes peines que le médecin, chirurgien ou officier de santé qui a délivré le certificat.

² Cassation, 6 juin 1854. *Bulletin*, n° 214.

³ A l'époque où cet arrêt a été rendu, le médecin était puni de la peine du bannissement. Mais la loi du 13 mai 1865 qui a correctionnalisé plusieurs faits que le Code pénal avait qualifiés crimes, a remplacé dans l'article 160, la peine du bannissement (peine criminelle infamante) par la peine de l'emprisonnement de un à cinq ans (peine correctionnelle).

⁴ Cet article 177 du Code pénal prononce la peine de la dégradation civique contre tout fonctionnaire qui a agréé des dons ou promesses pour faire un acte de sa fonction ou pour s'en abstenir.

⁵ Cassation, 15 février 1828 — *Bull.*, n° 42.

Le législateur n'a pas admis cette interprétation de l'article 177, car la loi du 21 mars 1852, sur le recrutement de l'armée, est venue déclarer, article 45, « que les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés au conseil de révision, à l'effet de donner leur avis, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. Cette peine leur sera appliquée, soit qu'au moment des dons ou promesses, ils aient été déjà désignés pour assister au conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à remplir. »

La loi ne considère plus les médecins appelés auprès d'un conseil de révision comme agents d'une administration, puisqu'elle les punit de la peine de l'abus de confiance, abstraction faite des fonctions qu'ils exercent.

L'article 45 de la loi du 21 mars 1852 n'ayant pas prévu la tentative de délit de corruption des médecins, il s'ensuit qu'elle ne peut être frappée d'aucune peine. Il est de principe, en effet, en droit pénal, « que les tentatives de délits ne sont considérées comme délits que dans les cas déterminés par une disposition spéciale de la loi. (Art. 3 du Code pénal.)

VII. — DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

La question de savoir si les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, sont responsables des accidents qui résultent des soins par eux donnés à leurs malades et dans quelles limites ils le sont, est d'une solution très-difficile.

Parmi les auteurs qui ont étudié cette question, les uns enseignent que les médecins sont absolument irresponsables; d'autres décident qu'ils sont responsables civilement et pénalement; d'autres, enfin, déclarent qu'ils peuvent être tenus d'une responsabilité civile, mais qu'ils doivent échapper à toute responsabilité pénale.

Avant d'indiquer les arguments sur lesquels se fondent ces différentes opinions, il n'est pas inutile, croyons-nous, de jeter un coup d'œil sur la législation romaine et sur notre ancienne jurisprudence.

Les lois romaines étaient très-sévères à l'égard des médecins qui, par ignorance des règles de leur profession, causaient des accidents à leurs malades : « *Sicut medico imputari mortalitatis eventus non de-*

bet, ita quod per imperitiam commisit, imputari ei debet. » (Loi VI, § 7, *De officio præsidis*. Digeste.) « *Quia imperitia culpæ annumeratur.* » (Loi CXXXII, *De regulis juris*.) La loi Aquilia, qui décidait, dans son premier chapitre, que celui qui tuait injustement l'esclave d'autrui ou un quadrupède appartenant à autrui, devait être condamné à payer au propriétaire la plus grande valeur que la chose avait eue dans l'année, avait étendu cette responsabilité au médecin qui avait causé la mort d'un esclave, soit parce qu'il l'avait mal opéré, soit parce qu'il lui avait à tort administré quelque médicament¹. Si le médecin n'avait causé que des blessures, il tombait sous le coup du deuxième chapitre de la loi Aquilia, qui le condamnait à payer la plus haute valeur que l'esclave avait eue dans les trente jours.

Comme on le voit, le médecin était puni, mais il n'était frappé que d'une peine pécuniaire; aussi est-il inexact de dire, avec Montesquieu², que la loi romaine condamnait à la peine de la déportation ou de la mort; car il n'en était ainsi que quand il avait agi par dol, c'est-à-dire avec l'intention de tuer son malade³.

Dans notre ancienne jurisprudence, cette question n'avait pas reçu une solution définitive.

Un arrêt du parlement de Bordeaux, en 1596, condamna à 450 livres de dommages-intérêts les enfants et héritiers d'un chirurgien qui avait blessé un malade en le saignant. Par un arrêt du parlement de Paris, du 22 juin 1768, un autre chirurgien fut condamné à 15,000 livres, à titre de réparation civile envers un jeune homme, à qui il fallut couper le bras pour remédier aux suites du mauvais traitement d'une fracture, et il lui fut fait défense de ne plus exercer la médecine à l'avenir⁴.

Mais dans une autre espèce, le parlement de Paris décida, au mois de juin 1696, que les chirurgiens n'étaient pas garants et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y avait que de l'ignorance et de l'impéritie de leur part : « *Quia ægrotus debet sibi imputare cur talem elegerit.* » « Il n'y a, dit Brillouin⁵, qu'un seul cas où il y ait action contre eux : c'est lorsqu'il y a eu dol, auquel cas c'est un véritable

¹ Imperitia quæque culpæ annumeratur, veluti si medicus servum tuum occiderit, quod cum male secuerit, aut perperam ei medicamentum dederit. (*Inst. Just.*, liv. 4, tit. 3, § 7.)

² Montesquieu, *Esprit des lois*, livre XXIX, chap. XIV, § 2.

³ *Instituts de Justinien*, livre 4, titre XVIII § 8.

⁴ Denisart (Chirurgien), p. 312.

⁵ *Dictionnaire des arrêts*, Chirurgien.

légit. Il en est autrement lorsqu'on ne peut leur imputer qu'un quasi-légit, à la différence du droit romain, qui voulait que l'impéritie fût regardée comme une faute. » Conformément à ce principe, un arrêt le Bordeaux, de 1710, 6 avril, renvoya un chirurgien des fins d'une demande formée contre lui, parce qu'il fut reconnu qu'il n'y avait ni fol ni malice de sa part, en lui enjoignant d'appeler à l'avenir un confrère dans les grandes cures et de déférer à l'avis de la majorité. Le parlement de Bordeaux rendit encore, le 6 juin 1714, un autre arrêt dans le même sens. Enfin, un arrêt du parlement de Paris, du 14 septembre 1764, alloua des dommages-intérêts à un chirurgien qui avait été accusé à tort d'ignorance et de maladresse¹.

Aujourd'hui, en droit, la question est vivement controversée. Faut-il dire que les médecins sont tenus d'une responsabilité civile, et que, par conséquent, ils doivent réparer le préjudice qu'ils ont causé à leurs clients par leur négligence, leur imprudence ou leur maladresse? Faut-il aller plus loin et rendre les médecins passibles des peines prononcées par les articles 319 et 320 du Code pénal : « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence, ou non-observation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 francs à 600 francs. » Art. 320. « S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de 3 jours à 2 mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 francs à 100 francs, ou en de l'une des deux peines seulement. Faut-il au contraire décider que les médecins ne sont pas responsables des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur profession ?

Quant à nous, nous n'hésitons pas à admettre la responsabilité civile et pénale des médecins. Personne en France ne doit pouvoir se placer au-dessus de la loi, et le médecin est en général trop sûr de lui pour que cette responsabilité puisse lui paraître lourde.

Pour ce qui concerne la responsabilité civile, le doute n'est pas possible, en présence de deux dispositions aussi formelles et aussi générales que celles des articles 1382 et 1383 du Code civil.

ART. 1382. — « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui

¹ Merlin, *Répertoire*, I, Chirurgien, § 2, n° 5. — *Journal du Palais*, Médecins, § 110.

un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

ART. 1585. — « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

La jurisprudence et la plupart des auteurs sont fixés sur ce point¹.

Pour ce qui concerne la responsabilité pénale, le doute ne nous paraît pas davantage possible.

Les articles 519 et 520 du Code pénal embrassent en effet, dans la généralité de leurs termes, aussi bien les hommes de l'art qui, par leur maladresse ou leur impéritie, sont la cause d'un accident grave que tout autre individu qui fait accidentellement des blessures ou commet un homicide involontaire. Pour admettre une exception en faveur des médecins ou des chirurgiens, il faudrait que la loi l'eût faite expressément. Cette exception formelle existe-t-elle ?

Ceux qui enseignent que les médecins ne sont pas pénalement responsables, ont cru la trouver dans l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, aux termes duquel « les officiers de santé ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci est établi, et dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection d'un docteur, il y aura recours en indemnité contre l'officier de santé qui s'en est rendu coupable. »

Cet article 29, disent les partisans de l'irresponsabilité médicale, contient l'exception à la règle générale de l'article 519 du Code pénal. Il ne s'applique qu'aux officiers de santé et il les soumet seulement à une indemnité pécuniaire. Mais il faut remarquer que dans l'article 29 il n'est question que d'accidents graves et non de la mort du malade ; il faut remarquer également que cet article 29 prévoit le cas où l'homme de l'art ne s'est pas conformé aux règles de sa profession, et non celui où il a commis une maladresse, et que, par conséquent, il n'exclut nullement l'application d'une peine dès que la faute commise par l'officier de santé rentre dans les termes de la loi pénale.

L'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI a fourni aux auteurs dont nous combattons l'opinion un autre argument, qui ne nous paraît pas

¹ Cassation, 18 septembre 1817. — Angers, 1^{er} avril 1837. — Paris, 5 juillet, 1855. — Cassation, 18 juin 1855, Thauret-Noroy. — Merlin, *Répertoire*, I, Chirurgien, § 2, n° 1. — Chauveau et Hélie, *Théorie du Code pénal*, tome V, p. 477. — Orfila, *Médecine légale*, tome I, p. 47.

de nature à résister à un sérieux examen : Puisque la loi, disent-ils, déclare que l'officier de santé peut pratiquer même les grandes opérations, sans encourir aucune responsabilité, pourvu qu'il ait soin de se faire assister d'un docteur, c'est que la loi reconnaît dans le docteur pleine et entière capacité, c'est qu'elle le décharge lui-même de toute responsabilité. Comment comprendrait-on, en effet, ajoutent ces auteurs, que le médecin pût par sa présence couvrir la responsabilité de l'officier de santé, s'il n'était pas lui-même irresponsable, si auprès de ses malades il ne relevait pas exclusivement de sa conscience.

Cette conclusion est loin d'être exacte. La loi ne dit pas que le docteur en médecine n'encourt aucune peine pour ses faits de maladresse, d'imprudence et de négligence ; elle dit seulement qu'un officier de santé qui a pratiqué, sans appeler un médecin, une opération qui a entraîné avec elle des accidents graves, peut être soumis à un recours en indemnité. De là cette différence considérable entre le docteur en médecine et l'officier de santé. Le docteur ne peut être puni qu'autant qu'il a commis une faute lourde (*culpa lata*, comme on disait à Rome) contre l'exercice de la médecine, tandis que l'officier de santé peut être actionné en dommages-intérêts toutes les fois que l'opération qu'il a pratiquée hors l'inspection du docteur a été suivie d'accidents graves et sans qu'il y ait besoin qu'il y ait eu de sa part maladresse, négligence ou imprudence.

Battus sur le terrain du droit, les partisans de l'irresponsabilité du médecin devant la loi pénale ont invoqué, dans l'intérêt de leur opinion, des considérations dont nous sommes loin de nier l'importance, mais qui pourtant ne nous paraissent pas décisives. Les uns ont dit : Comment apprécier avec justesse si le médecin, dans telle circonstance, s'est conformé aux règles de son art, ou s'il s'en est imprudemment écarté ? les tribunaux seront-ils appelés à juger les systèmes qui partagent la science, à blâmer ce que le médecin a fait, à indiquer ce qu'il aurait dû faire ? D'autres ont dit : « Le principe de la responsabilité une fois admis, l'exercice libre, consciencieux, progressif, utile de l'art de guérir devient impossible, et l'humanité demeure sans cesse en péril. Le médecin sera dans l'alternative ou de s'abandonner à une funeste inaction et de livrer les malades aux progrès certains de leurs maux, ou de tenter des médications, des opérations salutaires sans doute, mais telles cependant que, dans certains cas,

qu'on ne pourrait ni calculer ni prévoir, elles pourraient compromettre son honneur, sa réputation, sa fortune¹. » « C'est un mandat illimité, ajoute le docteur Double², qu'il faut auprès des malades; l'art de guérir ne peut réellement devenir profitable qu'à cette condition. En fait de médecine pratique, de même qu'en matière de justice distributive, les médecins, non plus que les juges, ne sauraient devenir passibles des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. Là comme ici, la responsabilité est toute morale, toute de conscience, nulle action ne doit être légitimement intentée, si ce n'est en cas de captation, de dol, de fraude, de prévarication. Ainsi le veut la juste intelligence des intérêts sociaux. »

Ces considérations sont assurément fort graves, mais elles sont loin d'être irréfutables. Les tribunaux, nous le reconnaissons, ne sont pas appelés à trancher des questions de médecine, ni à indiquer la ligne de conduite que le médecin aurait dû suivre dans telle circonstance déterminée. Mais ils ont incontestablement le droit d'examiner si, dans l'affaire qui leur est soumise, le médecin a commis une imprudence, ou s'il s'est écarté des règles de sa profession. Or, il y a des cas où la maladresse est notoire et évidente. Comment soutenir en effet qu'un médecin qui donne à son malade 4 grammes de cyanure de potassium dans une potion dont une seule cuillerée empoisonne et tue presque instantanément le malade, ne commet pas une maladresse, une imprudence qui le rend passible de la peine édictée par les articles 319 et 320 du Code pénal? Comment désapprouver la cour de Rennes d'avoir, le 7 décembre 1842, condamné à 50 francs d'amende et trois mois de prison le sieur Macé, médecin à Saint-Malo, pour avoir commis cette faute grave, alors que tous les ouvrages de médecine insistent sur l'énergie de ce médicament et sur la nécessité de ne n'en donner qu'une faible dose à la fois? Comment ne pas condamner un médecin qui fait sur ses malades l'essai de traitements ou de remèdes violents, qu'il prescrit en quelque sorte au hasard, avec légèreté, sans se rendre un compte bien réel des suites qu'ils peuvent avoir?

Est-il possible, lorsque toutes les professions soumettent ceux qui

¹ Commission de l'association des médecins de Paris, nommée à l'occasion du procès intenté au docteur Thaurét-Noroy.

² *Journal du Palais*, Médecins, § Responsabilité médicale.

les exercent à une responsabilité, d'admettre que les médecins, les chirurgiens sont absolument irresponsables et que leur diplôme doit être un brevet d'impunité? Non, sans doute. Qu'on n'objecte pas que le principe de la responsabilité gêne l'exercice libre, utile, progressif de la médecine, car nous disons que les poursuites ne doivent être exercées qu'avec une extrême réserve, et dans le cas seulement où le fait de maladresse est notoire. Les magistrats n'ignorent pas, en effet, que fort souvent les malades sont les premiers auteurs des accidents qui leur arrivent, et qu'il est injuste de rendre les médecins responsables des imprudences commises par leurs clients.

C'est en ce sens que la jurisprudence s'est constamment prononcée¹. Un arrêt de la cour de Besançon a nettement exposé les principes qui régissent la matière. Voici les considérants de cet arrêt² :

« Attendu que les termes de l'article 519, par leur généralité, s'appliquent à toutes personnes, quels que soient leur art et leur profession, et par conséquent au médecin ou à l'opérateur qui, dans l'exercice de son art, se rend coupable de fautes et de négligences graves ; que la règle générale doit prévaloir là où l'exception n'est pas établie ; que l'on chercherait en vain cette exception dans l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI ; que cet article, ni aucun autre de nos lois, n'absout le médecin ou l'officier de santé qui blesse ou tue par une faute lourde démontrée à sa charge ; qu'il suit seulement de sa disposition que, s'il est assez téméraire pour entreprendre seul une grande opération chirurgicale, il est en faute par ce fait, et responsable, même sans maladresse ou faute grave, des accidents sérieux qui arrivent, et qu'auraient prévenu peut-être un concours éclairé et une opération plus parfaite ; que toutes les professions, même les plus élevées, même celles dont l'exercice est précédé d'épreuves et accompagné de diplômes, sont assujetties par la loi à une responsabilité sévère, et qu'on ne concevrait pas que l'art du médecin, si honorable et si utile, mais qui tient de si près à la vie des hommes, jouit seul du privilège inouï d'une irresponsabilité absolue ; que les tribunaux ne sont point juges des théories, des opinions, des systèmes ; que leur action ne peut s'exercer dans cette région réservée à la science, mais qu'elle commence là où, pour tout homme de bon sens, et indépendamment des théories sujettes à discussion, il y a eu de la part du médecin faute lourde, négligence, maladresse visible, impéritie ou ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir, et qu'il a ainsi compromis les jours du malade, ou converti son opération en une véritable blessure. »

Nous résumons cette importante question en disant que, suivant

¹ Cass. 18 septembre 1817, Sirey-Devilleneuve, 5, 373. — Angers, 1^{er} août 1833, Sirey-Devilleneuve, 2, 361. — Paris, 5 juillet 1833, Sirey-Devilleneuve, 53, 2, 364.

² Besançon, 18 décembre 1844; Sir. Dev. 43, 2, 602.

nous, les médecins qui, par maladresse, imprudence, inattention, causent un homicide ou des blessures, sont responsables de leurs fautes et civilement et pénalement, mais dans le cas seulement où la maladresse est évidente et incontestable.

Il faut remarquer que la même responsabilité s'applique aux officiers de santé et aux sages-femmes quand ils exercent leur art dans les limites qui leur sont tracées par la loi.

Il faut remarquer également que, suivant les termes formels de l'article 319, il peut y avoir homicide involontaire, non-seulement par maladresse, négligence, imprudence, mais encore pour inobservation des règlements. C'est par application de ces dernières expressions que les sages-femmes et les officiers de santé pourront être condamnés correctionnellement. Ainsi, d'après l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI, les sages-femmes ne peuvent employer les instruments, dans le cas d'accouchement laborieux, sans appeler un docteur ou un médecin anciennement reçu. Si elles ne se soumettent pas à cette prescription, elles se rendent coupables d'homicide pour inobservation des règlements, en cas de mort de la mère ou de l'enfant. Cette décision se trouve confirmée par un arrêt de la cour de cassation. Une sage-femme avait été condamnée, en vertu de l'article 319, pour n'avoir pas appelé un médecin pour l'assister dans un accouchement laborieux dans lequel la mère et l'enfant avaient succombé. On objectait à l'appui du pourvoi : 1° que l'article 35 ne soumet pas les sages-femmes à l'indemnité que l'article 29 permet de demander aux officiers de santé ; 2° qu'il est impossible de constater avec précision la maladresse du chirurgien ou de la sage-femme qui pratique une opération. Mais le rejet a été prononcé, « attendu que, dans l'état des faits, la condamnation de la réclamante aux peines prononcées est une juste application de l'article 319¹ »

La même solution est évidemment applicable à l'officier de santé qui procède à une grande opération sans être assisté d'un docteur conformément au vœu de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, lorsqu'un homicide ou des blessures sont résultés de son opération. C'est ce qui a décidé la cour de Paris dans le cas d'une opération qui avait estropié le malade : « Attendu qu'un officier de santé ne peut, aux termes des articles 24 et 29 de la loi du 19 ventôse an XI,

¹ Cass., 18 septembre 1817. Sir. Dev., 5, 573.

exercer sa profession qu'aux conditions suivantes : 1° qu'il se soit fait inscrire sur la liste publiée tous les ans, 2° que dans le cas où il y aurait lieu de pratiquer une grande opération, il ne pourra le faire hors de la présence d'un docteur ; d'où il suit que si des accidents graves ont lieu, des poursuites pourront être dirigées contre l'officier de santé qui s'en est rendu coupable ; que cette loi se réfère formellement à la loi générale ; que d'après le droit commun, l'officier de santé qui a négligé de remplir ses devoirs se rend coupable d'un délit qui est celui de blessures graves, prévu par les articles 319 et 320 du Code pénal ¹

La loi du 19 ventôse an XI, nous venons de le voir, impose aux officiers de santé et aux sages-femmes l'obligation de se faire assister, dans certains cas déterminés, d'un docteur en médecine. La plus légère réflexion suffit pour montrer combien le législateur a été mal inspiré en insérant cette disposition dans la loi. Il est absurde, en effet, de défendre à l'officier de santé de faire seul une opération qu'il importe de pratiquer sans délai, si l'on veut prévenir la mort. Pour ne prendre qu'un exemple, l'application du forceps est une de ces grandes opérations qui ne peuvent être pratiquées par un officier de santé qu'avec l'assistance d'un docteur ; mais dans la pratique de l'art des accouchements, il est souvent impossible, et il serait même dangereux de respecter rigoureusement ce principe. Les circonstances qui requièrent l'application du forceps ne sauraient être prévues dans un grand nombre de cas, et quand elles se présentent, tout délai apporté à la terminaison artificielle de l'accouchement pouvant devenir préjudiciable pour la mère et pour l'enfant, l'accoucheur, alors même qu'il n'aurait que le titre d'officier de santé, est non-seulement excusable de procéder immédiatement à l'accouchement, sans attendre l'arrivée d'un docteur, mais il serait même répréhensible de sacrifier la vie de deux êtres pour obéir à un texte de loi. Ces considérations sont si puissantes que, dans une espèce rapportée par Orfila ², les magistrats, pour n'écouter que la voix de leur conscience, ont renvoyé indemne un officier de santé qui s'était mis, par un devoir d'humanité, en contravention avec la disposition de l'article 29.

La jurisprudence a décidé à différentes reprises que les pharmaciens

¹ Paris, 5 juillet 1855. *Sir. Dev.*, 55, 2, 364.

² Orfila, *Médecine légale*, tome I, p. 53.

sont responsables des accidents graves survenus dans leurs officines par suite de leur maladresse, de leur négligence ou de leur désobéissance aux règlements.

Nous ne voulons citer qu'un seul exemple : Le 14 septembre 1852, les demoiselles Marie et Catherine Kopp s'adressèrent à la pharmacie des sieurs G. et C. pour avoir du sous-carbonate de fer ; au lieu de cette substance on leur donna du kermès. Cette méprise eut les plus funestes conséquences : la demoiselle Marie fut pendant trois jours en danger de mort, et quant à la demoiselle Catherine, un rapport des docteurs avait déclaré que sa constitution avait été si gravement atteinte, qu'il était probable qu'elle ne se rétablirait jamais. Les sieurs G. et C. comparurent à raison de ces faits devant le tribunal correctionnel de la Seine, où les demoiselles Kopp se portèrent partie civile. Le tribunal, par jugement du 14 septembre 1852, condamna G. à un mois de prison et 50 francs d'amende, C. à 50 francs d'amende, et tous deux solidairement à payer dès à présent aux deux sœurs une somme de 5,000 francs, plus à servir une pension de 1,200 francs à Catherine Kopp pendant dix ans, réversible sur la tête de sa sœur en cas de décès, et, dans ce cas, réductible à 800 francs. Sur l'appel interjeté par toutes les parties, la Cour, par arrêt du 4 février 1855, a confirmé le jugement ; mais attendu que les dommages-intérêts sont insuffisants, a fixé à 6,000 francs la somme à payer immédiatement, en maintenant le chiffre de la pension, et a ordonné que ces condamnations seraient exécutées même par corps.

Pour terminer nos explications sur la responsabilité médicale, nous n'avons plus qu'à examiner une question que soulève la combinaison des articles 658, 640 du Code d'instruction criminelle, 519 et 520 du Code pénal, et 1582 et 1585 du Code civil, et qui se formule ainsi : Par quel délai se prescrit l'action civile qui appartient au malade auquel le médecin, par son imprudence, a causé un accident ?

Aux termes des articles 658, 640 du Code d'instruction criminelle, l'action civile se prescrit par les mêmes délais que l'action publique, mais ce principe doit être sainement entendu. Toutes les fois que, pour fonder l'action civile, on a besoin de l'appuyer sur l'existence d'un délit, cette action se prescrit en même temps et par les mêmes délais que l'action publique. Mais si la partie civile se fonde seulement sur le préjudice qui lui a été causé, son action dure autant que les actions civiles ordinaires, c'est-à-dire trente ans. Aussi un

arrêt de la cour de Rouen, du 28 juin 1841, confirmatif d'un jugement du tribunal du Puy, du 17 février précédent, a-t-il décidé que l'officier de santé poursuivi civilement en dommages-intérêts ne peut opposer la prescription des articles 657 et 658 du Code d'instruction criminelle; il a décidé de plus qu'en cette matière la preuve testimoniale des faits devait être admise.

Ajoutons, en finissant, que quelquefois les médecins qui ont été accusés par leurs clients d'impéritie ou de négligence demandent et obtiennent des dommages-intérêts. Le sieur N. refusait au docteur Dubuc, de Pavilly, les honoraires qui lui étaient dus pour le traitement d'une fracture, prétendant que l'infirmité qui en était résultée aurait été évitée par des soins mieux donnés. Trois chirurgiens de Rouen, nommés experts par le tribunal, ayant constaté que le traitement avait été conforme aux règles de l'art, N. fut condamné (6 mars 1856) à payer les honoraires demandés et, de plus, à 100 francs de dommages-intérêts (somme importante, vu la modicité de la fortune du malade).

Ici se terminent nos explications sur les difficultés que soulève la responsabilité médicale. Nous avons cru à propos d'entrer dans de longs développements à ce sujet, parce que cette question intéresse la profession médicale au plus haut degré.

Voici quelques cas de responsabilité qui ont été déférés aux tribunaux :

1° En 1825, le docteur E. fut appelé par une sage-femme pour faire un accouchement. L'enfant présentait les bras; au lieu de chercher à opérer la version, l'accoucheur les amputa, les croyant frappés de sphacèle, et pensant que l'enfant était privé de vie. Mais à peine si l'accouchement était terminé, que les cris et les mouvements du nouveau-né attestèrent l'erreur ou la faute commise. L'enfant survécut; et, le 6 décembre 1825, le père forma contre le médecin, devant le tribunal de Domfront, une demande en dommages-intérêts. Le tribunal invoqua les lumières de l'Académie royale de médecine, et MM. Desormeaux, Deneux, Gardien, Moreau et Adelon furent commis pour examiner le fait. Ils établirent dans leur rapport : 1° que rien ne prouvait que les bras de l'enfant fussent sphacelés; 2° que rien n'avait prouvé qu'il fût impossible d'opérer la version de l'enfant; 3° que rien non plus n'avait mis dans la nécessité de terminer l'accouchement à quelque prix que ce fût; 4° qu'il n'y avait pas eu nécessité d'amputer le bras droit, à plus forte raison le gauche, dont les doigts seuls étaient engagés : que l'opération faite par le docteur E. devait être qualifiée, dans l'espèce, une faute contre les règles de l'art.

L'Académie n'adopta pas ces conclusions et commit cinq autres de ses membres, qui n'étaient point accoucheurs, et qui, dans un second rapport, arrivèrent à des conclusions tout opposées. Les nouveaux commissaires étaient Desgenettes, Dupuytren, Récamier, Itard et Double. Voici ces conclusions : 1° On ne saurait décider si l'accoucheur a été fondé à penser que les bras de l'enfant fussent ou ne fussent pas sphacelés; 2° on ne peut ni apprécier ni connaître les conditions qui pouvaient ou devaient, dans l'espèce, exiger, imposer telle ou telle manœuvre; 3° la situation de la mère restant donc inconnue, médicalement parlant, l'Académie ne pouvait arriver à décider si cette situation pouvait légitimer l'opération qui a été pratiquée. En terminant, les rapporteurs déclarèrent qu'il était du devoir de l'Académie de s'inscrire contre la jurisprudence qui tendait à admettre la responsabilité des médecins pour les faits de leur pratique.

Ce rapport fut adopté à l'unanimité. Le tribunal de Domfront, « appréciant l'avis de l'Académie : considérant qu'il ne pouvait prendre pour règle ces avis incomplets, où les questions sont éludées plutôt que résolues, et délibérer sous l'influence de cette pensée dominante, que les médecins, dans l'exercice de leur profession, ne sont pas justiciables des tribunaux pour les fautes graves résultant du défaut de science, de l'imprudence ou de quelque cause que ce soit, pourvu qu'il n'y ait pas coupable application des moyens de l'art faite sciemment, avec préméditation, dans de perfides desseins ou des intentions criminelles, pensée que le tribunal ne peut partager;

« Considérant que les douleurs pour accoucher n'ont été vives et pressantes qu'à six heures du matin ; que tout annonce que ces douleurs vives et pressantes n'ont eu lieu qu'après l'arrivée du docteur E. ; qu'il est constant que le médecin est arrivé au plus tard à neuf heures, et que l'accouchement était terminé une heure après ; que la compression du bras droit de l'enfant n'a pu être ni violente ni de longue durée, et n'a pas pu produire le sphacèle ; qu'elle a dû se produire encore moins au bras gauche, qui se trouvait à peine engagé ; que d'ailleurs toutes les circonstances établissent l'absence du sphacèle, et que si le sphacèle n'existait pas, comme il faut le reconnaître, le préjudice causé par l'amputation des bras de l'enfant Foucault est évident ;

« Considérant que, malgré l'assertion du médecin, il est douteux qu'il ait tenté la version de l'enfant avant de faire l'amputation ; que, d'ailleurs, il n'a essayé d'aucuns des moyens recommandés en pareils cas ; que de là une heure lui a suffi pour faire les préparatifs de l'accouchement, tenter, dit-il, vainement l'introduction de la main (qu'il n'a pas même eu le soin d'enduire d'un corps gras), couper les deux bras, opérer la version et délivrer la femme Foucault ; que rien ne nécessitait cette précipitation, puisque, après six heures du matin, la femme Foucault se promenait encore dans son jardin ; qu'au moment de l'opération, elle s'est rendue elle-même sur son lit de douleur, marchant à l'aide seulement d'un bras, et qu'après l'opération elle a marché encore pour se rendre à un autre lit ; que par conséquent l'accoucheur avait tout le temps nécessaire pour suivre, dans un accouchement qui présentait des difficultés, les prescriptions des maîtres de l'art,

essayer des divers moyens que cet art lui indiquait, et appeler des confrères en consultation; que ne l'ayant pas fait, mais au contraire ayant agi sans prudence et avec une précipitation incroyable, il est coupable d'une faute grave qui le rend responsable des dommages résultants de la mutilation de l'enfant Foucault;

« En conséquence, condamne le sieur E. à payer à l'enfant Foucault 100 fr. par an jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de dix ans, et à lui servir ensuite une rente viagère de 200 francs. »

2° En octobre 1855, le docteur Th.-H. fit au sieur Guigne une saignée au bras, ouvrit l'artère brachiale, et quoique les assistants lui eussent fait remarquer certaines circonstances qui devaient exciter son attention, il n'employa aucun des moyens convenables pour prévenir les accidents qui devaient infailliblement résulter de la piqûre de cette artère, se contentant d'appliquer sur la tumeur qui se forma au pli du coude des topiques insignifiants. Au bout de quatre mois, un officier de santé appelé par le malade, que le docteur Th.-H. avait tout à fait négligé, reconnut l'anévrysme, et tenta à plusieurs reprises d'en faire la ligature; mais la gangrène étant survenue, il fallut amputer le bras. De là une plainte en dommages-intérêts intentée par Guigne au docteur Th.-H.

Le tribunal d'Évreux ordonna une enquête.

« Attendu que si la justice doit protéger les professions libérales contre le caprice et le mauvais vouloir, ou même les plaintes légitimes, mais légères, cette protection toutefois ne peut s'étendre aux abus graves, aux fautes dans lesquelles il n'est permis à personne de tomber:

« Qu'en effet, si l'on peut trouver dans les garanties de capacité fournies par ceux qui ont embrassé ces professions, et dans la difficulté d'appréciation des faits, une espèce de présomption ou de fin de non-recevoir suffisante pour repousser ou détruire les preuves de reproches peu importants; si, d'une autre part, et dans ce cas les clients peuvent jusqu'à un certain point s'imputer de s'être adressés à un conseil ignorant ou incapable, lorsque leur choix n'était ni limité ni forcé, il faut reconnaître cependant que les articles 1582 et 1585 du Code civil reprennent toute leur force lorsqu'il y a eu maladresse, imprudence, inattention, inobservation des règles les plus simples et les plus usuelles, et surtout lorsque, pour dissimuler ou réparer les suites de ces fautes, il a été employé des moyens dangereux ou même inefficaces, au lieu de provoquer des avis plus sages, ou d'y recourir soi-même;

« Qu'il résulte des faits articulés par Guigne que Th.-H., en opérant une saignée, lui aurait ouvert une artère; qu'il aurait cherché à dissimuler ou réparer cette faute par l'emploi de moyens que devait lui interdire la pratique la moins exercée; qu'enfin l'amputation du bras de Guigne aurait été la suite immédiate et nécessaire de ces faits, soit isolés, soit réunis; qu'il est incontestable que la preuve qui pourrait en être faite devait obliger Th.-H. à réparer autant que possible le dommage qu'il aurait causé, sans à lui, dans

le cas contraire, à réclamer la sévérité de la justice contre Guigne, pour le préjudice porté à sa réputation;

« Par ces motifs, le tribunal appointe Guigne à la preuve des faits articulés. »

« Attendu qu'il résulte de l'enquête : 1° que le sieur Th.-II. faisant une saignée au sieur Guigne, a ouvert l'artère brachiale ; 2° qu'il a pu reconnaître sur-le-champ cet incident grave ; 3° que cependant, à dessein de le dissimuler, il a négligé de pratiquer immédiatement le seul moyen que l'art lui indiquait, la compression avec un corps dur, se contentant d'appliquer un simple bandage ; 4° qu'en cet état, Guigne a été par lui abandonné pendant plusieurs jours ; 5° que l'anévrysme s'étant manifesté, Th.-II. au lieu de tenter la ligature, n'a employé que des moyens inefficaces ;

« Attendu qu'il y a eu de sa part maladresse, oubli des règles, négligence grave, et conséquemment faute grossière dans la saignée et le traitement ultérieur;

« Condamne Th.-II. à payer à Guigne la somme de 600 francs, et en outre à lui faire une rente viagère de 150 francs. »

Th.-II. ayant interjeté appel, non-seulement le jugement fut confirmé par la cour royale de Rouen, mais Th.-II. fut condamné de plus, et par corps, au paiement de 400 francs, à titre de supplément de dommages-intérêts, « à cause de l'abandon où il avait laissé son malade au moment où il avait le plus besoin de son assistance et de ses secours. » La cour de cassation, appelée à se prononcer sur le pourvoi interjeté par Th.-II., confirma l'arrêt de la cour de Rouen. M^e Crémieux, plaidant pour le pourvoi, prétendait qu'il y avait dans l'arrêt de la cour de Rouen : 1° violation de la loi du 19 ventôse an XI, et fautive application des articles 1582 et 1585 du Code civil ; 2° violation des deux maximes : *Volenti non fit injuria* ; — *Consilii non fraudulentum nulla est obligatio*.

Le procureur général Dupin soutint qu'aux termes des articles 1582 et 1585, chacun, sans exception, est responsable du dommage arrivé par sa négligence, par son ignorance de ce qu'il aurait dû savoir ; que ce principe est applicable, dans certains cas, aux notaires, aux huissiers, aux juges même ; qu'il le serait également à l'avoué, à l'avocat, et il cita Pothier, indemnisant un client à qui il avait fait perdre un procès, faute d'avoir fait usage d'une pièce décisive. « En vain, dit-il, on voudrait argumenter en faveur des médecins, des thèses qu'ils ont soutenues, des diplômes dont ils sont porteurs ; en vain on dirait que le malade doit s'imputer à lui-même *cur talia elegerit, eos modis no peuvent avoir plus de force pour le médecin que pour l'avoué, le notaire, etc.*

« Du moment qu'il y a eu négligence, légèreté, méprise grossière, et par là même inexusable de la part d'un médecin ou chirurgien, toute la responsabilité du fait retombe sur lui, sans qu'il soit nécessaire, à l'égard de la responsabilité purement civile, de rechercher s'il y a eu de sa part intention coupable.

« C'est aux tribunaux à faire application de ce principe avec discernement,

avec modération, en laissant à la science toute la latitude dont elle a besoin, mais en accordant à la justice et au droit commun tout ce qui leur appartient.

« Le simple fait d'avoir ouvert l'artère, continue M. Dupin, n'entraînerait certainement pas la responsabilité; il n'y a pas non plus à examiner, avec les premiers juges, s'il fallait employer tel ou tel mode de compression; s'il n'y avait que de pareils motifs, le jugement devrait être cassé. Mais l'arrêt de la cour de Rouen, en cela mieux motivé, fournit d'autres faits; et n'y eût-il que celui d'avoir abandonné le malade et refusé de le visiter lors même qu'il en était requis, ce fait-là, à lui seul, suffirait pour motiver la condamnation en dommages-intérêts civils. »

La Cour, adoptant les conclusions du procureur général: « Attendu que l'arrêt attaqué est fondé sur la négligence de Th.-H., sur sa faute grave et notamment sur l'abandon volontaire dans lequel il aurait laissé le malade; que ces faits sont du nombre de ceux qui entraînent la responsabilité de la part de ceux à qui ils sont imputables;

« Qu'ils sont soumis, d'après les dispositions des art. 1582 et 1583, à l'appréciation des juges; que l'arrêt attaqué, en se conformant à ces principes, n'a violé ni la loi du 19 ventôse an XI, ni les deux maximes de droit invoquées, et n'a commis aucun excès de pouvoir; — Rejette le pourvoi. »

5° Le sieur Breton, faïencier, âgé de 54 ans, était atteint d'une loupe à la joue dont les médecins avaient jugé l'extraction indispensable; il s'y décida, mais, craignant la douleur de l'opération, il désira s'y soustraire par l'emploi du chloroforme: à la première aspiration, il éprouva une asphyxie complète et tomba foudroyé. Auprès de lui étaient M. M., encore élève en médecine, et M. T., qui, après avoir été interne pendant cinq ans, obtenu la grande médaille d'or et été reçu docteur, exerçait avec une grande distinction déjà la chirurgie. Traduits l'un et l'autre devant le tribunal de police correctionnelle, ils furent tous deux condamnés par jugement en date du 5 mai 1855: — « Attendu que T. et M. ont, le 15 février dernier, soumis à l'action du chloroforme le sieur Breton, qui se trouvait, de leur aveu, dans un état d'agitation occasionné, suivant les déclarations de M., soit par l'appréhension que lui causait l'approche de l'opération, soit par l'attente à laquelle l'avaient soumis les opérateurs; qu'il résulte des documents que la chambre dans laquelle l'opération allait avoir lieu était petite, basse, trop chauffée, encombrée de meubles; — Qu'il est établi que, pour soumettre un malade à l'action du chloroforme, il importe de ne pas se trouver dans ces conditions; qu'il convient de n'approcher le chloroforme des voies respiratoires qu'après s'être assuré que lesdites voies sont libres, dépourvues d'agitation, de contraction ou de gêne, et seulement dans des localités disposées pour que la circulation de l'air soit libre et facile; que cependant T. et M. ont négligé d'observer ces règles essentielles et élémentaires de l'emploi du chloroforme; — Que si le chloroforme est un agent dangereux et actif, pouvant occasionner directement la mort, il ne doit être employé

qu'avec la plus grande circonspection : d'où il suit qu'on ne doit y avoir recours que dans les opérations les plus graves, celles où la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, et dans celles où l'immobilité est une condition essentielle au succès de l'opération ; qu'il est établi par les déclarations de T. que l'opération à laquelle on entendait soumettre Breton était une opération très-légère ; que dès lors c'est à tort que les prévenus ont exposé Breton à un cas de mort, pour une extirpation qui ne présentait ni danger ni douleur très-vive ; que l'emploi du chloroforme, dans les circonstances précitées, est un acte de grave imprudence, et que c'est à cet acte qu'il faut imputer la mort de Breton... Que ces faits constituent le délit prévu par l'art. 319 du Code pénal ; faisant en même temps application aux prévenus de l'art. 463, en raison des circonstances très-atténuantes puisées dans leurs bons antécédents, les condamne chacun en 50 francs d'amende.

Ce jugement, qui fit sensation, fut frappé d'appel. L'issue de ce procès, disait en terminant sa déposition le professeur Velpeau, importe plus à la société elle-même qu'au corps médical. Il est évident que si, au moment d'employer le chloroforme, le médecin entrevoit la possibilité d'un événement qui peut entraîner pour lui une condamnation judiciaire, quel que soit son désir d'éviter des douleurs au patient, il s'y refusera et opérera sans user d'un moyen anesthésique. La Cour, sans même laisser achever la plaidoirie du défenseur : « Considérant que l'instruction et les débats ne révèlent aucun fait d'imprudence, de négligence, d'inattention, de défaut de précaution ou d'inobservation des règles de l'art dans l'application du chloroforme faite à Breton sur sa demande, et pour une opération qui en motivait l'emploi... ; Renvoie T. et M. des poursuites. » (Arrêt du 30 juin 1853.)

La Cour, en réformant le jugement, et sans admettre assurément les théories par lui émises, n'a acquitté les prévenus que parce qu'elle n'a trouvé aucun fait d'imprudence ; d'où il faut conclure que si un fait d'imprudence ou de négligence s'était révélé, elle aurait fait application des articles 319 et 320.

MÉDECINE LÉGALE

DÉFINITION DE LA MÉDECINE LÉGALE

ET

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

Selon les auteurs anciens, la médecine légale consistait dans *l'art de faire des rapports en justice*, lorsque Orfila est venu la définir ainsi : *l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer les diverses questions de droit, et à diriger les législateurs dans la composition des lois*. Pour Devergie, la médecine légale est *l'art d'appliquer les documents que nous fournissent les sciences physiques et médicales à la confection de certaines lois, à la connaissance et à l'interprétation de certains faits en matière judiciaire*. Briand et Chaudé, sentant le défaut de ces définitions qui restreignent la médecine légale aux applications qu'elle peut fournir à la confection des lois, alors que l'on pense bien rarement à consulter les médecins, proposent de la définir : *La médecine et les sciences accessoires considérées dans leurs rapports avec le droit civil, criminel et administratif*.

On peut, suivant nous, définir la médecine légale d'une façon encore plus simple et plus exacte en disant qu'elle consiste dans « l'application des sciences médicales à l'étude et à la solution de toutes les questions spéciales que peuvent soulever l'institution des lois et l'action de la justice. » Cette branche particulière de notre art n'est point, comme on se le figure trop volontiers, hérissée de grandes difficultés, et beaucoup de médecins ont encore aujourd'hui le tort de décliner l'honneur de remplir un mandat judiciaire. Les qualités

requis pour être médecin légiste consistent dans le bon sens, l'instruction et l'honnêteté; or, ces conditions, dans la très-grande majorité des cas, étant loin de faire défaut au corps médical, il est regrettable qu'un excès de modestie ou qu'un éloignement irréfléchi pour les formalités usitées dans les procès criminels, déterminent si fréquemment l'abstention systématique d'hommes instruits, honorables et dignes, sur lesquels le choix du juge d'instruction devrait naturellement se porter. Je ne peux donc que convier sérieusement mes confrères et les élèves à l'étude sérieuse et approfondie de la médecine légale, et je reste convaincu que l'élévation du niveau de nos connaissances sur la matière constitue la première et la plus importante réforme à opérer.

Le mot *réforme* une fois prononcé, qu'on me laisse exprimer ici un regret à propos du service de la Morgue à Paris.

Au lieu d'une humble maisonnette baignée par la Seine, qu'est-ce qui empêcherait l'administration de bâtir un grand amphithéâtre? Le professeur Tardieu établirait là le chef-lieu de son enseignement, et sa voix si autorisée s'appuierait sur des faits pratiques visibles et tangibles. Les jeunes docteurs alors ne quitteraient plus comme aujourd'hui la Faculté sans jamais avoir vu un seul cas de médecine légale; eux qui, dès le lendemain de leur arrivée en province, sont exposés à prendre une part si active dans le dénouement de quelque drame de cour d'assises!

Tardieu, tout en approuvant en principe cette proposition et en appréciant les services importants que pourrait rendre une clinique médico-légale, rappelle que Devergie avait institué à une certaine époque des conférences de cette nature, et que la Morgue était précisément le théâtre de ses démonstrations. Mais, en face d'avantages aussi précieux pour les élèves, se dressent, pour le savant médecin légiste de la Faculté, des difficultés de plus d'un genre. La justice procède avec gravité, et son silence pendant l'instruction d'une affaire n'a d'égal que son culte pour la vérité. Une expertise à laquelle assisteraient plusieurs centaines de jeunes gens serait impossible, d'abord à cause de l'exiguïté des locaux, puis parce qu'elle porterait atteinte à l'ordre public et enlèverait à la police judiciaire ses moyens d'investigation. Le secret est la base principale d'une information; or, l'excessive publicité que je demande rendrait impraticable la mission des magistrats, annihilerait leurs re-

cherches minutieuses, mystérieuses même parfois, et entraverait les allures normales de la procédure criminelle.

A cette manière de voir de Tardieu, je répondrai par une nouvelle proposition : Que le professeur de médecine légale conserve sa chaire dans le grand amphithéâtre de l'École, mais qu'il ait à la Morgue un chef d'autopsies qui, une ou deux fois par semaine, initierait les élèves à la connaissance de toutes les lésions anatomo-pathologiques du ressort de la médecine légale. Les corps *non réclamés* des suicidés serviraient seuls à ces exercices pratiques. Quelles indiscretions aurait-on alors à redouter ?

Si la salle à autopsies n'offre pas des dimensions en rapport avec l'affluence possible de l'auditoire, que l'on n'admette que les élèves *en cours d'examens* et munis d'une carte spéciale délivrée *ad hoc* par le secrétaire de la Faculté : on éliminera de cette façon les onze cents élèves *en cours d'inscriptions* et qui ne doivent se familiariser que plus tard avec l'étude de la médecine légale. A notre avis, une concession aussi importante satisferait à toutes les exigences et concilierait les droits de la justice avec les véritables intérêts de la science.

On a beaucoup vanté le système de pratique médico-légale qui est en honneur dans les États de l'Allemagne. Loin de partager cet enthousiasme, je pense que nous sommes beaucoup plus avancés que nos voisins d'outre-Rhin. Il existe chez eux, dans chaque circonscription, un *médecin physicien* chargé des rapports ; il fait l'office du premier degré de la juridiction. Quelques praticiens représentant une juridiction supérieure sont chargés, véritable tribunal d'appel, d'émettre un avis sur les rapports adressés. Enfin, une sorte de cour médicale suprême intervient d'une façon souveraine.

L'auteur de quelques lettres très-spirituelles sur la pratique de la médecine légale, Louis Pénard, de Versailles, a proposé pour la France un système presque analogue. Il voudrait qu'il y eût un médecin légiste dans chaque chef-lieu d'arrondissement, un comité au chef-lieu du département et un conseil supérieur à Paris. Je désapprouve formellement ces vœux de centralisation, et je suis hostile, en matière scientifique, à la subordination hiérarchique. J'ai d'ailleurs remarqué que lorsque plusieurs opinions médico-légales se trouvent en présence, les contradictions et les critiques font rarement défaut, et que plus il y a de médecins pour résoudre la difficulté, plus il

y a de chances pour qu'il ne jaillisse qu'une *lumière obscure* de la discussion.

Rien n'est plus déplorable que la confusion dans les interprétations et que les assertions diamétralement opposées des experts désignés. Que de fois ce manque d'entente n'a-t-il pas servi de prétexte à la justice ou au barreau pour accuser d'insuffisance ou de stérilité les investigations qui nous sont confiées au nom de la loi ! Lorsqu'un médecin prête des armes à l'ignorance ambitieuse d'hommes incompetents, sa déposition court le risque d'essuyer des blessures dont le temps sera peut-être inhabile à dissimuler les cicatrices.

Je ne suis donc point d'avis d'établir un monopole en faveur de quelques hommes de l'art, et de frapper tous les autres d'ostracisme.

La pratique de la médecine légale est tellement accessible à tous que les officiers de santé, et, dans certains cas, les sages-femmes, sont officiellement chargés d'expertises, rédigent des rapports et figurent avec honneur dans des procès criminels. Carrière est ouverte à tous, même aux étrangers ayant obtenu en France le diplôme de docteur en médecine : ainsi l'a décidé la cour de cassation, à propos du très-honorable médecin de l'ambassade anglaise, feu le docteur Oliffe.

J'admets évidemment qu'en face d'une très-grosse difficulté médico-légale le médecin a le devoir de décliner la mission si lourde qui lui est confiée, s'il se sent insuffisant et s'il ne croit pas pouvoir éclairer la justice, car *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*, mais je prétends qu'à l'avenir, avec des études médico-légales plus sérieuses et surtout plus pratiques, chaque médecin doit pouvoir tenir à honneur de représenter dignement la science auprès de la magistrature de sa localité. La médecine légale ne doit plus être une sorte de monopole entre les mains de quelques savants seulement; elle doit être aussi accessible au corps médical que la notion la plus usuelle de l'art de guérir ou de la pratique des accouchements. C'est là que doit tendre le progrès scientifique et professionnel de notre époque.

CHAPITRE PREMIER

DE LA GROSSESSE

LÉGISLATION

(CODE CIVIL, ART. 144.) L'homme avant dix-huit ans révolus, *la femme avant quinze ans révolus*, ne peuvent contracter mariage.

ART. 145. Néanmoins il est loisible au roi d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs *graves*.

ART. 185. Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un des deux n'avait pas atteint cet âge, ne peut plus être attaqué : 1^o lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétent ; 2^o lorsque la femme qui n'avait point cet âge *a conçu avant l'échéance de six mois*.

ART. 725. Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder : 1^o celui qui n'est pas encore conçu ; 2^o l'enfant qui n'est pas né viable ; 3^o celui qui est mort civilement.

ART. 906. Pour être capable de recevoir entre-vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être *conçu à l'époque du décès* du testateur. Néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

La loi n'accorde que des aliments aux enfants adultérins et incestueux. — C'est ce qui résulte de l'article 762 du Code civil.

(CODE PÉNAL, ART. 557.) Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui, d'après le Code civil, ont le droit de demander la nullité du mariage, ni *condamné qu'après que la nullité du mariage aura été prononcée*.

(CODE CIVIL, ART. 540.) La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de *la conception*, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant.

(CODE CIVIL, ART. 272.) L'action en divorce sera éteinte par la réconciliation des époux, survenue soit *depuis les faits* qui auraient pu autoriser cette action, soit depuis la demande en divorce. (La loi du 8 mai 1816 a aboli le divorce ; mais aux termes de l'article 306 du Code civil, les causes qui peuvent motiver une demande en divorce sont de nature à fonder une demande en séparation de corps.)

(CODE CIVIL, ART. 274.) Si le demandeur en divorce nie qu'il y ait eu ré-

conciliation, le demandeur *en fera preuve* soit par écrit, soit par témoins, dans la forme prescrite.

(ART. 229, CODE CIVIL.) Le mari pourra demander la séparation de corps pour cause d'*adultère* de sa femme.

(CODE PÉNAL, ART. 27.) Si une femme condamnée à mort se déclare, et *s'il est vérifié qu'elle est enceinte*, elle ne subira la peine qu'après sa délivrance.

§ 1. — Signes de la grossesse.

Dans l'art obstétrical, on admet généralement trois espèces de signes, savoir :

1° Les signes de présomption.

2° Les signes de probabilité.

3° Les signes de certitude.

Mais, au point de vue médico-légal, cette division ne saurait nous satisfaire.

Il suffit de se rappeler que, dans ces circonstances, le médecin-légiste se trouve le plus souvent en face de femmes dont l'intérêt ou l'honneur sont en jeu, pour en conclure que seuls les signes objectifs auront pour lui une véritable importance, tandis que les commémoratifs n'auront qu'une utilité indirecte et secondaire. Aussi diviserons-nous les signes de la grossesse en deux classes principales :

1° Signes subjectifs et commémoratifs fournis par la femme intéressée ou par son entourage ;

2° Et signes objectifs ou signes constatés directement par le médecin expert, sauf à subdiviser cette dernière classe en trois variétés, selon qu'ils sont : 1° de présomption ; 2° de probabilité ; 3° de certitude.

PREMIÈRE CLASSE. — SIGNES SUBJECTIFS.

Sous ce chef doivent être classés tous les signes résultant de désordres fonctionnels qui échappent à la constatation directe et immédiate du médecin expert et qui, par ce seul fait, sont susceptibles d'être simulés ou dissimulés. Cependant la connaissance n'en est pas moins nécessaire au médecin-légiste, qui pourra en tirer profit dans certains cas. C'est ainsi qu'en interrogeant habilement une femme inexpérimentée, simulant une grossesse, il pourra, d'après le seul récit des symptômes éprouvés par elle, la surprendre en flagrant délit d'ini-

posture. C'est à ce titre que nous croyons devoir les énumérer brièvement.

La menstruation est généralement supprimée. Il peut exister des troubles de la digestion, des aberrations du goût avec malaises, des nausées et des vomissements, surtout pendant les quatre premiers mois et le neuvième mois, le plus souvent de la constipation, mais quelquefois de la diarrhée. Du côté des sécrétions, les reins, la peau, présentent des modifications profondes. Il en est de même des mamelles, qui ont des connexions si intimes avec les organes générateurs. Celles-ci se gonflent, les femmes y sentent des picotements, même des douleurs. Les glandes salivaires et la muqueuse vaginale participent aussi à l'exagération des sécrétions. Le système nerveux ressent également des impressions diverses : c'est ainsi qu'on voit assez souvent survenir, au début de la gestation, des névralgies faciales, des odontalgies avec ou sans carie dentaire, sans parler de cette redoutable névrose qu'on appelle l'éclampsie et dont la signification est bien autrement importante.

Signalons encore, du côté de la circulation, les symptômes fonctionnels de l'anémie des femmes grosses, tels que l'essoufflement survenant au moindre effort, les bouffées de chaleur, les palpitations, etc., toujours accompagnés des signes physiques de l'anémie, bruit de souffle au premier temps et à la base du cœur, bruit de souffle intermittent ou continu avec renforcements dans les vaisseaux du cou. Quant aux mouvements du fœtus, en tant qu'ils sont perçus exclusivement par la mère, ils appartiennent eux aussi à l'ordre des signes subjectifs. Mais, pour ne pas en scinder l'histoire, nous aimons mieux en renvoyer l'étude au paragraphe suivant.

DEUXIÈME CLASSE. — SIGNES OBJECTIFS.

1° Signes de présomption.

Peu importants par eux-mêmes, ces signes ne l'emportent sur les précédents que parce qu'ils ne sont pas susceptibles d'être simulés ou dissimulés.

Dès le deuxième mois, on peut s'attendre à voir le mamelon se gonfler, prendre une couleur plus foncée, et l'aréole, devenue brune, présenter de petites élevures dues à l'hypertrophie des glandes sébacées. Vers le cinquième mois, la couche pigmentaire semble se fondre

progressivement avec la nuance de la peau, de façon à constituer ce qu'on a appelé *aréole secondaire, tachetée, mouchetée* ou *pommelée*, laquelle est parsemée de petites taches blanches dépourvues de pigment. L'aréole primitivement constituée par un afflux plus considérable de liquide dans l'épaisseur du derme, et par l'hypertrophie des glandes sébacées de la région, est bien marquée du deuxième au quatrième mois; la pigmentation n'apparaît que plus tard. Ce signe auquel certains auteurs, après Montgomery, ont attribué une importance exagérée, n'est point pathognomonique de la grossesse, puisque d'un côté il n'est pas constant et que d'autre part il peut exister comme symptôme dans certaines maladies de l'utérus ou des ovaires¹. Il en est de même pour les dépôts pigmentaires.

Du côté de la circulation, les varices et l'œdème des membres inférieurs, l'œdème de la vulve, les hémorroïdes, l'altération du sang dont la constatation exige un examen difficile, constituent des signes de présomption.

Restent enfin les signes fournis par les urines : nous voulons parler de la *kyestéine*. Les urines présentent chez la femme enceinte, au moment de leur excrétion, un aspect blanchâtre, un peu louche. Bientôt elles s'éclaircissent, en même temps qu'il se fait sur les parois du verre qui les contient un dépôt floconneux de mucus. Elles demeurent ainsi limpides pendant deux ou trois jours, et on voit alors apparaître à leur surface de petits grains brillants qui forment par leur réunion une pellicule miroitante; celle-ci se brise, au bout de quelques jours, du centre vers la périphérie, et ses débris descendent au fond du vase. Ces débris, désignés à tort sous le nom de *kyestéine*, se composent d'un mélange de vibrions, de carbonate et de phosphate calcaires, de phosphate ammoniaco-magnésien avec la *kyestéine* proprement dite, matière azotée résultant de l'altération par putréfaction de la substance azotée, qui, existant normalement dans l'urine, se trouve en quantité un peu plus grande chez les femmes enceintes que dans les autres états physiologiques.

La *kyestéine*, dit Casper, « ne se rencontre pas chez toutes les femmes grosses, et se voit chez beaucoup d'individus, dans mille circonstances, comme tout le monde sait. »

La *kyestéine* ne peut donc être regardée que comme un signe de

¹ *Edinb. Month. Journ.*, mars 1848.

peu de valeur, parce qu'elle ne se rencontre pas toujours dans la grossesse et que beaucoup d'autres conditions peuvent la faire augmenter.

Qu'il nous suffise de mentionner dans les derniers mois la fréquence de l'albuminurie et de la glycosurie.

Comme signe de présomption, il faut encore citer les dépôts pigmentaires qui se font sur l'abdomen, sous forme de raphé allant de l'ombilic au pubis, sur le haut des cuisses, au périnée, sur les grandes lèvres et au visage, où ils constituent ce qu'on nomme vulgairement le masque. Ces dépôts sont surtout apparents chez les femmes brunes. Ajoutons enfin les vergetures de la paroi abdominale et la coloration violacée de la vulve et du vagin, coloration due soit à la congestion, soit à la gêne de la circulation.

2° Signes de probabilité.

Les signes de probabilité se perçoivent à l'aide du toucher et du palper.

Par le toucher on se rend compte des modifications de la partie inférieure de l'utérus et du col. Ainsi, le corps utérin est augmenté de volume et ramolli ; le col est modifié dans sa *consistance*, qui diminue progressivement, le ramollissement marchant de bas en haut. Il est aussi modifié dans la *forme* de sa *cavité* et de ses *orifices* suivant que la femme est ou n'est plus primipare. Chez la primipare, la cavité est fusiforme, ses deux orifices sont fermés et l'externe n'est pas assez dilaté pour permettre sans effort l'introduction du doigt. Chez la femme qui a eu des enfants, la cavité représente un éteignoir à base inférieure, dont le sommet s'élève à mesure que la grossesse s'avance, et atteint enfin l'orifice interne. L'orifice externe est donc ouvert, l'orifice interne, au contraire, reste fermé jusqu'au commencement du dernier mois.

La *longueur*, la *direction*, la *position* du col varient également par le fait d'une grossesse ; ainsi la longueur diminue dans les dernières semaines, et disparaît complètement dans les derniers jours pour se fondre avec la cavité du corps. Le col est incliné à gauche et en arrière, plus accessible au début de la grossesse ; il s'élève à la fin du troisième mois, quand l'utérus franchit le détroit supérieur, et il devient difficile à atteindre avec le doigt. Le toucher fait encore percevoir le *ballotement*, signe de certitude pour quelques accoucheurs ; il consiste dans la sensation d'un corps solide flottant dans un liquide, sensation

de choc en retour perçue par le doigt placé dans le cul-de-sac antérieur (Pajot) et venant d'imprimer un mouvement d'impulsion à l'utérus. Ce mouvement de ballottement, qui apparaît vers le quatrième mois, n'est bien sensible que plus tard ; il atteint son maximum d'intensité vers le septième mois et il disparaît après le huitième, ou du moins devient très-obscur. Il peut manquer dans les grossesses doubles, dans les cas d'insertion vicieuse du placenta, dans les présentations du siège ou du tronc. Son existence ne saurait être regardée comme un signe certain de grossesse, quoi qu'en disent certains accoucheurs.

On conçoit, en effet, comme le fait remarquer Cazeaux, qu'une pierre posée dans le bas-fond de la vessie puisse en imposer ; le même auteur cite un cas dans lequel la fausse sensation de ballottement était due au déplacement facile et au choc en retour du corps de l'utérus lui-même placé en antéverson et très-mobile dans le bassin. La femme était accouchée seulement depuis quatre mois.

Le ballottement peut encore être perçu par le palper ; il suffit pour cela de faire coucher la femme sur l'un des côtés ; on peut souvent alors, en glissant la main sur le côté du ventre qui touche le lit, distinguer une des parties du fœtus, la déplacer par un mouvement brusque et percevoir le choc en retour.

Mais le palper servira surtout à constater les diverses modifications de la partie supérieure de l'utérus, telles que le *volume*, la *consistance*, la *forme*, la *direction* et la *position* de l'organe, modifications qui constitueront autant de signes de probabilité.

Le volume augmente graduellement : à trois mois, le fond de l'utérus atteint la partie supérieure du pubis ; à six mois, il est un peu au-dessous de l'ombilic ; à neuf mois, il atteint presque l'épigastre.

La consistance de l'organe est diminuée et il n'est pas impossible d'obtenir quelquefois une fluctuation plus ou moins nette. Il est mat à la percussion, la ligne de limite présentant une courbure à concavité inférieure. En palpant assez profondément l'on peut arriver à sentir des inégalités qui répondent aux différentes parties du corps du fœtus.

La forme du globe utérin, sphéroïde d'abord dans le commencement de la grossesse, comme l'indique son nom, devient ensuite ovoïde vers le septième mois.

La direction est inverse de celle du col que nous avons étudiée. L'utérus en s'élevant suit la direction de l'axe du détroit supérieur ; en d'autres termes, il est oblique de haut en bas et d'avant en arrière ; en outre, comme il rencontre la colonne lombaire, il se dévie latéralement. Or, huit fois au moins sur dix, il se porte à droite, sans que ce fait ait reçu d'explication bien concluante. Quant à sa position, elle est impossible à constater par l'expert, mais les accoucheurs nous disent que la matrice est légèrement tordue sur son axe et que cette torsion a lieu de gauche à droite.

Enfin l'auscultation obstétricale, sur laquelle nous aurons à revenir à propos des signes de certitude, nous révèle l'existence de *bruits de souffle* dépendant exclusivement du système vasculaire de la mère, systoliques, isochrones au pouls radial, variables avec lui et que Bouillaud localisait dans les gros troncs artériels de l'abdomen.

L'opinion du professeur de clinique de la Charité est aujourd'hui généralement abandonnée, et la grande majorité des accoucheurs s'accordent à en placer le siège dans le système vasculaire des parois utérines (P. Dubois, Depaul, Tarnier), d'où le nom de *bruit de souffle utérin*.

Quoi qu'il en soit de ces discussions théoriques, on comprend facilement que ce signe, inconstant du reste, selon qu'on a affaire à telle ou telle femme, suivant qu'on examine la même femme à tel ou tel moment, ne constitue tout au plus qu'un signe de probabilité.

3° Signes de certitude.

Les signes de cette troisième catégorie ont pour caractère essentiel : 1° d'être directement constatés par l'expert et d'échapper ainsi à toute chance d'erreur provenant de la simulation ou de la dissimulation ; 2° de prouver d'une manière absolue la présence d'un produit de conception. Aussi méritent-ils d'être étudiés avec la plus grande attention.

Ce sont : 1° les *mouvements actifs* du fœtus, ainsi appelés par opposition aux *mouvements passifs*, qui ont déjà été étudiés plus haut sous le nom plus convenable de *ballotement*.

Ils commencent à devenir perceptibles pour la femme vers le milieu de la grossesse, c'est-à-dire à quatre mois et demi. Les femmes surtout qui déjà ont eu des enfants ne peuvent s'y méprendre. Mais si les livres d'obstétrique recommandent à l'accoucheur de percevoir lui-même les mouvements actifs pour leur imprimer leur caractère de

certitude absolue, à plus forte raison voulons-nous que l'expert insiste sur l'observation personnelle, à cause de l'intérêt que les femmes soumises à son examen peuvent avoir à l'induire en erreur.

Ces mouvements, très-faibles au début, sont souvent perçus par la palpation ou l'auscultation avant que la femme se doute encore de sa grossesse. On peut sans doute les surprendre lorsqu'ils se produisent spontanément, mais, le plus souvent, dans un examen médico-légal, il est nécessaire de les provoquer, soit en plaçant une des mains sur un des côtés de l'abdomen et en frappant avec l'autre sur un point opposé, soit en promenant la main froide sur la tumeur fœtale, ou bien encore en refroidissant la peau par l'application de quelques gouttes d'éther ou d'alcool ; la modification brusque de la température détermine alors chez les fœtus des mouvements et des soubresauts qui sont aisément perçus par l'observateur. Quelquefois ce sont des coups répétés que la femme ressent toujours du même côté, d'autres fois la main placée à plat sur l'abdomen a la sensation de frottements, ou même d'ondulations et de déplacements qui sont perceptibles à l'œil.

Ce signe bien constaté donne la certitude absolue, mais il ne faut pas se laisser tromper par des sensations analogues dues à la contraction brusque des muscles abdominaux ou de l'utérus lui-même ; aussi faut-il établir une distinction entre les divers moyens de provocation que nous avons indiqués ; si le premier exclut toute chance d'erreur, on conçoit que l'impression brusque du froid dans les deux derniers expose le médecin légiste à prendre pour des *mouvements actifs* des contractions brusques des muscles de l'abdomen physiquement excités. C'est vers la fin du quatrième mois que ces mouvements actifs du fœtus peuvent être perçus.

Les *bruits du cœur fœtal*, signes de certitude absolue, se reconnaissent par l'auscultation médiate ou immédiate. Le pouls, chez l'enfant dans la vie intra-utérine, a une moyenne de 150 pulsations par minute (108 à 160). On doit à Depaul un fort bon travail sur l'auscultation appliquée au diagnostic de l'existence et même de la position du fœtus.

La position la plus fréquente de l'occiput à gauche et en avant explique pourquoi à la fin de la grossesse on entend le maximum des bruits du cœur au-dessus de la fosse iliaque, suivant une ligne qui s'étend de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure. C'est là que se

trouve adossée la colonne vertébrale du fœtus, c'est-à-dire, chez lui, la région la plus propre à transmettre les bruits du cœur, les poumons n'ayant pas encore été pénétrés par l'air. Mais on peut également rencontrer ces bruits dans la fosse iliaque droite, dans les flanes gauche ou droit et même au-dessus de l'ombilic. Si l'on voulait les rechercher près de l'époque de leur apparition, c'est-à-dire dans le cours du quatrième mois, il faudrait appliquer le stéthoscope profondément pour déprimer les anses intestinales, vers le fond de l'utérus et au-dessus du pubis. Ils sont d'ailleurs d'autant plus forts et plus appréciables que la grossesse est plus avancée.

Il est bon de remarquer que l'absence de bruits du cœur, ou plutôt leur non-audition, ne constitue pas plus un signe négatif de grossesse que leur disparition ne prouve absolument la mort du fœtus. Cependant, dans ce dernier cas, la cessation des bruits du cœur, précédée de leur irrégularité et constatée à plusieurs longs intervalles après la perception antérieure très-distincte de ces bruits, peut être considérée comme un signe de mort de l'enfant et éclairer ainsi certains points de médecine légale.

Enfin, il est très-important de savoir que chez certaines femmes les bruits du cœur se transmettent jusque dans la région ombilicale ; or le cas peut se présenter où les battements s'accélèrent notablement par un état fébrile ou par l'émotion d'un soupçon outrageant. On évitera alors toute erreur en constatant l'isochronisme parfait avec le pouls radial et l'augmentation d'intensité des battements à mesure qu'on se rapprochera du cœur.

Le médecin appelé à constater la grossesse s'informerait autant que possible de l'état de la menstruation tant antérieure qu'actuelle, ainsi que de tout ce qui touche à la circulation, au tube digestif, au système nerveux, à l'appareil urinaire, etc. ; il pratiquerait le toucher, le palper, l'auscultation ; les règles suivantes peuvent être posées comme précisant les conclusions qu'il est possible de tirer de cet examen.

La suppression des règles, les troubles nerveux et gastriques ne peuvent servir qu'à faire soupçonner une grossesse ou à la confirmer quand les signes de certitude absolue ont déjà été perçus par l'expert. Il en est de même de l'état du col, de la présence d'une tumeur arrondie au-dessus de l'ombilic, du ballottement, des mouvements du fœtus qui n'ont été perçus que par la mère, du gonflement des seins,

du masque, des varices, des hémorrhoides, de l'œdème, etc., etc. L'expert ne pourra tenir la grossesse pour indubitable que lorsqu'il aura constaté les mouvements actifs du fœtus et les bruits du cœur. Les mouvements perçus seuls commandent la réserve. Les bruits du cœur fœtal, au contraire, parfaitement reconnus permettent l'affirmation.

Voici maintenant une exposition de signes principaux qui devront indiquer, soit une affirmation complète, soit l'expectation. Celle-ci, en effet, peut être réclamée en médecine légale et il peut même se trouver des cas où elle est indispensable.

Vers la fin du troisième mois l'utérus commence à s'élever au-dessus du détroit supérieur.

Vers la fin du quatrième, il sera senti au milieu de l'espace qui sépare le pubis de l'ombilic ; le col, ramolli au pourtour, sera remonté et le ballottement pourra être perçu. C'est entre le quatrième et le cinquième mois que les signes de certitude absolue, les bruits du cœur fœtal et les mouvements du fœtus, commencent à être perçus. Cette époque est facile à retenir comme étant, en général, le milieu de la grossesse.

Aux cinquième et sixième mois, la dépression ombilicale est presque complètement effacée. L'utérus, à la fin du cinquième, est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et, à la fin du sixième, à un travers de doigt au-dessus. Le palper y fait reconnaître les inégalités fœtales ; la glande mammaire a des nodosités. Les mouvements, les bruits du cœur et de souffle persistent.

Au septième mois, l'utérus arrive à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic et à cinq ou six au huitième. Les autres signes persistent ; des varices et de l'œdème se remarquent parfois aux membres inférieurs et à la vulve. Le ballottement devient plus obscur au huitième mois.

Au neuvième mois tous ces signes sont plus marqués encore.

Il ressort donc de ces indications que, avant le quatrième mois, on ne peut que soupçonner la grossesse. A partir de cette époque, au contraire, on est en droit de s'attendre à voir paraître bientôt les mouvements et les bruits qui donneront toute son autorité au diagnostic.

Nous venons d'étudier la grossesse sur le vivant. Si la femme était morte, l'autopsie montrerait s'il y a ou non grossesse, et l'examen du

fœtus permettrait, comme on le verra plus loin, de remonter à la date de la conception.

§ 2. — A quel âge une femme peut-elle concevoir ?

L'intervalle qui existe entre l'apparition de la menstruation et sa cessation naturelle est considéré, en général, comme l'époque de la vie génitale chez la femme, et par conséquent comme le temps pendant lequel la femme peut concevoir.

Le genre de vie, l'éducation et surtout le climat influent sur l'époque de l'apparition des règles et conséquemment sur la conception. Joulin, dans un travail lu à Paris au congrès international de médecine en 1867, a établi, par des statistiques plus nombreuses que celles qui avaient été relevées jusqu'à lui, que dans les climats tempérés, les règles apparaissaient dans le courant de la quinzième année, que les femmes du sud de l'Asie étaient menstruées de 12 à 13 ans, tandis que celles des climats du Nord ne l'étaient que de 15 à 16 ans. D'après le même auteur, la ménopause surviendrait dans nos climats entre 40 et 50 ans. La femme serait donc réglée environ 30 années, pendant lesquelles elle serait *physiologiquement* apte à concevoir.

Mais à toute règle il y a des exceptions ; et, de même que des femmes non menstruées, des nourrices par exemple et même des femmes chez lesquelles l'écoulement cataménial n'était jamais apparu ont pu devenir enceintes, on a vu aussi des jeunes filles devenir grosses avant l'apparition de leurs règles, et des femmes, qui depuis plusieurs années n'avaient plus leurs menstrues, ont pu être fécondées. Il faut donc admettre que les perturbations dans l'écoulement sanguin, son absence même, dans la période de la vie de la femme où il existe d'habitude, ne sont pas la marque d'une fécondation devenue impossible. Une femme n'est pas fatalement stérile parce qu'elle n'a jamais eu ses règles. Laurent Joubert cite une femme de Toulouse qui eut vingt-deux enfants sans avoir jamais été réglée, et Casper, une paysanne de 52 ans présentant la même anomalie et qui en eut trois. La cessation des règles longtemps avant l'époque ordinaire de l'âge critique, leur irrégularité, sont, pour la même raison que nous avons dite, des signes de nulle valeur. Mais il est plus difficile de se rendre compte des cas où des femmes, dont les règles avaient disparu depuis

longtemps, sont redevenues fécondes, à 65, à 70 ans. Ces faits, quoique rares, pouvant se présenter, le médecin légiste doit se tenir sur ses gardes.

§ 5. — Une femme qui a conçu peut-elle ignorer sa grossesse?

La réponse à cette question si souvent soulevée en médecine légale, à propos des infanticides ou des avortements, sera contenue implicitement dans les chapitres qui traiteront de ces deux crimes. Mais il n'est pas inutile de dire ici, qu'une femme peut affirmer de *bonne foi* avoir ignoré sa grossesse. Cependant il est difficile d'admettre, à moins d'idiotisme complet, que cette erreur ait persisté jusqu'à la fin de la grossesse et surtout pendant les douleurs mêmes de l'accouchement.

De ce que quelques femmes ont pu accoucher sans en avoir conscience (Paris, Th. de Paris, 1862), il ne s'ensuit pas que ces femmes aient dû ignorer leur grossesse. Mais il pourrait arriver qu'une conception ait lieu à l'insu de la femme, pendant une syncope, un état complet d'ivresse ou de narcotisme ; la conception a pu avoir lieu pendant que la femme nourrissait, et beaucoup, à tort, ne croient pas cela possible ; des menstrues irrégulières peuvent venir déranger les calculs de la femme ; son âge, les affirmations de son amant peuvent la tromper ; mais, dans tous les cas, elle serait encore avertie par le développement du ventre, des seins, et surtout, vers la fin de la grossesse, par les mouvements actifs du fœtus.

Toutes les excuses que nous venons d'indiquer, une femme coupable pourra les alléguer pour tenter de se soustraire aux rigueurs de la loi. Les antécédents seront donc utiles à connaître, comme pouvant donner des éclaircissements sur la moralité.

La conservation des signes de la virginité, l'état d'intégrité de la membrane hymen, n'ont pas été dans quelques cas un obstacle à la fécondation. Mais ces cas sont rares.

« Lorsqu'il est large et résistant, il oppose à la fécondation une barrière qu'il faut rompre ; lorsqu'il est épais, musculéux, élastique mais étroit, l'union s'exuelle n'est point empêchée, et l'hymen peut persister jusqu'à l'accouchement, ainsi que Baudelocque, Nægele, etc., l'ont observé. » (Velpéau.)

§ 4. — Des fausses grossesses.

En obstétrique, on nomme ainsi, et à tort, des affections morbides, avec ou sans produit dans l'utérus, pouvant simuler la vraie gestation. Comme ces affections coïncident souvent avec la suppression des règles et que cette suppression détermine des phénomènes généraux analogues à ceux de la grossesse, il arrive que le médecin légiste peut être parfois très-perplexe. Ces affections sont :

La grossesse *nerveuse*, qu'on aurait plutôt dû appeler *gazeuse*. On l'observe surtout chez les hystériques qui désirent devenir mères.

La grossesse *graisseuse*, appelée ainsi par Depaul. Si quelques-uns des signes rationnels coïncident avec cet état, il ne saurait résister à l'examen sérieux d'un homme de l'art.

L'hydrométrie, la physométrie ou tympanite utérine, les polypes utérins, le squirrhe, des affections de l'ovaire, une hydropisie ascite pourrait également faire croire à une grossesse. Nous devons dire pourtant que pour un explorateur sérieux ces différentes affections en imposent rarement. Mais l'utérus peut contenir une *fausse môle* ou une *vraie môle*, et dans ce cas l'embarras peut être plus grand.

L'expulsion d'un caillot sanguin, celle d'un corps fibreux, d'un polype adhérents ou devenus libres constituent la *fausse môle*. Dans ces cas, les phénomènes caractéristiques de la grossesse font défaut, il n'y a pas eu fécondation.

D'autres fois, au contraire, il y a eu fécondation et les produits portent le nom de *vraies môles*. Ces dernières peuvent être divisées en trois classes (Nœgele).

1° L'*œuf abortif* ou *faux germe*, poche contenant un liquide et vidé d'embryon ; ses parois sont formées par les membranes de l'œuf.

2° La *môle charnue* produite par un épanchement sanguin qui se fait entre les membranes de l'œuf. Son volume peut atteindre, sans la dépasser, la grosseur du poing. Son expulsion se fait rarement après le cinquième mois.

3° La *môle hydatique* ou *vésiculaire* qui est formée par les villosités du chorion remplies d'une sérosité claire et ne contenant aucun débris d'échinocoques ; ces villosités sont réunies en grappes constituées par des grains de différentes grosseurs qui peuvent exister en très-

grand nombre, ou n'occuper qu'une portion du placenta, l'autre demeurant normale. Dans cette espèce de môle, le fœtus pourra être résorbé, ou persister et subir des altérations variables, ou enfin naître vivant et régulièrement conformé quoique chétif. Le plus souvent l'expulsion de l'œuf a lieu avant le sixième mois.

Le médecin appelé à examiner une môle doit procéder soigneusement à l'expertise, ne pas la manier trop brusquement et la laver parfaitement pour la débarrasser des caillots et mucosités qui peuvent la couvrir. Ensuite il la disséquera avec le plus grand soin, en y cherchant les débris du fœtus. D'après Briand et Chaudé, qui se rangent ici à l'avis de Marc, la grossesse réelle ne doit être affirmée que lorsque la présence de ces débris a pu être constatée.

§ 5. — Des grossesses compliquées.

Après avoir traité de la détermination de la grossesse en matière de médecine légale, nous avons consacré un article aux fausses grossesses ; il nous faut maintenant exposer ce que nous entendons par grossesses compliquées.

C'est que nous n'accordons pas à ce mot, en médecine légale, la signification qui lui est donnée en obstétrique.

Les accoucheurs, en effet, appellent ainsi les grossesses dans lesquelles existe une maladie concomitante quelconque, et surtout des tumeurs de l'abdomen, de l'utérus et du vagin.

Nous ajoutons aux grossesses compliquées les grossesses gémellaires et surtout les grossesses extra-utérines.

Nous ne ferons qu'indiquer les premières, qui peuvent être composées de deux, trois et même un plus grand nombre d'enfants. Depuis l'abolition du droit d'aînesse, les grossesses gémellaires n'offrent plus d'intérêt médico-légal.

Il n'en est pas de même des grossesses extra-utérines, que Marc disait « ne pouvoir être reconnues le plus souvent qu'après la mort, ou du moins qu'après le terme révolu de la grossesse ordinaire ; avant cette époque, elles peuvent être tout au plus soupçonnées. » Les auteurs les plus modernes de médecine légale ont la plupart renoncé à décrire les signes et le siège de ces grossesses à cause de leur incertitude. Mais, en 1866, le docteur Van Cauwenberghe, de Gand, fit paraître un mémoire sur les grossesses extra-utérines, couronné au

concours par l'université de cette ville. Ce mémoire est ce qu'il y a de plus complet sur la matière, surtout au point de vue du diagnostic et du traitement.

Dans ces grossesses, l'utérus ne se développe pas régulièrement comme dans la grossesse ordinaire ; mais le fœtus forme au dehors de lui une tumeur inégale, dont les mouvements sont souvent difficiles à percevoir. Les seuls signes auxquels il soit permis de se rapporter sont la présence de cette tumeur, l'existence des bruits du fœtus et des autres signes de la grossesse coïncidant avec la vacuité de l'utérus bien constatée à l'aide de la sonde ou de l'hystéromètre (Stoltz). Encore devons-nous dire que souvent l'expert devra garder une réserve prudente.

§ 6. — De la superfétation.

On donne le nom de superfétation à la vivification d'un germe chez une femme qui porte déjà un ovule fécondé dans l'utérus ou en dehors de cet organe.

Malgré l'autorité des auteurs qui repoussaient la possibilité d'une surconception, quelques faits sembleraient donner raison aux partisans de la superfétation.

On ne peut d'abord se refuser à admettre qu'en cas de grossesse extra-utérine ou de bifidité de l'organe gestateur, la femme ne puisse concevoir une seconde fois. Cluet, de Lyon, a trouvé dans une autopsie un fœtus extra-utérin paraissant de cinq mois, et un fœtus utérin de trois mois.

Le passage des œufs dans les trompes dure de dix à douze jours, ce qui rend encore possible, pendant ce temps, la fécondation successive de deux œufs, en supposant, ce qui n'est pas démontré, que les deux ovaires aient produit chacun un ovule. Générali cite le cas d'une femme qui accoucha de deux enfants à un mois de distance, et qui, disséquée plus tard, avait un utérus bifide, chaque branche répondant à une trompe. De nombreux exemples d'enfants nés à un ou plusieurs mois d'intervalle ont été rapportés, et ce phénomène avait depuis longtemps attiré l'attention. P Zacchias lui consacre tout un chapitre : il pense, comme Hippocrate, qu'il est consécutif à deux coïts distincts, et en trouve ainsi l'explication facile : « Nam tempus in uterinis patribus varium est, ut varium fuit tempus eorum con-

ceptionis, et qui eodem tempore nascuntur, ita firmante Hippocrate. » P. Zacchias cite plusieurs cas fort extraordinaires, dont plusieurs ont été mis en vers par des poètes qui se plaisaient à exalter les femmes comme ayant cohabité avec un dieu en outre d'avec leur mari. La science ne peut nier que deux fécondations puissent s'effectuer à peu de distance l'une de l'autre ; mais, dans les cas ordinaires, les modifications si rapides de la membrane caduque doivent empêcher toute fécondation nouvelle, à moins que les rapprochements sexuels n'aient eu lieu à très-peu d'heures d'intervalle, comme dans l'observation de la femme de Charlestown, qui accoucha de deux enfants, l'un blanc, l'autre noir, et qui déclara avoir cohabité le même jour avec un nègre et avec son mari. D'autres cas ont été cités par Desgranges, Henke, Cassan, etc.

La plupart des exemples qui ont été invoqués doivent se rapporter plutôt, comme le dit Velpeau, à des grossesses doubles dans lesquelles l'un des fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes et n'a été expulsé qu'avec celui qui avait continué de vivre ; ou bien à des grossesses de jumeaux inégalement développés et nés à des termes différents. D'où l'on doit conclure que la superfétation n'est possible que dans les quelques jours qui suivent la première fécondation.

Cette possibilité de la superfétation ou mieux de la superfécondation, une fois admise, peut donner lieu à des questions médico-légales d'un certain intérêt pour des reconnaissances d'enfants, comme en Angleterre, pour le privilège du droit d'aînesse. Nous n'entrerons pas dans d'autres détails à ce sujet ; car, en France, d'après l'article 57 du code civil, *ce n'est pas du moment de la conception, mais du moment de la naissance que date l'âge.*

Enfin, le médecin peut être appelé dans un cas de superfétation, pour dire si une femme déjà enceinte, qui n'a pas cohabité depuis plusieurs mois avec son mari, est coupable d'adultère ; il ne doit jamais conclure que la fécondation est due à deux coïts distincts.

§ 7. — Influence de la menstruation et de la grossesse sur les facultés intellectuelles et sur la liberté morale.

L'influence de l'utérus sur les facultés mentales est aujourd'hui incontestable. Le corps utérin est innervé par le grand sympathique,

et le col reçoit des filets du plexus hypogastrique, où se rendent des nerfs de la moelle épinière. L'organe par les nerfs du grand sympathique et de la moelle peut donc réagir sur le cerveau. En outre dans la grossesse, la circulation, la respiration, la nutrition, les sécrétions sont troublées, des modifications du sang en résultent et l'équilibre de l'économie se trouve détruit. Quoi d'étonnant que le sang modifié réagisse alors sur le cerveau, de même que dans l'anémie, le diabète, l'albuminurie. Du reste l'induction l'avait depuis longtemps fait admettre, et les troubles cérébraux se manifestant par des actes bizarres, inconséquents, criminels même, ne sont pas plus extraordinaires que les appétits désordonnés certaines idées fixes, ou que l'on ne peut nier chez les femmes enceintes.

Les auteurs ont insisté surtout sur l'albuminurie comme cause d'aliénation pendant la grossesse et l'accouchement. — Dans la discussion qui eut lieu en 1865 au sein de la Société de médecine pratique¹, on a rappelé les observations d'Imbert (de Clermont), qui prouvent de quel poids la présence de l'albumine dans l'urine des femmes enceintes doit peser dans l'admission des circonstances atténuantes en médecine légale. Et ce n'est pas seulement pendant la grossesse que l'utérus peut influencer les fonctions intellectuelles : les premières époques menstruelles, les perturbations des règles, l'âge critique et l'allaitement ont aussi une influence que nous aurons à signaler chemin faisant.

Première apparition des règles. — A cette époque où la jeune fille va devenir nubile, des troubles intellectuels de divers ordres ont été notés. L'intelligence est quelquefois atteinte plus ou moins profondément, les facultés affectives se pervertissent, la tristesse, la mélancolie sont fréquentes, et il n'est pas rare de rencontrer une certaine propension au suicide. D'autres manifestations peuvent se produire aussi, et Delasiauve, qui dans le *Journal de médecine mentale*², a bien étudié cette question, tout en reconnaissant que souvent la menstruation semble venir en aide à une prédisposition héréditaire, montre que dans cet état réellement maladif les femmes sont capables de se porter à des actes inspirés par le mensonge et la méchanceté sans qu'un motif sérieux les explique. On connaît le procès d'Henriette Cornier, qui, ayant ses règles, immola la petite fille qui lui avait été confiée, obéissant alors

¹ *Bulletin de la Société de médecine pratique*, p. 24, 1866.

² *Journal de médecine mentale*, p. 241, 1864.

à un entraînement purement instinctif. — Lors de ses époques menstruelles, une jeune cuisinière, mal réglée, poursuivait un couteau à la main les personnes qui lui déplaisaient, ou qui lui avaient causé la plus légère contrariété. — G..., âgée de moins de quinze ans, met deux fois le feu avant de quitter ses maîtres. Une ombre placée devant elle la poussait à cet acte. Céphalalgies intenses, menstruation en retard. — Moret a vu une fille de 16 ans, inculpée de vol et d'incendie, qui, pendant ses règles, était comme hébétée, et sans conscience de ses actes. L'écoulement était très-abondant, mais une médication appropriée l'ayant ramené à ses limites normales, les fonctions intellectuelles se rétablirent et la jeune fille s'étonna des actes qu'elle avait pu accomplir. — Beaucoup de faits analogues sont cités par les auteurs, de sorte que, dans des circonstances données et qu'il incombe à l'expert d'apprécier à leur juste valeur, les accidents menstruels peuvent parfois s'offrir comme l'explication presque acceptable d'actes bizarres, insolites ou coupables, accomplis par des jeunes filles.

Période menstruelle. — Chez un très-grand nombre de femmes à chaque période menstruelle, des phénomènes nerveux se produisent. Sans les décrire dans toute leur étendue, nous dirons que, dans certains cas, les femmes sont capables de se livrer à des actes répréhensibles, très fâcheux même, sans être complètement responsables, et qu'il importe que le médecin légiste en soit prévenu. Pyl rapporte le cas d'une femme qui, à chaque apparition des règles, perdait la mémoire. Une fois, appelée en justice, pour des injures envers une personne avec qui elle s'était disputée, elle prêta le serment et nia avec une incontestable bonne foi. La déposition de la partie adverse fut confirmée par des témoins. Une autre, citée par Brierre de Boismont, tombe en extase lorsqu'elle a ses règles, ou bien elle se livre à des excès alcooliques et cherche à attenter à ses jours. La crise passée, elle ne se souvient de rien.

Les troubles menstruels exercent une influence incontestable sur le développement de l'aliénation mentale. Les auteurs ont rapporté un grand nombre d'observations de ce genre. Une jeune femme était possédée du désir de tuer quelqu'un. Cet instinct meurtrier l'avait prise tout à coup et, il coïncidait avec un dérangement dans les règles qui étaient devenues irrégulières. Le traitement fut dirigé de façon à régulariser les menstrues, et les moyens employés ayant amené le

succès, une grande amélioration se manifesta bientôt. Il n'y avait pas d'hérédité morbide.

Il est donc évident que la période menstruelle et les troubles des règles peuvent exercer une influence fâcheuse sur l'état mental de la femme, même en dehors de toute influence héréditaire. Disons cependant que les cas où cette influence n'existe pas sont de beaucoup les plus rares. Il est vrai d'ajouter aussi que souvent, les époques elles-mêmes ne marquent qu'une recrudescence d'un état dont on rencontre des manifestations non équivoques pendant les intervalles qui les séparent.

Age critique. — Des manifestations nerveuses peuvent encore apparaître lors de l'âge critique. En outre, la liberté morale peut être atteinte. Une dame d'une haute naissance fut prise à 45 ans de perversion des instincts génésiques. Conduite dans une maison de santé, elle y jetait le trouble par des médisances, des calomnies, des mensonges de toutes sortes qu'elle répandait partout. Et pourtant dans les conversations qu'on pouvait avoir avec elle, rien n'était de nature à caractériser un désordre moral. Une autre, prise à l'époque critique du délire des persécutions s'armait de pistolets pour tuer ses prétendus ennemis. Et son délire disparaissait si l'écoulement sanguin revenait, ce qui aurait bien pu mettre dans l'embarras un expert pris à l'improviste. Les règles se sont supprimées enfin complètement, et l'état mental est devenu incurable. Une femme, sous l'influence du temps critique, prétend s'approprier un enfant qui ressemble à celui qu'elle a perdu depuis six ans. Une demoiselle de 44 ans est prise d'une crise maniaque à chaque période menstruelle. Après avoir consulté des médecins qui ayant vu la malade dans un intervalle lucide, n'avaient rien décidé, la famille qui craignait de voir sa fortune compromise, s'adressa à Brierre de Boismont. Celui-ci signala une nouvelle crise et fit obtenir la nomination d'un administrateur provisoire.

L'expert doit savoir aussi que l'âge critique peut parfois modifier d'une façon avantageuse les symptômes délirants. Enfin une folie ancienne peut reparaitre sous son influence. Brierre de Boismont, cite une femme qui, à sa première menstruation, eut des idées de suicide. Elle obtint leur cessation en suivant les conseils d'Esquirol, mais vingt ans plus tard, après de vifs chagrins, l'idée de mettre fin à ses jours la reprit de nouveau à chaque époque menstruelle.

On voit combien est difficile le rôle de l'homme chargé dans tous

ces cas de parler au nom de la science et de la vérité. Dans toute circonstance où la menstruation sera représentée ou supposée, comme jouant un rôle, les antécédents, la régularité des écoulements, le tempérament, les habitudes, le genre de vie, l'existence ou l'absence de chagrins profonds, d'émotions fortes, devront être pris en considération. Ce sont là les éléments d'un jugement toujours difficile à établir, et dans leur recherche et leur appréciation on ne saurait apporter une exactitude et une prudence trop grandes.

Grossesse. — Mattei divise les phénomènes cérébraux qui se manifestent pendant la gestation en trois groupes ou degrés. Le premier ne comporterait pas une altération bien notable des phénomènes de volition et de jugement. Le troisième degré, le plus grave, est la véritable folie puerpérale. Mais le degré intermédiaire comprend, pour Mattei les monomanies, vésanies, altérations diverses des désirs et des penchants de la femme, qui rentrent tout à fait dans le domaine de la médecine légale. Les deux premiers degrés se trouvent comme indiqués dans cette phrase de Weil¹ : « On les voit changer d'un moment à l'autre les objets de leur prédilection, céder à des antipathies singulières, et se livrer à des actes bizarres, quelquefois criminels. » Pour notre confrère, on a fortement exagéré l'influence de la grossesse sur la production des actes de la femme, et en particulier sur ceux qui dépassent les bornes de la morale ou qui sont punissables par les lois. Cette opinion, déjà émise par Capuron, ne manque ni de sens ni de justesse. Depuis longtemps elle est la nôtre.

L'influence de la grossesse est incontestable. Dès qu'elle est admise, peut-on la limiter, même quand on est médecin? Chez certaines femmes, c'est un simple changement d'humeur; chez d'autres, c'est la répulsion pour certaines odeurs. Esquirol cite une femme qui, ayant senti de la peinture fut prise de délire qui dura cinq jours et fut suivi de manie avec fureur. On a vu des femmes manger du plâtre, du poisson cru, du foin, ou boire de l'urine. Certaines, douces, aimantes, ont pris en aversion leur mari, leurs enfants, parfois un seul de leurs enfants. Il y a donc des tendances anormales, et s'il est vrai de dire que de la perversion du goût au délire et au crime, il y a une distance notable, il faut convenir aussi qu'on ne voit

¹ Weil, *considérations générales sur la fièvre puerpérale*, Strasbourg, 1851.

pas pourquoi le mal ne pourrait pas acquérir une intensité exceptionnelle. On remarquera qu'ici nous n'affirmons rien ; nous croyons que ces cas de folie véritable tenant *exclusivement* à la grossesse, sont excessivement rares, si tant est qu'ils existent, et si une femme grosse en offre les signes, il faut en chercher la cause encore plus ailleurs que dans son état de gestation. Que la grossesse soit comprise au nombre des causes occasionnelles de la folie, nous le voulons bien, mais il n'est pas encore démontré qu'elle puisse en être une cause déterminante.

Sur 750 femmes aliénées de la Salpêtrière, 72 avaient perdu la raison à la suite de couches¹ et sur 1091 curables admises à Bethlem, dans l'espace de six ans, 131 ou 1 sur 18 étaient atteintes de folie puerpérale ; sur ce nombre 51 présentaient une prédisposition héréditaire (59 pour 100)² Dans les cas de ce genre observés par Marcé, la plupart des femmes présentaient un état moral fâcheux dû à l'abandon ou à la crainte des douleurs de l'accouchement. Dans la plupart des observations, la forme dominante est la mélancolie³ Rarement on voit la guérison survenir soit à la suite de l'accouchement, soit plus tard. Il faut savoir aussi que, dans quelques cas, la grossesse a eu le singulier privilège de rendre à la femme sa liberté morale, et qu'alors celle-ci lui était de nouveau ravie après la délivrance.

Nous ne parlerons pas des cas de simulation, si grossiers qu'ils ne supportent pas l'examen, comme celui de cette voleuse célèbre, surnommée la *femme enceinte*, qui toutes les fois qu'elle était prise en flagrant délit, prétextait un état de grossesse qui la poussait au vol d'une manière insurmontable⁴ ; mais il est des faits où l'examen médical de l'inculpée ne peut guère laisser de doute sur l'existence d'un véritable délire partiel. Marc rapporte qu'une dame riche, étant grosse, déroba une volaille à l'étalage d'un rôtisseur, sous l'influence d'un désir irrésistible, et Girard (d'Auxerre) fit acquitter une dame qui, entre autres symptômes d'aliénation, offrait une kleptomanie, qui la poussait pendant ses grossesses et même durant leurs intervalles à des vols répétés. Langius cite une paysanne des environs de Cologne qui, étant grosse, tua son mari, en mangea et sala sa chair pour

¹ Briand et Chaudé, p. 484, 1858.

² Dr Webster, *Annales médico-psychologique*, p. 129, 1851.

³ Legrand du Saule, de l'influence de la grossesse, de l'allaitement et du sevrage sur le développement de l'aliénation mentale. *Gaz. des hôpit.* janvier 1857.

⁴ *Gaz. des trib.*, novembre 1857.

en avoir de réserve. Enfin, sans multiplier les citations, je parlerai encore d'une femme enceinte, citée par Marcé, et qui fut accusée de tentative d'empoisonnement sur son mari. La prédisposition héréditaire, avec tendances mélancoliques était manifeste. Dans certains moments, l'inculpée était tout à fait hors d'elle et les enfants couraient après elle dans la rue. Aucun motif ne l'avait portée au crime, et elle en avouait tous les détails, disant qu'elle avait formé son projet sous l'influence d'une impulsion irrésistible ; le jury admit l'existence de la folie et rendit un verdict d'acquiescement.

En cas d'aliénation non évidente, l'influence de la grande secousse imprimée à tout l'organisme chez une femme déjà prédisposée à la mélancolie par sa grossesse, et souvent par les circonstances d'abandon, de misère où elle se trouve, peuvent permettre d'invoquer la gestation comme circonstance atténuante. C'est ainsi que Leuret a laissé condamner comme coupable de coups et blessures *sans intention de donner la mort* une femme qui, pendant sa grossesse, avait fait des blessures mortelles à deux de ses enfants. Elle ne présentait aucun signe d'aliénation mentale ; mais sa mère et plusieurs de ses parents avaient été aliénés : elle était d'un tempérament nerveux, d'un caractère violent et emporté, rendu plus irritable encore par l'état de grossesse, et Leuret déclara qu'il n'était pas impossible qu'elle eût agi sous l'influence de quelque affection ayant troublé momentanément l'exercice de ses facultés mentales.

Les experts ne doivent donc jamais perdre de vue la possibilité de phénomènes intellectuels bizarres pendant la grossesse : leur mission consiste à les apprécier à leur juste valeur. En présence d'un acte d'un ordre tout à fait inattendu et en complet désaccord avec la moralité antérieure, les habitudes ordinaires et la position sociale de l'accusée, il y a lieu de s'assurer si l'état mental n'a point été réellement lésé. L'examen médico-légal est, dans ce cas, très-difficile, et l'expert doit formuler ses conclusions avec circonspection. Si la justice n'a point à punir certains faits sans liberté morale, elle ne doit pas, d'autre part, accorder aux femmes enceintes une trop facile impunité.

Casper rapporte ¹ un cas très-curieux de vol pendant la grossesse, que nous résumons ici pour montrer combien la circonspection doit être grande :

¹ *Traité pratique de médecine légale*. T. I, p. 536, Paris, 1862.

Madame de X..., femme d'un certain rang, étant enceinte, vole trois fois des bijoux chez un orfèvre ; elle est dévorée du désir de posséder des choses qui brillent, frotte continuellement les objets en cuivre de sa maison, dérobe un couteau en naere, et jusqu'à des marques de whist, en présence même des joueurs. Appelée en justice, la grossesse fut alléguée comme excuse. Deux médecins furent d'avis différents, et Casper, chargé alors de faire un rapport sur cette affaire, posa les conclusions suivantes :

« Je n'ai positivement que l'accusée eût été atteinte d'une caprice de femme grosse qui avait altéré ses fonctions mentales, et je discutai la valeur qu'il fallait attribuer au changement qui s'était opéré dans ses goûts, sa manière d'être, dans ses dispositions mentales ; je disais qu'il était très-naturel qu'elle eût conscience de ce caprice, comme on le voit par la déposition de son mari qu'elle prie de ne pas la mener chez ses amies qui possédaient des choses brillantes. C'est ce qui arrive à quiconque est atteint d'une idée fixe ou d'une envie dont il ne peut pas s'affranchir, mais qu'il maîtrise encore avec sa raison, puisqu'il en a conscience ; mais il est très-étonnant que cette femme n'ait pas évité, plutôt que les appartements de ses amis, les magasins pleins d'objets brillants ; qu'au lieu de charger les domestiques de l'achat qu'elle avait à faire, elle soit allée, sans nécessité même, en état de grossesse avancée, dans des magasins dont elle connaissait tout le danger pour elle. » Nous examinâmes ensuite sa conduite vis-à-vis des orfèvres volés. Nous remarquâmes cette circonstance importante que chez un orfèvre, au lieu de prendre des « objets brillants, » elle répondit qu'elle n'avait plus « besoin de rien, » et se fit rendre de l'argent. Elle avait gardé un profond secret de ses vols, même pour son mari : elle avait dit être sortie pour rendre les objets volés, ce qu'elle n'avait pas fait ; de plus, ce qui ne se rapportait pas du tout à son envie malade, elle brisa, afin de les rendre méconnaissables, les objets volés ; elle a toujours changé d'orfèvres.

Considérant de plus les nombreux mensonges contradictoires qu'elle avait faits dans les interrogatoires, nous conclûmes : L'envie malade de madame de X... n'a pas été irrésistible, ne l'a pas entraînée, malgré elle, à ces trois vols, qui sont au contraire des actions criminelles dont elle est responsable.

La dame fut condamnée, séparée de son mari, et, après plusieurs années, tandis qu'elle n'était pas enceinte, elle vola de nouveau des étoffes dans un magasin !

RÉSUMÉ.

§ I. — Nous plaçant au point de vue médico-légal, nous divisons les signes de la grossesse en signes subjectifs et signes objectifs.

1^o Signes subjectifs.

1^o Du côté des fonctions génitales. — A. Suppression de la men-

struation, telle est la règle ; mais il y a de nombreuses exceptions pour les deux premiers mois ; le nombre de ces exceptions diminue au troisième et au quatrième ; elles sont rares au cinquième et au sixième, très-rares dans les trois derniers mois. Et encore ces exceptions seraient-elles plus rares, si l'on mettait plus de rigueur et d'exactitude lorsqu'il s'agit d'employer le mot de règles. Il n'est que trop fréquent de voir appeler ainsi des métrorrhagies, qui n'ont de commun avec le véritable écoulement menstruel que le passage du sang par les voies génitales. Il faut donc étudier avec soin l'époque à laquelle apparaissent ces prétendues menstrues, leur durée, les symptômes qui les accompagnent et les causes qui peuvent les avoir déterminées.

B. Les mouvements actifs du fœtus, en tant qu'ils sont perçus par la mère, vers la fin de la première moitié de la grossesse.

2° Du côté de la digestion. — Aberrations du goût, *pica*, *malacia*, gastralgie, nausées, vomissements quelquefois incoercibles, fréquents surtout au deuxième et au troisième mois, à la fin du huitième et au commencement du neuvième.

3° Du côté de la circulation. — Tous les signes plus ou moins marqués de la chloro-anémie.

4° Du côté de la respiration. — Dyspnée, essoufflement facile, provenant tant de l'anémie que de la présence du produit de la conception, surtout dans les derniers mois.

5° Du côté du système nerveux. — Bizarrerie du caractère, surtout dans les premiers mois ; névralgie faciale et surtout dentaire, avec ou sans carie (2° et 3° mois).

2° Signes objectifs.

1° De présomption. Ce sont :

Du côté des seins : Le gonflement avec saillie du mamelon (3° et 4° mois) ; la pigmentation de l'aréole (même époque) ; l'aréole mouche-tée, pommelée (5° et 6° mois) ; des vergetures de la peau du sein (7° ou 8° mois).

Du côté de la peau : pigmentation de la ligne blanche sous-ombilicale ; de la face : masque de la grossesse, et quelquefois de la partie supérieure des cuisses et du périnée.

Du côté de la circulation : Symptômes de stase veineuse. — Vari-ces, œdème des membres inférieurs ; œdème de la vulve, hémorroïdes dans les derniers mois.

Du côté des sécrétions : Kystéine dans les urines, à partir du quatrième mois ; albuminurie et glycosurie dans les derniers mois.

3° Signes de probabilité.

1° Par le toucher. — Col ramolli, abaissé (trois premiers mois) ; élevé (4^e mois) ; légèrement ouvert chez les multipares, fermé et arrondi chez les primipares, disparaissant de haut en bas dans la dernière quinzaine. — Ballotement (4^e ou 5^e mois), disparaissant au 8^e

2° Par le palper, — la percussion. — Tumeur hypogastrique mate à la percussion arrondie, s'élevant jusqu'au milieu de l'espace pubio-ombilical à la fin du 4^e mois, atteignant l'ombilic au 6^e mois, et la région épigastrique au 9^e mois. — Ballotement.

3° Par l'auscultation. — Bruit de souffle (dans le cours du 4^e mois).

4° Signes de certitude.

Par le palper. — Mouvements actifs du fœtus (fin du quatrième mois ; mais ils ne deviennent bien sensibles que plus tard). — Dans les derniers mois, sensation à travers les parois abdominales des inégalités du fœtus.

Par le toucher. — Vers la fin de la grossesse, constatation non-seulement de la présence du fœtus, mais encore de la présentation et même de la position.

Par l'auscultation. — Bruits du cœur fœtal, battant deux fois plus vite que celui de la mère.

§ II. — Une femme est apte à concevoir pendant tout le temps qu'elle reste menstruée, de 15 à 45 ans en moyenne. Il y a à cette règle de nombreuses exceptions : des femmes sont devenues enceintes sans avoir jamais été réglées ; d'autres, plusieurs années après la suppression de la menstruation.

§ III. — Quoique la chose paraisse difficile, une femme peut cependant ignorer sa grossesse dans les commencements. Mais, à moins d'*idiotie complète*, son erreur ne saurait persister jusqu'à la fin de la grossesse, et surtout pendant les douleurs de l'enfantement. La persistance de l'hymen et même son état d'intégrité ne prouvent pas qu'une femme n'a pas conçu.

§ IV. — Certaines affections peuvent simuler la grossesse. Ce sont : 1° la grossesse *nerveuse* des hystériques ; 2° la grossesse *graisseuse*

(Depaul); 5° l'hydrométrie, la physométrie; 4° les polypes utérins; 5° le cancer utérin; 6° les tumeurs des ovaires et surtout les kystes; 7° l'ascite; 8° les môles fausses ou vraies. Mais les signes de certitude font défaut dans ces cas.

§ V. — Dans les grossesses compliquées, sont comprises, en médecine légale, la grossesse gémellaire et la grossesse extra-utérine; la première, sans importance hors les cas de service ou d'exemption du service militaire; la deuxième, difficile à reconnaître.

§ VI. — La superfétation paraît possible dans certaines conditions spéciales (utérus bicorne, grossesse extra-utérine). Il en existe des cas qui ne peuvent être révoqués en doute.

§ VII. — La menstruation et la grossesse peuvent momentanément troubler l'exercice des facultés intellectuelles et déterminer une certaine diminution de la responsabilité morale, parfois même conduire à l'irresponsabilité complète, dans quelques cas fort rares et très-nettement tranchés, mais on a singulièrement exagéré dans le monde l'impétuosité des désirs, le caractère maladif des excès et l'irrésistibilité des actes de la femme grosse.

L'expert doit prudemment se tenir sur ses gardes, n'émettre qu'un avis général assez timide, apprécier le cas particulier soumis à son examen, analyser les particularités de l'état mental et ne point échafauder sur le fait de la menstruation ou d'une grossesse tout un système de psychologie judiciaire.

CHAPITRE II

DE L'AVORTEMENT

LÉGISLATION.

(Code pénal, art. 517). « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la reclusion.

« La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

§ 1. — Considérations générales. — Opinions diverses. — Statistiques.

En médecine légale l'avortement peut être défini avec Tardieu : *L'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière.*

Le savant médecin légiste continue :

« Que le fœtus soit vivant ou mort, qu'il ait atteint l'époque de la viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques, ni les conditions intentionnelles ou morales de l'avortement ne changent. Admettre une autre théorie, c'est se jeter volontairement et comme à plaisir dans des difficultés et des incertitudes sans nombre ; c'est ressusciter ces discussions scolastiques oiseuses où l'on distinguait l'avortement de l'effluxion, le fœtus sans âme du fœtus animé ; c'est mêler les questions si diverses et si spéciales qui ont pour objet la viabilité et l'infanticide, questions que l'on ne doit pas confondre entre elles, c'est ne pas comprendre que l'avortement n'est même pas le fœticide, et qu'en réduisant le problème à sa véritable expression, c'est-à-dire à l'expulsion criminelle et prématurée du produit de la conception, on a le double avantage de simplifier les recherches et d'en assurer les résultats. Nous ne voulons pas dire que l'on doive négliger les caractères qui peuvent être tirés de l'état du produit expulsé, tels que l'âge, l'état de mort anticipée, la décomposition plus ou moins complète ; mais il y a loin de cette méthode, qui n'accepte ces faits qu'à titre de renseignements secondaires et accessoires, à la doctrine obscure, confuse et fautive qui, en faisant de ces circonstances la question capitale, conduit à une pratique embarrassée et à des recherches inutiles² »

Lors de la publication de cette étude dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*¹ l'auteur terminait un passage dont le précédent n'est qu'une reproduction plus développée, par la phrase suivante :

¹ A Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, page 4. Paris, 1868.

² T. III, p. 394, T. V, p. 115, 1855 et 1856.

« Le fait capital, c'est l'expulsion ou la tentative d'expulsion violente et prématurée du produit quelconque de la conception. »

Comme le fait remarquer le professeur G. Tourdes dans un excellent article¹, Tardieu n'y parle pas des conditions de viabilité ; mais est-il possible de s'y méprendre ? La caractéristique du crime existe, et des arrêts l'ont établi, dans l'expulsion prématurée, tentée ou accomplie.

Ce n'est pourtant pas là la doctrine de Casper, ni celle de Dambre ; ils veulent, pour constater l'avortement, être mis en présence d'un fœtus ; le vice de telles appréciations se trahit de lui-même dans ces lignes du médecin de Berlin : « Parmi un grand nombre d'avortements provoqués qui se sont présentés à moi, je n'ai jamais vu un cas de condamnation, même lorsque les circonstances du crime étaient évidentes comme dans le cas que je rapporterai dans le second volume. Le père était un médecin qui se servit, selon les règles de l'art, de deux méthodes pour amener l'avortement. La raison qui le fit acquitter fut que l'on ne pouvait pas affirmer que le fruit eût été un *enfant* plutôt qu'une *môle* ; cette raison servira toujours d'argument aux défenseurs lorsque, ce qui arrive ordinairement, le médecin légiste ne pourra pas voir l'enfant. »

C'est bien là se condamner soi-même, avouer son impuissance. Il peut arriver et il arrive fréquemment que certains indices méritent, en l'absence même du corps du délit, d'être admis à titre de preuves, et en Allemagne il n'y a jamais moyen, dans ces cas, de condamner, malgré l'évidence. Aussi cette théorie ne sera-t-elle pas la nôtre. La mère qui croit porter un enfant dans son sein et qui fait ce qu'il faut pour déterminer son expulsion prématurée est coupable d'avortement ; ceux qui agissent sur elles dans ce sens le sont aussi. Briand et Chaudé adoptent cette doctrine, et il est surprenant de voir P. Zacchias², dans un chapitre ayant pour titre : *Mulierem peperisse aut abortum fecisse, ex quibus conjici possit*, n'indiquer que des signes tirés de l'examen de la femme.

La doctrine de Tardieu, que nous adoptons de tous points, nous paraît donc préférable à toutes. Ce médecin judicieux sait aider les constatations médicales des renseignements fournis par les circonstances de la cause, et cette alliance lui a permis, sans s'écarter de faits solide-

¹ *Diction. encyclop. des sciences méd.*, art. avortement (*médecine légale*), Paris, 1867.

² P. Zacchias, *Quæstiones*. T. I, p. 258, 1726.

ment établis, d'éviter les impossibilités perpétuelles en présence desquelles se trouve le médecin allemand, et de rendre la répression plus active et par suite plus efficace.

En présence des proportions croissantes que le nombre des crimes acquiert chaque jour en France et chez tous les peuples, on ne comprend pas un tel scepticisme. Heureusement les efforts faits, surtout en France, sont de nature, par leurs résultats, à déterminer une réaction désirable ; des condamnations nombreuses, avec des preuves indiscutables à l'appui, démontrent bien cette vérité qui, même au premier abord, paraît si naturelle, qu'il n'est pas besoin d'avoir un fœtus sous les yeux pour pouvoir reconnaître qu'une femme a cherché à provoquer l'expulsion de celui qu'à tort ou à raison elle croyait porter dans son sein.

En Prusse, on ne condamne pas. Quelques chiffres que nous allons donner montreront combien la répression est chez nous plus active.

Des statistiques de Tardieu il résulte que de 1851 à 1865, 437 accensations, comprenant 1,143 accusés, ont donné lieu à 604 condamnations. Sur les 604 individus reconnus coupables, il y avait 148 médecins ou sages-femmes.

Le chiffre des accusés dépasse presque des deux tiers celui des accusations ; d'où il ressort que chacune d'elles implique, en moyenne, trois complices. Les hommes comptent pour un tiers et, il faut le dire, cette proportion, plus considérable qu'on ne le croirait au premier abord, dépend de ce que trop souvent des hommes de l'art oublient la grandeur de leur mission pour prendre part à des opérations criminelles. Le crime est devenu une véritable industrie. Certains individus, médecins, et surtout sages-femmes, jouissent à ce point de vue d'une déplorable renommée. En Allemagne l'avortement est aussi commun ; en Angleterre il est plus fréquent ; à New-York la proportion est encore plus considérable. Cette affreuse industrie s'y exerce pour ainsi dire en plein jour ; des annonces de chaque abortion, dit Tardieu, sont publiées par les journaux ; on les propose comme des remèdes pour le sang, en ayant soin de recommander de ne pas trop élever la dose chez les femmes enceintes, car alors l'avortement pourrait survenir !

L'époque la plus fréquente de la grossesse où l'avortement est provoqué, c'est du troisième au cinquième mois ; avant, la femme doute encore qu'elle ait conçu ; après, elle sent remuer son enfant et hésite

d'avantage à commettre un crime. La plupart des coupables sont des jeunes filles. Toutes ces données statistiques méritent d'être prises en considération comme pouvant fournir autant de probabilités.

§ 2. — Causes de l'avortement naturel ou accidentel.

Pajot en reconnaît quatre espèces :

1° Causes prédisposantes ; 2° causes accidentelles ou déterminantes ; 3° causes spéciales ; 4° causes efficientes.

Les causes prédisposantes peuvent exister du côté de la mère, résider dans l'œuf, ou venir du père.

Du côté de la mère, les causes sont générales ou locales. Nous citerons comme ayant une grande influence la constitution de la femme, son tempérament, les conditions hygiéniques et climatiques dans lesquelles elle vit ; les maladies aiguës et chroniques de la mère et du fœtus, entre autres les fièvres éruptives, la pneumonie et la syphilis, la scrofule, la diathèse tuberculeuse ou cancéreuses, l'intoxication saturnine, alcoolique, hydrargirique, iodique. Parmi les causes locales on cite les vices de conformation du bassin, l'état spécial de rigidité ou d'irritabilité de la matrice ; les inflammations, les adhérences de l'utérus et de ses annexes, etc.

Du côté de l'œuf, toutes les maladies intra-utérines et surtout les altérations des membranes et du placenta prédisposent aux avortements : l'hydropisie de l'amnios, les hémorrhagies utéro-placentaires, les môles, l'atrophie des villosités chorionales, l'apoplexie et le décollement du placenta.

Enfin l'âge et la santé du père peuvent aussi être des causes prédisposantes de l'avortement ; un homme trop vieux ou trop jeune, ou épuisé par les excès, féconderait un germe qui arriverait rarement à terme.

Les causes déterminantes sont plus difficiles à distinguer de celles qui auraient pu être employées pour provoquer volontairement un avortement, d'autant plus que souvent la cause la plus légère, la plus fortuite, venant se surajouter à la prédisposition suffit, malgré l'attention et les soins les plus soutenus, pour amener accidentellement l'expulsion du produit de la conception.

Mais si d'une part les commotions violentes, les chutes, la danse, l'équitation, l'abus du coït, les émotions même ont pu produire l'a-

vortement, on a vu des grossesses persister et continuer jusqu'à terme, malgré les accidents les plus graves, comme des coups sur l'abdomen, des chutes d'un lieu élevé, etc.

Tardieu rappelle le cas d'une jeune dame enceinte qui, après s'être trouvée dans un train qui en rencontra un autre, fit une très-mauvaise traversée d'Amérique à Portsmouth, vint de là à Paris, et fit une chute dans un escalier à huit mois de grossesse. Après chaque accident elle avait été menacée de fausse couche. Elle put enfin quitter Paris et gagner Munich, où elle accoucha à terme et heureusement quelques jours après son arrivée.

Je ne dirai rien des causes efficientes, qui sont plutôt du domaine de l'obstétrique ou de la gynécologie que de la médecine légale, mais c'est dans les causes spéciales que se trouvera surtout le nœud de la question.

On range parmi ces causes toute médication locale, ou toute opération destinée à provoquer l'avortement, quel que soit le motif qui détermine cette action.

Il résulte de l'examen des *causes spéciales*, que c'est dans celles-ci qu'il faudra chercher les causes véritables de l'avortement criminel; mais comme, d'un autre côté, les mêmes moyens pourraient être employés par les hommes de l'art dans un but thérapeutique, nous ferons de cette étude deux paragraphes.

§ 5. -- De l'avortement criminel.

Toute fille qui a conçu clandestinement, ou toute femme, plus coupable encore, qui, bien que mariée, a résolu de mettre un terme à une grossesse reconnue soit parce que son mari était absent quand elle a conçu, soit pour éviter de voir s'accroître sa famille, commence toujours, avant de se prêter à des manœuvres qui nécessitent la complicité d'un aide, par faire usage de bains de pieds, de fumigations, de sangsues, de purgatifs, d'emménagogues ou de substances réputées telles. Elles se livrent à des marches forcées, à des exercices fatigants, emploient même des chutes et des coups volontaires. Elles cherchent, sans rien avouer, à se faire prescrire des sangsues, des emménagogues.

Il faut cependant dire que plusieurs d'entre elles se bornent à l'emploi de ces moyens, qui déterminent rarement les effets que l'on en

attendait. Elles pensent, comme le croyaient aussi les anciens, qu'il n'y a crime d'avortement que quand le fœtus est formé, aussi celles dont je parle se refusent-elles à toute autre manœuvre.

Les divers moyens que nous allons indiquer sont pourtant souvent employés pour préparer des manœuvres directes ou pour en aider l'action. Combien, en effet, de ces malheureuses, après avoir mis en œuvre tous les moyens internes pour ce qu'elles appellent faire *couler leur enfant*, se décident à laisser porter jusque dans leur matrice un instrument vulnérant pour le *décrocher*¹ ! (*sic*).

A vrai dire, les bains de pieds, les fumigations, les sangsues et la saignée, l'armoise, l'absinthe, le safran, et les purgatifs sont nuls comme moyens abortifs. L'aloès cependant, à forte dose, prise quotidiennement pendant quinze jours avant l'époque correspondante des règles, n'est pas sans effet sur la congestion sanguine des organes contenus dans le petit bassin. L'iode et ses préparations, dont les propriétés emménagogues paraissent hors de doute, a peut-être ainsi un pouvoir abortif ; la sabine administrée en poudre, en infusion ou en décoction, a souvent procuré l'avortement ; son emploi est dangereux et a été suivi quelquefois d'une véritable intoxication qui s'est terminée par la mort. Les expériences d'Orfila ont démontré l'action terrible qu'elle a sur le tube digestif : la malade éprouve des vomissements, des douleurs d'estomac, puis plus tard des crampes et des convulsions. On observe aussi de la salivation, de l'hématurie, de la dyspnée. Une hémorrhagie utérine survient à une époque variable, mais qui précède de très-peu la mort, et enfin l'avortement vient terminer l'agonie. Il est donc loin d'être prouvé qu'elle agisse spécialement sur l'utérus : il est plus probable que les contractions utérines qu'elle détermine ne sont que la conséquence de l'état général grave amené par son ingestion. Les doses médicales de la sabine sont : 0^{gr},50 à 2 grammes pour la poudre et 3 grammes pour l'infusion.

Larue serait plus spécifiquement abortive. Hélie, de Nantes, l'étudia à ce point de vue, et Tardieu résume ses conclusions que nous allons exposer sommairement. Elle agit sur le système nerveux (vertiges, étourdissements, etc.), sur la circulation, en affaiblissant les mouvements du cœur ; elle procure également une douleur vive de l'estomac, des nausées, et une tuméfaction toute spéciale de la langue. Mais le trait caractéristique, et qui semble démontrer sa spéci-

ficité, c'est que les contractions utérines n'arrivent pas ici comme phénomène ultime pendant l'agonie, ainsi que nous l'avons vu pour la sabine : ils apparaissent généralement avant la fin du deuxième jour, comme un véritable symptôme de l'intoxication, et sont bientôt suivis d'avortement. La dose médicale de la rue est de 4 à 5 gouttes d'huile essentielle, de 0^{sr},20 à 1 gramme de poudre en pilules et de 2 à 5 grammes de feuilles pour l'infusion.

Dans tous les cas, pour la sabine comme pour la rue, les lésions anatomo-pathologiques ne présentent rien de spécial, et nous verrons plus loin comment il faut s'y prendre pour rechercher ces substances dans les organes.

Nous reproduisons ici deux observations que nous croyons intéressantes comme montrant le mode d'action si différent des deux substances abortives dont nous venons de nous occuper. La première appartient au docteur Letheby¹ ; la seconde est due à Hélie, de Nantes²

Avortement provoqué par la sabine. — Mort.

Une femme de vingt et un ans, parvenue à un état de grossesse assez avancée, après avoir soupé avec son amant, est réveillée au bout de quatre ou cinq heures par de violentes douleurs d'estomac et des nausées, et tombe dans un état d'insensibilité complète ; respiration stertoreuse, écume à la bouche, gonflement de la face, paupières abaissées, traits fortement contractés, convulsions des membres. En même temps, le travail s'opérait ; mais la femme succomba douze heures après la première apparition des accidents, au moment où la délivrance allait se faire. L'accouchement amène un enfant mort.

A l'autopsie, la sabine fut retrouvée dans les organes digestifs.

Avortement provoqué à six mois et demi par l'usage de la rue.

Une fille de vingt-cinq ans, enceinte de six mois et demi à sept mois, après avoir fait usage pendant plusieurs jours d'une décoction de feuilles de rue, à l'intérieur et à l'extérieur, fut prise tout à coup de vomissements, avec fièvres, somnolence, stupeur, vertiges, embarras de la parole, mouvements continuels de la tête et des bras, refroidissement, petitesse et lenteur du pouls, tuméfaction énorme de la langue et salivation abondante. Dans la soirée du deuxième jour, après le début des accidents, les douleurs utérines commencent à se faire sentir, et, le lendemain matin, deux jumeaux mort-nés sont expulsés très-rapidement. La délivrance suspend les accidents qui

¹ *The Lancet*, 1845.

² *Ann. d'hyg.* 1858. T. XX, p. 196.

reparaissent et se prolongent pendant vingt-cinq jours environ, après lesquels la guérison est complète. Aucun trouble, aucune lésion ne se sont montrés du côté de la matrice.

Quant à l'ergot de seigle, son action élective sur l'utérus ne saurait être contestée ; mais il faut pourtant préciser les conditions dans lesquelles elle intervient. Dans la première moitié de la grossesse, cette action n'apparaît que quand des contractions spontanées ou provoquées se sont déjà manifestées ; à cette époque, ce médicament ne peut donc qu'aider à accomplir l'avortement, mais non le solliciter. A une époque plus avancée, au contraire, il peut quelquefois éveiller la contractilité de l'utérus non encore mise en jeu par les manœuvres directes ; telle est, en résumé, l'opinion émise par Danyau¹

A une dose élevée comme celle qui est administrée dans les cas de manœuvres coupables, le seigle ergoté détermine du malaise, des vomissements, parfois des coliques et des diarrhées, des épistaxis, un ralentissement du pouls parfois très-marqué, de la céphalalgie, des vertiges, de la stupeur, du délire, presque toujours la dilatation de la pupille, de la salivation. Souvent le fœtus périt.

Vu son utilité, cette substance ne peut être interdite aux sages-femmes. Mais à moins de l'éloignement d'une pharmacie une quantité considérable de seigle ergoté trouvée chez elle doit éveiller les soupçons. La dose médicale dépend de la qualité des produits et peut être évaluée à quelques grammes. C'est ordinairement en poudre qu'on l'administre.

L'if jouit de la réputation d'être un abortif. Mais Tardieu fait remarquer que dans les observations connues jusqu'à ce jour, la mort survint sans que l'expulsion du fœtus eût eu lieu. On a encore employé comme abortifs les cantharides, l'huile essentielle de genièvre, de tanaisie ; le sulfure de carbone jouit aussi de cette propriété, et la fréquence des avortements est un fait notoire chez les ouvrières qui travaillent le caoutchouc soufflé. Enfin, A. Legronx², dans un article consacré à l'action physiologique de la digitale, admet avec Piédagnel, Delpech et Tardieu, que cette substance détermine des contractions utérines et peut par conséquent être employée pour provoquer l'avortement.

¹ Danyau. *Bulletin de l'Académie de médecine*. T. XVI, p. 6, 1850.

² *Gazette hebdomadaire*, 1867, p. 415.

L'éponge préparée est un procédé peu employé dans la pratique clandestine des avortements ; mais comme, par sa propriété dilatante, l'éponge est mise en œuvre dans la thérapeutique régulière, il faut que le médecin-légiste se méfie d'un moyen qui, dans les mains criminelles d'un praticien indigne, pourrait devenir un puissant abortif.

Quand la fille ou la femme enceinte s'est décidée à aller trouver la personne qui doit la *débarrasser*, celle-ci procède toujours par la *perforation des membranes* ; opération simple qui rend l'avortement inévitable. Malgré cette simplicité cependant, on a vu les instruments introduits dans l'utérus, perforer le col et le corps ou laisser d'autres traces accusatrices de leur passage, quand surtout ils étaient employés par une personne étrangère à l'art des accouchements. Ces instruments sont, pour la plupart, des aiguilles à tricoter, une plume, une baguette, une tringle, une épingle à cheveux et quelquefois simplement le doigt, si l'utérus est assez abaissé et le col mou et entr'ouvert (Tardieu). Rarement on trouve, chez les sages-femmes qui se livrent à cette coupable industrie, des instruments compromettants. Quelquefois des procédés plus scientifiques ont été mis à contribution ; le spéculum a éclairé la voie et livré passage à un stylet ou à une sonde à dard ; ou bien on a employé les donches utérines ou vaginales, l'éponge préparée, le tamponnement, le dilatateur de Tarnier, l'électricité, etc.

Nous devons maintenant nous demander quels sont les résultats immédiats des pratiques abortives.

Quand l'avortement a eu lieu à la suite de la rupture des membranes, comme c'est le cas ordinaire, les traces seront à peu près impossibles à constater ; mais si la femme est malade, il ne sera pas bien difficile, en l'interrogeant, de lui faire avouer la vérité. Un grand nombre de ces malheureuses ignorent quelquefois le moment de l'opération, car, sous prétexte de pratiquer seulement le toucher, on aura introduit dans les organes l'instrument destiné à rompre la poche des eaux. Quelques-unes n'ont éprouvé qu'une sensation désagréable, d'autres ont ressenti une piqûre plus ou moins vive ; chez le plus grand nombre l'opération a déterminé une douleur violente suivie d'une attaque de nerfs ou d'une syncope ; celles-ci prétendent quelquefois avoir senti l'enfant se décrocher, ou bien elles disent que l'instrument a pénétré jusqu'au *cœur*.

Une fois la rupture opérée, il s'écoule un peu de sang, mêlé d'un peu de liquide amniotique, puis la perte reparait, cesse, pour reparaitre de nouveau. La femme, le plus souvent, pourra rentrer chez elle en voiture ou à pied, souvent même l'exercice est conseillé comme devant aider les manœuvres criminelles, le travail s'établit définitivement et l'expulsion du fœtus a lieu dans un délai qui varie depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours. La délivrance se fait rarement attendre plus longtemps, comme six, sept, huit ou onze jours; mais il s'en faut bien, même quand elle est faite, que l'expulsion de l'œuf mette fin aux dangers courus par la femme.

L'hémorrhagie, la métrite-péritonite, l'infection putride, sont très à redouter dans les huit premiers jours qui suivent l'avortement, et le plus souvent ce sont ces accidents eux-mêmes qui feront soupçonner, puis découvrir le crime. Enfin la mort subite peut aussi survenir à la suite d'une syncope déterminée par la douleur ou bien être le résultat du violent ébranlement moral que cause la pensée du crime.

§ 4. — De la constatation d'un avortement.

Signes fournis par la femme.

Trois cas peuvent se présenter :

1° La femme vient d'avorter. L'avortement est-il complet? On n'a pas retrouvé le *corps du délit* (fœtus et annexes);

2° Des dénonciations particulières, une sorte de notoriété publique ont informé la justice *plusieurs jours après* la perpétration du crime;

3° La femme a succombé, et le médecin appelé se trouve en présence d'un cadavre.

1° Si l'avortement est récent, l'examen des organes génitaux fera voir l'orifice externe du col encore entr'ouvert et l'orifice interne fermé; si l'orifice interne était encore entr'ouvert, et qu'on ne sentit pas l'œuf membraneux, l'avortement pourrait n'être fait qu'en partie et le délivre encore contenu dans l'utérus. L'avortement pourrait encore n'être pas terminé et cependant le col s'être refermé après l'expulsion du fœtus; dans ce cas, l'écoulement sanguin d'une part, la fétidité des lochies d'une autre, indiqueront l'état de la femme. Un caillot peut aussi s'arrêter dans le col, où il se *déforme*; il indique souvent que la délivrance n'est pas complète. Pour reconnaître un

caillot, il suffit de constater qu'il est uni et friable, tandis que le délivre est grenu et plus résistant.

Chaque fois qu'il y a eu rupture des membranes, si l'avortement n'est pas effectué, il est inévitable. Il en est de même lorsqu'un décollement du placenta est assez étendu pour que la portion restante soit insuffisante à l'entretien de la respiration fœtale. La quantité de sang perdu, bien plus que la durée de l'écoulement, fera juger de l'étendue du décollement placentaire.

La fausse-couche peut se faire avec rapidité, mais on l'a vue aussi durer quinze jours ou trois semaines, avec des alternatives de contractions et de repos ou d'écoulement sanguin.

2° Si l'on ne peut examiner la femme que plusieurs jours après l'avortement présumé, la difficulté du diagnostic sera très-grande, car il faut très-peu de temps pour que toutes traces de lésions disparaissent au toucher; le spéculum même ne donnerait plus aucun indice utile, car une blessure cicatrisée du col utérin pourrait tout aussi bien être le fait de la délivrance que de l'action d'un instrument vulnérant; et rien ne prouverait alors que l'avortement, s'il a eu lieu, ne soit survenu spontanément ou qu'il ait été provoqué. L'expert devra alors rechercher tout ce qui vient à l'appui de la prévention, c'est-à-dire tout ce qui se rapporte aux actes et démarches antérieures de la femme et même aux circonstances au milieu desquelles elle se trouve encore. Nous traiterons de ces points à propos de l'expertise.

3° La femme a succombé, et le médecin appelé par la justice se trouve en présence d'un cadavre. Dans ce cas, le ministère public requiert l'autopsie, et les recherches de l'expert devront porter sur le tube gastro-intestinal et surtout sur les organes génitaux internes. Si la femme a succombé à un empoisonnement par la *rue* ou la *sabine*, on retrouvera le plus souvent dans les voies digestives les traces d'une violente inflammation, qui aura même pu s'étendre à l'utérus ou aux organes voisins.

L'expulsion récente d'un œuf abortif donnera aux lésions produites par cette inflammation une valeur importante, car, après tout, une autre maladie aurait pu produire de semblables altérations.

La recherche de la *rue*, de la *sabine* et de l'*if*, dans les organes, est souvent difficile; car il importe, en effet, de les retrouver en nature. Ils sont ordinairement ingérés sous forme de poudre, d'huile, moins souvent d'essence. On pourra donc, comme le recommande

Tardieu, dans l'examen des propriétés physiques, procéder par comparaison avec la substance elle-même, et recourir, au besoin, à des expériences faites sur les animaux avec les liqueurs extraites du cadavre. Quant à la recherche du seigle ergoté, la voie chimique permet des expériences acquises aujourd'hui à la science. L'if et la sabbine présentent au microscope les caractères des conifères. Une lame d'ergot montre des cellules hexagonales très-régulières; et si l'on traite cette substance à chaud par la potasse caustique, une odeur forte et fétide de hareng se développe bientôt. L'utérus et surtout le col de cet organe seront le siège de désordres assez marqués, preuves d'un avortement peu ancien.

Les dimensions et le poids de l'utérus doivent être pris en considération. Voici les chiffres les plus importants :

	LONGUEUR		LARGEUR		ÉPAISSEUR DES PAROIS		POIDS
	M.	C.	M.	C.	M.	C.	
Nullipares. . . .	«	6 à 7	«	4 à 4 1/2	«	2 à 2 1/2	50 à 45 grammes
Femme qui a été mère. . . .	«	7 à 8	«	4 1/2 à 5 1/2	«	2 1/2 à 5	60 à 70 grammes
A trois mois de grossesse. . .	«	8	«	8	«	«	«
A quatre mois de grossesse. . .	«	10	«	10	«	«	«
A maturité. . .	«	25	«	16	Avec une masse qui dépasse de 24 fois l'état normal.		

L'examen de la cavité de l'organe est important également. Si l'œuf y est encore, on recherchera les traces de décollement : si le produit a été expulsé, on s'efforcera de reconnaître le lieu d'insertion du placenta.

Si la femme est morte par suite de l'action d'instruments vulnérants, ou bien si une métrite-péritonite s'est déclarée après les manœuvres abortives, ce sera le plus souvent sur le col que l'on rencontrera une ou plusieurs petites plaies, plus ou moins régulières, pénétrant dans l'intérieur de l'utérus ou se perdant dans l'épaisseur de ses parois. Quelquefois, si la mort a été rapide, on trouve encore l'œuf en entier ou en partie dans la cavité de la matrice. Dans le cas où la mort a été le résultat d'une métrite-péritonite, il est rare que les lésions utérines et péritonéales soient aussi étendues que celles qui

surviennent à la suite de l'accouchement normal et à terme. Elles sont généralement bornées à la partie inférieure de l'utérus et à la portion de séreuse voisine. On pourra trouver des blessures, piqûres, érosions, déchirures, etc., du col, du corps de l'utérus, du vagin. On aura soin de tenir compte de l'époque probable à laquelle elles remontent.

Une redoutable complication des tentatives d'avortement, la plus redoutable peut-être, c'est la rupture même des parois utérines. Ici, bien que les ruptures spontanées puissent arriver pendant le travail et la grossesse, cette complication pèsera d'un poids très-grave dans l'accusation. En effet, les ruptures qui arrivent pendant le travail à *terme* coïncident presque toujours avec des vices de conformation du bassin, une mauvaise présentation, une résistance anormale des parties molles, une obstruction des voies que doit parcourir le produit de la conception, ou des dimensions exagérées de celui-ci. Quant à la rupture qui arrive pendant la grossesse, elle survient toujours dans les trois derniers mois de la gestation, et l'on trouve à l'autopsie les traces d'une altération ancienne du tissu utérin; tandis qu'il n'y a pas lieu d'admettre une rupture dans un tissu, d'ailleurs sain, pendant les premiers mois de la gestation. La rupture pourrait être cependant le fait d'une chute, de violences extérieures; mais alors ces violences auront dû laisser des traces sur les téguments; enfin les ruptures spontanées ont surtout leur siège vers les angles ou les bords de l'organe, ou aussi vers l'insertion du vagin; en outre, elles sont plus larges, plus grandes que celles produites par des instruments. Ces dernières représentent assez exactement la forme de l'instrument criminel, en tenant compte toutefois des déformations produites par le travail expulsif ou les inflammations consécutives.

Signes fournis par l'examen du produit.

Le produit de la conception se composant du fœtus et des annexes, nous les examinerons séparément.

A. *Le fœtus.* — Le livre de Casper, de Berlin, nous apprend, on l'a vu, qu'en Prusse, en matière d'avortement, il ne suffit pas, pour motiver une condamnation, que le fœtus ait été expulsé; il faut encore qu'il soit représenté, et qu'il résulte de son examen qu'il était viable ou du moins régulièrement conformé, et qu'il avait été privé de vie

par l'effet des moyens abortifs. Tardieu, pensant que la mission de l'expert n'est pas de constater le fœticide ou l'infanticide, mais seulement l'avortement, admet qu'il n'est pas indispensable de soumettre les poumons aux épreuves docimasiques; mais qu'il suffit, pour établir l'avortement, de constater la nature du produit expulsé.

Parfois on ne retrouve dans l'utérus que des débris plus ou moins dilacérés, preuve la plus sûre d'un avortement provoqué. Le fœtus peut aussi être intact et sans blessure. Pour procéder à son examen, on le lavera avec soin, en évitant de le comprimer avec les doigts ou de le toucher avec un instrument aigu, dans la crainte d'y déterminer des déchirures qui pourraient être prises, lors de l'examen, pour des lésions criminelles. Mais, pendant les premières semaines, l'embryon peut être aisément confondu avec un caillot sanguin; un lavage bien fait fera dissoudre le sang, et l'on reconnaîtra les caractères du corps que l'on a à examiner. Quand la grossesse est plus avancée, on recherchera, mais à titre de renseignement seulement, si le produit est une môle ou un fœtus proprement dit. Enfin, quand on aura reconnu un fœtus, il faudra rechercher aussi son âge, car il importe presque toujours de déterminer à quelle époque la grossesse était parvenue; s'il a vécu après l'expulsion; depuis quand la mort a eu lieu; si elle a été spontanée, afin d'établir si l'infanticide est venu compliquer l'avortement; enfin, s'il existe des traces de blessures.

Pour tout ce qui a rapport à la détermination de l'âge du fœtus, nous renvoyons au chapitre de l'infanticide, où cette question sera traitée en détail.

Il ne faut pas manquer de rechercher sur le corps même du fœtus s'il existe des traces de blessures. Comme c'est ordinairement au sommet du crâne qu'on les rencontre, il faut tout d'abord laver avec soin le cuir chevelu, pour le débarrasser du sang desséché qui le recouvre. On pourra trouver alors une ou deux petites taches noirâtres, traces de piqûres qui se bornent quelquefois aux téguments du crâne, mais qui peuvent aussi pénétrer jusque dans le cerveau; il faudra donc, dans ces cas, disséquer les téguments pour suivre le trajet de l'instrument vulnérant. Des blessures peuvent aussi exister sur les fesses et sur le dos, mais celles de la tête sont les plus fréquentes.

Briand et Chaudé appellent l'attention sur l'état général du corps du fœtus, afin de constater s'il a séjourné dans le corps de la mère depuis l'emploi des manœuvres abortives. Dans ce cas, disent

ces auteurs, il a une teinte rouge brun uniforme très-caractéristique; et, pour peu que ce séjour se soit prolongé, il est ridé, desséché, en quelque sorte momifié; ou bien, si la grossesse était encore peu avancée, il est transformé en une sorte de masse gélatiniforme.

B. *Les annexes.* — Les annexes se composent des membranes, du placenta et du cordon.

On commencera donc par rechercher si les membranes présentent une perforation. Dans ce cas on en décrira la situation, la forme et les dimensions. Le placenta sera examiné à son tour. L'expert appréciera son état et notera s'il existe des traces d'hémorrhagie dans l'épaisseur de son tissu, ou bien encore s'il présente de ces dégénérescences diverses qui ont été indiquées avec les maladies de l'œuf. Enfin le cordon ombilical lui-même sera inspecté, car des nœuds peuvent se former, la circulation fœto-placentaire se trouver entravée, la mort du fœtus en résulter, et consécutivement son expulsion *spontanée* avant le terme de la gestation. Enfin les taches du liquide amniotique peuvent aussi fournir des caractères précieux, qui sont résumés par le passage suivant, emprunté au savant ouvrage de Tardieu : « Quant aux taches, Chevallier, dans un rapport qui lui est commun avec Devergie, a reconnu que les liquides de l'amnios peuvent tacher différemment les tissus en raison de leur coloration et de leur consistance, et aussi suivant la nature du tissu; mais elles donnent, par la macération dans l'eau distillée, une liqueur qui se comporte, avec moins d'énergie toutefois, d'une manière analogue au liquide amniotique lui-même. Elles occupent, en général, de larges surfaces, sont d'ailleurs d'un gris jaunâtre et bordées par un liséré grisâtre très-marqué. L'examen microscopique y montre quelquefois des cellules épithéliales pavimenteuses, présentant un noyau fréquemment granuleux et des poils de davey provenant du fœtus¹ »

§ 5. — Comment l'expertise doit-elle être conduite en cas d'avortement présumé?

Les circonstances dont est entouré l'expert, en cas d'avortement présumé, peuvent varier beaucoup, nous le savons maintenant.

Supposons d'abord que la femme est vivante. La première chose à rechercher, c'est si l'avortement est accompli; s'il ne l'est pas, souvent la femme donnera des renseignements exacts, et dans le cas

¹ Tardieu. — *Loc. citat.*, page 91.

contraire, en admettant que la grossesse ne puisse être que soupçonnée, l'expectation offre une garantie suffisante. Une surveillance attentive est, on le conçoit, nécessaire. Le praticien, en outre, tiendra compte, par l'examen du ventre, de l'époque présumée de la grossesse. Vers le troisième mois, le diagnostic est facile, car les symptômes sont ceux d'un accouchement en petit. Mais avant cette époque le diagnostic sera difficile. Les signes manquent, et Zacchias lui-même a dit : *Junioris abortus signa perquirere inanis labor mihi videtur*¹; en outre, si la femme cherche à dissimuler, comme dans le commencement de la gestation les signes certains font défaut, le diagnostic sera insoluble au début du travail. Si la femme avoue sa grossesse, il faudra distinguer les symptômes d'un avortement commencé d'une simple congestion utérine. Toutes les probabilités seront pour un avortement si, après les douleurs intermittentes, le toucher fait reconnaître le col entr'ouvert, et si, à travers celui-ci, on peut constater que les membranes s'engagent pendant la contraction; l'avortement sera presque certain si surtout ces douleurs intermittentes s'accompagnent d'une hémorrhagie.

Dès que l'on est certain que l'utérus est vide, il faut constater si l'avortement est récent ou remonte déjà à plusieurs jours. Dans le premier cas, l'écoulement lochial et l'état du col seront de bons signes; dans le second, l'écoulement a cessé, et alors la femme est tout à fait remise, ou bien présente une ou plusieurs des affections que nous avons indiquées comme consécutives à la fausse couche. Si la convalescence existe, l'examen des organes génitaux pourra faire soupçonner la délivrance, à condition toutefois que la grossesse eût été assez avancée pour que le fœtus ait notablement distendu ces organes. Dans tous les cas, les traces de déchirures du col sont sans importance au point de vue de la criminalité, car elles peuvent provenir aussi bien de la délivrance que des manœuvres abortives. On voit que dans ce cas, sur la femme vivante, l'avortement provoqué est difficile à reconnaître par le simple examen des organes génitaux. Il ne faudra donc pas négliger de chercher si elle ne s'est pas fait saigner aux bras ou aux pieds, s'il n'existe pas de piqûres de sangsues à la partie interne des cuisses. Voilà pour l'examen physique de la femme.

Si le corps du délit n'est pas dérobé, il faut aussi se le faire pré-

¹ P. Zacchias, *Quæstiones*. T. I.

senter. Le sang perdu peut le contenir, surtout quand au début d'une grossesse il est encore peu développé. Le médecin se fera donc présenter ce sang ; il déposera les caillots les plus volumineux dans un vase sans les briser entre les doigts, il versera dessus un filet d'eau pour les désagréger et voir s'ils ne contiennent pas l'embryon ou ses annexes, auquel cas l'examen s'en ferait comme nous l'avons dit tout à l'heure.

Mais si le corps du délit a été soustrait, ce qui arrive le plus ordinairement, il faudra procéder à l'interrogatoire de la femme et tâcher de démêler la vérité au milieu de ses allégations contradictoires et de celles de ses complices. Il est bon aussi, dans toute expertise relative à un avortement, de rechercher les poudres, tisanes, flacons, éponges, ou instruments qui se trouvent dans le logement des accusés et qui ont pu servir à l'accomplissement du crime. « Ainsi : la *sabine* se présentera sous forme d'une poudre verte d'une saveur âcre et d'une odeur forte et désagréable. La *rue*, récoltée récemment, a des feuilles alternes, à folioles, cunéiformes un peu épaisses et charnues ; elles sont employées en décoction. L'*ergot de seigle* est employé en poudre ; tous les médecins connaissent cette poudre, qui graisse le papier qui la renferme. On peut le rencontrer en grains : il est alors d'un violet foncé à l'extérieur, allongé, recourbé et aminci à ses deux extrémités ; il est dur et cassant. Il possède une odeur spéciale forte et nauséuse, avec une saveur peu prononcée. A l'intérieur, il est blanchâtre quand sa cassure est récente. Le bon ergot est recouvert d'une couche fendillée de couleur noirâtre ou jaunâtre comme veloutée, formée par les débris de la sphacélie.

Enfin les instruments suspects devront aussi être saisis, et l'on sait que tout objet allongé et aigu peut servir à la rupture des membranes ; si donc quelques taches de sang existaient sur de tels objets, ils devraient immédiatement être mis sous scellés. On prendra la même précaution pour les linges qui auront servi à la femme s'ils présentent des taches, de quelque nature que paraissent celles-ci.

L'expert trouvera surtout de grandes ressources dans la connaissance la plus exacte possible des actes de la femme et des circonstances dans lesquelles elle s'est trouvée avant que l'avortement survînt. Les données statistiques seront prises en considération comme pouvant être des probabilités. Il interrogera, il constatera son état mental, son agitation, ses impressions ; il tâchera d'avoir des renseignements sur les

règles ; il recherchera si elle a caché sa grossesse ; si elle s'est procuré des drogues abortives, si elle a recherché comment on peut avorter ; si elle s'est purgée sans nécessité et à plusieurs reprises, si elle s'est appliqué des sangsues ou si, cachant sa grossesse, elle a cherché à se faire saigner par un ou plusieurs médecins ; si, tout à coup, elle a simulé une maladie pour prendre le lit et donner le change sur son état véritable. Les complices supposés seront aussi interrogés avec soin. Si ce sont des gens de l'art, la difficulté n'en sera qu'accrue et il faudra peser avec une grande circonspection les motifs qu'ils pourront alléguer pour démontrer qu'ils étaient autorisés à sacrifier le fruit dans l'espérance de sauver la mère. S'ils ont agi clandestinement, cette allégation ne mérite aucune confiance. Enfin, l'expert n'oubliera pas non plus que la femme peut être innocente, et il examinera soigneusement et adroitement si l'avortement n'aurait pas pu être naturel. L'état de santé, la conformation du bassin, les altérations du placenta, etc., devront être sérieusement recherchées.

Si la femme est morte, nous savons déjà comment doit être dirigée l'autopsie et quels sont les indices plus probants alors qu'elle peut fournir. Il est inutile de dire qu'ici, comme quand la femme a survécu, il faut encore s'informer de l'état du fœtus, s'il est retrouvé, et des diverses circonstances que nous venons d'énumérer.

§ 6. --- De l'avortement simulé.

A notre époque, la simulation devient presque un art. Des pièges nombreux sont tendus à la bonne foi du médecin, et des problèmes inattendus peuvent surgir dans l'exercice parfois si délicat de notre profession. En effet, la simulation d'un avortement, c'est-à-dire la participation feinte d'une femme à un acte dont l'aveu mensonger l'expose à une peine infamante, en la rendant complice de manœuvres sévèrement punies par la loi, est quelque chose de si surprenant qu'elle dérouté toutes les prévisions ordinaires de l'expert légiste.

Nous possédons cependant deux cas de ce genre. Les reproduire ici nous paraît le meilleur moyen pour fixer les idées sur des faits si étranges. Le premier a été rapporté par Tardieu. En voici le résumé :

Au mois de septembre 1857, une sage-femme de la ville de Melun, voulant, par le plus odieux calcul, se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue, imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la

personne d'une ancienne servante, qui ne craignit pas de s'associer à cette infâme machination, dans laquelle un long service chez un médecin la mettait plus qu'une autre en état de jouer son rôle.

Voici la fable, inventée sans doute en commun, et racontée avec une impudence inouïe et non sans une réelle habileté par la femme qui se serait soumise aux manœuvres abortives.

Elle avait vu ses règles manquer trois fois, et, à la quatrième époque, paraître avec moins d'abondance que de coutume. Indécise sur la question de savoir si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme, — celle qu'elle accuse aujourd'hui, — et ne la renseigne pas sur le fait de l'apparition des menstrues deux jours auparavant. L'accoucheuse, sans la questionner sur les troubles du flux cataménial qu'elle a éprouvés, la touche, lui dit *qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang*, et, séance tenante, la patiente étant debout, lui introduit une sonde. Elle dit n'avoir rien senti; il ne coule rien. Ceci se passait le 6 septembre, à neuf heures du soir. Le lendemain, à sept heures du soir, il s'écoule de l'eau; des douleurs et des coliques surviennent pendant la nuit.

Une voisine dépose qu'elle l'a vue se tordre et grincer des dents. Le surlendemain, elle se lève, mais elle est reprise de douleurs et rend du sang pur, liquide, puis un peu plus tard un caillot qu'elle dit *gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche*. Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée ! » et fait alors appeler pour la secourir une autre sage-femme sa complice, celle dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci, de son côté, déclare qu'à ce moment elle la trouve se tordant, se cramponnant, ayant des poussesments comme une femme qui va accoucher. Elle la touche, et prétend aussi trouver dans le vagin un petit caillot de sang et une dilatation de l'orifice utérin de 25 lignes. Le lendemain, examinant le vase de nuit, la sage-femme dit y avoir vu nageant au milieu du sang un morceau de placenta, long comme la paume de la main. Le même jour, elle recueille encore un lambeau de chair, qu'elle porte le soir au docteur Saint-Yves, qui croit bien avoir reconnu un fragment de rate de mouton. Cependant, continuant leur triste jeu, quatre jours après la prétendue opération, les deux coupables simulent des accidents plus sérieux, que la sage-femme décrit en ces termes : « Comme il y avait toujours des poussesments, des maux de reins et une légère évacuation sanguine, je jugeai à propos de faire des tamponnements ; » et, plus tard, les maux de reins et les poussesments continuant, elle crut devoir aider la nature en administrant 2 grammes d'ergot de seigle.

Cependant Saint-Yves, — médecin légiste aussi honorable qu'éclairé, — était allé, vers le cinquième ou sixième jour, visiter l'accouchée à la sollicitation de la sage-femme, qui espérait l'entraîner dans le piège et appuyer de cette autorité son accusation mensongère. Il ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération de traits du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur

ce point une forte pression, surtout *quand l'attention de la femme était distraite*. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles, flétries, n'étaient le siège d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies ni sang. Le col de la matrice avait la position et la forme normales; il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

« Dès ce moment, dit Tardieu, la conviction de notre habile collègue était formée, et ce n'est que pour la confirmer que j'ai eu l'honneur de lui être adjoint dans le cours de l'instruction commencée sur la dénonciation de ces faits à la justice.

« Je n'ai pas besoin de dire que l'examen auquel je soumis moi-même la femme quelques jours plus tard, donna des résultats exactement semblables. Je trouvai le ventre gros, mais blanc et lisse; la matrice remarquablement petite, le col mou, mais normal; les seins sans trace de gonflement ni de sécrétion. Je dois dire que cette malheureuse, qui commençait à se sentir embarrassée de son personnage, feignit d'avoir éprouvé une sorte de trouble des facultés intellectuelles et cherchait à éluder les questions, en alléguant une perte de la mémoire qui n'était nullement admissible en présence des déclarations minutieuses qu'elle nous faisait sur d'autres points. »

Tardieu et Saint-Yves n'eurent pas de peine, on le pense bien, à démontrer quel tissu de faussetés, quelles impossibilités de toutes sortes se cachaient sous le récit en apparence assez habilement conçu des deux coupables, et les magistrats de Melun étaient à cet égard aussi convaincus que nos distingués confrères, lorsque peu de jours après la visite de Tardieu, à la suite d'un nouvel interrogatoire où elle avait persisté dans sa version mensongère, la femme qui se prétendait victime de l'avortement finit par se décider à dire toute la vérité. Elle avoua alors qu'elle n'avait jamais été chez la sage-femme accusée, et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle d'accord avec l'autre sage-femme qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier. Interrogée sur les détails de cette comédie odieuse, elle dit que sa complice avait attendu le moment où ses règles revenaient avec quelques coliques pour lui faire simuler la fausse couche, que le sang qu'elle avait montré mélangé à l'urine était le sang de ses règles rendu comme à l'ordinaire; qu'elle s'était laissé réellement tamponner pour éloigner mieux encore les soupçons, et qu'enfin les lambeaux de chair présentés à Saint-Yves avaient été apportés par la sage-femme.

Selon Tardieu, « un pareil fait n'a pas besoin de commentaires; il porte avec lui tout un enseignement. On a dit bien souvent que

tout est possible : cela est vrai, surtout de quelques-uns des faits qui se présentent à l'observation du médecin-légiste, et parmi ceux-ci l'avortement simulé occupera désormais une place à part. »

Il n'est certainement pas permis de prédire dans quelles circonstances nouvelles des faits de cette nature pourraient se révéler, mais il est assez probable que l'erreur serait également évitée, à la condition expresse toutefois d'imiter la conduite qu'ont tenue nos confrères dans le procès de Melun, c'est-à-dire de s'attacher à l'analyse minutieuse de tous les détails du faux avortement, d'en contrôler non-seulement la vraisemblance absolue, mais encore l'enchaînement et la coordination, et de procéder à une vérification directe, à l'examen de la femme.

Quant au cas particulier que nous venons de rapporter, nous pouvons nous demander, après y avoir bien réfléchi, si les conditions dans lesquelles s'était faite l'opération pouvaient à la grande rigueur passer pour admissibles ; eh bien non, car la femme avait eu ses règles deux jours auparavant, et la grossesse devait aux yeux de tous paraître au moins incertaine. En outre, les suites de l'avortement étaient très-inexactement rapportées ; cette description de l'œuf expulsé était notoirement fausse, et le traitement employé ultérieurement par la sage-femme complice ne reposait sur aucune indication même spécieuse.

Ce jugement n'amointrit en aucune façon à coup sûr le mérite et la sagacité qu'ont déployés nos confrères dans cette affaire. Loin de là, nous savons parfaitement combien il est facile, dans le silence du cabinet, de disséquer après coup toutes les circonstances d'un procès et d'en tirer telle ou telle induction. Nous voulons, au contraire, rendre justice à qui de droit, et nous déclarons que Saint-Yves, arrivant là sans se tenir le moins du monde sur ses gardes, a su démêler le faux du vrai avec un rare bonheur. Quant à la coopération de Tardieu, elle a été comme toujours empreinte d'un haut discernement.

Nous rapportons cette observation dans la *Gazette des hôpitaux* du 28 septembre 1858. Une communication du docteur Delanglard (de Paris), nous amena à publier les réflexions suivantes dans ce même journal, le 7 octobre suivant.

L'un des plus grands avantages qui résulte pour la science de la publication des recueils et journaux de médecine, c'est de fixer de temps à autre l'attention de tous les praticiens sur un point encore

obscur, sur une question restée en litige, de répandre les opinions diverses qui se font jour et d'en discuter la valeur, de vulgariser des faits rarement observés et de solliciter pour ainsi dire des confrères la relation de cas analogues ou similaires *restés inédits*. La meilleure preuve nous en est donnée en ce moment par le docteur Delanglard, qui, à l'occasion de l'article que nous avons publié sur *l'avortement simulé*, nous adresse une observation médicale du même genre. La communication de notre confrère présente un grand intérêt.

Il y a quinze ans, Delanglard était juré, et un homme, prévenu d'avoir déterminé un avortement sur la personne de sa maîtresse, vint s'asseoir sur le banc des accusés. Les témoins à charge étaient d'abord la prétendue victime des manœuvres abortives, puis deux hommes, voisins et amis de cette femme, qui avaient vu se produire la fausse couche et s'étaient empressés de transporter la malade à l'hôpital de la Charité, où elle avait été admise dans le service du docteur Guérard, alors professeur agrégé en exercice.

Le prévenu opposait au fait reproché les dénégations les plus formelles.

Les trois témoins donnèrent des détails très-circonstanciés sur toutes les phases de l'avortement : douleurs lombaires et utérines, convulsions, cris, reproches adressés au coupable par la femme; en un mot, rien ne paraissait y manquer. C'est alors que les deux hommes, redoutant une fin prochaine pour la victime, l'avaient portée à l'hôpital de la Charité.

Point de doutes, l'accusation était accablante.

Mais, nous l'avons dit, Delanglard était juré dans cette affaire, et il pria le président des assises de s'enquérir minutieusement des moyens abortifs qui avaient été mis en œuvre. Les témoins, questionnés dans ce sens, répondirent que la femme avait pris du mercure. Le simple énoncé de cette substance, si redoutée des gens du monde, impressionna péniblement tout l'auditoire : magistrats, jurés et public.

Delanglard fit alors parvenir cette seconde question au président : Quelle a été la préparation mercurielle qui a été employée? Du mercure pur, fut-il répondu, du mercure appelé vif-argent, du mercure à baromètre.

Une note que Delanglard fit déposer en ce moment sur le bureau du président, instruisit ce magistrat du caractère inoffensif de l'argent métallique administré dans le but de provoquer un avortement.

En vertu de son pouvoir discrétionnaire, le président manda le docteur Guérard; mais ce très-recommandable confrère n'avait pas conservé le souvenir de la maladie de la prétendue victime lors du séjour qu'elle avait fait, onze mois auparavant, dans les salles de son service. Muni cependant des cahiers de visite, il remonta à la date de l'entrée, et ne trouva rien dans ses prescriptions qui pût faire supposer une fausse couche ou une perte utérine. La médication avait été très-simple, le séjour à l'hôpital très-court, et il ne subsistait aucun indice d'une thérapeutique spéciale.

Le président demanda alors à Guérard, dont tout le monde connaît la

compétence en médecine légale et en chimie, si le mercure à l'état métallique pouvait produire l'avortement. La réponse fut négative, et cette opinion venant confirmer celle qu'avait émise Delanglard, le procès changea de face immédiatement. Les trois témoins furent arrêtés séance tenante, et la femme fit bientôt des aveux complets, accusant hautement ses deux complices de l'avoir poussée à cet odieux mensonge, à cette lâche accusation, pour assouvir leur vengeance.

Le prévenu fut acquitté.

Ce doit être à coup sûr pour Delanglard un précieux souvenir que celui d'avoir épargné un châtement aussi terrible qu'immérité à un innocent, et d'avoir empêché la cour de rendre un arrêt entaché d'erreur. Des faits comme ceux-là peuvent se passer de louanges : l'orgueil professionnel est satisfait.

D'autre part, il ne serait pas impossible que par un motif de vengeance, une femme, à la suite d'un avortement spontané, accusât soit une autre femme, soit un homme d'avoir joué un rôle dans la production de cet avortement.

Aussi est-il très-important d'étudier les signes d'un avortement récent et de déterminer s'il a été provoqué.

§ 7. — De l'avortement médical.

Autant le praticien, en présence d'un vice de conformation du bassin ou de toute autre cause compatible avec la vie du fœtus, devra s'empresse de provoquer l'accouchement prématuré artificiel, autant il devra redouter l'avortement médical. C'est qu'en effet le but de la première opération est louable et sa réussite assez sûre pour que l'accouchement prématuré ait pu aujourd'hui prendre place à côté du forceps et de la version. Tandis que l'avortement, même pratiqué dans un but thérapeutique, outre son résultat toujours regrettable, est bien plus dangereux et peut servir de prétexte à un avortement criminel, ainsi que Bégin et Moreau en exprimaient la crainte devant l'Académie de médecine en 1852.

Le praticien ne pourra donc trop s'éclairer des lumières des maîtres de l'art, et il devra aussi ne jamais tenir secrète une semblable opération. Bégin désirait en outre que l'accoucheur qui a cru absolument nécessaire de pratiquer l'avortement fût obligé d'en faire la déclaration dans un délai déterminé, sous peine d'être accusé d'avortement clandestin et par conséquent criminel. Mais quand il est bien

démontré que dans un cas d'angustie extrême du bassin, la vie de la mère devra être très-gravement compromise par l'opération césarienne, ou que l'embryotomie devra être faite, la science, d'accord avec l'humanité, indique l'intervention ; il faut alors pratiquer l'avortement.

Dans quelques cas de vomissements incrochables, il ne paraît guère y avoir d'autres ressources que l'avortement pour sauver la mère, mais il n'en est pas toujours de même dans les vices de conformation du bassin, et il faut aussi se méfier de la spéculation immorale de certaines malheureuses affectées de rétrécissements considérables.

Les procédés employés pour l'avortement sont de préférence la ponction, puisque la vie du fœtus est alors sacrifiée. Le décollement du segment inférieur de l'œuf a été proposé par le professeur Pajot. L'emploi de procédés plus perfectionnés réservés pour l'accouchement prématuré, c'est-à-dire quand on a l'espoir de conserver la vie du fœtus, doit éveiller les soupçons, si ces procédés ont été mis en pratique à une époque peu avancée de la grossesse.

RÉSUMÉ.

§ I. — Il n'est pas nécessaire, pour constater un avortement, de trouver *le corps du délit* (A. Tardieu). Il ressort des statistiques de Tardieu que chaque avortement implique en moyenne trois complices, que les hommes comptent pour un tiers et que, dans ce nombre, figurent trop souvent des hommes de l'art. L'intervention des sages-femmes est encore plus fréquente.

L'époque de la grossesse où les avortements criminels sont le plus fréquents est du troisième au cinquième mois.

§§ II et III. — *Causes de l'avortement. — Avortement criminel.*

1° *Prédisposantes.* — A. Du côté de la mère : Constitution, tempérament, conditions hygiéniques mauvaises, climat ; maladies aiguës ou chroniques, fièvres éruptives, pneumonie, syphilis, scrofule, phthisie, cancer, intoxications saturnine, alcoolique, hydrargyrique, iodique ; vices de conformation du bassin, rigidité, excès d'irritabilité et adhérences de l'utérus.

B. Du côté du fœtus. — Maladies du fœtus ou des annexes ; dégénérescences et insertion vicieuse du placenta, atrophie des villosités choriales.

C. Du côté du père. — Age extrême, épuisement.

Les causes prédisposantes ne sauraient être confondues avec les moyens artificiels mis en usage pour produire l'avortement.

2° *Déterminantes*. — Elles sont plus difficiles à distinguer des moyens coupables. Ce sont : les commotions violentes, les chutes, la danse, l'équitation, les émotions morales vives, etc.

3° *Spéciales*. — C'est dans les causes de cette catégorie qu'on trouve le plus souvent celles de l'avortement criminel. Avant d'en venir à des *manœuvres directes*, la femme emploie presque toujours des moyens qu'on pourrait appeler *préliminaires* : bains de pieds, fumigations, sangsues, purgatifs, emménagogues, exercices violents, chutes et coups volontaires ; ces moyens réussissent rarement. Cependant l'aloès à forte dose, la sabine, la rue, surtout cette dernière, l'ergot de seigle, en activant les contractions utérines déjà éveillées dans la première moitié de la grossesse, en les éveillant directement dans la seconde moitié, et l'if, dont l'action abortive est contestée par Tardieu, peuvent produire l'avortement. Le plus souvent, il est vrai, à part les cas dans lesquels l'ergot de seigle et la rue ont été employés, l'expulsion du fœtus est plutôt le résultat d'une intoxication véritable que d'une action élective de ces substances sur la contractilité utérine. Les cantharides, l'huile essentielle de genièvre, de tanaisie et le sulfure de carbone ont aussi été employés comme abortifs.

Les manœuvres directes consistent dans la perforation des membranes avec des aiguilles à tricoter, une plume, une tringle, une épingle à cheveux ou tout simplement avec le doigt ; plus rarement dans la dilatation du col avec l'éponge préparée, très-rarement enfin dans des procédés plus scientifiques, tels que le tamponnement, les douches utérines ou le décollement des membranes. Sensation plus ou moins vive au moment de l'opération, écoulement d'un peu de sang et de liquide amniotique, douleurs et enfin expulsion du fœtus au bout d'un temps qui peut varier depuis douze heures jusqu'à trois ou quatre jours, telles sont les suites de ces manœuvres.

§ IV — De la constatation de l'avortement.

1° *Avortement récent*. — L'orifice externe du col est entr'ouvert, l'orifice interne fermé, si le délivre a été lui aussi expulsé. Cependant l'orifice interne peut se refermer sur le délivre. Dans les cas d'avortement imminent, la durée de l'hémorrhagie a moins d'importance que la quantité de sang perdue.

2° *Avortement datant de plusieurs jours.* — Il est difficile de reconnaître l'avortement lui-même et plus difficile encore de constater qu'il a été provoqué.

3° *Avortement à reconnaître sur le cadavre.* — Rechercher dans les voies digestives la *rue*, la *sabine* et les lésions inflammatoires du conduit intestinal qu'elles déterminent, ou bien encore les autres substances abortives ou prétendues telles. Rechercher surtout du côté des organes génitaux les signes de la grossesse plus ou moins avancée (hypertrophie de l'utérus et traces de l'insertion placentaire), et surtout les accidents traumatiques qui sont assez souvent le résultat des manœuvres employées : piqûres, plaies, déchirures et même rupture de l'utérus ; les lésions de la métrite-péritonite sont très-fréquentes dans ces circonstances.

4° *Examen du produit.* — Rechercher l'état du fœtus, rechercher les piqûres ou autres traumatismes du crâne, les altérations qui pourraient être produites par son séjour après la mort dans la cavité utérine, son âge, etc. Rechercher enfin l'état des membranes et surtout les traces de perforation.

§ V. — Constater : 1° l'avortement, 2° à quelle époque il remonte ; chose difficile, lorsqu'il remonte à plusieurs jours, lorsque l'hémorragie et l'écoulement lochial ont cessé ; 3° se faire présenter, s'il est possible, le corps du délit ; 4° rechercher la présence chez les intéressés de substances abortives ou d'instruments suspects ; 5° prendre tous les renseignements possibles.

§ VI. — L'avortement peut être simulé. Dans ce cas, l'absence de signes positifs et les renseignements fautifs donnés par la femme ou par des témoins intéressés empêcheront toute erreur chez un médecin instruit et attentif.

§ VII. — L'avortement médical et l'accouchement prématuré ne sont justiciables que de la conscience du médecin. Toutefois l'homme de l'art ne doit y procéder qu'avec prudence et en prenant autant que possible l'avis d'un confrère dont il se fera assister.

MODÈLES DE RAPPORTS.

1° *Avortement.* — *Fracture du crâne du fœtus.*

Nous soussigné, en vertu de l'ordonnance en date du ***, de M. ***, juge d'instruction, qui, vu la procédure suivie contre la fille Victoire C..., incul-

pée d'avortement, nous commet à l'effet de procéder à l'autopsie d'un fœtus déposé à la Morgue, de constater son âge et la cause de la mort; nous sommes transporté à la Morgue, où nous avons opéré en présence de M. ***, commissaire de police, entre les mains duquel nous avons prêté serment.

Le fœtus qui nous est représenté est du sexe féminin.

État extérieur. — Poids total, 530 grammes; longueur totale, 28 centimètres. Le cordon adhère à l'ombilic; il est à l'état frais, ne présente aucune trace de ligature ni de déchirure; sa longueur totale est de 38 centimètres. A son extrémité libre adhère une portion de membrane amniotique. Diamètre occipital frontal, 5 centimètres 5 millimètres.

Toute la surface du corps est salie par une substance noirâtre grasseuse, qui a résisté au lavage, et ne s'enlève qu'avec difficulté. Aucune trace de violence à la surface du corps, à l'exception d'une ecchymose noirâtre qui occupe la plus grande partie de la région temporale gauche.

Crâne. — La dissection de la peau du crâne fait reconnaître la présence d'une quantité assez notable de sang épanché sous la peau. A gauche, sur le pariétal, ponctuation rougeâtre due à l'épanchement de sang dans le tissu osseux. Ecchymose violacée de forme demi-circulaire. Vers l'occipital, accumulation de sang coagulée de sérosité épaisse. Cet épanchement provient probablement du travail de l'accouchement.

A l'ouverture du crâne, une quantité considérable de sang liquide s'est écoulé; il existait à la surface du cerveau plusieurs caillots de sang. L'examen attentif des os du crâne nous a fait constater: 1° sur le pariétal droit une fracture qui occupe son bord interne, et qui a 13 millimètres de longueur; au bord postérieur, une seconde fracture longue de 1 centimètre; 2° sur le frontal gauche, fracture de 8 millimètres à son bord interne; 3° le pariétal gauche présente sur le bord antérieur et à sa partie moyenne une fracture de 15 millimètres, et enfin, un peu en arrière et au-dessus, une fracture de 15 millimètres. — Le sang épanché entre les fragments de ces diverses fractures nous les avait fait reconnaître facilement; et sur le pariétal gauche, le sang s'était infiltré dans le tissu osseux avec assez d'abondance pour former cette ecchymose que nous avons ci-dessus décrite.

La substance cérébrale n'a offert rien de particulier, ainsi que la dure-mère, qui avait sa coloration normale dans tous les points qui ne correspondaient pas aux fractures.

Il n'existe sur la bouche, les lèvres et le nez aucune trace de violences.

La trachée-artère contient une petite quantité de sang.

Poitrine. — Les poumons sont rosés; la partie supérieure de ces organes offre une faible crépitation; la pression entre les doigts exprime un liquide légèrement spumeux. Le cœur contient dans ses cavités gauche et droite une petite quantité de sang liquide et coagulé.

La masse de ces organes, plongée dans l'eau, surnage faiblement. Quelques portions du poumon, fortement pressées entre les doigts, et plongées dans l'eau, se précipitent au fond du vase.

Abdomen. — L'estomac renferme de la mucosité non sanguinolente. Le

gros intestin contient une petite quantité de méconium. Les incisions pratiquées sur les membres n'ont rien fait noter de particulier. Les extrémités cartilagineuses des fémurs n'offrent aucune trace des points d'ossification.

Conclusion. — 1° Le fœtus que nous avons examiné est du genre féminin.

2° Il est arrivé à cinq mois environ de la vie intra-utérine.

3° Il n'était pas viable.

4° Les nombreuses fractures du crâne, qui toutes ont une forme étoilée, la longueur de ces fractures, leur siège sur les bords antérieurs et postérieurs des os, ne nous semblent pas devoir être attribuées au travail seul de l'accouchement ; mais elles nous paraissent plutôt être le résultat d'une pression violente exercée sur le crâne.

Si l'on a égard à la présence du sang infiltré entre les fragments des os lésés, on peut en conclure que le fœtus était encore vivant au moment où ces fractures ont été produites. La crépitation, très-faible, il est vrai, mais que nous avons signalée dans les lobes supérieurs du poumon, vient encore à l'appui de cette opinion ¹.

2° *Avortement provoqué au moyen d'un instrument vulnérant introduit dans l'utérus. — Mort de la femme.*

Nous soussigné, etc., nous sommes transporté à..., à l'effet de visiter le corps de la fille Marie B..., et de constater son genre de mort.

Introduit avec M. le commissaire de police dans la chambre où était le cadavre de la fille B..., que l'on nous a dit être avortée la veille, à sept heures du matin, et avoir succombé à huit heures et demie, nous avons trouvé ledit cadavre sur un matelas, recouvert d'un drap replié en plusieurs doubles. Un lit, placé dans ladite chambre, était ensanglanté, et des linges mouillés de sang étaient déposés dans le bas d'une armoire. — Nous avons mis en réserve, pour en faire ultérieurement l'examen, plusieurs fioles, un pot et une cuvette placés sur une table près de la croisée ; et nous avons procédé à l'examen du cadavre.

I. Le corps, qui nous a paru être celui d'une femme de vingt-deux à vingt-quatre ans, forte et bien conformée, présentait déjà une couleur bleuâtre et des phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre.

II. La face était pâle et livide, les mâchoires étaient fortement serrées, les cavités nasales laissaient découler un fluide sanguinolent peu coloré.

III. Les seins ne donnaient, par la pression, que quelques gouttes de sérosité non laiteuse.

IV. Du sang rouge s'écoulait des parties sexuelles, lorsque l'on comprimait la région hypogastrique.

V. Les grandes lèvres étaient minces et flasques ; les petites étaient peu saillantes, et la droite était divisée transversalement dans toute son épaisseur.

¹ Bayard. *Manuel pratique de médecine légale*, p. 201 et suiv.

VI. L'ouverture du vagin était très-dilatée et circulaire.

VII. La fourchette, le méat urinaire, le clitoris, le mont de Vénus, étaient couverts d'une couche de sang en partie coagulé ; mais après les avoir essuyés, nous avons reconnu qu'ils n'étaient le siège d'aucune lésion.

VIII. Nous avons trouvé, à l'ouverture du crâne, le cerveau affaissé, mais sain, et les vaisseaux contenaient à peine du sang.

IX. A l'ouverture de la poitrine, les organes pulmonaires nous ont également paru affaissés et pâles, mais leur tissu ne nous a présenté aucune altération ; le cœur était petit, mou et vide, ainsi que tous les gros vaisseaux.

X. Dans l'abdomen, nous avons d'abord constaté le bon état du péritoine et des nombreux replis de cette membrane, de l'estomac, du canal alimentaire, des organes biliaires et urinaires.

XI. Mais les ligaments ronds, les trompes et les ovaires étaient noirs, et le corps de l'utérus était à peu près sphérique et de la grosseur de la tête d'un fœtus à terme.

XII. Le col de cet organe, que nous avons examiné avec le plus grand soin, après avoir désymphlysé le pubis, était très-mince et n'avait pas plus de quatre à cinq lignes de hauteur. Son orifice était divisé, et comme déchiré transversalement, dans une étendue de plus de six lignes ; et il s'en détachait, vers le côté droit, un lambeau de huit à dix lignes de longueur sur deux à trois d'épaisseur. Sa cavité contenait des portions d'un tissu floconneux et parenchymateux, qui nous a paru être un reste du délivre. Sa paroi interne nous a présenté plusieurs lambeaux adhérents d'un tissu semblable ; et nous avons reconnu que c'était en effet des portions du délivre, qui paraissait avoir été arraché.

XIII. Le canal vaginal contenait une grande quantité de sang noir et coagulé : mais nous l'en avons débarrassé par des lotions réitérées, et nous l'avons trouvé sain, lisse et uni dans toute son étendue.

XIV. Procédant ensuite à l'examen des substances, du lit et du linge, sur lesquels nous nous étions réservé de revenir, nous avons retrouvé :

Trois fioles contenant, l'une du vinaigre ; la seconde, une potion calmante préparée chez... ; la troisième, quelques gouttes d'éther sulfurique ;

Un vase contenant une infusion de fleurs de violette et de tilleul ;

Une cuvette contenant un linge mouillé, qui nous a paru, d'après son odeur et d'après le sang dont il était imprégné, avoir servi à faire des lotions d'eau vinaigrée.

Le lit était composé d'un matelas et d'un sommier ensanglantés d'outre en outre dans leur milieu et sur un de leurs bords, et d'un drap également ensanglanté ; le tout était recouvert d'un autre drap et d'une couverture sur lesquels on voyait aussi de larges taches de sang.

Deux draps, des serviettes et des chemises, que nous avons retirés de l'armoire indiquée ci-dessus, étaient mouillés d'un sang noir et pur, et les chemises en étaient surtout imprégnées dans toute leur partie inférieure.

De ces diverses observations nous croyons conclure :

1° Que la fille B... a succombé à une hémorrhagie utérine considérable, que l'on a cherché à arrêter par des lotions acidules (XIV) ;

2° Que, bien que nous ayons en vain cherché dans les linges le produit de la conception, néanmoins tout porte à croire que ce produit a été ou soustrait ou jeté par mégarde, et que l'hémorrhagie a été l'effet d'un avortement que l'on a déterminé en portant un instrument vulnérant jusque sur les membranes du fœtus contenu dans la matrice : ce qui nous paraît démontré par la division de la nymphe du côté droit (V) , par le déchirement de l'orifice de l'utérus (XII), par les lambeaux du délivre trouvé dans cet organe (*ibid*) ;

3° Que la mort a été prompte : ce qui nous semble résulter de l'état de la membrane péritonéale et des autres viscères contenus dans le bas-ventre, qui, assurément, eussent présenté des signes d'inflammation si la fille B... eût survécu quelques heures aux manœuvres dont il nous paraît évident qu'elle a été victime.

Le présent rapport est certifié conforme à la vérité et aux principes de l'art.

A..., ce...¹.

3° Avortement provoqué par une chute et par des coups.

Nous soussigné, etc..., avons trouvé la dame A..., qui nous a paru âgée de vingt-huit à trente ans, et d'une bonne constitution, et qui était tourmentée d'une fièvre violente et de vives douleurs dans la région hypogastrique.

Elle nous a dit que, la veille, elle avait été renversée sur le pavé et cruellement maltraitée ; qu'elle avait reçu plusieurs coups de pied au ventre ; qu'aussitôt elle avait ressenti de violentes douleurs dans l'utérus, et que, quatre heures après, elle avait fait une fausse couche. Sur nos questions, elle a ajouté qu'elle était enceinte d'environ deux mois ; qu'elle avait eu déjà deux grossesses, et qu'elle avait avorté sans cause connue, la première fois à trois mois, et la seconde à cinq.

Nous avons procédé à la visite :

I. Nous avons vu, à la fesse gauche, une ecchymose de deux à trois pouces d'étendue, d'un rouge brun uniforme, et paraissant très-récente, que la dame A... nous a dit être l'effet de sa chute.

II. Nous n'avons vu en aucune autre partie ni contusion ni aucune autre lésion apparente : les organes génitaux externes nous ont seulement paru un peu gonflés.

III. Du sang, en partie liquide et en partie coagulé, s'écoulait par la vulve.

IV. En introduisant un doigt dans le vagin, nous avons trouvé l'orifice de l'utérus souple et dilaté, et le corps de cet organe plus développé que dans l'état naturel.

V. Nous nous sommes fait représenter le produit de l'avortement, qui

¹ Briaud et Chaudé, *médecine légale*, p. 771.

était à peu près de la grosseur d'un œuf ; nous l'avons mis dans une cuvette pleine d'eau, et en avons détaché le sang avec précaution. Nous avons trouvé dans cet œuf membraneux un embryon ayant 2 pouces de longueur, et présentant déjà quelques traces d'ossification ; le cordon ombilical, très-gros, était un peu plus long que le fœtus lui-même, et s'attachait, par une base fort large, à la partie inférieure de l'abdomen.

Nous croyons conclure de nos observations :

1° Que la dame était effectivement enceinte au moins de deux mois (V) ;

2° Que, bien que ladite dame paraisse avoir une disposition naturelle à l'avortement, il est à considérer que la première fois il avait eu lieu à trois mois, et il n'avait eu lieu la seconde fois qu'à la fin du cinquième, d'où l'on pouvait espérer que cette grossesse irait jusqu'au terme naturel, ou du moins jusqu'à une époque assez rapprochée de ce terme pour que l'enfant vécût ;

3° Enfin que la fausse couche a été déterminée, selon toute apparence, par la chute dont la dame A... porte encore la marque, et surtout par les coups de pied au ventre, s'il est constant que des violences de ce genre aient été exercées contre elle.

Certifions, etc. ¹.

CHAPITRE III

DE L'ACCOUCHEMENT

LÉGISLATION.

Code civil. ART. 341. — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.

Code pénal. ART. 345. — Les coupables d'enlèvement, de recélé ou de substitution d'un enfant à un autre, ou de *supposition* d'un enfant à une femme *qui ne sera pas accouchée*, seront punis de la reclusion.

Si la recherche de la paternité est interdite, celle de la maternité est admise, et tout enfant qui réclame sa mère est tenu de prouver qu'il est identiquement (pour nous servir du terme employé par le Code) le même que l'enfant dont elle est accouchée. Cette même re-

¹ Briaud et Chaudé, *médecine légale*, p. 773.

cherche peut avoir lieu dans les cas de *substitution*, de *supposition*, de *suppression* et d'*exposition* d'enfant. Il est aussi nécessaire de rechercher la trace d'un accouchement ancien ou nouveau dans les cas où une femme est accusée d'*infanticide*. Il en résulte que la première question dont nous ayons à nous occuper ici, consiste dans l'examen des signes de l'accouchement.

I. — SIGNES DE L'ACCOCHEMENT.

Accouchement récent. — Nous appelons ainsi tout accouchement ne remontant pas au delà de dix jours. Jusque-là, en effet, il est assez facile de reconnaître un accouchement accompli récemment.

Les signes de l'accouchement récent se tirent : 1° de l'habitus extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée ; 2° de l'état des organes de la génération, de l'écoulement de la sécrétion lactée ; 3° de l'examen des produits divers qui ont été expulsés.

§ 1. — Signes tirés de l'habitus extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée.

Sans être, à proprement parler, des signes de certitude, les signes de cette catégorie sont quelquefois tellement caractéristiques qu'ils suffiraient presque à eux seuls à révéler au médecin-légiste ce que la femme a si grand intérêt à lui cacher. Le *masque* de la grossesse est alors à son maximum d'intensité ; la coloration pigmentaire qui le constitue est surtout prononcée au front, à la lèvre supérieure et au menton, et quoiqu'on cite des cas dans lesquels une altération analogue de la couleur du visage était due à d'autres causes, telles que des affections utéro-ovariennes, il n'en est pas moins vrai que, lorsqu'il est bien prononcé, il mérite pour le moins d'être pris en très-sérieuse considération. Les altérations pigmentaires, nous le savons, ne sont pas exclusivement limitées au visage ; la coloration brune de la partie sous-ombilicale de la ligne blanche et de l'aréole du sein est pour le moins aussi caractéristique ; il faut cependant, à ce sujet, faire une restriction qui n'est pas sans importance : c'est qu'elle met ordinairement plus longtemps à disparaître que le *masque facial*, et que très-souvent même elle persiste toute la vie, constituant un signe indélébile de la maternité. Aussi leur existence, très-importante lorsqu'il s'agit d'affirmer qu'une femme a accouché au moins une fois,

perd-elle beaucoup de sa valeur lorsqu'il s'agit de constater un accouchement récent. Nous en dirons autant des nombreuses vergetures dues à des éraillures du derme surdistendu, qui sillonnent presque toujours la partie antérieure de l'abdomen, et la partie supérieure et antérieure des cuisses ; ordinairement violacées pendant la grossesse et l'accouchement, elles offrent une teinte lie de vin ou rose après l'accouchement, et finissent par blanchir en prenant une apparence brillante et micacée.

Le développement extraordinaire des seins, la turgescence des veines superficielles de la région, l'embaras dans la marche, l'œdème assez fréquent des extrémités inférieures, doivent aussi fixer l'attention.

Mais ce qui frappe surtout chez la nouvelle accouchée, c'est l'état général ; la faiblesse, l'abattement, la *pâleur* extrême, l'essoufflement facile, tous les signes enfin d'une anémie profonde et survenue rapidement. Ces symptômes, conséquence directe de la perte de sang plus ou moins abondante qui accompagne tout accouchement, sont surtout prononcés dans les cas d'accouchement clandestin. Ce qui s'explique naturellement, si l'on songe que, dans de pareilles circonstances, la femme se trouve souvent complètement isolée, presque toujours sans les secours de personnes de l'art. La délivrance se trouve alors complètement abandonnée aux ressources de la nature qui, pour si merveilleuses qu'elles soient, ne laissent pas que d'être assez souvent insuffisantes.

Aussi a-t-on vu plus d'une fois des filles-mères dont l'énergie avait triomphé de toutes les épreuves et même des douleurs de l'enfantement être dénoncées par une syncope.

Nous ne parlerons que pour mémoire des renseignements fournis par la femme ; aussi bien nous ne pourrions que répéter ce que nous avons déjà dit tant de fois au sujet du peu de confiance qu'on peut leur accorder. Les renseignements venus du dehors, tels que des soupçons de grossesse, certains antécédents de la prévenue, des cris de douleur poussés par elle et entendus par des voisins, une maladie survenue trop à propos, ont bien plus d'importance.

Les stigmates que nous avons décrits pouvant être dus à des grossesses antérieures ou à une surdistension des parois abdominales par une ascite ou par toute autre tumeur de l'abdomen ou même encore par une croissance trop rapide (Gubler), on ne devra leur accorder qu'une importance secondaire. D'un autre côté, on sait que ces érail-

lures peuvent manquer chez de jeunes primipares qui n'auraient accouché que d'un enfant de petit volume.

§ 2. — Signes tirés de l'état des organes de la génération, de l'écoulement lochial et de la sécrétion lactée.

1° *Organes de la génération et écoulement lochial.*

Immédiatement après l'expulsion du fœtus, la vulve reste béante, les grandes et les petites lèvres sont rouges et tuméfiées ; les rides du vagin sont plus ou moins effacées, suivant le nombre des accouchements antérieurs. Si la femme est primipare, la fourchette est le plus souvent déchirée et sanglante ; la rupture peut s'étendre à une partie ou à la totalité du périnée, et il s'écoule généralement par l'orifice vulvaire du sang pur d'abord ; on peut avoir à distinguer ce sang du sang des règles et aussi de celui qui, dans le cas de simulation, proviendrait d'une autre partie du corps ou d'un animal. Or le sang qui provient de l'accouchement présente des caillots, ce qui n'arrive pas pour le sang des menstrues et, dès les premières heures, présente au microscope une quantité plus ou moins considérable de globules purulents (Pajot, Académie, 1860) qui viennent caractériser l'écoulement lochial. Quant au sang des autres parties du corps et au sang animal, ils ne contiennent ni débris épithéliaux cylindriques ou pavimenteux provenant de l'utérus ou du vagin, ni globules de pus.

Du côté de l'utérus, on trouve le col mou, dilaté et permettant l'introduction d'un ou deux doigts dans le corps de l'organe ; il est abaissé dans le vagin ; les lèvres en sont gonflées, fendillées et quelquefois même déchirées ; la forme virgineale a disparu.

Du côté de l'hypogastre, on rencontre par le palper une tumeur mobile arrondie située le plus souvent à droite et au-dessous de l'ombilic. La compression de cette tumeur, qui n'est autre que le globe utérin, détermine des douleurs suivies d'une augmentation de l'écoulement sanguin. A la vue, on peut remarquer l'élargissement et l'amincissement de la ligne blanche aponévrotique, sa coloration brunnâtre dont nous avons déjà parlé.

Mais la souplesse et le plissement de la peau de l'abdomen, en dehors de tout état pathologique antérieur, auront une valeur plus grande ; ajoutons que quand l'abdomen, n'étant plus distendu, tendra à revenir sur lui-même, le palper réveillera aussi la sensibilité.

2° *Sécrétion lactée*. — C'est à dessein que, dans les pages précédentes, nous avons complètement passé sous silence l'état du pouls chez la nouvelle accouchée. En effet, les variations de la circulation artérielle, abstraction faite de tout état pathologique, sont tellement liées aux diverses phases de l'établissement de cette sécrétion lactée, qu'on ne saurait les étudier séparément.

Il résulte des recherches de Blot que, immédiatement après l'accouchement, le pouls tombe en partie pour se relever bientôt et présenter une accélération de quelques heures de durée. Après cette accélération passagère, le pouls se ralentit de nouveau ; ce ralentissement, dont la limite extrême, observée par Blot, a été de 35 pulsations par minute, diminue ou cesse même complètement au moment où les seins deviennent le siège de la congestion qui précède la sécrétion lactée. Pendant cette période, dont la durée moyenne est de trois jours, les seins sont mous, volumineux, parcourus à leur surface de veines turgescents ; ils laissent s'écouler par la pression un liquide blanchâtre visqueux, dans lequel le microscope permet de constater les éléments du colostrum. D'après Donné, le colostrum avant la fièvre de lait est jaunâtre, visqueux, demi-transparent, alcalin, composé de globules, la plupart agglomérés, très-disproportionnés entre eux pour leur volume, mêlés de corps granuleux de forme variée, ainsi que de gouttelettes oléagineuses, qui vont en disparaissant tous les jours.

Si l'on traite le colostrum par l'ammoniaque, il se prend tout entier en une masse visqueuse et filante.

Cependant les lochies continuent à s'écouler rouges et sans odeur ; chez les primipares cet écoulement se fait sans douleur, mais avec une faible chaleur ; chez les multipares, il s'accompagne de tranchées.

Peu à peu le sang se décolore. Il devient d'un rouge pâle puis d'un blanc jaunâtre, contient alors manifestement du pus et tache le linge de la femme. La décoloration continue les jours suivants ; le liquide lochial est donc sanguinolent, séreux, laiteux, puriforme, selon son ancienneté ; son odeur est caractéristique, *gravis odor puerperi* : il contient des globules sanguins, des cellules épithéliales cylindriques, des cellules de pus et des granules gras. Les globules de sang diminuent peu à peu, puis les débris épithéliaux et les cellules.

Du deuxième au quatrième jour, ordinairement le troisième, sur-

viennent les symptômes de la *fièvre de lait* dont l'existence n'est pas constante. Le pouls est ample, développé et régulièrement fréquent. Mais on comprendra facilement que, vu le ralentissement normal des battements cardiaques chez la nouvelle accouchée, il n'atteigne pas la fréquence du pouls fébrile ordinaire. Aussi Pajot fait-il remarquer qu'il est rare que l'accélération dépasse 100 pulsations. Il bat généralement de 80 à 90 fois par minute ; mais il faut tenir compte, en médecine légale de l'agitation que peut causer l'examen du médecin expert. En même temps, la langue est molle, large, recouverte d'un enduit blanchâtre ; la peau est sudorale, il existe un peu de céphalalgie ; ce cortège symptomatique est quelquefois précédé d'un léger frisson.

Du troisième au quatrième jour, sous l'influence de la *fièvre de lait*, l'écoulement diminue, mais ne s'arrête pas entièrement, comme le disent Briand et Chaudé ; l'irritation des organes génitaux s'apaise, les seins se remplissent ; l'établissement de la sécrétion lactée est précédée d'un état fébrile éphémère, et quelquefois d'un léger frisson.

Le quatrième ou le cinquième jour, à mesure que se dissipe la fièvre de lait, les seins laissent sourdre un lait véritable, très-propre à la nutrition du nouveau-né. Les globules laiteux, qui étaient inégaux dans le colostrum, sont ordinairement gros, mieux proportionnés. Les corpuscules granuleux et les gouttelettes huileuses diminuent de plus en plus.

L'écoulement lochial reprend ensuite de l'intensité, surtout si la femme n'allait pas, et il présente son odeur caractéristique, c'est-à-dire fade et nauséabonde. A mesure que cet écoulement se fait, un travail de résorption s'opère, et l'utérus, qui, dès les premiers instants après l'accouchement, était facilement senti à l'hypogastre, diminue de volume et tend à reprendre sa grosseur normale et sa place dans le petit bassin, de sorte que, dans les cas physiologiques, vers le dixième ou le onzième jour (Wieland), il a disparu derrière le pubis ; aussi est-ce vers cette époque que les accoucheurs permettent à leurs malades de se lever : si elles se lèvent trop tôt, si elles commettent quelque imprudence, les lochies redeviennent sanglantes, la révolution de l'organe gestateur s'arrête, et la femme est exposée à des accidents de nature inflammatoire plus ou moins graves.

Du dixième au quarantième jour, lorsque les signes tirés de l'exa-

men des organes génitaux ont à peu près disparu, ou du moins beaucoup perdu de leur importance, c'est surtout du côté des seins qu'il faut chercher les traces de l'accouchement; deux cas peuvent se présenter : la femme allaite, ou elle a fait passer son lait. Dans le premier cas, certainement le moins fréquent en médecine légale, l'abondance de la sécrétion, la plénitude de la mamelle et les caractères microscopiques que présente le lait, suffisent pour établir le diagnostic; mais si la femme a fait passer son lait, il sera toujours assez facile, bien que la plénitude des seins soit moins marquée, de rétablir la sécrétion si l'on est encore près du dixième ou quinzième jour; on facilite ainsi l'écoulement du lait, et il ne reste plus qu'à l'examiner comme dans le cas précédent.

Si l'utérus est rentré dans l'excavation vers le onzième jour, il ne reprendra néanmoins son volume définitif qu'après le retour des règles, c'est-à-dire après le quarantième jour, époque à laquelle il est impossible de dire s'il y a eu un accouchement récemment accompli. Cependant, son volume sera toujours plus fort chez les primipares qu'il n'était avant la grossesse.

Toute contusion des organes génitaux a disparu; à cette époque, l'écoulement lochial pourrait être facilement confondu avec une leucorrhée et réciproquement. En effet, la leucorrhée et l'écoulement lochial arrivé à sa fin présentent de l'analogie. L'odeur des lochies peut être moins prononcée que de coutume, leur fluidité plus grande, de sorte qu'il serait très-difficile de différencier l'écoulement lochial de l'écoulement leucorrhéique. Les éraillures de la paroi abdominale et sa flaccidité ne sont *isolément* que des signes peu importants, puisqu'ils peuvent dépendre d'une grossesse ancienne ou d'une hydro-pisie guérie. On sait aussi que, chez des jeunes primipares qui n'auraient eu qu'un enfant de petit volume, ces signes peuvent manquer.

Il n'en est pas de même des stigmates cutanés que nous avons notés ailleurs, tels que la coloration de la ligne blanche, celle de l'aréole des seins, le masque, etc., qui peuvent persister longtemps après un premier accouchement.

Il s'en faut bien cependant que le gonflement des mamelles et l'écoulement du lait soient des signes certains d'un accouchement récent, puisque ce gonflement et cette sécrétion accompagnent encore assez souvent quelques maladies utérines et vénériennes, ou sur-

viennent même simplement après la suppression des règles chez des vierges, ou bien chez des vieilles femmes en dehors de toute influence menstruelle.

D'après Donné, le lait, à partir du *dixième jour*, ne contient plus de granulations; il est abondant, formé de globules très-nombreux et très-serrés; on ne voit plus au microscope ces gouttes oléagineuses qui caractérisent le colostrum. En un mot, c'est un aliment nutritif que l'ammoniaque rend à peine visqueux, au lieu de le faire prendre en une masse entière visqueuse et filante.

Plus tard, vers le *vingt-quatrième jour* environ, les caractères microscopiques du lait sont tout à fait établis, et l'habile observateur dont nous venons de parler a reconnu que le lait, à cette époque, était tout à fait blanc, riche en globules sphériques, réguliers; que ces globules variaient de grosseur entre $1/500^e$ et $1/100^e$ de millimètre. Enfin, ce lait ne contient plus de corps étrangers, et l'ammoniaque n'y détermine plus aucune viscosité.

Nous ne pouvons cependant nous dispenser de faire observer que le fait de l'allaitement exerce une influence considérable sur le produit sécrété. Or, en médecine légale, ce sont presque toujours des femmes qui n'allaitent pas qui sont proposées à l'examen. Cette considération a frappé G. Tourdes et Morel, qui ont entrepris des recherches pour élucider cette question. Voici les conclusions posées par G. Tourdes dans son article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* déjà cité :

1° Le lait reste imparfait chez les femmes qui n'allaitent pas; il continue à être caractérisé par l'inégalité des globules et par la présence des corpuscules de colostrum.

2° La diminution et la pauvreté croissante de la sécrétion ne fournissent que de simples indices.

3° La rareté ou l'absence de la poussière globuleuse annoncent un lait plus ancien; un signe d'âge semble résulter de la présence des corpuscules de colostrum.

Quant à l'écoulement des lochies, outre son irrégularité, puisque chez quelques femmes il dure à peine deux ou trois jours, et qu'on l'a même vu manquer chez d'autres, il se tarit petit à petit du vingtième au trentième jour; d'ailleurs, l'impression du froid, un écart de régime, une émotion vive, peuvent en supprimer le cours,

et, d'un autre côté, la femme pourrait présenter une leucorrhée qui en imposerait pour des lochies, ce qui diminue l'importance de cet écoulement comme signe de diagnostic.

§ 5. — Signes tirés de l'examen des produits expulsés.

En première ligne se présente le fœtus, lorsqu'on est assez heureux pour le retrouver ; la tâche du médecin légiste en est, on le conçoit, singulièrement facilitée. L'existence d'un accouchement ne peut plus faire le moindre doute ; d'un autre côté, rien n'est plus facile alors que de réduire à néant les dénégations de la femme si, par impossible, elle voulait encore s'obstiner à nier. Mais là ne se borne pas le rôle de l'expert : il doit tirer de l'examen du fœtus tous les signes propres à éclairer la justice sur l'existence ou la non-existence de complices. « Lorsque le cordon ombilical a été régulièrement coupé à 3 ou 4 centimètres de l'ombilic, et lié suivant les principes de la science ; lorsque le forceps a laissé des traces sur la tête ou la face, on peut affirmer qu'une personne de l'art a présidé à l'accouchement. Lorsque l'on trouve, au contraire, sur le fœtus certaines mutilations, des déchirures, des traces de tractions faites avec brutalité et dans des conditions indiquant l'ignorance de la pratique obstétricale, on reconnaît l'existence d'une personne complice d'un accouchement clandestin. Si la tête du fœtus est volumineuse, si la bosse sanguine y est très-développée et que le fœtus ait une teinte cyanique, on peut supposer que l'accouchement a été long, on est en droit de supposer qu'il a été laborieux, ou s'est opéré dans des conditions défavorables, lorsque la bosse sanguine siège sur les fesses ou les parties génitales du fœtus, etc. (Lorain, *Dict. de Méd. et de Chir. prat.* Art. Accouchement.)

On peut encore retrouver le délivre en totalité ou en partie ; comme nous avons déjà indiqué au chapitre de l'avortement les moyens de le reconnaître, les précautions à prendre pour y parvenir et enfin les renseignements qu'on en peut tirer, nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Restent enfin les liquides et les taches dont l'étude doit maintenant nous occuper. Ces produits peuvent venir de la mère ou de l'enfant. Les premiers ont déjà été étudiés, ce sont le sang, le lait et les lochies. Les seconds comprennent le liquide amniotique, les taches de méconium et les taches sébacées.

Les taches formées par le liquide amniotique sont tantôt isolées, tantôt mélangées à des taches de sang. Dans le dernier cas, elles forment, en se répandant autour de la tache de sang qui occupe le centre, un cercle excentrique qu'on peut comparer au cercle excentrique incolore qui entoure de la tache centrale colorée d'un mélange d'eau ou de vin ou d'eau-de-vie peu riche en matières colorantes. Elles exhalent l'odeur fade du liquide amniotique; elles sont généralement d'un gris jaunâtre et bordées par un liséré grisâtre très-marqué; elles empèsent le linge. Enfin, si l'on se rappelle que le liquide amniotique contient de l'albumine, du chlorure de sodium, on comprendra qu'en les faisant macérer dans l'eau on obtienne sur le liquide qui a servi à la macération les réactions bien connues de ces substances, et surtout des deux premières. L'albumine est coagulée par la chaleur et précipitée par l'acide nitrique; elle est toujours en petite quantité, et pourrait, si l'on ne se mettait à l'abri de cette erreur, provenir des taches de sang. Le chlorure de sodium traité par le nitrate d'argent donne un précipité blanc, cailleboté, insoluble dans l'eau, et, dans un excès de réactif, soluble dans l'ammoniaque; exposé à l'air, il verdit d'abord et passe ensuite au violet.

La présence du chlorure de sodium dans le sang doit encore mettre en garde le médecin expert. Le liquide de la macération laisse en outre déposer par le repos quelques cellules épithéliales provenant du fœtus. On comprend facilement l'importance de ces taches une fois que leurs caractères ont été bien constatés.

Le méconium, résultat du mélange de la bile et des matières intestinales sécrétées par le fœtus, donne des taches tellement caractéristiques qu'elles suffiraient presque à elles seules pour produire la conviction. C'est un liquide brun, un peu verdâtre, visqueux, adhérent. En soumettant ces taches à la macération, on obtient un liquide qui présente à l'examen chimique les réactions propres de la bile. Traité par l'acide acétique, il donne des filaments de mucus qui restent en suspension; l'acide nitrique le colore successivement en vert, en jaune, et en rouge de sang lorsque le réactif est en excès. Enfin, la teinture d'iode le colore en vert; ce dernier réactif est peut-être plus sensible que l'acide nitrique (Moutard-Martin).

Enfin, l'examen microscopique révèle l'existence de granulations moléculaires, de cellules épithéliales prismatiques provenant de l'in-

testin, de cristaux de cholestérine, et de grains de biliverdine et de bilifulvine.

Une troisième espèce de taches provient de l'enduit sébacé du fœtus ; ces taches, d'apparence grasseuse, n'imprègnent pas le linge, elles sont simplement déposées à la surface. Elles sont constituées par des cellules épidermiques de forme variée, par des cellules épithéliales pavimenteuses provenant des glandes sébacées, et par de nombreuses granulations grasseuses, solubles dans l'éther.

Les règles reparaissent de la sixième semaine au deuxième mois, quelquefois plus tard : c'est le *retour des couches*, après lequel toute trace d'un accouchement récent a disparu.

On voit en somme qu'aucun des symptômes que nous avons indiqués n'a de valeur s'il est pris isolément, et que la preuve de l'accouchement ne peut résulter que de la réunion d'au moins un certain nombre d'entre eux ; en outre, ils ne sont en général bien évidents que pendant les douze ou quinze premiers jours. Cette période d'évidence était même restreinte à huit ou dix jours par les anciens auteurs, car l'étude de la sécrétion laiteuse n'avait pas encore été poussée aussi loin que de nos jours. Ce terme était admis par Alberti, Belloc, Fodéré, etc., et Zacchias lui-même écrivait : « *Ea signa magis conspicua sunt decem prioribus diebus, aut circiter a partu, mox minus conspicua decem sequentibus, et sic, etiam multo minus conspicua, succedente tempore, usque ad quadraginta*¹ » Dans les deux premiers mois, la détermination, au delà de la limite que nous venons d'indiquer, ne peut plus être faite qu'approximativement en comptant par semaines.

II. — SIGNES DE L'ACCOUCHEMENT ANCIEN.

L'expert peut être appelé à reconnaître si une femme a accouché dans le cours de son existence. La présence ou l'absence des signes d'un accouchement ancien est utile non-seulement dans les questions d'identité, mais encore et surtout dans les cas de supposition, de suppression, etc., ou quand une femme est soupçonnée d'infanticide ancien.

Ces signes, sont d'abord la suppression de l'hymen et l'existence des caroncules myrtiliformes ; le cas vraiment exceptionnel, et tout à

¹ P. Zacchias, *Quæst.* T. 1 ; p. 259.

fait rare où l'hymen serait respecté ne s'explique qu'avec un repli vraiment peu prononcé et un fœtus remarquablement petit. Dans l'observation de Meckel le fœtus n'avait que cinq mois.

Citons encore comme signes très-importants, outre la laxité des grandes lèvres, la dilatation du vagin et l'effacement de la fosse naviculaire, la cicatrice au périnée, les changements si notables du col, les cicatrices de déchirures qu'il peut offrir les vergetures de l'abdomen, le relâchement de ses parois, la coloration brune de l'aréole mammaire et de la ligue blanche sous-ombilicale.

Enfin on peut demander à l'expert combien de fois une femme est accouchée. Rien de positif ne peut être établi à cet égard, mais il est constant pourtant que les déchirures plus nombreuses du col, son effacement plus prononcé, sont en rapport avec un nombre plus considérable d'accouchements.

III. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Nous avons donné les signes de l'accouchement ; quelques-un peuvent être sous la dépendance d'une autre cause, et cette analogie exige que l'expert se mette en garde contre une confusion possible.

Nous ne dirons rien de la période menstruelle, ni des fleurs blanches : en admettant que dans ces cas, l'erreur soit possible un instant, elle ne saurait résister à un examen sérieux.

L'imperforation de l'hymen chez une jeune fille et par suite la rétention du flux menstruel peuvent aussi déterminer des symptômes qui rappellent ceux de l'accouchement ; mais ou bien une opération chirurgicale sera intervenue et aura laissé des commémoratifs, ou bien, la rupture de l'hymen s'étant effectuée seule, le volume des organes, l'état du col, l'intégrité de la fourchette, l'absence d'autres signes, permettront d'émettre une opinion fondée.

La question est plus délicate, si c'est l'avortement qu'il faut distinguer de l'accouchement. Chez la primipare la déchirure du col et les vergetures indiquent qu'elle a accouché, car ces signes n'ont guère pu se reproduire que lors des derniers temps de la gestation. Si au contraire on est en présence d'une multipare et que l'événement soit récent, on se basera sur ce fait que l'avortement ne laisse que les traces d'un accouchement en petit. Si au contraire le fait est ancien la distinction n'est plus possible.

On doit se demander aussi si ce n'est point une môle charnue ou vésiculaire qui a été expulsée. « Le diagnostic chez une primipare présente peu de difficultés, dit G. Tourdes¹; admettant même que le volume excessif de la tumeur produise tous les signes de la distension, y compris les vergetures abdominales, il est peu probable qu'une tumeur molle, charnue, en grande partie formée de vésicules qui se rompent ou se vident, occasionne des effets de dilatation et de déchirures semblables à ceux de l'accouchement et exerce au passage la même action que le fœtus; chez une femme déjà mère, le diagnostic présenterait de grandes difficultés, la déchirure ancienne du col s'ajoutant aux signes récents de l'expulsion. La présence de débris de tumeur serait un indice et non une preuve, quelques hydatides pouvant accompagner un produit normal. Mais nous touchons ici aux subtilités médico-légales, l'erreur judiciaire n'est possible que par la coïncidence des exceptions les plus rares; comptons sur la lumière qui jaillit des nombreux éléments d'une cause et sur la sagacité du médecin. »

L'extraction d'un polype, d'un corps fibreux assez volumineux pour faire naître les signes de l'accouchement, laisse des souvenirs auxquels il est facile de remonter.

L'ascite, les kystes de l'ovaire, peuvent produire les vergetures, mais non les autres signes de l'accouchement.

IV. — ACCOUCHEMENT RECONNU APRÈS LA MORT OU D'APRÈS DES DÉBRIS D'ORGANES.

L'expert peut être appelé à rechercher les traces de l'accouchement après la mort : 1° Pour constater l'identité du cadavre d'une femme; 2° dans le cas d'une accusation d'infanticide avec complices.

a. — Accouchement récent. — L'utérus est l'organe principal qui doit faire l'objet des investigations. — Ses dimensions après l'accouchement sont d'environ 27 centimètres de long sur 16 de large. Ces dimensions diminuent rapidement du 10^e au 11^e jour, le fond de l'utérus des primipares est descendu au-dessous du bord supérieur de l'arcade pubienne; cette descente s'effectue moins rapidement chez les multipares. On peut établir en règle que dans les six pre-

¹ G. Tourdes. — *loc. citat.* p. 460.

mières semaines, où même les deux premiers mois les dimensions restent supérieures à celles de l'état normal.

La muqueuse est épaissie et rouge, ses vaisseaux sont dilatés : vers l'insertion placentaire elle est ramollie, peut présenter des débris de cet organe transitoire, et montre les ouvertures béantes des vaisseaux déchirés. On rencontre dans la cavité de l'organe, du sang et des débris de la membrane caduque. La tunique musculuse est hypertrophiée : les fibres contractiles sont allongées et épaissies. Normalement elles ont 0^{mm},05 à 0^{mm},07, de longueur sur 0,005 de largeur, et la grosseur leur donne de 0^{mm},2 à 0^{mm},05 de longueur, sur 0^{mm},01 et même plus d'épaisseur.

Le ligament rond est augmenté de volume.

La présence du *corpus luteum* dans l'ovaire ne mérite qu'une confiance relative, car s'il peut rester encore assez volumineux après l'accouchement il n'est pas rare non plus de le trouver développé en dehors de toute gestation (G. TOURDES). — L'absence de foyer hémorrhagique récent dans l'ovaire est un meilleur signe, car il indique au moins que les règles ont été suspendues.

L'accouchement récent ne peut guère se reconnaître que pendant six semaines ou deux mois. Durant cet espace, on pourra arriver à des données approximatives, par l'examen de l'état de rénovation de la muqueuse et des dimensions des fibres musculaires.

b. — Accouchement ancien. — Les dimensions utérines le démontrent. Nous renvoyons à ce sujet au tableau que nous avons mis sous les yeux du lecteur à propos de l'avortement. En outre il est certains signes, vergetures, dépôts pigmentaires, etc., qu'il est facile de constater sur le cadavre comme sur le vivant.

Quant à distinguer l'accouchement de l'avortement, on peut le faire chez une primipare si le volume de l'embryon n'était pas considérable. Chez la multipare, au delà des premiers jours, le diagnostic présentera de grandes difficultés.

V. — DIFFICULTÉS DE L'EXPERTISE.

Un des cas les plus fréquents où l'expert est appelé à constater l'accouchement, c'est celui d'infanticide. Les allégations de la femme sont alors mensongères et elle fournit des armes contre elle-même, si l'on sait discerner le vrai du faux dans ce qu'elle avance ; il importe

donc de connaître les principaux subterfuges auxquels elle pourra avoir recours pour expliquer et la mort de l'enfant et les circonstances, révélées par l'expertise; il faut aussi, autant que possible, établir des règles avec lesquelles elle ne manquera pas de se trouver en contradiction. Nous allons donc examiner certaines conditions dans lesquelles on peut être appelé à dire si un accouchement s'est ou ne s'est pas produit, ou s'il a été accompagné de circonstances spéciales.

1° *L'accouchement peut-il se faire rapidement, et l'enfant tomber alors des parties de la mère?* — C'est ainsi qu'on explique les fractures de crâne, la chute de l'enfant dans une fosse d'aisance, dans un bain de siège, etc.

Oui, ces accouchements rapides sont possibles; trop d'auteurs dignes de foi les ont affirmés pour que nous cherchions à les démontrer. Mais les suites sont-elles funestes si l'enfant tombe à terre? Bien rarement, Klein n'en cite qu'un cas sur deux cent quatre-vingt-trois. Ce fait surprenant au premier abord s'explique facilement: la hauteur est très peu considérable, vu l'attitude demic-fléchie prise forcément; le cordon se brise ou le placenta se décolle, nouvel élément de résistance; le corps frotte contre les parois vaginales et sur les cuisses qui lui présentent un plan décline, et l'élasticité ainsi que la résistance des os du crâne en préviennent les fractures.

Le danger de l'expulsion rapide n'est donc évident que si la femme accouche au-dessus d'une fosse d'aisance ou d'un vase quelconque, chaise percée, bain de siège, etc. Le manuel des gardes-malades de Berlin recommande même de recouvrir le bain de vapeur d'un réseau. La possibilité de la chute dans la fosse a été contestée, mais on a vu des femmes chez qui la compression du rectum déterminait un besoin de défécation imaginaire, demander pendant le travail à l'en soulager: on a allégué alors la direction du trajet à parcourir par l'enfant, pour dire qu'il ne pouvait arriver dans la lunette, mais qu'il devait nécessairement tomber sur son rebord ou à terre. Il n'est pas permis d'être aussi affirmatif. Si beaucoup de sièges sont construits de façon à donner raison à cette objection, d'autres peuvent l'être tout autrement; et on ne peut pas du reste déterminer d'une façon précise la position qu'aura la femme accouchant au-dessus de la fosse d'aisance, ni par suite la direction que suivra le fœtus. Nous ne voulons pas dire que ce cas soit fréquent, nous croyons le contraire;

mais cela nous paraît possible, disons seulement que le concours des circonstances nécessaires se rencontre bien rarement.

En présence d'une allégation de ce genre divers éléments seront nécessaires pour bien asseoir le diagnostic. L'étude du lieu de l'accouchement, les dimensions du siège, de l'orifice, la distance du mur, les taches de sang, etc., devront être l'objet de recherches spéciales. Dans tous les cas on demandera à la femme de préciser son attitude et on n'oubliera pas que la station verticale est impossible, les douleurs la faisant promptement modifier. Hohl a fait des essais, il employait les promesses et une seule fois, il a pu obtenir l'attitude debout : or les femmes surprises par l'accouchement, n'ont aucun motif pour garder cette attitude et dès lors la quittent forcément. On comparera aussi l'attitude indiquée avec la direction qu'aura suivi le corps de l'enfant, et on verra s'il y a compatibilité. On considérera aussi la conduite de la femme après sa délivrance, et on cherchera si le genre de mort de l'enfant est en rapport avec ce qu'elle avance.

2° *Une femme peut-elle accoucher sans le savoir?* — Depuis que l'usage des anesthésiques a été étendu à l'art des accouchements on voit nombre de femmes qui accouchent à leur insu. Mais ce n'est pas dans ce sens qu'il faut résoudre la question. Nul doute que toute affection pouvant anéantir la sensibilité ne produise le même résultat, telles sont : l'apoplexie, la syncope, l'épilepsie. Le coma qui suit certaines névroses, le sommeil qui succède à l'ingestion d'un breuvage narcotique, comme dans l'exemple si connu de la comtesse de Saint-Géran, et dans quelques cas un sommeil naturel très profond peuvent aussi enlever à la femme la conscience de ce qui se passe en elle. Mais doit-on admettre comme le voudraient quelques auteurs qu'une femme accouche *sans le savoir* en allant à la garde-robe? Cette hypothèse ne supporte pas l'examen, car d'une part il y a impossibilité pour elle de s'asseoir sur les latrines, à cause des douleurs qui portent sur le siège. De plus, la dilatation du périnée change la direction de l'axe vulvaire et si l'accouchement venait à s'effectuer dans cette position, l'enfant serait projeté en avant sur la partie antérieure de la lunette. D'autre part il faut supposer à la femme la force de monter sur le rebord des latrines, de s'y maintenir au milieu des douleurs de l'enfantement, ce qui est impossible surtout chez les primipares ; d'ailleurs une femme qui n'est pas *complètement idiote*, ne peut pas se méprendre sur la nature des

douleurs qu'elle éprouve et ne peut en aucun cas les confondre avec les efforts de la défécation.

On a pu voir chez des multipares et dans des avortements des fœtus être ainsi projetés tout à coup hors des organes de la mère ; mais la plupart du temps celle-ci s'en apercevait de suite ; aussi dans un de ces cas d'accouchements brusques dont il existe des exemples, si l'enfant tombait dans la fosse, ce ne pourrait être que par la volonté de la mère qui le refoulerait en arrière dans le trou béant de la lunette.

3° *L'accouchement peut-il déterminer une folie subite et temporaire?* L'étude de cette question nous paraît devoir être renvoyée au chap. de l'infanticide, de même que celle qui a rapport à l'impossibilité dans laquelle serait trouvée la mère de porter secours à l'enfant.

4° *Les efforts de la femme pour se délivrer peuvent-ils tuer l'enfant?* Dans ce cas en supposant que la mère ait saisi son enfant par le cou, l'hypothèse de la strangulation n'est pas admissible puisque tant que le cordon ombilical est intact, l'enfant n'a nul besoin de respirer.

Les fractures du crâne ne paraissent pas non plus pouvoir se produire dans ces conditions. Quelle que soit en effet la difficulté de la délivrance, les tractions exercées par la mère ne comportent évidemment qu'une force très-limitée, vu la direction défavorable et la diminution de ses forces due à l'intensité des douleurs.

5° *L'accouchement peut-il produire des lésions sur le fœtus?* — Sans aucun doute, la mauvaise conformation du bassin, la longueur du travail interceptant la circulation, l'hémorrhagie consécutive à la déchirure du cordon ou du placenta peuvent déterminer la mort du fœtus. Ces différentes causes et leurs effets seront étudiées au chapitre de l'infanticide.

6° *L'accouchement est-il possible après la mort?* — Oui, mais le plus souvent le fœtus a cessé d'exister. Son expulsion est déterminée alors par la persistance de la contractilité utérine, ou, le plus souvent par le développement de gaz dus à la putréfaction.

VI. — DE LA SURVIE ENTRE LA MÈRE ET L'ENFANT.

Si nous supposons le cas d'un ménage sans enfant, dans lequel la femme au terme de sa grossesse viendrait à périr ainsi que son enfant

pendant le travail de l'accouchement nous trouverons l'occasion d'appliquer les articles ci-dessus; or, si l'enfant nouveau-né a survécu à sa mère, il en a hérité, et il peut transmettre la succession à son père; tandis que s'il est mort le premier, les biens de sa mère rentrent dans sa famille, à moins de donation entre les époux. On voit de suite, l'importance de cette question de survie.

Lorsqu'un médecin peut donner des renseignements sur les circonstances qui ont accompagné l'accouchement, ces renseignements sont pris en considération. Il faut donc que le médecin ait constaté, peu d'instantants avant la mort de la mère, que les mouvements ainsi que les battements du cœur du fœtus étaient actifs, que ce fœtus ne porte pas de traces de mort intra-utérine remontant à quelques jours, comme la momification des tissus, leur flaccidité, ou leur infiltration, le décollement de l'épiderme sur de larges surfaces et autres signes qui seront exposés à propos de l'infanticide, pour qu'il soit présumé avoir survécu à sa mère. On aura à examiner l'action plus ou moins rapide des différentes causes de mort, la rupture d'anévrisme, l'apoplexie par exemple impliquant plutôt que la mère a succombé avant le fœtus.

L'état d'épuisement ou de maladie de la mère ne sont pas des preuves absolues de la mort concomitante de l'enfant; mais en général quand la mère est bien portante, et que survient un accouchement laborieux, l'enfant succombe bien avant la mère. Ce fait a été noté par beaucoup d'observateurs et en particulier par le professeur Hubert, de Louvain.

Enfin s'il n'y avait pas eu de témoins de l'accouchement et que la mère et l'enfant aient été trouvés morts, les dispositions des art. 720 et 721 du code civil sont applicables.

VII. — CONDUITE DE L'HOMME DE L'ART QUAND LA MÈRE SUCCOMBE AVANT D'ACCOUCHER.

Une loi de Numa défendait d'ensevelir une femme morte en état de grossesse sans lui avoir ouvert l'abdomen pour en retirer l'enfant. C'est à cette loi que la république romaine dut Scipion l'Africain, Manlius, etc. Cette opération est la gastro-hystérotomie plus connue sous le nom d'opération césarienne *post mortem*. Que la mère soit morte ou vivante, les précautions à prendre par le chirurgien seront

absolument les mêmes puisqu'en opérant très-près du décès présumé de la mère on risque que celle-ci ne soit qu'en état de mort apparente, et que d'ailleurs nos lois exigent qu'on ne procède à une opération quelconque sur un cadavre, que 24 heures après la constatation du décès ; donc en opérant comme nous venons de le dire, la femme est encore censée vivante. Du reste, la loi elle-même ainsi que la morale et la religion font un devoir au médecin, chaque fois qu'il est appelé auprès d'une femme enceinte qui vient d'expirer, de pratiquer l'opération césarienne.

Une grande question s'est élevée cependant, c'est de savoir combien de temps le fœtus peut survivre à sa mère? D'abord il faut considérer l'époque de la viabilité du fœtus, afin de ne pas troubler la douleur d'une famille par une opération inutile.

Après avoir reconnu une grossesse de 210 jours, il faudra s'assurer de l'état de vie ou de mort du fœtus ; l'auscultation nous aidera beaucoup, mais il ne faut pas se baser sur ce seul moyen d'exploration qui peut dans certains cas ne donner que des signes impereceptibles, malgré la persistance de la vie fœtale.

Quand la mère succombe par suite de maladie, la mort du fœtus arrive souvent la première, et elle est généralement précédée de mouvements actifs, tumultueux, de battements de cœur précipités et irréguliers ; si la mère succombe accidentellement l'enfant survit le plus souvent, mais pendant un temps très-court. Cependant l'expérience nous apprend, que l'on a plusieurs fois conservé la vie à des enfants extraits dix minutes, vingt minutes et même une demi-heure après la mort de leur mère.

Quant aux enfants nés vivants un jour et plus après le décès de la mère, on ne peut expliquer ce phénomène que par la confusion de la mort apparente avec la mort réelle.

Dans une discussion qui a eu lieu à l'Académie en 1861, Depaul a fixé à six mois l'époque de la viabilité et à une heure au plus, après la mort de la mère, le temps que l'enfant peut continuer à vivre, dans l'utérus. Villeneuve, de Marseille, a rapporté dans la même discussion, des faits d'enfants ayant vécu deux heures, trois heures, et même dans un cas, quatre heures et demie après la mort de leur mère. Il pense que la recherche des bruits du cœur avant la section abdominale fait perdre un temps précieux ; mais il admet que dans le cas où l'accoucheur aurait constaté tout d'abord les battements

fœtaux, et, quelques minutes plus tard, leur disparition, il devrait alors s'abstenir de toute opération.

Enfin, quand la femme a succombé pendant le travail, on peut hésiter entre l'opération césarienne et l'accouchement forcé *post mortem*. Dans ce dernier cas, si le col n'est pas assez dilaté pour que l'extraction du fœtus puisse se faire rapidement, malgré le relâchement des fibres musculaires qui résistent moins sur la femme morte, malgré la possibilité du débridement utérin, on aura peu de chances de sauver l'enfant, à cause du temps perdu pour les manœuvres, et des violences que l'on est obligé d'exercer sur lui par la version ou le forceps ; la gastro-hystérotomie au contraire est facile, son exécution est prompte, et elle ne porte pas la plus légère atteinte à l'enfant, dont l'opérateur a pour devoir de conserver la vie.

La question se trouvant ainsi décidée par la loi et le code civil toute discussion scientifique devient oiseuse. Certainement le législateur n'a point entendu énoncer une vérité absolue, ni décider en physiologiste une question sur laquelle sont partagées les opinions des plus savants médecins. Mais en agissant ainsi il a tari la source des procès difficiles et scandaleux qu'occasionnaient les naissances tardives et prématurées en traçant aux juges une règle positive pour fixer leur incertitude et prévenir désormais l'arbitraire des décisions et la contradiction des jugements.

Au point de vue physiologique, Velpeau s'est fait le défenseur des naissances précoces ; or il est bon de remarquer ici qu'il ne s'agit pas d'accouchements prématurés dans lesquels les enfants ne naissent pas à leur complet état de développement, ce qui ne les empêche pas néanmoins d'être viables : tout le monde est d'accord sur ces derniers faits. Mais dans l'espèce il s'agit d'enfants arrivés à leur état parfait et expulsés avant le 265^e ou le 260^e jour, limite inférieure du terme normal de la grossesse. Velpeau prend ses points de comparaison dans le règne végétal et chez les animaux, il a réuni en outre un grand nombre de faits cités par les auteurs.

Les mêmes considérations pourraient aussi s'appliquer aux naissances tardives défendues jadis avec plus de talent que de succès par A. Petit et Lebas. Mais il faut reconnaître que cette possibilité des naissances tardives a été singulièrement exagérée, et que les conditions anatomiques et physiologiques de l'utérus ne lui permettent guère de conserver, un fœtus *vivant dans sa cavité*, au delà de

10 mois comme dans l'observation rapportée par Klein, ou au delà de dix mois et demi et plus comme dans celle de la femme de Fodéré. Encore, au dire de ces deux médecins, leurs femmes ont-elles éprouvé toutes deux de fausses douleurs à neuf mois; ces douleurs n'ont pas empêché la grossesse de continuer son cours. Casper, nie la possibilité de ces faits; à *fortiori* nierons-nous toute naissance tardive dépassant l'époque ultime que nous venons d'indiquer. La durée moyenne de la grossesse est de 275 à 280 jours, les femmes ayant le plus souvent leurs règles tous les 28 jours; chez celles qui les ont tous les 29 jours, elle durera 290 jours, et 300 jours chez celles qui les ont tous les 30 jours. Mais on ne doit pas oublier qu'il peut y avoir erreur d'abord par la persistance exceptionnelle des menstrues et ensuite à cause des huit à quinze jours pendant lesquels l'œuf reste fécondable. Dans tous les cas, nous sommes loin de toutes les belles histoires de naissances tardives rassemblées par Casper dans son livre pour les réfuter. — P. Zacchias qui s'occupait de la question écrivait : *Decimum mensem esse longiorem nascendi terminum in homine, et supra demonstravimus et Hippocrates ipse firmat* : C'est ainsi que commence un chapitre qui a pour titre *De partu supra decimum mensem* qui sera lu avec beaucoup d'intérêt ¹

VIII. — DE L'EXPOSITION, DE LA SUPPOSITION, DE LA SUPPRESSION, ET DE LA SUBSTITUTION D'ENFANT ².

Définitions. — On entend par *exposition d'enfant* son abandon ou son délaissement dans un lieu public. Ce crime est commis ordinairement par une mère coupable dans le but de se soustraire à la honte ou pour éviter les charges de la maternité.

La loi ne déclare l'exposition un délit que quand l'enfant a moins

¹ P. Zacchias, *loc. citat.* T. I, p. 45.

² Voici quelle est la législation relative à ces questions spéciales :

Code pénal, art 349. Ceux qui auront exposé et délaissé *en un lieu solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis; ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de 16 fr. à 200 fr.

Art. 350. La peine portée au précédent article sera de deux à cinq ans, et l'amende de 50 fr. à 400 fr. contre les tuteurs ou tutrices instituteurs ou institutrices de l'enfant exposé et délaissé par eux ou par leur ordre.

Art. 351. Si, par suite de l'exposition et du délaissement prévu par les articles précédents, l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action sera considérée comme blessures volontaires à lui faites par la personne qui l'a exposé et délaissé; et si la mort s'en est

de sept ans accomplis. Elle punit assez sévèrement pour empêcher cette faute de se multiplier, mais pas trop afin de ne pas pousser les femmes à commettre des infanticides. La peine est graduée selon que le lieu d'exposition est ou n'est pas solitaire et enfin selon que l'enfant a subi ou non un mauvais traitement antérieur.

La *supposition* d'enfant est un délit qui a pour effet de changer l'état civil d'un enfant. Par exemple : une femme feint la grossesse pour obtenir l'accomplissement d'une promesse de mariage. Au terme supposé elle présente comme sien un enfant qu'elle s'est fait amener en secret et quelquefois qu'elle a dérobé.

L'esprit judicieux de P. Zacchias n'avait point laissé passer cette question sans la traiter en détail sous ce titre : *De simulata prægnantia et de partu supposito*, il passe en revue toutes les causes de stérilité, toutes celles qui peuvent faire soupçonner la grossesse, les causes d'impuissance chez l'homme, et va même jusqu'à examiner la valeur de la ressemblance de l'enfant avec les parents ¹

Par *suppression* on entend le cas où un enfant est soustrait et caché ; il se trouve par ce fait privé de son *état civil* mais non de la vie ; ce qui est bien différent de l'infanticide. La suppression peut avoir lieu soit par la mère qui veut dérober la preuve d'une faiblesse ou d'une infidélité, soit par des tiers que la naissance d'un enfant privait d'une fortune convoitée.

Enfin la *substitution* se confond avec la supposition, elle a pour but de priver des collatéraux d'un titre ou d'une succession en introduisant dans la famille un héritier direct. Des pères et mères ont substitué des enfants vivants à des enfants mort-nés. Des collatéraux ont substitué des enfants mort-nés à des enfants vivants.

Le rôle du médecin dans le cas d'*exposition* d'enfant est de recher-

suivie, l'action sera considérée comme meurtre : au premier cas, les coupables subiront la peine applicable aux blessures volontaires ; et, au second cas, celle du meurtre.

Art. 552. Ceux qui auront exposé et délaissé *en un lieu non solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 fr. à 100 fr.

Art. 555. Le délit prévu par le précédent article sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de 25 fr. à 200 fr., s'il a été commis par des tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant. »

Code pénal, art. 345. Les coupables d'enlèvement de recel ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la reclusion.

Il ne s'agit pas seulement, dans ce dernier article, des enfants nouveau-nés, mais des mineurs en général. Arrêt du 18 novembre 1824 ; Dalloz, XII, 47.

¹ P. Zacchias, *loc. citat.* T. I, p. 255.

cher les conséquences de ce délaissement pour l'enfant et les maladies qui ont pu en être la suite. Dans le cas où il serait mort, il faut constater s'il était né vivant, né viable et si la mort est le résultat des blessures ou de l'abandon.

Dans les cas de *supposition*, de *suppression*, et de *substitution*, il ne s'agit pour le médecin que de constater l'identité de l'enfant, son âge, etc. Si les faits sont récents l'examen de la femme inculpée permettra de reconnaître si elle est récemment accouchée; mais si plusieurs mois s'étaient écoulés, la visite de la femme serait inutile d'après ce que nous avons dit sur les traces d'un accouchement récent.

Le tribunal correctionnel de Foix a jugé, le 18 décembre 1868, une affaire de suppression d'enfant qui présente à divers titres, un certain intérêt pour les médecins. Aussi croyons-nous devoir en parler ici.

Dans la matinée du 11 septembre 1868, dans une maison de Foix, Pauline Eychénié, âgée de dix-sept ans, accouchait d'un enfant mâle. Cet enfant a-t-il vécu? est-il mort-né? Ces questions sont restées sans solution.

Aux premières douleurs de l'enfantement, Elisabeth Derlus, complètement ignorante de l'état de sa fille, fit appeler à quatre heures du matin le docteur R.

Le médecin reconnut immédiatement qu'il s'agissait d'un accouchement; mais, dans la crainte de mettre une voisine, alors présente, dans la confiance d'une grave nouvelle, il entraîna la mère au dehors et lui annonça que sa fille était sur le point d'accoucher.

Elisabeth Derlus prit immédiatement son parti; elle éloigna la voisine et son mari, attendit l'accouchement et reçut, peu d'instants après, un enfant du sexe masculin.

L'information n'a pu fournir aucun renseignement sur la question de savoir si l'enfant dont la jeune Pauline était accouchée avait vécu.

Le docteur R. a déclaré que le secret professionnel lui imposait l'obligation de ne révéler aucune des circonstances dans lesquelles il avait été appelé à exercer son ministère; invité à s'expliquer par la dame Eychénié, il a persisté dans sa résolution.

Cette dame a déclaré que l'enfant est sorti mort du sein de sa mère; elle a demandé au médecin si l'on pouvait se débarrasser du cadavre sans en rien dire à personne; que sur la réponse du médecin: « Oui, vous le pouvez, on n'en saura rien; » elle a remis le lendemain matin le corps de l'enfant à un individu qui passait, qu'elle ne connaît pas, et qui, moyennant 5 francs, s'est chargé d'ensevelir l'enfant dans un lieu qu'elle ne connaît pas.

C'est à la suite de ces faits que la dame Eychénié et le docteur R. ont été renvoyés devant le Tribunal correctionnel de Foix; la dame Eychénié

comme prévenue d'avoir, le 11 septembre 1868, supprimé l'enfant né des œuvres de sa fille Pauline sans qu'il ait été établi que l'enfant ait vécu, le docteur comme prévenu d'avoir, à la même époque et à l'occasion de l'accouchement de la fille Eychénié auquel il a assisté, enfreint les dispositions de l'art. 56 du Code Napoléon, en ne déclarant pas cet accouchement, délit prévu et puni par l'art. 546 du Code pénal.

Le docteur R. soutenait que, s'agissant d'un enfant mort-né, il n'y avait de sa part aucune déclaration à faire, puisque l'art. 56 dispose formellement en vue d'une déclaration de naissance qui n'a pas existé alors que l'enfant est sorti mort du sein de sa mère ; que l'art. 578 du Code Napoléon lui imposait le secret le plus absolu sur tout ce qui avait pu venir à sa connaissance, par suite des soins qu'il avait donnés à la fille de la dame Eychénié.

C'est dans ces circonstances que le Tribunal a statué en ces termes :

« Le Tribunal,

« En ce qui touche la femme Eychénié, première inculpée :

« Attendu qu'il est constant que Pauline Eychénié, fille de la prévenue, est accouchée le 11 septembre dernier, et que ce fait, qui n'est démenti par personne, est en outre résulté des constatations de M. le docteur Fauré ;

« Attendu que la question la plus importante à examiner et à résoudre vis-à-vis de la prévenue, parce qu'elle a été le fondement de la poursuite et que son appréciation doit servir à l'application de la peine, s'il y a lieu, est celle de savoir si l'enfant qui a été le fruit des œuvres de Pauline Eychénié est né mort ou s'il n'est pas établi qu'il ait vécu ;

« Attendu que la prévenue et sa fille ont soutenu que l'enfant était mort-né, mais que la déclaration de la première est un moyen de défense non justifié et celle de la seconde un essai de justification sans aucune force probante ;

« Attendu dès lors que les preuves prétendues faites ne sauraient modifier l'inculpation et la faire rentrer dans les termes du paragraphe 3 de l'article 545 ;

« Que, pour colorer ses affirmations, la femme Eychénié avait vainement tenté d'établir qu'une longue maladie et les remèdes employés à la combattre avaient compromis l'existence du fœtus, alors qu'il est établi que sa fille a eu une gestation normale de neuf mois, ce qui, à défaut de preuve contraire, est une présomption que l'enfant est né viable ;

« Qu'il n'est donc pas établi que Pauline Eychénié soit accouchée d'un enfant mort, et que la cause de la mort de cet enfant est restée incertaine ;

« Attendu que la femme Eychénié, en faisant disparaître le corps, s'est rendue coupable du délit de suppression d'un enfant sans qu'il fût établi qu'il ait vécu ;

« Que sa conduite laisse planer sur elle des soupçons les plus graves, et que ce serait le cas de lui infliger dans toute son étendue la peine édictée par le deuxième paragraphe de l'art. 545 du Code pénal, s'il n'était apparu au Tribunal que, malgré ses torts impardonnables, cette malheureuse a

éprouvé un trouble considérable, placée qu'elle était entre la publicité que pouvait acquérir l'inconduite de sa fille et la crainte des sentiments violents qu'allait provoquer chez son mari la connaissance d'un événement déplorable ;

« En ce qui touche le docteur R., second inculpé :

« Attendu qu'interpellé sur les circonstances, soit de l'accouchement de Pauline Eychénié, soit de la perpétration du délit de suppression d'un enfant, il a refusé de répondre en s'enveloppant dans les immunités du secret professionnel et en donnant sa parole d'honneur qu'il n'avait rien à se reprocher ;

« Attendu que ce docteur n'a pas cru devoir céder aux instances de la prévenue qui le dégageait de toute obligation de secret professionnel, faisant ainsi tourner contre cette femme les garanties de l'art. 578 du Code pénal édictées seulement en faveur des malades ;

« Attendu d'ailleurs qu'il ne saurait être admis que sous l'égide de l'art. 578 du Code pénal, le médecin fût affranchi du devoir qui lui est imposé par l'art. 56 du Code Napoléon sanctionné par l'art. 546 du Code pénal ;

« Que cette obligation est positive et correspond à un besoin social, tandis que l'art. 578, qui n'a été édicté que pour réprimer chez les médecins la révélation indiscrete des secrets qu'on leur confie, ne saurait être revendiqué par eux comme s'appliquant arbitrairement à tous les cas et particulièrement à celui où ils ont un devoir à remplir ;

« Qu'au surplus, dans la cause il n'a pas été demandé au docteur R. si un crime avait été commis, pas plus qu'il n'est inculpé d'une complicité quelconque, mais qu'il est seulement entrepris pour infraction à l'art. 56 du Code Napoléon ;

« Attendu qu'il a été soutenu, par son défenseur, que l'art. 56 n'a été édicté, en 1803, que dans l'intérêt de l'état civil des enfants, alors qu'à l'origine d'une législation réformée, il y avait à vaincre les résistances de certaines familles attachées en cette matière aux traditions religieuses, et que l'art. 546 édicté lui-même dans le Code pénal de 1810 a correspondu au besoin de conserver à l'État ses éléments de force pour le recrutement de l'armée ;

« Attendu que le Tribunal ne méconnaît pas cet esprit de la loi ; mais ces dispositions ont survécu à l'établissement désormais incontesté de l'état civil et du recrutement, et il est permis de reconnaître, avec un arrêt de la Cour de cassation du 2 août 1844, qu'elles ont répondu à d'autres nécessités non moins impérieuses, notamment la conservation des enfants ;

« Qu'au surplus cette doctrine s'évince des considérations qui, dans la bouche de MM. Chabot et Siméon au Tribunal, ont éclairé la discussion sur l'art. 56 du Code Napoléon.

« Qu'il est à noter que l'art. 546 du Code pénal vient immédiatement après celui qui punit l'enlèvement, le recélé ou la suppression d'un enfant et a pour but évident de prévenir ces divers crimes ;

« Que la loi du 13 mai 1865, qui a ajouté à l'art. 545 un délit de création nouvelle, corrobore dans ses motifs ces saines appréciations ;

« Qu'elle n'a aucunement modifié l'art. 346, par où le délit nouveau lui est devenu corrélatif, plus peut-être que les crimes d'enlèvement, de recélé et de suppression, parce que ce délit résulte d'une incertitude, et que plus il y aura danger de voir cette incertitude se produire, plus il sera utile d'assujettir les citoyens à l'exécution stricte de l'article 56 du Code Napoléon ;

« Attendu qu'il a été encore soutenu, dans l'intérêt du docteur R., que l'obligation résultant de l'article 56 n'existe que lorsqu'il s'agit d'un enfant né, c'est-à-dire venu à la vie ; mais que ce n'est pas là la pensée qui se dégage des termes de cet article. Ces termes, en effet, font ressortir l'obligation de déclaration de naissance de l'assistance à l'accouchement, de même que l'article 346 du Code pénal ne parle que d'accouchement ; qu'il suit de là que l'obligation de déclaration incombe à toute personne ayant assisté à un accouchement, et dans certains cas aux docteurs en médecine, soit que l'enfant ait vécu, soit qu'il n'ait pas vécu ;

« Et qu'il importera assez peu que le décret du 3 juillet 1806 ait réglé que les enfants mort-nés ne seront portés sur les registres des décès, l'essentiel étant toujours qu'un accouchement, dans quelque condition qu'il se produise, ne soit pas soustrait à la connaissance de l'autorité ;

« Que cette nécessité s'impose plus impérieusement en présence d'un délit dont l'incertitude est l'élément ; en effet, le Tribunal, qui n'a pas à revenir sur ce qu'il a dit à l'occasion de la femme Eychénié, maintient qu'il n'a pas été établi que l'enfant était mort-né : il est douteux au contraire qu'il ait vécu ; il peut avoir vécu ;

« Attendu que, comme dernier moyen de défense, il est soutenu par le docteur R. qu'il n'a pas assisté à l'accouchement, en prenant le mot *assisté* dans son acception grammaticale pour prouver qu'il *n'était pas présent* à... ;

« Mais que ce n'est là évidemment qu'une subtilité, car lorsqu'on considère que ce médecin a été appelé une première fois vers quatre heures de la matinée du 11 septembre, qu'après avoir visité Pauline, il est sorti de la maison et s'est entretenu assez longuement avec la mère ; qu'il est rentré quelques instants après ; qu'il a procédé à un sondage, et qu'à neuf heures il a reparu alors que l'accouchement venait de s'accomplir depuis moins de dix minutes, selon que le déclare la femme Eychénié ; qu'il a pris l'enfant, l'a examiné, et qu'enfin il a donné à Pauline les soins complémentaires que réclamait sa position, il est impossible de ne pas reconnaître que M. R. a assisté à l'accouchement, et que là où il n'y avait pas de père pour remplir l'obligation de l'article 56, il y a eu devoir professionnel pour le docteur de déclarer l'événement ;

« Attendu qu'il existe des circonstances atténuantes en faveur du docteur R. ;

« Attendu que les dépens sont à la charge des prévenus condamnés ;

« Par ces motifs,

« Déclare Elisabeth Derlus, épouse Eychénié, atteinte et convaincue

d'avoir, le 11 septembre dernier, à Foix, supprimé l'enfant né des œuvres de sa fille Pauline, sans qu'il ait été établi que cet enfant ait vécu, délit prévu et puni par l'article 345, paragraphe 2 du Code pénal, en réparation de quoi l'a condamnée et condamne à trois années d'emprisonnement ;

« Et statuant à l'égard du docteur R., le déclare atteint et convaincu d'avoir, à la même époque et à l'occasion de l'accouchement de la fille Pauline Eychémié, auquel il a assisté, enfreint les dispositions de l'article 56 du Code Napoléon, en ne déclarant pas cet accouchement, délit prévu et puni par l'article 346 du Code pénal ;

« En réparation de quoi, tout en admettant en sa faveur des circonstances atténuantes, l'a condamné et condamne à 200 francs d'amende.

« Fixe la durée de la contrainte par corps à quarante jours, en ce qui concerne le recouvrement de l'amende prononcée contre le docteur R. ;

« Conformément aux articles 345, paragraphe 2, 346, 463, 55, du Code pénal, 194 du Code d'instruction criminelle, etc.¹... »

RÉSUMÉ.

§ I. *Accouchement récent.* — Les signes de l'accouchement récent ou ne remontant pas au delà de dix jours se tirent :

1° de l'*habitus* extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée. — Ce sont : le *masque* de la grossesse, la pigmentation de la ligne blanche sous-ombilicale, le développement des seins et la turgescence des veines de la région ; la pâleur, la faiblesse et l'abattement, les lipothymies et les syncopes qui résultent de la perte de sang ; les vergetures de l'abdomen, des seins, de la partie supérieure des cuisses.

2° *Examen des organes génitaux, — de la sécrétion mammaire.* — Vulve béante, tuméfaction, rougeur des grandes et petites lèvres, déchirure de la fourchette chez les primipares, écoulement sanguin avec caillots, globules purulents et cellules épithéliales pavimenteuses et cylindriques ; col utérin mou, dilaté, et dont les lèvres sont gonflées, fendillées ou déchirées. Tumeur hypogastrique due à la présence du globe utérin qui ne rentre dans le petit bassin que vers le onzième jour ; écoulement lochial ; tels sont les signes de l'examen des organes génitaux. Du côté de la sécrétion mammaire on trouve les seins mous, gonflés, donnant par la pression du colostrum pendant les deux ou trois premiers jours ; ces mêmes organes durs, gonflés et donnant du lait véritable vers le 3^e ou 4^e

¹ *Le Droit*, 9 janvier 1869.

jour ; le lait est plus ou moins parfait, selon que la femme a ou n'a pas allaité.

5° *De l'examen des produits expulsés.* — Ce sont : le fœtus et ses annexes, les taches amniotiques, d'un gris jaunâtre, exhalant une odeur fade, limitées par leur liséré grisâtre, empesant le linge et présentant les réactions de l'albumine et du chlorure de sodium ; les taches de méconium, d'un brun verdâtre, et présentant les réactions de la biliverdine et du mucus et enfin les taches sébacées, n'imprégnant pas le linge, mais simplement déposées à sa surface et constituées par des cellules épidermiques et par des éléments graisseux solubles dans l'éther.

§ II. *Accouchement ancien.* — Les signes de l'accouchement ancien sont : la suppression de l'hymen, l'existence des caroncules myrtiformes, la laxité des grandes lèvres, la dilatation du vagin, l'effacement de la fosse naviculaire, les traces de déchirures du col utérin et la persistance des altérations déjà signalées du côté de la face et de l'abdomen. Il est difficile de reconnaître combien de fois une femme est accouchée où si elle est accouchée plusieurs fois.

§ III. La rétention menstruelle suivie de l'évacuation spontanée ou artificielle du produit retenu, l'expulsion ou l'ablation d'un polype utérin ou d'un corps fibreux, et enfin l'expulsion d'une môle pourraient être confondues avec un accouchement. Il faut, pour éviter l'erreur s'aider des commémoratifs et de l'absence des signes caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement.

§ IV. *Signes de l'accouchement sur le cadavre.* — Utérus hypertrophié muqueuse épaissie et rouge, vaisseaux dilatés, plaie placentaire, débris de cet organe, augmentation de volume du ligament rond, *corpus luteum* dans un ovaire, tels sont pendant les six premières semaines les signes anatomo-pathologiques de l'accouchement. Quant à l'accouchement ancien, il ne peut guère être reconnu et surtout distingué d'un avortement.

§ V. *Expertise.* — L'accouchement rapide est possible, mais la position à demi-fléchie nécessaire pour cet acte ne permet guère la chute de l'enfant dans la lunette des lieux d'aisance.

2° Une femme ne peut accoucher sans le savoir qu'autant qu'elle est sous l'influence des narcotiques ou d'un sommeil naturel très-profond (un cas).

3° La folie subite après l'accouchement sera étudiée à propos de l'infanticide.

4° Il n'est guère possible que les efforts de la femme pour se délivrer tuent l'enfant.

5° L'accouchement peut produire des lésions sur le fœtus, telles que : asphyxie par compression du cordon, hémorrhagie par déchirure de cet organe etc.

6° L'accouchement est possible après la mort de la mère soit par persistance de la contractilité de l'utérus, soit par la propulsion élastique des gaz dus à la putréfaction.

§ VI. *De la survie.* — Dans les cas de mort subite ou rapide de la mère, l'enfant a probablement survécu ; dans les cas de maladies lentes ou chroniques, le fœtus a probablement succombé le premier ; il en est de même dans les cas d'accouchement laborieux.

§ VII. Quand la mère succombe avant d'accoucher, il faut pratiquer l'opération césarienne, sans perdre son temps à rechercher les bruits du cœur du fœtus, avec les mêmes précautions que si la femme était vivante, parce que, dans les premières vingt-quatre heures elle est regardée comme telle par la loi.

§ VIII. Les naissances précoces et les naissances tardives sont fixées par la loi du 180^e au 300^e jour. Le médecin n'a donc pas à intervenir,

§ IX. L'exposition, la supposition, la suppression, et la substitution d'enfant ne peuvent intéresser le médecin qu'au point de vue de l'identité.

CHAPITRE IV

DE L'INFANTICIDE

LÉGISLATION.

Cod. pén., art. 295. Est réputé *meurtre* l'homicide commis volontairement.

Art. 300. Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Art. 302. Tout coupable d'infanticide sera puni de mort ¹.

Il est des crimes qui blessent tellement tous les sentiments du cœur et de la raison, qu'on ne devrait pas rencontrer de pénalité à leur appliquer, tant l'idée de pareils méfaits semble d'une exécution impossible. Tels sont le parricide et l'infanticide. Ce dernier est cependant un des attentats contre lesquels la justice a le plus souvent à sévir et qui requiert l'application des articles 300 et 302 du Code pénal. Le plus souvent aussi l'infanticide est commis par la mère, et il n'en est que plus incompréhensible ; mais il peut être le fait d'une personne autre que la mère, et même être commis sans son consentement.

La fréquence de l'infanticide augmente d'année en année dans tous les pays civilisés : elle est due à l'immoralité et à la misère bien plus qu'à la suppression des tours d'enfants trouvés, puisque dans les pays où les tours ont été conservés les statistiques constatent toujours la progression croissante des infanticides.

Cette progression, en France, est établie par le tableau ci-joint,

¹ La loi du 25 juin 1824 autorisait les magistrats à commuer, à l'égard de la mère, la peine de mort, en celle des travaux forcés à perpétuité, dans le cas d'infanticide. Cette loi a été formellement rapportée par l'art 105 de la loi du 28 avril 1832 ; et dans l'état actuel de la législation, il n'y a lieu à la commutation de la peine de mort que dans le cas où le jury a déclaré l'existence de circonstances atténuantes en faveur de l'accusé d'infanticide, conformément à l'art. 165 du Code pénal.

emprunte à Tardieu¹, qui indique le nombre moyen annuel de infanticides dans les huit périodes quinquennales de 1826 à 1865

1826 à 1850	102 accusations	113 accusés.
1851 à 1855	94 —	105 —
1856 à 1860	135 —	157 —
1841 à 1845	145 —	167 —
1846 à 1850	152 —	172 —
1851 à 1855	185 —	212 —
1856 à 1860	214 —	252 —
1861 à 1865	206 —	« —

Le nombre des accusés dépasse de 1/7 environ celui des accusations ; sur ceux-ci, les hommes représentent la proportion de 7 à 9 p. 100 ; or, il n'est pas sans intérêt de remarquer que la participation de l'homme au crime peut être présumée après le seul examen du cadavre de l'enfant, car souvent le procédé meurtrier est différent de celui qu'aurait employé la femme. Un peu plus des trois quarts des accusés sont célibataires ; 79 à 85 p. 100 manquent d'instruction. « Le rapport est fatal, dit Tardieu, entre l'ignorance et la brutalité stupide dont le crime d'infanticide est si souvent la conséquence. »

Briand et Chaudé ont fait un relevé duquel il résulte qu'en cinq années 1,259 accusés d'infanticide ont comparu en cour d'assises ! Sur ce nombre, 591 ont été acquittés, 9 condamnés à mort, 58 aux travaux forcés à perpétuité, 646 aux travaux forcés à temps, 28 à la reclusion, 118 à plus d'un an de prison, 8 à moins d'une année, et 1 a été enfermé correctionnellement.

Si la peine de mort a été rarement appliquée, c'est que suivant la sage disposition de la loi du 28 avril 1832, la cour applique la peine des travaux forcés *dans tous les cas* où le jury déclare qu'il y a des circonstances atténuantes ; et il ne peut se refuser à en reconnaître souvent, car l'infanticide par la mère est l'œuvre d'un moment d'égarément. C'est, comme le dit Esquirol, *le délire qui conduit ses mains sacrilèges* ; ce serait pour nous une folie transitoire. C'est encore l'indulgence du jury et non l'insuffisance des constatations médico-légales qui donne la proportion considérable de 574 acquittements pour 1,000 accusations.

L'infanticide n'est pas l'homicide. La loi française, bien différente en cela de la loi anglaise, couvre le nouveau-né d'une protection

¹ Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, p. 7, Paris 1868

spéciale. Quand le cadavre d'un enfant supposé victime d'un meurtre sera retrouvé et présenté au médecin légiste, celui-ci aura donc à dire si c'est ou non un nouveau-né, s'il est ou non à terme, depuis combien de temps il est mort, s'il a été tué par la femme qu'on suppose sa mère, si celle-ci a déjà été grosse, si elle est accouchée plus ou moins récemment, si elle manque ou a pu manquer alors de sa liberté morale ; l'expert aura en outre à constater la nature des violences exercées sur le petit cadavre, examen rendu parfois difficile par la mutilation ou la putréfaction avancée. On voit combien la question embrasse de détails : il importe donc de la bien limiter, et à ce sujet nous dirons que l'infanticide ne doit pas être confondu avec l'avortement ; ce dernier peut être établi en l'absence même d'un fœtus, et les deux faits peuvent être accomplis successivement par les mêmes mains criminelles. Pour établir le chef d'accusation, il sera inutile de rechercher si l'enfant était viable, car la culpabilité existe manifestement dès qu'il est en vie, si minimes que soient les chances qu'a son existence de se prolonger. Si la question de viabilité est posée, ce ne peut être que subsidiairement et pour éclairer davantage sur les circonstances du fait, montrer que l'enfant a pu mourir seul, ou rendre l'évidence du crime plus complète si la vie a été enlevée à un être capable d'en jouir pleinement.

Ce que nous avons dit relativement aux points qu'aura à élucider l'expert nous trace les divisions de ce chapitre, que nous établirons comme suit :

Nous dirons d'abord ce qu'on doit entendre par nouveau-né, et comment on peut reconnaître si l'enfant était ou non à terme. Nous parlerons ensuite de la viabilité, et nous indiquerons les causes qui peuvent empêcher un nouveau-né de continuer à vivre.

Nous aurons alors à nous demander comment on peut reconnaître si un enfant a vécu, et si, par conséquent, il a pu être victime d'un meurtre ; et nous rechercherons à cette occasion si l'on peut savoir, au moins approximativement, combien la vie s'est prolongée.

Notre quatrième paragraphe sera consacré à l'étude des traces que peuvent avoir laissées les violences criminelles ; dans le cinquième, nous examinerons les circonstances du fait, l'état mental de la mère, etc.

Enfin, dans la dernière partie de notre étude nous placerons l'expert vis-à-vis du cadavre ; nous indiquerons les précautions à prendre pour

que son examen soit aussi fructueux que possible, et nous la terminerons par la relation de quelques observations qui, jointes à celles que nous aurons déjà rapportées dans le cours de notre travail, mettront sous les yeux du lecteur une utile application pratique des données fournies par la théorie.

I. — DE LA VIE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS.

§ 1^{er}. — Identité du nouveau-né. — Est-il né ou non à terme?

Comme les tribunaux ne peuvent connaître d'une accusation d'infanticide sans la présence du corps du délit, — le cadavre de l'enfant sera soumis à l'examen du médecin expert qui, après avoir constaté la qualité de nouveau-né, s'assurera par un examen minutieux si l'enfant est né vivant et s'il était viable. Les conséquences qui découleront de ce double fait vont être traitées dans les paragraphes suivants.

1^o *Caractères du nouveau-né.* — Il s'agit dans cet article de définir autant que possible le nouveau-né, et de décrire les caractères anatomiques les plus généraux que présentent ses organes dans l'état normal. Ces caractères, le médecin expert devra les rechercher avec soin, en tenant compte du degré de putréfaction dans lequel se trouve le petit cadavre qui est soumis à son examen.

La qualité d'enfant nouveau-né est considérée comme une circonstance *constitutive* du crime d'infanticide ; il faut donc bien définir ce que l'on doit entendre par enfant *nouveau-né*. Est-ce, comme le dit Carnot, l'enfant naissant ? celui qui n'a encore reçu aucun soin, quand il est encore *sanguinolentus* ? Sans doute le meurtre d'un enfant, dans cette condition, constitue un infanticide ; mais l'infanticide, c'est-à-dire le meurtre d'un enfant nouveau-né peut avoir lieu encore plusieurs jours après la naissance. Ollivier (d'Angers) a proposé un caractère matériel dont l'existence constante permet de fixer le nombre de jours pendant lequel on doit considérer l'enfant comme un enfant nouveau-né : — c'est la présence du cordon ombilical. — « Tant que ce cordon adhère à l'ombilic, dit l'auteur que je viens de citer, l'enfant porte avec lui la preuve matérielle qu'il est nouvellement *détaché* de sa mère, qu'il est *nouveau-né* ; le cordon une fois séparé de l'ombilic, il devient impossible de décider, même approximativement, si sa naissance est récente. Un enfant devrait

donc être considéré comme nouveau-né jusqu'à la chute du cordon ombilical, qui a lieu ordinairement du quatrième au huitième jour. » (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXI, p. 528.)

Tout le monde ne partage pas le même avis, parce que la chute du cordon variant quelquefois de quatre à huit jours, il pourrait arriver que l'on considérât comme *nouveau-né* un enfant de sept jours chez lequel le cordon serait encore adhérent, tandis que l'on n'appliquerait pas la même dénomination à un enfant dont le cordon serait tombé dès le quatrième jour ; sans compter que dans le cas de deux jumeaux nés presque en même temps, pour peu que la chute du cordon ait lieu à un intervalle appréciable, le meurtre de l'un serait un homicide, et celui de l'autre un infanticide. — J'en dirai autant de la formation de la cicatrice ombilicale que Billard avait tenté de faire adopter pour la qualification de nouveau-né à donner à un enfant ; cette cicatrice, d'ailleurs, n'est complète que du dixième au douzième jour en moyenne, et le dixième jour l'enfant peut ne plus être un nouveau-né. Du reste, ce phénomène est sujet à tant de variations qu'il ne peut servir, encore moins que le précédent, à établir une limite fixe pour la détermination dont il s'agit. Cette limite, disent Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, est clairement tracée par l'arrêt rendu le 24 juillet 1835 dans l'affaire Demange : *Il y a infanticide tant que la vie de l'enfant n'est pas entourée des garanties communes et que le crime peut effacer jusqu'aux traces de la naissance.*

Pour nous, d'accord en cela avec le plus grand nombre des médecins légistes tant français qu'étrangers, nous adoptons pleinement l'opinion d'Ollivier (d'Angers) qui, toute défectueuse qu'elle puisse paraître sur certains points, a le grand mérite d'être basée sur un caractère anatomique important.

2° *Caractères de l'enfant né à terme.* — Il reste maintenant à examiner un point important. Nous savons ce que l'on doit entendre par nouveau-né au point de vue légal. Mais supposons-nous en présence d'un cadavre d'enfant, comment pourrions-nous dire s'il est né ou non à terme ? Si on ne nous en présente que des débris, quel parti pourrions-nous en tirer ? Indépendamment de la question de savoir si l'enfant a vécu ou non, depuis quand et comment il a été tué, l'examen du cadavre est encore important, car il peut révéler des circonstances qui, rapprochées de celles découvertes par l'instruction, jettent

sur l'affaire toute la lumière désirable. — Une femme qui accouche à terme n'a pu se tromper sur l'époque de sa délivrance, et ne peut par conséquent invoquer, comme excuse de la mort de l'enfant, l'arrivée d'un accouchement auquel elle ne s'attendait pas. C'est donc à l'étude du nouveau-né, venu ou non à terme, que vont être consacrées les pages suivantes.

Certains auteurs, Orfila en particulier, se sont longuement étendus sur les caractères que présente l'enfant nouveau-né. Les détails qu'ils donnent sont tellement circonstanciés, que si l'on voulait en vérifier l'exactitude dans chaque expertise, la médecine légale ne serait plus ce qu'elle doit être : une science pratique, se basant sur des faits anatomiques clairs, palpables, et redoutant les subtilités. Tardieu, nous sommes heureux de le dire, a su démontrer l'inanité de ces détails stériles, et, joignant la pratique à la théorie, il a établi dans son mémoire des caractères peu nombreux, mais positifs, qui suffisent pour constituer le bagage scientifique du médecin légiste. Nous lui empruntons les faits principaux ; mais, fidèle à reconnaître à chacun ses mérites, nous extrairons du long chapitre d'Orfila sur les caractères normaux du fœtus ce qui nous paraîtra bon, à mesure que l'occasion s'en présentera dans le cours de notre travail.

Les caractères importants, positifs de l'enfant né à terme sont de trois ordres et se déduisent d'après Tardieu : 1° du développement général du corps de l'enfant ; 2° de l'état du tégument externe ; 3° du degré de l'ossification.

3° *Caractères tirés du développement général du corps. — Poids de l'enfant à terme.* — De 4,104 pesées d'enfants certainement à terme indiquées par Tardieu, il résulte que le poids moyen doit être fixé à 5^k,500 ; dans cette série si concluante d'observations, le maximum est de 5^k, 300 (c'est toutefois un poids exceptionnel) ; entre 2 kilogrammes et 2^k,250, on ne compte que 118 enfants ; si le poids d'un nouveau-né s'abaisse au-dessous de 2 kilogrammes, ce sera donc dans des conditions pathologiques ou peu communes, altérations diverses, grossesse gémellaire, etc. « On sera conduit de la sorte, dit Tardieu, à admettre que si un nouveau-né de 1^k,200 à 1^k,500 peut quelquefois être à terme, il ne peut pas ne pas y être s'il pèse 3 kilogrammes. — Paul Dubois a très-heureusement insisté sur ce fait constant, en dégageant des charges d'une paternité de rencontre un jeune étudiant qui était venu lui confier qu'un enfant dont il croyait être le

père venait de naître à sept mois pesant 3 kilogrammes. Un nouveau-né de ce poids est certainement et toujours à terme. »

4° *Taille de l'enfant.* — La taille de l'enfant est de 50 centimètres, le minimum de 46, le maximum de 58. On trouve des chiffres un peu différents dans les auteurs allemands, qui eux-mêmes ne sont pas d'accord entre eux. La mensuration doit être faite du vertex à la partie inférieure et postérieure du calcanéum avec un mètre flexible qui puisse s'appliquer exactement sur toutes les parties du corps. Le chiffre moyen des diamètres de la tête sont : diamètres occipito-frontal, 115 millimètres; occipito-mentonnier, 135 millimètres; bi-pariétal, 90 millimètres.

5° *État du tégument externe.* — La peau est blanche, ferme, élastique, pourvue d'un épiderme qui tombera bientôt, elle est recouverte surtout aux jointures d'un enduit sébacé blanchâtre, tenace, les ongles sont bien formés et dépassent la pulpe des doigts; les cheveux assez abondants; ordinairement, sur certains points, surtout aux épaules, on trouve un poil follet qui tombera bientôt. Dans Briand et Chaudé, comme dans Orfila, la coloration rouge est assignée à la peau, mais ces auteurs paraissent avoir décrit ce tégument chez l'enfant vivant. Casper dit même que la peau brune ou rouge vermeil est celle de l'enfant précoce. Du 2^e au 5^e jour l'épiderme commence à s'exfolier; cette exfoliation est commencée à l'abdomen et à la base du thorax du 3^e au 4^e jour; du 4^e au 6^e, elle s'étend aux aines, aux aisselles, entre les épaules; du 6^e au 12^e, elle a gagné les membres, et elle s'achève après le 12^e jour à une époque très-variable.

L'examen du tégument externe présente encore soit le cordon ombilical, soit la cicatrice qui lui succède. Le cordon brunit et se flétrit dès le 2^e jour; il tombe généralement du 4^e au 6^e. L'époque à laquelle la cicatrice est complète ne peut être précisée. Il est bon de savoir qu'à terme, l'insertion de ce cordon est située au-dessous de la longueur totale du corps.

Il peut arriver qu'à la suite d'un accouchement difficile, il existe sur le corps du fœtus, des ecchymoses et même des tumeurs surtout sur le cuir chevelu. Orfila a fait remarquer, après Billard, que cette ecchymose de cuir chevelu pouvait aussi se produire, quand le fœtus est mort depuis plusieurs jours, par la simple déclivité dans la cavité utérine.

L'érysipèle, l'érythème, si communs chez les nouveau-nés, ne

seront pas confondus avec des traces de violences extérieures ; il en sera de même de l'ecthyma congénital et du pemphigus neo-natorum, dont les caractères spéciaux n'échapperont pas au médecin.

6° *Caractères tirés du degré de l'ossification.* — Béclard a le premier indiqué que dans la dernière quinzaine de la gestation, un noyau osseux apparaissait au niveau des condyles du fémur. Par le seul fait qu'un enfant le présente, on peut donc affirmer qu'il est à terme. Pour le rechercher on fléchit fortement le genou, et, après avoir ouvert l'articulation, on incise complètement la portion de l'extrémité inférieure du fémur mise en saillie par la flexion. On obtient ainsi une surface de section située un peu au-dessous du point d'ossification, et on arrive sur celui-ci en détachant des tranches minces de cartilage parallèlement à cette surface. On pourra voir alors que ce noyau osseux est d'un rouge de sang, et tranche, par conséquent, très-nettement sur la couleur du cartilage : il est un peu plus large transversalement qu'en hauteur, et mesure, dans son plus grand diamètre, de 2 à 5 millimètres.

Le squelette du nouveau-né à terme présente encore un signe fourni par l'examen du maxillaire inférieur dont quatre alvéoles offrent un cloisonnement complet : pour le constater il faut enlever préalablement la portion encore cartilagineuse du bord alvéolaire de cet os.

Casper, Briand et Chaudé, et d'autres, citent comme signe complémentaire la présence du méconium dans l'extrémité inférieure de l'intestin ; mais le fait n'est pas constant et ne peut être posé comme règle.

Jusqu'ici nous nous sommes supposés en présence d'un cadavre entier. Quelquefois cependant certaines parties seulement pourront être présentées à l'expert soit à cause de la putréfaction, soit parce que l'enfant a été mutilé, afin d'en faire disparaître plus facilement les traces. Autant que possible alors on interrogera le système osseux ; bien des mesures moyennes ont été données par les auteurs, mais elles peuvent fournir dans certaines circonstances des données infidèles, et par conséquent leur emploi doit être rejeté. Quand on aura soit le fémur, soit le maxillaire inférieur, nous savons ce qu'il faudra y chercher ; j'ajouterai pour le maxillaire que les germes des dents ne se solidifient et que les papilles des molaires ne se couronnent que vers la fin de la gestation. Un moyen qu'il ne faudra pas négliger

quand on n'aura à sa disposition que des os ou portions d'os non caractéristiques, c'est la comparaison avec des os connus, provenant d'un nouveau-né à terme, ou venu à une époque qu'on suppose celle de l'enfant mort.

Letourneau a fait sur le sujet qui nous occupe des recherches d'où ressortent quelques renseignements qui pourront aider l'expert¹ Nous croyons bien faire en citant les chiffres suivants relatifs aux dimensions moyennes de quelques portions du squelette et un poids moyen des viscères principaux. Des présomptions plus ou moins fortes, suivant les circonstances, pourront résulter de leur emploi.

La longueur moyenne du vertex au pubis, chez un enfant à terme, est de 50 centimètres ; du pubis à la tubérosité du condyle interne du fémur, 9 centimètres 5 ; de ce condyle au bord postéro-inférieur du calcaneum, 10 centimètres 5 ; de l'acromion à l'épicondyle, 9 centimètres, et de l'épicondyle à l'apophyse styloïde du radius, 7 centimètres.

Le poumon droit pèse en moyenne	33 ^e .05
Le poumon gauche.	28 .05
Le cœur.	15 »
Le thymus..	8 .05
Le foie.	91 .05
L'encéphale.	338 .05
La rate.	8 »
Le rein.	11 »

Enfin l'expert ne doit jamais négliger d'examiner le placenta : au terme de la grossesse, cet organe transitoire a un diamètre qui varie de 20 à 25 centimètres ; son poids est de 5 à 600 grammes. La longueur du cordon est à peu près égale à celle du corps de l'enfant ; toutefois ce dernier fait n'est pas constant ; on a vu des cordons ne pas atteindre 45 centimètres ; et dans quelques cas, rares, il faut le dire, la longueur atteignait et dépassait un mètre ; il faut remarquer que quand on n'a que le placenta, sans le cadavre, la brièveté du cordon ne peut rien prouver, puisqu'on ignore en quel point la section en a été faite. On n'oubliera pas qu'il y a un rapport direct entre le développement du fœtus et celui du placenta et que les altérations, l'atrophie de celui-ci correspondent à un fœtus faible, peu développé.

¹ Ch. Letourneau. *Quelques observations sur les nouveau-nés*, Paris. 1858 (Thèse).

. § 2. Enfants nés avant terme.

L'expert ne doit pas se contenter de dire si l'enfant est venu ou non avant terme ; il doit aussi indiquer à quelle époque de la vie intra-utérine il était parvenu lors de son expulsion. Pour ce qui a rapport à ce dernier point, nous nous contenterons d'emprunter à Tardieu le tableau ci après. Ce tableau présente toutes les conditions de simplicité et de netteté si désirables en médecine légale. Nous croyons donc qu'il est très-suffisant, bien qu'il ne comprenne pas tous les signes nombreux et souvent assez stériles accumulés par beaucoup d'auteurs. Nous reproduisons ce tableau en entier quoique, à vrai dire au point de vue qui nous occupe en ce moment, il eût largement suffi de donner les caractères du fœtus aux trois derniers mois. Mais si l'utilité des détails qui concernent les 6 premiers mois est plus que contestable dans les questions d'infanticide, on comprend facilement le parti qu'on en peut tirer dans les cas d'avortement.

TABLEAU INDIQUANT LES CARACTÈRES DU FŒTUS AUX DIFFÉRENTS AGES DE LA VIE INTRA-UTÉRINE 1

AGES	DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DU CORPS		ÉTAT DU TÉGUMENT EXTERNE	DEGRÉ DE L'OSSIFICATION
	TAILLE	POIDS		
De 1 mois à 1 mois 1/2	1 cent. à 1 ^c 5.	1 à 5 grammes.	Peau complètement transparente, d'un rouge pourpre sans aucune trace de poils.	Noyaux osseux des os des membres de la clavicule et des maxillaires inférieures
De 1 1/2 à 2 mois.	2 à 5 cent.	5 à 10 gram.		
Du 2 ^e au 3 ^e mois.	5 à 10 cent..	25 à 50 gram..		
Du 3 ^e au 4 ^e mois.	10 à 15 cent.	50 à 150 gram.	Développement des ongles. Apparition de la matrice unguéale. Sexe distinct.	Noyau osseux dans l'ischion.
Du 4 ^e au 5 ^e mois.	15 à 20 cent.	200 à 250 gram.		
Du 5 ^e au 6 ^e mois.	25 à 30 cent.	250 à 400 gram..	Poils apparaissant sur les membres.	Ossification du calcaneum.
Du 6 ^e au 7 ^e mois.	50 à 55 cent.	500 à 1000 gram.	Poils aux mains et aux pieds. Membrane pupillaire commençant à disparaître..	Noyau osseux de l'astragale et du corps du pubis.
Du 7 ^e au 8 ^e mois..	55 à 40 cent.	1 kilog. à 1 ^k ,500..	Peau ayant perdu sa transparence. Épiderme distinct. Couleur blanc rosé.	Trois à quatre noyaux osseux du sternum.
Du 8 ^e au 9 ^e mois..	40 à 45 cent.	1 ^k ,500 à 2 ^k ,500.	Peau se couvrant d'un enduit sébacé. Ongles n'arrivant pas à l'extrémité des doigts..	Ossification des demiè-res vertèbres du sacrum.
A terme..	45 à 50 cent.	3 kilogr. à 5 ^k ,500.	Peau couverte d'un enduit sébacé plus épais. Ongles dépassant l'extrémité des doigts. Membrane pupillaire complètement disparue. Omphale un peu au-dessous de la moitié de la longueur du corps.	Noyau osseux de l'épiphyse condylienne des fémurs. Cloisonnement complet circonscrivant quatre alvéoles au maxillaire inférieur.

Il est intéressant de remarquer avec Casper et Tardieu qu'à partir du cinquième mois l'âge des fœtus s'obtient exactement en divisant par 5 la longueur totale du corps.

Voilà tout ce qu'il importe de savoir relativement à la question de déterminer si un enfant est venu ou non à terme. Les caractères que nous avons indiqués sont peu nombreux et très-précis ; ils ont donc le double avantage de ne pas charger la mémoire, tout en permettant de baser son jugement sur des preuves certaines. Pour mettre mieux à même d'apprécier leur utilité, nous résumons ici quelques observations où ils ont permis de conclure d'une façon positive en présence d'accusation d'infanticide.

OBSERVATION I^{re}. — *Infanticide par fracture du crâne*¹.

Cet enfant était du sexe féminin ; sa longueur de 52 centimètres 1/2. L'ombilic était distant de la plante des pieds de 25, et du sommet de la tête de 27 1/2. Le poids général était de 2^k,750. Le visage était rouge, gonflé ; l'épiderme en était enlevé, ainsi que sur les côtés de la tête. Il en était de même des cheveux, ce qui dépendait d'un commencement de putréfaction... Les ongles étaient bien développés et dépassaient la pulpe des doigts... Le diamètre bi-pariétal avait 9^c,008 de longueur, l'occipito-frontal 11, et l'occipito-mentonnier 14.

Il n'est point parlé dans cette observation du point osseux du fémur ; mais les autres caractères que nous avons indiqués permirent à Toulmouche de conclure que l'enfant était à terme.

OBSERVATION II. — *Autopsie du cadavre d'un enfant mort-né, âgé tout au plus de six mois*².

Sexe masculin... Le cadavre offrait déjà une putréfaction avancée, en sorte que l'épiderme s'enlevait par un simple frottement ; sa longueur était de 36 centimètres ; l'anneau ombilical était à 20 centimètres du vertex, à 16 centimètres de la plante des pieds³. Les ongles ne dépassaient pas la pulpe des doigts. Le corps pesait 1^k,625... Le diamètre bi-pariétal était de 6 centimètres, l'occipito-frontal de 9, et l'occipito-mentonnier de 11. — L'examen de l'extrémité inférieure du fémur n'est pas relaté, mais l'ensemble de tous ces chiffres indique bien que l'enfant n'était pas à terme, ce fut l'avis de Toulmouche, qui fixa son âge intra-utérin à six mois au plus.

¹ Toulmouche. *Étude sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée*. Ann. d'hyg, et de médecine légale, octobre 1861, p. 374.

² Toulmouche. *Op. citat.*, p. 381.

³ Par conséquent beaucoup au-dessus de la moitié du corps.

OBSERVATION III. — *Infanticide dans lequel il fut impossible de déterminer la cause de la mort, par suite d'un trop long séjour dans la terre du corps, dont on ne trouva que des débris osseux*¹.

Les débris osseux examinés présentèrent les particularités suivantes, seules intéressantes à notre point de vue : La moitié de la mâchoire inférieure avait 5 centimètres d'étendue; on y voyait cinq cloisons séparant quatre alvéoles... Vis-à-vis de l'extrémité tibiale du fémur gauche, on trouvait, au milieu d'une substance blanche analogue à du coton en bourre, un corps rouge, triangulaire, de 4 à 5 millimètres de diamètre, qui ressemblait au point osseux que l'on rencontre au milieu de l'épiphyse inférieure de cet os lorsque l'enfant a atteint neuf mois de gestation... Ayant mesuré comme terme de comparaison les treize pièces semblables du squelette d'un enfant à terme, Toulmouche conclut que le cadavre de l'enfant dont il venait d'examiner les restes était celui d'un enfant à terme.

Nous croyons que ces observations seront utiles à plus d'un titre. En médecine légale, qui est une science d'observation, il faut toujours joindre l'exemple au précepte. L'esprit saisit mieux ce que les faits lui montrent; il retient mieux les règles dont il constate l'application.

II. — DE LA VIABILITÉ.

§ 1. — L'enfant est-il viable?

Il peut se faire qu'un enfant naisse dans un état de développement trop peu avancé pour qu'il puisse vivre, ou qu'il présente dans sa conformation une anomalie incompatible avec la vie. La viabilité, comme le dit Ollivier (d'Angers), est l'aptitude de la vie extra-utérine. Civilement, cette question a une grande importance, et nous savons déjà qu'elle doit préoccuper l'expert appelé à donner son avis dans une accusation d'infanticide. Mais si, au point de vue civil, la non-viabilité est étudiée seulement à deux points de vue : le développement imparfait, et l'existence d'une ou plusieurs monstruosité; il n'en est plus de même en matière criminelle. Dans le premier cas, l'enfant qui apporte en naissant le germe d'une maladie mortelle postérieurement à la naissance, n'en doit pas moins être déclaré viable s'il est d'ailleurs né vivant, non monstrueux, et suffisamment

¹ Toulmouche. *Op. citat.* p. 396.

développé pour vivre, si cette maladie n'existait pas. En matière civile, les affections mortelles non monstrueuses dont le nouveau-né est porteur ne doivent donc pas être prises en considération au point de vue de la viabilité ; c'est l'avis de Collard (de Martigny), partagé par Briand et Chaudé. Mais en est-il de même lorsqu'on se trouve en présence d'une accusation d'infanticide ? Évidemment non, puisqu'alors la démonstration par l'autopsie d'une affection mortelle peut faire reconnaître l'innocence d'une accusée.

Aussi cet article sur la viabilité comprendra-t-il trois paragraphes. Dans le premier, il sera question de la non-viabilité par développement incomplet ; le second aura rapport à la tératologie ; et dans le troisième je dirai quelles sont les affections, soit venant de la mère, soit spéciales au fœtus, que celui-ci peut apporter en naissant et qui sont capables de déterminer la mort à une époque plus ou moins rapprochée de celle de la naissance.

§ 2. — De la non-viabilité par défaut de développement.

Si l'enfant naît mort, ou bien dans un état qui ne lui permet pas de vivre, il est réputé n'avoir jamais existé et ne peut conséquemment recevoir ni succession, ni donation, ni legs. Mais si rien dans son organisation ne s'oppose à ce qu'il vive *indépendamment de sa mère*, il exerce ses droits lors même que sa vie serait de courte durée.

Si l'enfant n'est pas à terme, son développement peut n'être pas encore assez avancé pour lui permettre de vivre. La loi a déclaré (Code civil, art. 314) : « L'enfant né avant le *cent quatre-vingtième* jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivants :

- 1° S'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage ;
- 2° S'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer ;
- 3° Si l'enfant n'est pas déclaré viable ¹ »

La loi, en déclarant que la viabilité commence avec le septième mois, a choisi la limite la plus commune ; car on a vu dans des cas, très-rares il est vrai, quelques enfants nés avant cette époque vivre

¹ Au point de vue de la jurisprudence, cette question a été examinée aux pages 77, 78 et 79 de ce livre.

indépendamment de leur mère ; mais cette décision de la loi prévient ainsi tous débats contradictoires.

Au fond, la viabilité de l'enfant n'est-elle pas déterminée physiologiquement par le degré de perfection et de maturité des organes bien plus que par l'époque de la grossesse ?

Or, dans la question d'infanticide, la détermination de viabilité est fort importante, puisqu'elle n'est pas fixée par une époque, comme dans la loi civile ; il appartient donc au médecin expert de statuer sur l'aptitude de l'enfant à la vie extra-utérine. Nous devons rappeler toutefois que la viabilité n'est pas une condition de l'infanticide.

Le médecin considérera comme viable tout enfant assez développé pour agiter ses membres, crier et respirer librement ; il verra s'il saisit le mamelon ou le doigt introduit dans sa bouche ; il considérera si la tête est couverte ou commence à se couvrir de cheveux ; si la peau n'est plus transparente, se couvre d'un duvet et d'un enduit grassex à la surface ; il constatera si les os du crâne se touchent par un grand nombre de points ; si les sutures et les fontanelles sont rétrécies ; si les ongles et les cheveux sont déjà développés ; il verra si l'enfant rend son méconium et ses urines. Il auscultera le thorax, pour voir si l'air pénètre les poumons bien et pleinement partout, si les bruits cardiaques sont nets, réguliers ; il mesurera, il pèsera le nouveau-né, et verra si sa longueur atteint au moins 52 à 54 centimètres, et son poids, 2 kilog. 50 grammes. L'absence de ces caractères établirait de grandes présomptions pour la *non-viabilité*, de même que si l'ombilic était encore très-près du pubis. On devra aussi avoir égard à l'état du pouls, qui chez un nouveau-né donne de 140 à 160 pulsations par minute, à sa force et à sa dureté plus ou moins grande.

Dans le cas où l'expert est appelé à constater la viabilité d'un enfant mort depuis sa naissance, l'autopsie fera reconnaître à quelle époque de la vie intra-utérine il est né ; si les viscères ont atteint le degré de développement ou de maturité nécessaires pour la vie indépendante ; on verra si les os du crâne ne sont pas mous, peu solides, si le cerveau n'est pas également mou et sa surface lisse, si la vésicule du fiel n'est pas presque vide, si le méconium n'est encore que dans l'intestin grêle ou vers la valvule de Bauhin, si les valvules conniventes ou les bosselures de l'intestin ne sont pas absentes ou formées

incomplètement, si la présence de l'air dans quelques points rares du poumon n'indique pas une respiration laborieuse, difficile.

S'il arrivait qu'un enfant chétif vivant déjà depuis plusieurs semaines, fût l'objet d'un rapport médico-legal, l'homme de l'art ne se prononcerait sur sa viabilité qu'avec réserve, lors même qu'il aurait pu constater la plupart des caractères de la viabilité : il devrait suspendre son jugement et demander à faire un second rapport plus tard.

En terminant, nous ferons observer que si la solution des questions relatives à la viabilité des fœtus doit être fondée sur l'état plus ou moins parfait de leurs organes, il importe aussi d'avoir égard à d'autres caractères qu'Orfila appelait *secondaires*. C'est ainsi que, toutes choses égales d'ailleurs, on sera d'autant plus disposé à admettre la possibilité de vivre, que la mère de l'enfant aura joui d'une meilleure santé pendant la grossesse, que l'accouchement n'aura pas été provoqué, qu'il se sera terminé avec facilité, que le placenta ne présentera ni atrophie des villosités choriales, ni aucune trace d'hémorrhagie partielle, ni dégénérescence quelconque, etc.

III. — DE LA TÉRATOLOGIE HUMAINE AU POINT DE VUE DE LA VIABILITÉ.

La tératologie humaine a son importance en médecine légale. Sans doute, le médecin légiste n'a pas à s'occuper de ces hautes questions scientifiques qui concernent la nature intime, l'étiologie, le processus pathogénique des monstruosité humaines. Mais pour être plus modeste, son rôle n'en est pas moins utile. C'est à lui qu'il appartient d'après les données de l'observation de décider non-seulement, si telle ou telle malformation congénitale est ou non compatible avec la vie, mais encore jusqu'à quel point, jusqu'à quel degré elle permet l'établissement et la persistance de la vie intra-utérine; à partir de quel degré, elle la compromet nécessairement, fatalement; question trop souvent plus que délicate, dans ce que l'on peut appeler la clinique médico-légale. Aussi est-ce au point de vue de leur influence sur l'aptitude ou la non-aptitude à la vie extra-utérine et uniquement à ce point de vue que nous envisagerons les monstruosité. Il en est parmi elles qui sont nécessairement et fatalement incompatibles avec la vie; nous les rangerons dans une première classe; il en est d'autres qui, tout en étant incompatibles avec la vie lorsqu'elles sont portées à un certain degré, peuvent, à un degré moindre, permettre à l'individu

qui en est atteint de vivre jusque dans un âge plus ou moins avancé ; elles formeront notre seconde classe ; enfin il en est d'autres qui n'ont que peu ou point d'influence sur la vie ou sur la santé, nous mentionnerons brièvement les principales, c'est-à-dire celles qui par leur nature seraient le plus propres à jeter le doute dans l'esprit. Nous adoptons, on le voit, pour notre classification les mêmes bases que Billard et Ollivier (d'Angers,) dans l'article *Monstruosité* du *Dictionnaire de médecine en 30 volumes*. Toutefois, si l'on veut comparer le tableau de ces deux auteurs et celui que nous allons donner on trouvera plus d'une divergence dont nous aurons soin de faire ressortir la raison d'être en temps et lieu.

1^{re} CLASSE. — MONSTRUOSITÉS NÉCESSAIREMENT INCOMPATIBLES AVEC LA VIE.

1° Du côté du système nerveux :

L'acéphalie,

L'anencéphalie et les ectopies du cerveau, l'encéphalocèle avec ulcération de la tumeur.

Le spina bifida avec ulcération de la tumeur.

2° Du côté de la circulation :

Le cœur unique ou composé d'une oreillette et d'un ventricule.

La division complète du cœur en deux parties pas une scission complète.

L'ectopie du cœur soit à travers une fissure de sternum, soit céphalique.

L'origine de l'aorte au ventricule droit et de l'artère pulmonaire au ventricule gauche.

3° Du côté du système digestif :

L'aprosopie ou absence de la face.

L'astomie ou absence de la bouche.

L'oblitération, la scission, la duplicité? de l'œsophage, de l'estomac et des parties supérieures ou moyennes du tube digestif. Nous ne saurions admettre avec Breschet, reproduit par Devergie, l'incompatibilité avec la vie des autres malformations de la partie inférieure du tube digestif. Nous en dirons la raison plus bas à propos de l'imperforation de l'anus.

L'événtration et l'exomphalie avec hernie considérable des organes abdominaux et quelquefois des organes thoraciques.

- 4° Du côté de la respiration :
 L'oblitération des fosses nasales.
 L'absence des poumons (Devergie).
 5° Hétérogénéité :
 Fœtus intra-utérin.

2° CLASSE. — MONSTRUOSITÉS QUI, SELON LEUR DEGRÉ, SONT TANTOT
 COMPATIBLES TANTOT INCOMPATIBLES AVEC LA VIE.

C'est dans cette seconde classe que se trouvent compris les cas les plus difficiles de la pratique médico-légale; les questions de *degré* sont en effet des plus difficiles à apprécier. Aussi ne saurait-on trop recommander au médecin légiste d'apporter le plus grand soin dans l'examen des questions délicates qui peuvent se présenter à lui et de se tenir, le cas échéant, dans une réserve prudente. Ces réserves faites, nous distribuerons les monstruositées de cette deuxième catégorie dans le même ordre que celles de la première. Ce sont :

1° Du côté du système nerveux :

L'hydrocéphalie. — C'est à tort que certains auteurs ont refusé la viabilité aux hydrocéphales. Il suffira, pour démontrer leur erreur, d'indiquer l'âge auquel sont parvenus quelques-uns de ces sujets : 45 ans (Ekmark), 55 ans (Gall), 70 ans (cabinet de Dupont). Le correctif employé par Billard et Ollivier (d'Angers), *hydrocéphalie avec déformation considérable du crâne*, ne corrige rien, puisque, dans le cas de Mouro, le sujet âgé de neuf ans avait un crâne qui mesurait trente-deux pouces de circonférence. Une distinction plus utile se trouve établie par M. Devergie dans son article *Monstruosité* du *Dictionnaire en 15 vol.* ; cet auteur distingue trois variétés d'hydrocéphalie congénitale, 1° celle des ventricules du cerveau avec absence de quelques-unes de ses parties et dans lesquelles la mort survient avant ou après la naissance; 2° celles des ventricules, avec développement complet de l'organe et dans laquelle la vie durerait pendant un temps plus ou moins long; 3° enfin l'hydrocéphalie sous-arachnoïdienne, dans laquelle l'enfant est déclaré viable. En d'autres termes, pour M. Devergie l'hydrocéphalie avec anencéphalie partielle est seule incompatible avec la vie; les deux autres variétés n'excluent pas la viabilité. C'est la seule opinion qui puisse être adoptée, dans l'état actuel de la science.

L'encéphalocèle et la méningo-encéphalocèle. Très-volumineuses ou ulcérées, elles compromettent fatalement l'existence ; de moyen ou de petit volume, elles ne peuvent qu'exposer à une nouvelle espèce de danger la vie de l'individu.

La suture prématurée des os du crâne.

Le spina-bifida non ulcéré. Il faut toutefois établir une différence entre le spina-bifida de la région cervicale dont la gravité est extrême et celui des régions dorsale et lombaire ou lombo-sacrée dont l'existence surtout celle du dernier est parfaitement compatible avec la vie, et même susceptible de guérison.

2° Du côté de la circulation :

Les malformations cardio-artérielles qui permettent le mélange du sang artériel et du sang veineux et produisent les accidents connus sous le nom de cyanose ; persistance du trou de Botal, communication de l'artère pulmonaire avec l'aorte, communication du ventricule droit avec le ventricule gauche, etc.

3° Du côté du système digestif :

L'imperforation anale, avec ou sans absence de la partie inférieure du tube digestif, avec ou sans communication du rectum avec la vessie ou le vagin. C'est à tort que l'imperforation anale a été classée par certains auteurs de médecine légale parmi les monstruosité incompatibles avec la vie. Sans doute, il en serait ainsi, dans le cas où ces malformations seraient abandonnées à elles-mêmes : il n'est même que trop vrai qu'elles résistent souvent aux efforts de l'art. Mais devant les nombreux exemples d'enfants imperforés, qui, ayant été opérés, ont atteint jusqu'à l'âge de 48 ans, toute discussion devient intempestive. Enfin, même sans les secours de l'art, l'atrésie recto-vaginale peut permettre à l'enfant porteur de cette malformation d'atteindre l'âge adulte. Sur 21 cas, collationnés par Giraldès dans son *Art. Anus du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, on trouve 10 sujets au-dessus de dix ans, 5 au-dessus de 20 ; la femme observée par Mackintosh était âgée de 29 ans ; celle de M. Gibert 48 ans !

L'événtration et l'exomphalie avec déplacement peu considérable des organes abdominaux.

La longueur énorme de la langue, les rétrécissements du pharynx, de l'œsophage et des intestins.

4° Du côté de la respiration :

Déformation des fosses nasales.

Vices de conformation du larynx, de la trachée et des bronches portant obstacle au passage de l'air.

5° Les *nævi-materni* très-développés.

3^e CLASSE. MONSTRUOSITÉS QUI NE S'OPPOSENT NULLEMENT A LA VIABILITÉ.

1° Du côté du système nerveux :

L'atrophie cérébrale avec ou sans hydrocéphalie peu prononcée.

Le *spina bifida* non ulcéré.

2° Du côté de la circulation :

La transposition et les affections valvulaires du cœur, ainsi que la persistance des ouvertures fœtales après la naissance.

3° Du côté de la respiration :

Les déformations thoraciques.

4° Du côté du système digestif :

Le bec-de-lièvre simple ou double, ou compliqué, la déviation de l'estomac et la transposition des viscères.

5° L'absence partielle de la peau :

L'extrophie de la vessie avec ou sans épispadias.

L'hypospadias.

Les malformations des membres.

Les adhérences des deux fœtus.

IV. — DE LA NON-VIABILITÉ PAR CAUSES PATHOLOGIQUES.

Le fœtus peut être affecté dans le sein de sa mère de toutes les maladies de celle-ci, ou en ressentir la funeste influence.

Mais, pour ne pas nous exposer à des redites fastidieuses, nous nous contenterons de faire remarquer que les mêmes affections qui produisent l'avortement compromettent la viabilité. Il nous suffira donc ici d'indiquer quelques particularités des maladies propres au fœtus. Ces maladies peuvent avoir leur siège dans les principaux organes de l'économie. Les poumons, le cœur, le cerveau, le tube digestif peuvent présenter des altérations pathologiques qui ont débuté pendant la vie fœtale, pendant le travail de l'accouchement ou aussitôt après.

L'hépatisation rouge, l'hépatisation grise, signes anatomiques d'une pneumonie plus ou moins avancée ; l'état œdémateux ou tuber-

culeux des poumons, l'*atélectasie*, affection spéciale caractérisée par le défaut d'expansion, de dilatation de vésicules pulmonaires, le coryza, causes fréquentes de l'asphyxie des nouveau-nés, les indurations syphilitiques des poumons, les épanchements séreux des plèvres et du péricarde ; l'inflammation du cœur, de ses enveloppes, apparaîtront avec une intensité variable dont l'appréciation permettra au médecin de déterminer si la mort de l'enfant en est la conséquence.

Il en sera de même de certaines maladies des centres nerveux, telles que le ramollissement du cerveau et de la moelle, coïncidant souvent avec l'hémorrhagie, etc. Il peut encore arriver que les différentes parties qui composent le tube digestif présentent des lésions morbides qu'il ne faudrait pas confondre avec des lésions produites par une tentative d'infanticide. Telles sont : l'injection du pharynx et de l'œsophage si fréquentes chez les nouveau-nés, injection plus ou moins prononcée s'accompagnant quelquefois de desquamations épithéliales sous forme de lamelles qui, si l'on n'était prévenu, pourraient être prises pour des eschares superficielles résultant de l'injection de substances vénéneuses (Orfila) ; le gastro-entérite folliculeuse des nouveau-nés avec ses grains blanchâtres, souvent ulcérés à leur sommet, les hémorrhagies gastro-intestinales, suivies de vomissements noirs et de selles mélœniques ; les congestions, les hémorrhagies intestinales, sur la nature desquelles il importe de ne pas se méprendre.

Système vasculaire. — Les vaisseaux capillaires sont en général très-gorgés de sang, de là la coloration particulière des nouveau-nés. Il résulte de cette congestion du système capillaire des engorgements, des ecchymoses et des épanchements sanguins dans différentes régions et surtout dans les parties déclives et dans celles où règne abondamment le tissu cellulaire. Il faut donc prendre garde, dans les ouvertures cadavériques, d'attribuer à des violences extérieures certaines ecchymoses qui sont le résultat assez ordinaire de la congestion sanguine du système capillaire.

Les maladies chirurgicales elles-mêmes dont l'enfant est quelquefois atteint dans le ventre de sa mère peuvent compromettre son existence, et enfin, dans les cas où la mort ne paraît pas suffisamment expliquée par l'anatomie pathologique du petit cadavre, on trouvera souvent dans le placenta ou les annexes des altérations caractéristiques d'une maladie de l'œuf ; telles sont les inflammations, dégéné

rescences diverses, hydro-amnios, et, en particulier, l'épanchement sanguin circonscrit ou diffus désigné par Jacquemier sous le nom d'*apoplexie placentaire*.

L'épanchement sanguin qui forme l'apoplexie placentaire peut être assez considérable pour décoller le placenta sur une grande surface, et le fœtus ne recevant plus ses éléments de nutrition meurt et est expulsé. Cette expulsion prématurée du produit de la conception s'accompagne ordinairement d'hémorrhagie externe, mais quelquefois on ne trouve le caillot qu'après l'accouchement, quand le foyer sanguin est au centre du placenta (hém. en cupule).

Notons aussi en finissant ce paragraphe, parmi les causes de mort du fœtus avant sa sortie de l'utérus certaines altérations mécaniques du cordon, comme nœuds, entortillements, qui peuvent amener ou des ruptures ou un arrêt de la circulation et consécutivement la mort du fœtus.

V. — L'ENFANT EST-IL NÉ VIVANT ET COMBIEN DE TEMPS A-T-IL VÉCU?

§ 1. -- L'enfant a-t-il respiré?

En médecine légale, il ne suffit pas de se trouver en face du cadavre d'un nouveau-né, portât-il même des traces de violences, pour admettre un crime ; il faut prouver que l'enfant a vécu, et que la vie n'a cessé que par suite de manœuvres coupables, qui, à elles seules, sans la démonstration de l'existence, ne révèlent qu'une intention coupable, mais non un crime.

On reconnaît que l'enfant a vécu à deux espèces de signes :

- 1° Aux signes fournis par l'aspect extérieur du cadavre;
- 2° Aux signes tirés de l'examen des organes profonds.

A. Aspect extérieur du cadavre. — Rien qu'en examinant le cadavre d'un enfant nouveau-né, on peut souvent *a priori* conclure s'il est mort ou non dans le sein de sa mère. En effet, lorsqu'un fœtus mort présente des traces de putréfaction on peut affirmer qu'il est mort hors de la cavité utérine plus ou moins longtemps après la rupture des membranes ; la putréfaction, en un mot, s'est faite à l'air libre et présente alors tous les caractères spéciaux. Au contraire, si le fœtus est mort dans la cavité utérine, avant la rupture de la poche des eaux, il n'est pas putréfié, mais momifié, ridé, rapetissé, par sa

macération dans les eaux de l'amnios. L'épiderme est blanc, épaissi, et s'enlève avec facilité; la peau est rose cerise ou brunâtre. Cette coloration commence par l'abdomen et les parties sexuelles et s'étend bientôt uniformément à tout le corps, des phlyctènes violacées, remplies d'un liquide séro-sanguinolent, apparaissent en plusieurs points. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une sérosité rougeâtre qui, sous le cuir chevelu, peut être comparée à de la gelée de groseille. La tête est aplatie, tuméfiée. Les os du crâne sont mobiles, dénudés de leur périoste. Le cordon ombilical est facile à déchirer : il est mou, gonflé, infiltré de liquides brunâtres; le thorax est affaissé, aplati, le ventre est mou, flasque, et se déjette en tous sens, dit Tardieu, comme une vessie demi-pleine qu'on placerait sur une table. Les cavités splanchniques contiennent de la sérosité sanguinolente. Tous les viscères ont une couleur rouge brunâtre, ils sont ramollis, et, examinés histologiquement, ils présentent les granulations habituelles de la dégénérescence graisseuse.

Enfin il arrive souvent dans les expertises que le cadavre ne soit soumis à notre examen qu'un temps assez long après la mort de l'enfant, de telle sorte qu'il présente alors les signes de la putréfaction et ceux de la macération dans les eaux de l'amnios; mais un médecin exercé ne s'y trompera pas; l'état des viscères, les épanchements dans les cavités splanchniques, la coloration des tissus, l'infiltration, seront toujours des signes qu'on ne pourra confondre avec ceux de la décomposition putride.

Si l'enfant avait péri quelques heures seulement avant l'accouchement, il n'y aurait aucune trace de décomposition ni aucun changement. Mais on reconnaîtrait alors par les épreuves docimasiques qu'il n'y a pas eu de respiration. Quand le travail de la parturition a été pénible et que l'écoulement du liquide amniotique a précédé de longtemps l'expulsion d'un fœtus mort peu de temps avant le travail le corps de ce fœtus est noirâtre et se putréfie rapidement, et cette putréfaction offre tous les caractères et tous les dangers pour la mère d'une putréfaction à l'air libre.

Enfin comme complément de renseignements, l'expert ne manquera pas, s'il le peut, d'examiner les annexes du fœtus, dont le placenta pourrait dans nombre de cas expliquer la mort.

B. Modifications apportées dans les organes du fœtus par l'établissement de la vie. — Les traces laissées dans les organes du fœtus

par l'établissement de la vie sont de divers ordres. Celles que laisse la respiration constituant la seule preuve certaine, nous allons nous en occuper en premier lieu.

La respiration résulte de l'introduction de l'air dans les cellules pulmonaires et de son expulsion consécutive. La présence de l'air dans les poumons y amène des changements matériels dont la constatation est d'une grande importance. Ainsi la pénétration de l'air dans les cellules des poumons leur donne une *légèreté spécifique* plus considérable que celle qu'ils avaient auparavant, et change leur coloration; en outre, la dilatation qu'ils ont acquise augmente leur volume.

Si l'on ouvre la poitrine d'un enfant qui n'a pas respiré, on trouve les poumons refoulés dans les gouttières costo-vertébrales, et recouverts par le cœur et le thymus. Nous nous bornerons à constater ce fait avec Tardieu et Casper, sans chercher à expliquer pourquoi d'autres auteurs, Devergie et Orfila en particulier, disent que cet état est dû à l'ouverture du thorax qui serait préalablement rempli par les organes de la respiration. Ceux-ci ont une surface lisse, une coloration uniforme, ou à peine marbrée, mais dont la nuance peut varier du blanc blafard ou du rose pâle, à la teinte rouge lie de vin de la rate. Cette dernière coloration est la plus fréquente. On n'aperçoit pas à leur surface les lignes polygonales répondant aux trabécules cellulaires interposés aux lobules pulmonaires. Incisés, ces poumons montrent une structure compacte, sans aréoles apparentes, peu ou point reticulée; ils ne crépitent point lorsqu'on les presse entre les doigts et il ne s'en écoule alors qu'un peu de sang.

Les caractères des poumons qui ont respiré sont tout différents. A l'ouverture de la poitrine, on la trouve remplie par eux; ils sont dilatés au point de recouvrir en partie le cœur et le thymus. Leur surface n'est plus lisse, mais lobulée; leur couleur varie du rose au rouge vif; elle est comme marbrée. Sur la coupe la structure vésiculeuse est devenue évidente; ils crépitent sous les doigts et l'on voit alors une sérosité écumeuse s'écouler des petites ramifications bronchiques.

Poids des poumons. Docimasia par la balance. — L'afflux du sang dans les poumons en augmente le poids absolu, comme la respiration en augmentait le volume.

Flouquet, in *Commentaria med. in processus criminal.*, avait cru reconnaître un rapport à peu près constant entre le poids total de

l'enfant et celui des poumons, selon que la respiration avait ou n'avait pas eu lieu. Dans le premier cas, le poids des poumons était comme 2:70 ou 4:55, tandis qu'avant la respiration leur poids était comme 1:70; en d'autres termes, la respiration doublait le poids des poumons. Mais des observations récentes ont démontré que cette proportion était très-variable, que les différences qui existent entre le maximum et le minimum de ces poids pouvaient résulter de causes très-diverses, de la constitution du sujet, du genre de mort, de l'époque de la naissance, de sorte qu'il faut absolument, en cette matière s'en référer à la docimasia *hydrostatique*.

Docimasia hydrostatique.

1° *Procédé ancien.* — Depuis longtemps déjà, l'épreuve par l'eau pour reconnaître si un enfant avait respiré était connue et Galien l'avait indiqué au livre 15, *de usu partium*, mais ce fut seulement en 1665 que la docimasia hydrostatique fut employée dans les procès criminels pour déterminer si un enfant avait respiré, donc s'il avait vécu ou bien s'il était mort-né.

Le procédé des anciens est le plus simple de tous ceux qui sont employés pour constater si les poumons ont été dilatés par l'air. Il est fondé sur ce principe, que chez l'enfant qui n'a pas respiré, le tissu pulmonaire est *plus dense* que l'eau et qu'il doit, par conséquent, se précipiter au fond de ce liquide; tandis que l'air introduit par la respiration dans le tissu du poumon le rend plus léger que l'eau et qu'alors, si toutes ses parties ont été bien pénétrées, le poumon doit surnager.

Cette opération, en raison de sa grande importance, ne doit jamais être omise dans les expertises médico-légales relatives à l'infanticide.

Elle consiste, après avoir ouvert le thorax, à détacher la trachée-artère au-dessous du larynx, puis à enlever les poumons, le cœur et le thymus réunis.

On place ensuite cette masse d'organes dans un vase assez grand et pour la contenir et pour qu'elle puisse s'y mouvoir librement en tous sens sans toucher les parois. Ce vase contiendra au moins 40 centimètres de hauteur d'eau pure à la température ambiante.

On constate si la masse surnage, si elle reste suspendue au-dessous

de la surface du liquide, ou si elle tombe au fond du vase ; on tient compte aussi de la lenteur ou de la promptitude avec laquelle elle descend.

On sépare ensuite les poumons du cœur, et on les met dans l'eau réunis d'abord, puis séparés. On coupe chaque lobe en fragments du volume d'une amande ; on les comprime *légèrement* entre les doigts et sous l'eau, de manière à en exprimer les gaz qui pourraient s'y être développés par la putréfaction.

Nous avons dit que c'est à l'air qui le pénètre lorsque se fait la respiration que le poumon doit d'avoir acquis une légèreté spécifique plus grande que celle de l'eau. Ainsi, si les poumons avec le cœur et le thymus restent à la surface du liquide, c'est une preuve que le tissu pulmonaire contient beaucoup d'air, que la respiration a été bien complète, puisque sa légèreté spécifique suffit pour maintenir à la surface le cœur et le thymus, qui, par leur pesanteur plus grande, tendent à l'entraîner au fond.

Si les poumons, essayés avec le cœur et le thymus, enfoncent plus ou moins dans l'eau, mais surnagent dès qu'on a séparé ces organes, c'est une preuve que l'enfant a respiré complètement, mais que cependant la respiration n'a pas été aussi complète que dans le cas précédent ; ou bien que des indurations pathologiques ont fait perdre sur certains points, au tissu pulmonaire, sa légèreté spécifique.

S'il n'y a que le poumon droit ou le poumon gauche qui surnage, ou bien encore des fragments de poumons, la respiration a été incomplète. Enfin si les poumons entiers et ensuite tous les morceaux de poumons vont au fond de l'eau, l'enfant n'a pas respiré du tout. Nous verrons à propos des objections faites à la docimasia pulmonaire quelles exceptions ces règles admettent.

Procédé de Daniel. — D'autres procédés de docimasia pulmonaire, ont été proposés pour arriver au même résultat. Nous n'indiquerons ici que celui de Daniel qui est fondé sur le principe d'Archimède. Il consiste, après avoir retiré de la cavité thoracique les poumons, le cœur et le thymus et pratiqué la ligature des gros troncs vasculaires, à peser ces organes à l'air dans une balance très-sensible, ayant un crochet adapté à la partie inférieure d'un de ses plateaux ; on note exactement leur poids ; on sépare le cœur et le thymus, qu'on pèse de nouveau sans les poumons, et en déduisant ce dernier poids du poids que pesaient tous les organes réunis, on obtient le poids net

des poumons. On suspend à leur tour les poumons seuls au crochet du plateau et on met dans l'autre plateau les poids qui sont nécessaires pour faire équilibre.

Les choses étant ainsi disposées, on plonge les poumons dans un vase d'une profondeur suffisante pour contenir au moins un pied d'eau, et d'une largeur suffisante pour que les poumons immergés ne touchent pas les parois ; ce vase doit en outre porter une échelle graduée tracée sur ses parois, on voit alors de combien de degrés montera le liquide après l'immersion, et par conséquent quel sera le volume d'eau déplacé.

Comme l'immersion d'un corps dans un milieu plus dense que l'air fait perdre à ce corps une partie de son poids, on rétablira l'équilibre de la balance en retirant de l'autre plateau, devenu trop lourd, la quantité de poids nécessaire pour ce rétablissement, et l'on connaîtra ainsi la déperdition de poids éprouvée par les poumons.

Si les poumons surnageaient, on les placerait dans un petit panier de fil d'argent, que l'on suspendrait au crochet de la balance ; le poids du métal ferait plonger les poumons dans l'eau, quand bien même ils auraient été dilatés par l'air ; il ne resterait plus qu'à opérer comme il a été dit ci-dessus, et voici ce qu'alors on observe.

Si les poumons soumis à cette épreuve sont ceux d'un nouveau-né qui n'a pas respiré, ils ont peu de volume ; par conséquent, ils déplacent peu d'eau, et ils perdent peu de poids. Si, au contraire, ces poumons ont respiré, ils ont beaucoup de volume, ils devront donc déplacer beaucoup d'eau et perdre beaucoup de poids ; ainsi par exemple, dans le premier cas, si les poumons pèsent 50 à l'air libre, ils peuvent perdre 15, il leur resterait un poids de 35 ; tandis que dans le second cas, si les poumons pèsent 100, plongés dans l'eau, ils perdraient 30 et il leur resterait 70. On se souvient que les poumons qui ont respiré pèsent à l'air libre près du double de ceux qui n'ont pas respiré.

Enfin si c'est par insufflation que l'air a été introduit dans les poumons, ces organes auront bien augmenté de volume, mais non de poids, puisque c'est le sang et non l'air qui change leur poids absolu, et qu'en cas d'insufflation ils ne reçoivent pas plus de sang. Le poids de ces poumons insufflés sera donc de 50 à l'air libre, comme celui des poumons qui n'ont pas respiré : mais ils déplaceront autant d'eau que des poumons qui auraient respiré, puisqu'ils ont le même vo-

lume ; par conséquent, ils perdront le même poids qu'eux, c'est-à-dire 50, et il ne leur resterait que 20 de poids.

La variation de poids et de volume des poumons, que nous n'indiquerons pas ici, les soins minutieux qu'exigent ces diverses opérations ont empêché le procédé de Daniel d'être adopté en médecine légale, malgré l'incontestabilité des principes de physique sur lesquels il repose.

D'un autre côté, différentes objections ont été faites à la méthode générale de la docimasia pulmonaire. Ainsi on a dit :

1° Des poumons peuvent surnager quoiqu'ils appartiennent à un enfant mort sans avoir respiré.

2° Les poumons peuvent surnager, au moins partiellement, si l'enfant a respiré pendant l'accouchement, et s'il a péri aussitôt.

3° Les poumons d'un enfant qui a respiré peuvent ne pas surnager.

4° En supposant même que l'on ait prouvé que le fœtus n'a pas respiré, il ne s'ensuit pas qu'il n'ait pas vécu.

1° On ne saurait contester la force de la première objection, puisqu'il est certain que par suite de la putréfaction, de l'emphysème ou de l'insufflation des poumons, ces organes, qui d'abord étaient plus pesants que l'eau, peuvent devenir plus légers qu'elle.

Dans le cas de putréfaction, les poumons n'ont plus leur forme régulière ; leur surface présente des ampoules plus ou moins volumineuses, leur tissu est ramolli et présente un mélange de rouge, de gris, de vert. Dans bien de ces cas, la putréfaction est moins avancée et il peut n'exister que quelques ampoules plus ou moins nombreuses qu'on percera l'une après l'autre ; la docimasia sera faite ensuite en divisant les poumons par fragments, comme nous l'avons dit.

Fabricius, Mayer, Casper, avaient fait des expériences sur la putréfaction. Orfila les a répétées et il est arrivé aux conclusions suivantes, intéressantes surtout pour le cas où le cadavre a séjourné sous l'eau.

A. — Orfila a conclu que les poumons isolés du corps de l'enfant et exposés à l'air peuvent devenir emphysémateux par la putréfaction, mais que cette putréfaction gazeuse des poumons ne s'opère que longtemps après celle des autres organes de l'économie.

B. — Que dans les cas où un fœtus à terme et qui n'a pas respiré a séjourné pendant longtemps dans l'eau, les poumons séparés du

corps peuvent, dans certaines circonstances, quitter le fond de l'eau, où ils sont restés pendant plusieurs jours, pour venir à la surface et retomber ensuite, ce qui dépend des diverses phases de la désorganisation.

C. — Que si le cadavre du fœtus mort-né s'est pourri dans l'eau, les poumons ne surnagent pas tant que les parois de la poitrine n'ont pas été détruites par la macération, à moins toutefois que ce cadavre, avant d'être ouvert, n'ait été exposé à l'air pendant quelques heures surtout par un temps chaud, car alors les poumons peuvent être emphysémateux et surnager.

L'emphysème morbide peut rendre certaines portions des poumons assez légères pour les faire surnager. Chaussier a observé ce phénomène chez des fœtus mort-nés, qui ne présentaient pas de putréfaction, mais qui étaient morts pendant le travail de l'accouchement. Il attribuait cet emphysème à la contusion des poumons et à l'effusion du sang, dont l'altération avait dégagé des gaz.

Lorsque dans un accouchement laborieux, après la rupture des membranes et l'écoulement du liquide amniotique, la tête du fœtus reste longtemps au détroit supérieur, lorsque surtout les manœuvres obstétricales ont été tentées ou lorsqu'enfin la bouche et les narines du fœtus sont à l'orifice vulvaire, que la tête a franchi la vulve ou qu'elle est très-près de cette vulve après la sortie du tronc, le fœtus peut exécuter des mouvements d'inspiration puisque l'air pénètre jusqu'à lui et que dans ces circonstances, le vagissement utérin a été entendu plusieurs fois par des témoins dignes de foi. Mais cela n'atténue pas la valeur des épreuves docimasiques, car comme le dit Marc, il ne suffit pas de quelques inspirations, et surtout d'inspirations faibles ou imparfaites comme celles que le fœtus pourrait avoir faites dans la matrice pour dilater la masse des poumons : tout au plus trouverait-on de l'air dans le sommet et le bord antérieur de ces organes, et l'on ne pourrait en conclure qu'il a respiré, qu'il a vécu. Casper partage la même opinion ; pour cet auteur les poumons de tels enfants gagnent toujours le fond de l'eau et dans les cas rares où ils surnagent, cela ne pourrait tenir que d'un essai d'insufflation, Tardieu ne croit pas non plus à la possibilité d'une erreur.

L'emphysème des fœtus mort-nés, pas plus que l'emphysème produit par la putréfaction, ne peuvent d'ailleurs être confondus avec l'air véritablement inspiré par le fœtus, car, dans ce dernier cas,

l'air occupe les cellules pulmonaires et ne peut en être facilement exprimé, tandis que dans les autres cas, les gaz sont placés dans le tissu lamineux qui sépare les cellules et ils se dégagent par la pression la plus légère.

En cas de doute, on peut toujours recourir à l'examen sous l'eau.

L'insufflation détermine dans les poumons la même légèreté spécifique et la plupart des caractères de la pénétration de l'air par la respiration. Mais l'insufflation n'est pratiquée que dans un but de conservation, très-souvent par un médecin. Il est vrai pourtant que l'infanticide, pourrait être commis après que l'enfant aurait repris ses sens, mais alors le cas rentre dans les conditions ordinaires. L'expert doit pourtant savoir reconnaître les poumons insufflés et il existe un moyen de diagnostiquer si la légèreté spécifique des poumons est le résultat de l'inspiration ou de l'insufflation. Ce ne sera pas en exprimant ces organes dans l'eau, car dans l'un et l'autre cas, l'air est contenu dans les vésicules bronchiques, et ne peut être expulsé en entier ; aussi remarque-t-on que des poumons bien insufflés continuent à surnager, même après une forte compression ; les auteurs qui ont avancé le contraire avaient agi sur des poumons dans lesquels on n'avait introduit qu'une petite quantité d'air, ou qui avaient été mal insufflés. Mais si l'on a égard à la coloration du tissu pulmonaire, on reconnaît que quand l'enfant n'a pas respiré, il n'y a pas d'injection capillaire rosée, que la surface est blanche pâle, malgré la présence du fluide gazeux ; tandis que la respiration change leur coloration brunâtre en une teinte rosée.

Par la compression le sang ne coule pas sur la coupe et souvent on trouve l'estomac et même l'intestin gonflés par l'air insufflé.

Enfin il est constant aujourd'hui que des poumons suffisamment congelés et n'ayant pas respiré, peuvent néanmoins surnager parce qu'ils contiennent des glaçons, lesquels sont plus légers que l'eau et les font, par conséquent, se maintenir à la surface du liquide. Il est donc indiqué, dans ces cas, de soumettre les poumons congelés à l'action suffisamment prolongée de l'eau chaude ;

2° Il y a un fait certain duquel on ne peut, sans méconnaître toute donnée physiologique, se départir, c'est que l'enfant ne peut pas respirer avant la rupture des membranes.

Ce n'est donc qu'après leur rupture et l'écoulement des eaux que

l'enfant pourrait respirer. On appelle *vagissement utérin* les cris qui ont été poussés par des enfants dans cette position.

Nous avons déjà dit dans le cours de cet ouvrage qu'il ne nous paraissait pas impossible que l'enfant criât quand la tête a dépassé l'orifice de l'utérus et surtout quand elle a franchi la vulve. Des faits authentiques ont été observés par Zitterland, Marinus etc.; ce dernier auteur, qui a étudié le vagissement utérin au point de vue qui nous occupe, va même jusqu'à croire qu'avant la rupture des membranes, l'enfant étant encore dans l'utérus, le vagissement pourrait être entendu, mais Caffé, et nous partageons son avis, dit qu'il faut absolument rejeter la possibilité du vagissement avant la rupture des membranes (*Journal des connaiss. méd.*, octobre 1841, page 15).

Il admet le vagissement lorsque, dans les présentations du siège, le tronc est déjà au dehors, la tête restant seule engagée dans les parties génitales.

En définitive, dans la question qui nous occupe on peut dire que la respiration peut précéder la naissance du fœtus et que ce dernier peut mourir avant son expulsion complète, mais comme nous l'avons déjà fait observer à propos de la docimasie ces faits, très-rares, d'une respiration fort incomplète, n'infirmement en rien les résultats de la docimasie pulmonaire. Les poumons iront au fond de l'eau, ou ne nageront qu'entre deux eaux.

5° La troisième objection faite aux épreuves docimasiques, c'est qu'on pourrait rencontrer des poumons d'un enfant qui aurait respiré, et cependant ces poumons pourraient se précipiter au fond de l'eau.

En effet, chaque fois qu'il y a chez l'enfant une maladie des organes respiratoires, de la splénisation, une pneumonie, intra ou extra-utérine, quel que soit le degré de l'hépatisation, s'il existe cette induration spéciale aux nouveau-nés appelée *atélectasie*, ou des productions morbides dues à la syphilis congénitale, l'air ne pourra s'introduire que partiellement dans les vésicules et même n'y pas séjourner. Alors les poumons sont plus lourds que l'eau, mais il sera facile de reconnaître les altérations pathologiques; et en ayant soin de diviser les poumons en nombreux fragments, on trouvera, comme dans les autopsies d'adultes, des parties saines qui surnageront, tandis que les parties altérées descendront au fond de l'eau, car presque jamais la lésion ne s'est généralisée.

4° Enfin, il peut se faire que dans certains cas où le fœtus est né avant d'être arrivé à son complet développement, les efforts de la nature soient insuffisants pour établir une respiration complète; l'air ne pénètre en quelque sorte que dans la trachée, et cependant le fœtus peut vivre un certain nombre d'heures dans cet état. Tout récemment, un interne de la Maternité, P. Budin, a lu devant la Société de médecine légale, un mémoire dans lequel il rapportait des observations de ce genre et très-concluantes. Un enfant observé par lui avait vécu plus de 58 heures. De son travail, il résulte que c'est toujours chez des enfants nés avant terme et très-faibles, qu'on a constaté cette insuffisance de la respiration, insuffisance qui est expliquée par l'état anatomique du poumon à cette époque de la vie intra-utérine. Dans ces cas, deux phénomènes indiquent qu'il y a eu, pour ainsi dire, tentative de respiration : si, en effet, après avoir pratiqué une incision au niveau du hile, on comprime le tissu pulmonaire central, on voit s'écouler un liquide séro-sanguinolent qui entraîne à sa surface des bulles d'air extrêmement fines; si, de plus, ces mêmes parties sont comprimées sous l'eau, on voit à l'aide d'un examen attentif ces petites bulles gazeuses venir crever à la surface du liquide¹. Il y a eu là une vie *circulatoire* qui n'est pour le médecin légiste que la continuation de la vie fœtale; il n'y a pas eu vie *extra-utérine* dans le sens exact de ce mot.

En outre des ecchymoses sous-pleurales existent souvent alors et indiquent que l'enfant a plus ou moins lutté, on recherchera les signes de la vie autres que ceux fournis par les poumons et dont nous allons parler plus bas.

Telles sont les réponses à faire aux diverses objections qui ont été faites à la docimasic pulmonaire hydrostatique.

En résumé, quand des poumons surnagent, l'expert doit, avant de se prononcer, songer à la possibilité de la formation de gaz putrides, d'emphysème morbide, de l'insufflation, de la congélation, et même d'une respiration incomplète pendant la naissance; nous avons vu, que pour un observateur attentif, l'hésitation n'est pas longtemps possible. D'autre part, si les poumons vont au fond, ou ne surnagent qu'incomplètement, l'enfant peut avoir vécu; mais alors,

¹ P. Budin. De certains cas dans lesquels la docimasic pulmonaire hydrostatique est impuissante à donner la preuve de la respiration. *Annales d'hygiène et de médecine légale*. 1782.

ou bien il existe une lésion pathologique, ordinairement limitée et toujours appréciable, ou bien l'enfant a vécu de la vie circulatoire. Ici encore l'erreur peut être évitée si l'examen est bien fait.

Constatation par le microscope ou docimasia pulmonaire optique.

Nous empruntons à Briand et Chaudé le passage qui suit :

« M. le docteur Bouchut a décrit sous ce nom, dans un mémoire lu à l'Académie impériale de médecine (2 mars 1862), un nouveau mode d'exploration des poumons du nouveau-né dans les cas de présomption d'infanticide. Lorsqu'on examine avec un microscope du plus faible grossissement, ou simplement avec la loupe dite loupe à botanique, un poumon qui n'a pas respiré, le *poumon d'un enfant mort-né*, on voit un tissu compacte, rose pâle et comme anémique, si le fœtus est très-jeune (s'il n'a que 4 à 5 mois); un tissu rouge livide, couleur chocolat ou lie de vin, si le fœtus approchait du terme de la gestation; et, dans ce dernier cas, il a souvent la densité et la couleur du foie d'un adulte. On ne voit aucune vésicule pulmonaire, mais on distingue très-bien les lignes celluleuses qui séparent les lobules — Si le poumon a respiré, il est rosé, brillant, comme spongieux et d'un aspect particulier. *C'est un amas de vésicules arrondies, très-distinctes, ayant chacune leur point lumineux, très-serrées les unes contre les autres et de dimensions inégales*; à la loupe, elles paraissent avoir 1 à 2 millimètres; au microscope, elles paraissent en avoir 5 à 6. — Si le poumon n'a qu'imcomplètement respiré, on voit très-distinctement des lobules dont toutes les vésicules sont dilatées par l'air, et des lobules compacts et sans vésicules. — Si de l'air a été insufflé dans ce poumon, on voit très-nettement, entre les vésicules normalement dilatées par l'air inspiré, des bulles beaucoup plus fortes et plus ou moins allongées, formées entre les lobules par l'air insufflé.

« Une fois entré dans le poumon, l'air n'en sort plus, et même, après avoir pressé son tissu entre les doigts et l'avoir comprimé fortement, on retrouve, au moyen de la loupe, les vésicules aériennes un peu moins volumineuses, mais toujours très-reconnaissables.

« Certains états pathologiques peuvent bien rendre un ou plusieurs lobules impénétrables à l'air, mais toujours il reste çà et là des parties spongieuses, remplies de vésicules dilatées.

« Tels sont les caractères qu'a fournis l'examen des poumons à l'aide des instruments d'optique, caractères que l'on ne pourrait constater à l'œil nu, et qui concordent parfaitement avec ceux que donne la docimasia hydrostatique. — Ce mode d'explorations, plus simple et par cela même encore plus sûr peut-être que cette méthode elle-même, sera tout au moins un moyen d'en contrôler les résultats. »

§ 2. — L'enfant a-t-il crié?

Souvent les mères accusées d'infanticide allèguent que leur enfant n'a pas crié, qu'elles l'ont cru mort, et que les traces de violences constatées sur son cadavre sont la conséquence des moyens employés pour le faire disparaître et cacher leur honte. L'expert aura à apprécier cette allégation. Il se basera alors sur ce fait qu'un enfant qui ne vient pas au monde dans un état de mort apparente, respire pleinement, ses poumons se remplissent d'air, et alors toujours il crie. Quiconque a vu naître un enfant dans des conditions normales a été témoin du fait. Si au contraire l'enfant ne crie pas, c'est que les poumons n'ont été pénétrés qu'imparfaitement ou pas du tout. La solution de la question se trouve donc tout entière dans l'examen de ces organes. Si la dilatation est complète, le doute n'est pas possible, l'enfant a crié.

VI. — SIGNES DE VIE FOURNIS PAR L'ÉTAT DU SANG.

On sait que le sang vivant qui s'extravase se coagule immédiatement; si donc sur un cadavre de nouveau-né dont les poumons sont dans l'état fœtal, on rencontre, consécutivement à des blessures, des ecchymoses, des épanchements sanguins coagulés, on est en droit de conclure, malgré l'absence des signes fournis par la docimasie, que l'enfant est né vivant, a vécu, et est mort victime d'un meurtre. Ce fait n'avait pas échappé à l'esprit judicieux d'Ollivier (d'Angers), et, en 1852, Bellot (du Havre), a publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*¹, le cas extrêmement frappant de deux jumeaux dont l'un avait respiré, tandis que la docimasie donnait chez l'autre des résultats négatifs, et chez qui les blessures mortelles que leur mère leur avait faites, en leur écrasant la tête avec un sabot, offraient exactement les caractères des blessures faites pendant la vie. Tardieu rapporte sous ce titre : *Infanticide par écrasement de la tête, enfant ayant vécu sans avoir respiré*, une observation non moins intéressante. Il s'agit d'un enfant présentant, au niveau de l'extrémité inférieure du fémur, la vascularisation qui précède l'ossification. Les

¹ Bellot, du Havre. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1^{re} série, T. VIII, p. 199, 1852.

poumons offraient les signes de la putréfaction ; ils surnageaient d'abord ; mais lorsqu'ils furent divisés et qu'une pression mesurée les eut débarrassés des gaz putrides, chaque fragment gagna rapidement le fond du vase. La tête était aplatie, comme écrasée, les os en étaient fracturés en plusieurs endroits, et on rencontrait au niveau des fractures un épanchement sanguin nettement circonscrit, et par conséquent coagulé, et une infiltration sanguine dans la portion voisine du cuir chevelu. Tardieu conclut que l'enfant était né presque à terme. Les expériences docimasiques, dit-il, auxquelles les poumons ont été soumis, démontrent péremptoirement que cet enfant n'a pas respiré. Mais d'un autre côté, l'épanchement de sang circonscrit, c'est-à-dire coagulé, qui existait au niveau de la fracture des os du crâne, et l'infiltration de sang également coagulé, puisqu'il résistait au lavage, qui occupait le cuir chevelu, prouvent d'une manière irréfragable que ces blessures ont été faites sur l'enfant encore vivant, pendant que le sang circulant encore conservait la propriété de se coaguler en sortant des vaisseaux qui le contiennent ¹.

En présence de faits de ce genre, il reste donc à l'expert à déterminer si les blessures qui lui démontrent que la vie a existé sont ou non la cause de la mort ; c'est ce qui sera traité dans l'article suivant.

Il doit savoir, en outre, ce que nous avons déjà dit, que la bosse sanguine de la tête des nouveau-nés ne se forme pas seulement sur les fœtus vivants, mais même sur ceux qui sont morts depuis un certain temps, car elle est due surtout à l'action de la pesanteur et à la compression, action indépendante de l'état de vie ou de mort du fœtus. Cette bosse sanguine ne peut donc être considérée comme un signe que l'enfant a vécu, ce que l'analogie ferait croire au premier abord.

VII. — COMBIEN DE TEMPS L'ENFANT A-T-IL VÉCU ?

Cette question est toujours posée à l'expert dans les accusations d'infanticide et il importe de la déterminer au point de vue de la complicité probable, et aussi comme pouvant conduire à la révélation des circonstances du crime. Si l'enfant a vécu et a vécu seulement pendant quelques instants il y aura là matière à soupçon, car

¹Tardieu. *Op citat.*, p. 286.

c'est souvent immédiatement après sa naissance, et pour que ses cris ne la trahissent pas que la mère se détermine à le faire disparaître par un meurtre.

On a indiqué bien des signes comme pouvant renseigner sur la durée de la vie d'un enfant nouveau-né ; disons-le tout de suite, si plusieurs sont excellents, il en est aussi de trompeurs. Nous allons les énumérer ici, et choisir en même temps ceux qui nous paraissent de quelque valeur.

1° *Le liquide contenu dans l'estomac*, au lieu d'être visqueux, non aéré, est spumeux ; cela indique que l'enfant a respiré et que la déglutition a introduit dans cette poche de la salive mêlée d'air. C'est Tardieu qui le premier a attiré l'attention sur ce fait, et qui le considère comme indiquant que l'enfant n'a pas été tué aussitôt après sa naissance et a vécu au moins 10 ou 15 minutes.

2° *La présence du méconium* et l'endroit du tube digestif où on le rencontre, sont, quoi qu'on en ait dit, des signes sans valeur ; car bien des causes mécaniques peuvent faire varier ce qu'on a prétendu être la règle. Ce signe ne nous occupera donc pas.

3° *L'exfoliation de l'épiderme* se fait, comme nous l'avons dit à propos de l'identité du nouveau-né ; c'est un signe dont l'utilité est incontestable. Cette exfoliation ne commence que le deuxième jour. Au moment de la naissance, la peau est recouverte d'un enduit sébacé dont elle se débarrasse les deux premiers jours. L'exfoliation se fait sous forme d'écailles ou follicules très-minces.

4° *Signes tirés du cordon et de la cicatrice ombilicale après la naissance.*

Un caillot ne tarde pas à se former dans les vaisseaux du cordon ombilical ; ce cordon, d'abord bleu, frais, arrondi, se flétrit, puis brunit le second jour, se contourne en vrille, se dessèche et arrive à ne plus former, dès le troisième ou le quatrième jour, qu'une bande plate parcheminée, à travers laquelle on peut voir par transparence des lisérés noirs représentant les vaisseaux primitifs. Cette dessiccation du cordon est un phénomène purement physique, subordonné aux conditions de température et d'humidité, et nullement un acte vital : on ne doit pas considérer les signes fournis par le cordon comme indiquant la durée de la vie de l'enfant.

Mais si l'état du cordon ne peut indiquer depuis combien de jours l'enfant est né, il n'en est pas de même de son élimination et

de la cicatrice qui y succèdent. Cette élimination a lieu, *en moyenne*, du quatrième au sixième jour, dans quelques cas avant, dans quelques autres après ; elle laisse une légère inflammation de l'ombilic, avec suintement séro-purulent, ce qui est important à constater, car dans le cas où le cordon ne s'est détaché qu'après la mort, par suite de la putréfaction, les traces de suppuration n'existent pas. La cicatrice ombilicale est complète au dixième jour si le cordon est maigre ; elle peut tarder beaucoup plus si le cordon est gras.

5° *Signes tirés de l'appareil ombilical interne.* — L'oblitération des artères ombilicales commence bientôt après la naissance, après six heures, en moyenne un peu plus tôt que celle de la veine ; les parois s'épaississent, la lumière des vaisseaux diminue progressivement ; au bout de deux jours les artères sont presque entièrement oblitérées, tandis que la veine est encore perméable. L'oblitération est généralement complète pour tous ces vaisseaux après le cinquième jour.

6° *Signes tirés de l'oblitération des ouvertures fœtales.* — Le canal veineux, le canal artériel et le trou de Botal s'oblitérent ordinairement du dixième au quinzième jour. — Mais il ne faut pas avoir trop de confiance dans ces signes, car ces ouvertures peuvent parfois rester libres beaucoup plus longtemps, même jusqu'à l'âge adulte.

7° *Signes tirés du point osseux de l'extrémité inférieure du fémur.* — On peut considérer aujourd'hui comme un fait acquis à la science médico-légale, que le noyau épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur va en s'accroissant dès le commencement de la vie, et que s'il présente plus de 5 à 6 millimètres dans son plus grand diamètre, l'enfant a dépassé le dixième jour de son existence.

Voilà quels sont les signes principaux indiqués par les auteurs comme pouvant aider à résoudre la question qui nous occupe, avec la valeur qu'il faut y attacher. De leur réunion résulte un groupe de faits qui seront d'une grande utilité dans la pratique. Nous les avons rassemblés dans le tableau suivant, que nous considérons comme un utile résumé de tout cet article.

TABLEAU RÉSUMÉ DES SIGNES QUI PEUVENT FAIRE CONNAÎTRE DEPUIS COMBIEN DE JOURS UN ENFANT EST NÉ

DE QUELQUES MINUTES À QUELQUES HEURES	APRÈS QUELQUES HEURES	DU 2 ^e AU 3 ^e JOUR	DU 5 ^e AU 4 ^e JOUR	DU 4 ^e AU 6 ^e JOUR	DU 6 ^e AU 10 ^e JOUR	APRÈS LE 10 ^e JOUR
Peau molle recouverte d'un enduit sébacé.	L'enduit sébacé se termine.	On peut voir en quelques points l'épiderme se fendiller, signe de l'exfoliation prochaine.	L'exfoliation commence à l'abdomen et à la base de la poitrine.	L'exfoliation atteint le dos, les aines, les aisselles.	L'exfoliation s'étend au reste du corps.	L'exfoliation n'est pas toujours terminée.
Cordon ombilical bleu, frais, arrondi. Formation d'un caillot dans ses vaisseaux.	Le cordon commence à se flétrir et les artères ombilicales à s'oblitérer.	Le cordon brun, est moins lumineux.	Le cordon prend l'aspect contourné, villé, que nous avons indiqué. L'inflammation clinicienne commence.	Chute du cordon. Oblitération complète de l'artère ombilicale interne.	La cicatrisation de l'ouverture ombilicale est en train de s'effectuer.	La cicatrisation n'est pas toujours complète, mais le plus grand diamètre du noyau osseux épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur dépasse 5 à 6 millimètres.
On trouve dans l'estomac un liquide spumeux aéré, qui indique que l'enfant a respiré.						

VIII. — DES DIFFÉRENTS GENRES DE MORT.

§ 1. — Comment l'enfant est-il mort?

1° *La mort de l'enfant est-elle naturelle.* — Nous avons déjà dit que l'enfant peut périr, avant, pendant ou après l'accouchement, et nous avons cherché à déterminer quelles étaient le plus souvent les causes de la mort du fœtus. Ce serait dépasser les limites dans lesquelles nous voulons rester que de revenir avec détails sur ce que nous avons exposé. Aussi nous bornerons-nous à rappeler :

A. — La longueur et la difficulté du travail ou les contractions trop violentes de l'utérus.

B. — La compression du cordon engagé entre les parois du bassin et la tête du fœtus.

C. — L'arrêt de la circulation fœto-placentaire causé par des circulaires autour du cou ou des membres, plus rarement l'étranglement de l'enfant par la même cause ou par le col utérin fortement contracté sur le cou.

D. — L'hémorrhagie pendant le travail surtout celle qui provient d'une insertion vicieuse du placenta.

E. — La faiblesse congénitale du fœtus.

F. — Les maladies qui ont pu l'affecter dans le sein de la mère.

G. — Et enfin les vices de conformation incompatibles avec la vie.

L'une de ces causes, coïncidant avec l'absence de toutes traces de sévices, peut suffire pour expliquer la mort naturelle.

On a mis encore au nombre des causes de mort du nouveau-né son asphyxie se produisant immédiatement après l'accouchement et sa chute lorsqu'il est expulsé brusquement du sein maternel.

Il est évident que dans certains cas d'engouement des voies respiratoires, de mort apparente, résultant d'un état congestif du cerveau ou au contraire d'un état anémique, chaque fois en un mot que l'insufflation devrait remédier à l'état fœtal, si la femme accouche en dehors de toute assistance, la mort de l'enfant peut se produire.

Mais quant à la mort résultant d'une chute de l'enfant expulsé brusquement examinons si elle est possible. Henke et Chaussier se sont prononcés pour l'affirmative ; mais Klein considérant que le choc de la tête contre le sol ne devait pas produire sur des enfants vivants

les mêmes effets que sur les cadavres soumis à l'expérimentation recueillit 185 observations sur lesquelles 150 expulsions brusques avaient eu lieu les mères étant debout, 22 les mères étant assises, 6 les mères étant à genoux le corps incliné en avant. Sur ces 185 accouchées, il y avait 21 primipares ; pas un seul des enfants ainsi expulsés n'avait péri ; aucun n'avait la moindre lésion des os du crâne ; tous avaient conservé leur santé, quoique beaucoup fussent tombés sur le pavé ; deux seulement parmi ces derniers avaient éprouvé une asphyxie momentanée ; deux étant tombés sur un clou du plancher, et un troisième sur le rebord d'une marche d'un escalier de pierre, n'avaient eu qu'une petite plaie très-superficielle ; et chez aucun de ces cent quatre-vingt-trois enfants il n'y eut d'hémorrhagie ombilicale, en quelque endroit que le cordon se fût déchiré. Le plus ordinairement le cordon ombilical se rompt près du placenta, ou près de l'ombilic, mais non dans son milieu. Son extrémité rompue doit représenter des traces de déchirure, les membranes forment alors presque toujours un lambeau, tandis que lors que la chute du cordon est naturelle, elles se détachent circulairement à sa base.

De ces faits nous pourrions donc conclure avec Marc : qu'il peut arriver que l'expulsion brusque et imprévue de l'enfant et sa chute sur un corps dur produisent des fractures ou quelque autre lésion grave à la tête ; mais que cet effet doit être fort rare ; qu'il est même presque impossible si l'enfant ne tombe que de la hauteur des parties génitales de la mère. Que si l'enfant est bien constitué il ne périra pas instantanément par le seul effet de cette chute, lors même que la mère serait accouchée tout à fait debout ; que toutes les fois que l'expulsion brusque du fœtus et sa chute accidentelle sont alléguées comme causes involontaires de la mort du nouveau-né, il faut examiner toutes les circonstances qui ont accompagné ou suivi l'accouchement, comparer les dimensions du bassin avec celles de la tête fœtale et enfin prendre en considération la durée du travail, la position de la mère, la hauteur de la chute et la nature du sol sur lequel la tête a porté.

Quant à l'écrasement de la tête entre les jambes de la mère, il faut rejeter absolument ce mode de défense, car, dès que la tête est engagée et fait saillie hors de la vulve, sa présence loin de permettre à la femme de rapprocher les cuisses, la force de les écarter ; il ne peut donc y avoir d'écrasement, d'autant plus que les os du crâne d'un enfant

naissant sont doués d'une telle mobilité qu'ils s'entre-croisent sans se briser et se moulent pour ainsi dire sur la filière du bassin.

§ 2. — La mort de l'enfant est-elle le résultat de violences ?

On appelle *infanticide par commission* le meurtre volontaire d'un enfant nouveau-né.

La constatation des diverses traces de blessures ou de violences et les caractères qui servent à les reconnaître seront étudiés dans la partie de cet ouvrage qui traite des coups et des blessures. Nous ne rappellerons ici que ce qui concerne plus particulièrement les questions d'infanticide.

Coups, contusions. — Si ces lésions résultent du travail de l'accouchement, elles occupent la tête ou la partie fœtale qui se présentait dans l'aire du détroit pelvien. Mais la forme de ces contusions, leur multiplicité, leur siège, et leur profondeur, la quantité du sang épanché, sa fluidité ou la présence en caillots, sont autant de signes essentiels, lorsque surtout ils correspondent à des fractures ou à des luxations. Il ne faut pas oublier cependant que certaines de ces lésions peuvent être accidentellement la conséquence de l'accouchement, comme nous l'avons établi en examinant plus haut si la mort de l'enfant a été naturelle.

On sait, et tous les accoucheurs ont vu aujourd'hui, que les fractures ou des enfoncements des os du crâne pouvaient se produire dans des accouchements spontanés par la pression de l'angle sacro-vertébral dans les cas de vices de conformation du bassin, ou par des manœuvres obstétricales. Ces dernières n'admettent guère le soupçon d'infanticide, puisqu'elles attestent l'intervention d'un homme de l'art.

Quant aux fractures consécutives à un vice de conformation du bassin elles ont pour siège, on peut dire constant, la partie antérieure de l'un des pariétaux, quelquefois les parties voisines du frontal et du temporal; les ecchymoses qu'elles déterminent sont peu étendues, et elles ne sont presque jamais mortelles. Il peut arriver aussi que des fractures de la boîte crânienne aient lieu pendant l'accouchement, par suite d'une rarefaction du tissu osseux, mais ce fait est parfaitement appréciable par le simple examen et il n'y a pas là de quoi troubler l'expert. Voyons maintenant ce que l'on rencontre habituellement en cas de manœuvres

criminelles. Les causes de fractures sont alors les suivantes : projection violente de l'enfant dans un lieu écarté ou l'on veut l'abandonner quelquefois par-dessus un mur ; écrasement de la tête avec une pierre, un soulier, un sabot ; ou bien broiement de la tête de la malheureuse victime en la frappant contre un mur. La main qui frappe sait produire des lésions assez considérables pour donner la mort, et on trouve toujours alors des désordres étendus, épanchement considérable, allongement, déformation de la tête. Le siège de la fracture est variable ; on en a observé dans des points très-divers. Si la tête a été écrasée, on en trouve ordinairement deux, l'une dans le point où le coup a été porté, l'autre qui répond à la partie qui reposait sur le plan où la tête était appuyée : les deux fractures se correspondent alors, et on trouve, au niveau de l'une d'elles, l'empreinte de l'instrument contondant qui a servi à perpétrer le crime. Si au contraire la tête a été projetée contre un corps quelconque, on ne trouve ordinairement pas de lésion extérieure, la fracture n'existe que d'un seul côté, et avec des désordres considérables. Enfin dans le cas fréquent où l'enfant est précipité dans une fosse d'aisance, il peut arriver que sa tête se fracture par son passage à travers une lunette trop étroite ; la solution de continuité se produit alors vers les points les plus saillants, les bosses frontales, elle est linéaire avec chevauchement léger (Tardieu).

Les fragments des os examinés par transparence, laissent voir sur le bord fracturé un liséré rouge, ecchymotique, qui avec la coagulation du sang est l'indice de la fracture faite pendant la vie.

Tels sont les caractères de ces fractures dont les observations suivantes sont des exemples caractérisés.

OBSERVATION I. — ... Face aplatie, nez et lèvres sans déchirure ni excoriation, téguments du crâne dans toute leur étendue soulevés par un épanchement de sang coagulé énorme, toute la voûte traversée par des fragments multiples qui partent des deux pariétaux.

... Mort résultant des fractures du crâne. Ces fractures sont produites par l'écrasement de la tête ; elles ne peuvent en aucune façon être rapportées, soit à une chute accidentelle, soit au travail de l'accouchement ¹.

OBSERVATION II. — ... Enfant nouveau-né, du poids de 4 kilog. et demi, long de 42 centimètres. — Les extrémités des fémurs ne contiennent pas de point osseux encore bien formé. Au coude et au genou on trouve des ecchymoses profondes, et les apophyses des os sont déchirés,

¹ Tardieu, *op. citat*, p. 281.

Tête. Les téguments du crâne sont soulevés par du *sang coagulé*, qui forme une couche très-épaisse, surtout à droite. Dans ce point existe une fracture *très-étendue, à fragments multiples*, avec déchirure de la dure-mère et issue de la substance cérébrale occupant tout le pariétal droit.

Poitrine. Les organes thoraciques, extraits et plongés dans un vase plein d'eau, surnagent en totalité.

Conclusions. De l'examen qui précède nous concluons que :

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, parvenu au huitième mois de la vie intra-utérine, viable et bien conformé.

2° Cet enfant a vécu et respiré.

3° Il a succombé à une fracture du crâne produite par un coup très-violent ou par la chute du corps d'un lieu très-élevé.

4° Cette fracture, ainsi que la lésion des membres, ne peut être attribuée, ni aux difficultés du travail, ni à quelques circonstances accidentelles de l'accouchement¹.

Il pourrait arriver aussi que le corps d'un nouveau-né présentât une ou plusieurs luxations ou fractures de membres qui ne seraient que le résultat d'un accouchement spontané mais difficile, ou plus rarement l'effet d'une maladie intra-utérine (cachexie, rachitisme, etc.). Dans ce dernier cas l'autopsie ferait reconnaître cette altération du système osseux. D'ailleurs, elle est rare dans les cas d'homicide par commission : il faudrait admettre que l'auteur du crime a agi avec assez de calme ou de précision pour que les autres parties du corps de l'enfant n'offrent pas quelques traces produites soit par l'instrument meurtrier, soit par la main qui aura serré trop fortement une partie quelconque du corps en cherchant à la maintenir.

La luxation des vertèbres cervicales pouvant être tout aussi bien le résultat de manœuvres maladroites, que de tentatives criminelles, l'expert recherchera avec soin s'il n'y a pas à l'extérieur quelques lésions apparentes telles qu'ecchymoses ; infiltration sanguine qui décèlent le crime. Il devra aussi s'informer des diverses circonstances de l'accouchement, des difficultés qu'il a pu présenter et des tractions qui auront été exercées sur l'enfant soumis à son expertise.

Blessures. — Les plaies par instruments piquants et tranchants, la décollation ne laissent aucun doute sur le crime, quand il est établi que l'enfant était vivant. Nous renverrons le lecteur à la partie de ce livre où sont contenus les détails qui s'y rapportent.

On sait comment se reconnaissent les blessures faites pendant la

¹ Tardieu, *op. cit.* p. 285.

vie ; l'application du moyen que nous avons indiqué trouvera son utilité dans les cas dont il est question.

Toutefois il est des procédés spéciaux pour ainsi dire à l'infanticide et que nous devons signaler ici : les mères coupables découpent quelquefois l'enfant qu'elles ont tué en fragments plus ou moins volumineux afin de faire disparaître plus facilement les traces de leur déshonneur. L'expert se livrera alors à toutes les constatations restées possibles, mais est-il besoin de dire que l'infanticide est dès lors évident par le fait même des morceaux d'enfant retrouvés.

On a vu des femmes faire cuire leur enfant avant de le mutiler. Dans ces cas on est en droit de soupçonner leur état mental. Quoiqu'il en soit les débris fœtaux après la coction sont encore reconnaissables : les muscles ont l'aspect de la viande cuite, et se détachent facilement des os ; le cristallin est devenu opaque, le derme est détaché, les poumons ne surnagent plus.

Les instruments vulnérants employés le plus souvent sont des ciseaux, un poinçon, une aiguille ; aussi quelquefois la blessure qui a donné la mort n'est point apparente extérieurement, l'instrument piquant généralement choisi dans ce cas ayant été porté dans l'une des ouvertures naturelles, ou à travers les fontanelles, procédé trop connu, jusque dans la profondeur des organes.

Il faudra donc rechercher jusqu'à la moindre piqûre, suivre minutieusement le trajet de la moindre lésion ; car si l'auteur de l'attentat s'était servi d'une aiguille très-ténue le crime pourrait facilement échapper aux investigations de l'expert.

Est-il besoin de parler ici des blessures consécutives à des opérations obstétricales ? Nous ne le croyons pas, car outre que ces blessures ont des caractères spéciaux, elles sont faites par un homme de l'art : et si celui-ci avait abusé odieusement de la mission qui lui est confiée pour devenir le complice d'un infanticide, ce seraient la conformation du fœtus et celle du bassin de la femme qui démontreraient que les mutilations accomplies n'étaient pas nécessaires pour sauver la vie de la mère. L'étude des circonstances, l'honorabilité du médecin, ses relations antérieures avec la femme, la position de celle-ci, pourraient faire voir s'il n'y a eu là qu'une lourde méprise dont la loi rend l'homme de l'art responsable, ou si celui-ci a réellement commis un crime.

§ 5. — Asphyxie, submersion, combustion.

C'est à l'asphyxie par défaut d'air respirable que l'infanticide emprunte le plus généralement ses procédés.

Ainsi l'application autour du corps de l'enfant de linges très-serrés, l'introduction dans la bouche de tampons ou de corps étrangers peuvent avoir occasionné l'asphyxie sans qu'ils aient laissé de traces appréciables, s'ils ont été enlevés aussitôt après la mort. Des pressions exercées sur la bouche, sur le nez, ou sur le cou en y appliquant la main, sont en général plus facilement constatées, car elles déterminent le parcheminement de la peau, et quelquefois des ecchymoses sous-cutanées.

La présence autour du cou d'un lien ou son empreinte ecchymosée établissent qu'un meurtre a très-probablement été commis.

L'enfant meurt aussi asphyxié soit qu'il ait été renfermé dans un coffre, ou enfoui dans la terre, dans de la paille, dans du fumier, ou étouffé entre des matelas, ou des couvertures, ou un amas de linge. Enfin l'asphyxie du fœtus peut encore être déterminée si on lui verse un liquide dans la bouche, ou qu'on le précipite dans une fosse d'aisances ou dans un puits, dans une mare, dans une rivière.

Ce dernier genre d'asphyxie dit par *submersion* ne se reconnaît qu'avec beaucoup de difficultés ; la plupart des signes de la submersion pendant la vie chez l'adulte disparaissent rapidement chez le nouveau-né, car la putréfaction gazeuse envahit chez lui les tissus dès qu'il a été exposé à l'air après sa sortie de l'eau. On pourra noter toutefois si la respiration a précédé la mort, ce qui établira pour les magistrats, une grande présomption d'infanticide.

Quant aux lésions cadavériques que peut déterminer l'asphyxie par privation d'air respirable, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à ce qui est dit plus loin sur les lésions caractéristiques de tel ou tel genre d'asphyxie.

Nous ne pouvons cependant ne pas rappeler ici les principaux caractères des poumons asphyxiés : chez le nouveau-né leur coloration varie du rose pâle au rouge très-brun selon que l'asphyxie plus ou moins lente a déterminé une congestion plus ou moins considérable ; mais cette coloration n'est pas uniforme. On voit trancher sur elle de petites taches ecchymotiques, d'un rouge foncé, arrondies, par-

faitement limitées, de grosseur et de nombre très-variables, quelquefois extrêmement généralisées, mais peu étendues. On les rencontre surtout sur le bord postérieur et vers les bords tranchants. Ces plaques coïncident rarement avec les noyaux apoplectiques et l'emphysème, mais en même temps qu'elles, on trouve souvent une écume fine et rosée dans la trachée et les bronches. Ces taches caractéristiques se retrouvent encore sur le péricarde, le thymus, et dans le tissu cellulaire péricrânien. On peut voir en même temps qu'elles une hyperémie plus ou moins marquée des téguments de la face et du cou. — Toulmouche, dans la seconde partie du mémoire que nous avons cité, paraît ignorer l'existence de ce signe si important, mis en évidence par Tardieu dès 1855 ; mais Casper les a vues, et il les désigne sous le nom d'ecchymoses pétéchiales ; il cite Maschka, Swartz, Elsaesser, Hecker et Hoogeweg comme les ayant également observées.

On observe en outre chez les asphyxiés une hyperémie plus ou moins marquée des principaux viscères. Le sang est presque toujours fluide ; ce n'est que par exception qu'on le rencontre à demi-coagulé, probablement lorsque l'agonie a été très-longue.

Il est important d'insister sur les caractères nets, tranchés des taches ecchymotiques produites par la suffocation. Leur aspect ponctué, nettement circonscrit, arrondi, dû à une gouttelette de sang coagulé, ne permet pas de les confondre avec les taches ecchymotiques, les suffusions sanguines irrégulières, fluides, violacées, que l'on peut rencontrer dans le typhus, le choléra, le purpura, les formes graves des fièvres éruptives ; les lésions anatomiques et surtout d'autres hémorragies concomitantes éclaireront le diagnostic ; nous en dirons autant pour les empoisonnements par l'arsenic, le phosphore, le mercure, l'acide prussique, la strychnine, pour la reconnaissance desquels on aura en outre l'analyse chimique.

Dans les cas de névroses convulsives ayant déterminé la mort, les ecchymoses qu'on rencontre parfois à la surface du cœur et des poumons sont analogues aux dernières dont nous venons de parler.

Ces notions générales une fois établies, voyons ce qu'on observe dans les différents modes d'asphyxie.

Si la bouche et le nez du nouveau-né ont été tenus fermés avec les doigts, on peut constater, outre une déformation de ces parties, l'empreinte des ongles, des éraillures, des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts ; si un tampon de linge a servi dans l'exécution du

crime, on pourra trouver aussi des ecchymoses, des éraillures, de la déformation. Il importe de disséquer la peau pour s'assurer que l'on a bien sous les yeux une ecchymose, et non pas simplement cette teinte bleuâtre que prennent le nez et les lèvres du nouveau-né après la mort.

Dans le cas de tampon d'étoffe ou de papier enfoncé dans l'arrière-gorge, on y retrouvera le plus souvent le corps étranger, et on pourra constater aussi des ecchymoses, des éraillures des muqueuses.

L'enfant peut aussi avoir été roulé, enveloppé hermétiquement dans un drap, une couverture, etc. — Si l'on ne trouve pas alors de traces de violences ou de liens indiquant une incontestable intention d'intercepter le passage de l'air, ce seront les circonstances seules du fait qui seront capables de faire apprécier si la mère est coupable, ou si comme elle l'objecte souvent, son enfant étant venu au monde dans un état de mort apparente, elle l'a enveloppé ainsi, comme on a coutume d'envelopper les cadavres.

Il sera également rare de trouver autre chose que ces lésions internes de l'asphyxie dans le cas où le nouveau-né aura été étouffé, sous des matelas, des oreillers, un monceau de vêtements. La même chose est vraie pour le cas de séquestration dans un espace confiné, boîte, armoire, tiroir, etc. Mais les lésions internes sont plus compliquées, et présentent surtout alors des bulles d'emphysème et des foyers hémorrhagiques.

A propos de ces différents modes d'asphyxie qui n'auraient pas laissé de traces accusatrices extérieures, on aura souvent à combattre certains arguments de la défense. Il sera objecté que l'enfant a pu être étouffé au passage, ou accidentellement par la position prise au moment de la naissance; mais outre que dans les deux cas la docimasia tranche victorieusement la question, en démontrant que l'air n'a pas pénétré les poulmons, si l'objection a sa raison d'être, il est vrai de dire aussi, pour le cas où une femme accouchant seule n'aurait pu empêcher son enfant de s'étouffer lui-même, que cette femme n'a pu non plus couper le cordon, et, par conséquent que l'enfant vivant par la circulation placentaire n'aurait pu, si la chose était vraie, mourir d'asphyxie.

Le procédé employé pour faire périr par asphyxie un enfant nouveau-né peut être l'enfouissement dans la terre, le sable, le fumier, un tonneau de son, etc. Souvent la mère objectera alors que son en-

fant était mort déjà, et qu'elle a cherché à le faire disparaître pour éviter la honte ; il s'agit donc d'établir si l'enfant a été enfoui vivant. Des essais nombreux ont été faits à ce sujet sur des animaux vivants et morts, que l'on enfouissait, et voici les conclusions auxquelles il est permis de s'arrêter.

Dans l'asphyxie par enfouissement on rencontre les lésions caractéristiques de la suffocation : en outre, il est constant que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, si on retrouve la matière dans laquelle le corps a été enfoui dans l'œsophage et dans l'estomac ; elle y a été portée alors par des mouvements de déglutition. Si au contraire l'enfant était mort, cette matière a bien pu s'introduire dans les voies aériennes, mais jamais arriver jusqu'à l'œsophage.

Le nouveau-né peut encore être mis à mort par la strangulation soit seule, soit combinée avec la suffocation. Si l'enfant est étranglé par la simple pression des doigts sur le cou, on peut rencontrer des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts, des éraillures reproduisant la forme des ongles, et pouvant par conséquent donner une idée du sens dans lequel la main a été appliquée ; les ecchymoses ne sont pas toujours très-apparentes, mais elles s'étendent loin et profondément ; on peut en retrouver jusque vers la colonne vertébrale. Une dissection attentive est donc nécessaire. Si la strangulation a été faite au moyen d'un lien, on trouve sur le cou un sillon blanchâtre, de profondeur et de largeur variables, à bords ecchymotiques ; notons ici encore que les signes extérieurs peuvent être peu marqués et qu'il importe de rechercher les extravasations sanguines profondes, ainsi que les lésions anatomiques de la mort par la strangulation pour l'étude desquelles nous renvoyons plus loin, puisqu'elles sont les mêmes chez l'enfant et chez l'adulte, en disant toutefois que les signes fournis par les organes respiratoires sont peut-être encore plus marqués chez le nouveau-né. Quelquefois les signes de la mort par suffocation seront constatés en même temps que ceux de la mort par strangulation, et il sera difficile de dire auquel des deux genres de mort l'enfant a succombé ; mais en présence de l'existence évidente de manœuvres infanticides la distinction est, au fond, inutile.

Des objections peuvent encore ici être opposées aux conclusions de l'expert, mais souvent il sera facile d'y répondre. On prétendra que la femme peut avoir étranglé l'enfant involontairement en cherchant à se débarrasser elle-même pendant l'accouchement, ou bien

l'on dira que la mort a pu être le résultat de l'enroulement du cordon autour du cou. Dans le premier cas on suppose qu'au moins la tête était sortie, et chacun sait qu'alors les efforts de traction ne doivent plus être si violents qu'ils puissent déterminer la strangulation ; en outre le cordon n'est pas rompu, et la vie circulatoire se trouve encore entretenue ; si l'empreinte des ongles est restée sur la peau on pourra voir si la convexité est tournée vers la tête, et non vers les pieds, ce qui est une preuve de la fausseté de l'allégation ; enfin la docimasie offre encore ici une grande ressource, car il est impossible, dans cette hypothèse de strangulation pendant l'accouchement, que l'enfant ait respiré, au moins complètement, de sorte que les poumons iront au fond de l'eau, ou ne remonteront pas jusqu'à la surface du liquide.

La docimasie répond également à la seconde objection, indépendamment des traces extérieures que l'enroulement du cordon pourrait avoir laissé. En effet, dans les cas rares où la mort est ainsi possible, la respiration n'a jamais été complète, et les poumons ne surnagent pas.

L'immersion des cadavres de nouveau-nés dans les fosses d'aisances est un fait fréquent, surtout à Paris, et qui soulève des questions de plus d'un ordre. L'expert aura à dire si l'enfant a été jeté mort ou vivant, il pourra avoir à constater les traces de l'asphyxie, des blessures, des ecchymoses, des fractures du crâne, et en outre la pénétration plus ou moins profonde des matières dans les voies aériennes et digestives : il aura à étudier l'aspect du petit cadavre qui est caractéristique, et à dire aussi si la femme a pu être surprise par l'accouchement, au-dessus de l'ouverture de la fosse, et y laisser tomber malgré elle l'enfant qu'elle portait dans son sein.

Le cadavre d'un nouveau-né qui a séjourné quelque temps dans une fosse d'aisances présente une odeur âcre, non franchement fécale, mais très-pénétrante. Les téguments d'un blanc verdâtre, après un séjour de quelques jours, brunissent ensuite ou deviennent vert grisâtre. Les os brunissent aussi beaucoup, la putréfaction s'établit lentement, et, chose remarquable, sans grand dégagement de gaz, de sorte que le volume du corps ne change guère.

La disposition de la fosse est pour beaucoup dans la production des signes que peut offrir le cadavre. L'orifice peut communiquer directement avec la fosse, sans tuyaux de conduite, et les traces de violences que l'on rencontre alors sont évidemment antérieures à la précipita-

tion de l'enfant. Si au contraire, immédiatement au-dessous de la lunette se trouve une cuvette en forme de tronc de cône, fermée ou non par un opercule, et venant aboutir à un tuyau étroit qui s'abouche à angle avec le tuyau général de conduite de toute la maison, les circonstances sont bien différentes. Un premier fait, c'est qu'avec la dimension donnée habituellement à l'orifice inférieur de ces cuvettes, la tête de l'enfant ne peut les franchir sans une pression étrangère, laquelle détermine le genre de fracture du crâne que nous avons indiqué plus haut. En outre, l'enfant suit un trajet plus ou moins long, dans un tuyau rigide, étroit, d'où des excoriations, des éraillures sur les parties les plus saillantes du corps. Les matières se retrouvent surtout sous les ongles, dans les plis eutanés et aussi dans les voies aériennes et digestives.

Or nous verrons au chapitre *Blessures*, comment on reconnaît si celles-ci ont été faites pendant la vie. — Nous savons déjà ce qu'il faut penser à ce sujet des fractures du crâne. Quant aux matières qui ont pu pénétrer par la bouche et les narines, nous ne pouvons mieux faire, pour déterminer la valeur de ce signe, que d'emprunter à Tardieu les lignes suivantes :

« Enfin, ce qui est plus décisif encore, les matières de la fosse, chez l'enfant précipité vivant se retrouveront, non-seulement dans la bouche et dans l'arrière-gorge, mais jusque dans l'estomac, où elles n'ont pu être portées que par la déglutition. — Rien de pareil ne se présente jamais chez l'enfant jeté dans la fosse après la mort; chez celui-ci les matières s'arrêteront à l'entrée des narines et de la cavité buccale. Je n'en ai jamais rencontré dans les voies aériennes, ni dans l'un ni dans l'autre cas. »

Disons enfin que dans certains cas l'enfant a pu être retiré vivant, soit du tuyau, soit de la fosse même où il a trouvé un lit de matières plus épaisses qui lui a permis de surnager, ses cris ont attiré l'attention : le plus souvent alors il ne tarde pas à succomber, soit par suite des blessures qu'il s'est faites, soit sous l'influence de l'atmosphère viciée qu'il a respirée, et qui n'a permis qu'un établissement incomplet de la respiration ou déterminé une lésion des poumons.

Il peut arriver que l'enfant ait été mutilé, coupé par morceaux, pour qu'il passe plus facilement : l'expert se trouvera alors en présence d'un cadavre incomplet, sur lequel il fera toutes les recherches possibles pour déterminer si l'enfant était à terme, s'il était viable,

s'il a respiré, etc., mais dans tous les cas, l'état de mutilation et la découverte dans une fosse d'aisances, constitueront une charge bien forte contre celle que l'instruction fera regarder comme pouvant être la mère.

Avant de parler de la combustion, un procédé tout à fait différent de ceux dont nous nous occupons, nous devons dire un mot de la submersion. Elle est plus souvent employée pour faire disparaître le corps d'un nouveau-né déjà tué, que pour le mettre à mort. Quand un cadavre d'enfant sera retiré de l'eau il faudra donc, avant tout, y rechercher des traces révélant un procédé meurtrier : si on n'en trouve pas on examinera si les signes de la mort par submersion existent. — La femme objectera parfois que son enfant est né dans le bain ; ce fait est peu probable, en cas d'accouchement clandestin, mais, en outre que l'enfant a dû être débarrassé du sang et des souillures par l'eau du bain, la circonstance n'est pas de nature à déterminer forcément la mort de l'enfant, attendu que tant que le cordon ne sera pas coupé, l'enfant pourra vivre sans respirer de la vie circulatoire. Et, est-il possible d'admettre qu'une femme qui n'a pas d'intentions criminelles, et qui accouche dans l'eau, ne sorte pas son enfant de l'eau aussitôt qu'elle a coupé le cordon ombilical ?

Nous ne voulons pas terminer cette question sans parler de ces mères coupables qui, après avoir ôté la vie à leur enfant, cherchent à détruire les traces de son existence, en consumant par le feu le petit cadavre, et qui, si on découvre les restes, allèguent que l'enfant était mort-né. Le plus souvent l'enfant n'a été exposé au feu qu'après sa mort. Quelquefois alors on pourra trouver des traces de violences : il peut aussi arriver qu'il ait été brûlé vif. Si la chaleur n'a exercé son action qu'à distance, les portions du cadavre retrouvées présenteront peut-être des phlyctènes, traces non douteuses de l'action du feu sur un corps vivant ; si les poumons n'ont pas été détruits, on pourra encore recourir à l'épreuve docimasique ; mais le plus souvent, ils ne surnagent plus, même ayant respiré, par suite de la coction qu'ils ont subie — leur volume alors est quelquefois assez considérable pour permettre de croire qu'ils ont été distendus par le fait de la respiration. Dans tous les cas on ne manquera point de rechercher le point épiphysaire du fémur.

Si le cadavre a été soumis à l'action lente et prolongée de la chaleur, sans exposition directe au feu ni combustion véritable, il pré-

sentera une véritable momification, et tout en conservant son volume, il aura perdu une notable portion de son poids. L'examen attentif du fœtus pourra faire découvrir les traces de blessures suffisantes pour occasionner la mort ; tel a été le cas observé à Paris, par Tardieu, au mois de décembre 1849. On trouva au pariétal droit une fracture très-étendue qui ne dépendait ni du travail de l'accouchement, ni de la pression exercée pour faire entrer le corps dans le lieu où il était caché. Il y avait donc tout lieu de croire que des violences avaient été exercées sur la tête et avaient amené la mort du fœtus dont le cadavre avait ensuite été celé derrière le tuyau d'un calorifère où on l'avait découvert.

Mais dans la pratique ordinaire, on ne retrouve le plus souvent que les cendres du cadavre qui a été brûlé dans un poêle fermé, ou dans une cheminée, sous le combustible. Il faut alors les examiner avec un soin minutieux, et si l'on retrouve des os, ou des fragments d'os, les comparer avec les mêmes os d'un fœtus à terme. Dans le foyer d'une cuisine, on peut rencontrer en effet des os d'animaux, poulets, lapins, etc., et cette considération doit inspirer à l'expert la plus grande prudence. Il n'est pas inutile de faire remarquer à ce sujet que les os des animaux qui servent à l'alimentation ne sont plus à l'état fœtal, mais parvenu à leur complète formation, tandis que dans les os du fœtus ou du nouveau-né, on trouve les signes d'une ossification incomplète.

Tardieu et Roussin ont retrouvé une fois, au milieu de 25 kilogrammes de cendres, une masse charbonneuse, légère, poreuse, présentant la forme, la trame, la structure du placenta, et qu'ils n'ont pas hésité à considérer comme provenant de la carbonisation de cet organe.

Une dernière ressource est fournie par l'analyse chimique des cendres. Orfila s'en était déjà occupé, et avait posé des conclusions qui permettent de différencier les cendres de bois des *cendres* d'origine animale. Mais Roussin a fait remarquer qu'il fallait songer aussi à l'emploi de la houille ou du coke. Il a repris la question et a établi ce fait que des cendres, d'origine végétale ou animale, ne contiennent que des traces de fer, tandis qu'on en trouve une proportion relativement considérable dans les cendres d'origine animale.

Subsidiairement, on pourra poser à l'expert plusieurs questions, entre autres celle-ci : Un fœtus qui brûle ne répand-il pas une odeur

qui doit attirer l'attention? Il est impossible de rien établir de général pour de pareils détails. Il est évident qu'un cadavre brûlé lentement dans un poêle exigü, doit donner lieu à la formation de gaz spéciaux; mais, en revanche, Tardieu rapporte le fait d'une femme de Saint-Lazare, qui plaça son enfant mort au milieu d'un brasier ardent, dans un poêle de fonte, destiné à chauffer tout un atelier, fermé hermétiquement par une cloche de fonte et pourvu d'un tirage puissant; les portes et les fenêtres étaient restées ouvertes environ une heure. Quoi d'étonnant que, si quelque odeur s'est produite, elle ait disparu sans avoir attiré l'attention sur ce crime qui ne fut connu que par une dénonciation. En présence de questions semblables, c'est à la sagacité de l'expert à conclure, après une sérieuse analyse, des circonstances du fait.

En somme, les cas de combustion de nouveau-nés rentrent parmi les plus difficiles de ceux qui seront soumis aux appréciations médico-légales; mais on voit cependant qu'il sera souvent possible à l'expert, par l'examen des os et l'analyse des cendres, d'arriver à reconnaître le fait de la combustion d'un fœtus humain, et parfois même l'âge de ce fœtus, ou du moins s'il était ou non à terme.

§ 4. — Folie chez les nouvelles accouchées.

Un des principaux arguments invoqués par la défense dans les cas d'infanticide par commission, réside dans l'admission d'une folie momentanée, passagère, qui serait survenue chez la femme après son accouchement.

L'accouchement, à lui seul, peut certainement troubler l'intelligence: on a vu des femmes en couches maudire leur mari ou leur enfant. Marcé admet en conséquence que certaines femmes présentent des anomalies plus marquées et qu'un délire spécial peut éclater quelquefois. Entre autres faits, il cite une femme qui s'ouvrit elle-même le ventre pour se délivrer, au milieu des douleurs de l'enfantement, et Klug rapporte qu'une paysanne, âgée de 24 ans, qu'on avait dû accoucher par le forceps, cherchait son enfant pour le tuer.

Au point de vue médico-légal, la question a une grande importance: il ne s'agit en effet ici ni des perversions singulières des femmes enceintes, ni du délire qui peut survenir pendant la fièvre de lait ou l'allaitement, mais bien d'une folie transitoire, d'un trouble passager,

d'une perversion fugitive de l'intelligence, qui conduirait une mère à tuer l'enfant qu'elle pleurera bientôt après. Les auteurs ont cité de nombreux faits de ce genre, et Marcé les résume pour résoudre affirmativement la question qui nous occupe. Mais Tardieu fait remarquer que leur interprétation a été mauvaise. Il n'admet pas la folie transitoire, et sans, en aucune manière, mettre en doute l'authenticité de nombreux exemples, il regarde l'acte coupable comme symptomatique de la folie hystérique, plus souvent de la mélancolie, avec hallucinations, plus rarement de la fureur maniaque. Nous croyons, comme lui, que la défense est systématique dans toute affaire d'infanticide : ignorance prétendue de la grossesse, surprise causée par les premières douleurs, égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou, et de le jeter en quelque endroit écarté, souvent dans les latrines.

Donc, pour nous, quand une mère folle commet l'infanticide, elle n'est point atteinte d'un délire instantané, durant juste le temps de tuer son enfant, délire admis par Marcé. L'expert peut trouver des traces de cette folie qui n'a pas fait que se montrer puis disparaître ; il doit donc la chercher partout, excepté dans l'accouchement, et tenter de constituer une des formes connues de l'aliénation mentale, sans tenir compte des ingénieuses conceptions, des périodes émouvantes, que la commisération peut inspirer à un défenseur éloquent.

§ 5. — Folie chez les nourrices.

La folie revêt ici des caractères déterminés qui la font reconnaître généralement : hystérie, éclampsie, manie, mélancolie, et qui ne présentent guère d'intérêt médico-légal. Il faut savoir pourtant qu'on a observé des cas de monomanie impulsive, dont Tardieu comme Marcé admettent l'existence. C'est ainsi que Marguerite Mollens, sujette à divers accidents nerveux, fut prise, cinq jours après son accouchement, d'une impulsion irrésistible qui la portait à tuer son enfant. Elle appela, on vint près d'elle, et elle avoua en pleurant l'impulsion qui la dominait. Michéa rapporte un cas analogue. Tardieu cite une femme qui fit cuire son enfant avec du lard et des choux, et une autre, appartenant à une famille prineière, qui, sous l'influence d'une perversion des instincts génésiques, avait tué l'enfant, fruit de

ses débauches, dans un accès de folie hystérique, et restait impassible devant son cadavre, en présence même des constatations judiciaires. L'aliénation réelle éclate aux yeux de tous dans ces cas qui ne ressemblent nullement à ce que l'on rencontre d'ordinaire à l'occasion de l'infanticide, où la défense n'a d'autres ressources que d'alléguer la prétendue folie instantanée.

IX. — LA MORT DE L'ENFANT EST-ELLE LA SUITE DU MANQUE DE SOINS? —
DE L'INFANTICIDE PAR OMISSION.

Deux cas peuvent se présenter : ou bien le manque de soins résulte de l'ignorance, ou bien l'omission a été volontaire. Dans le premier cas il n'y a pas lieu à poursuites judiciaires ; dans le second, il n'y a pas infanticide dans l'acception de ce mot, mais il y a homicide par négligence ou inattention ; délit puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 à 600 francs. (Code pénal, art. 519).

Les soins les plus immédiats à donner à un nouveau-né sont : de le placer dans les conditions nécessaires pour que la respiration s'établisse librement, de le garantir d'une température trop froide ou d'une chaleur trop vive, de lui donner des aliments appropriés à son âge, d'arrêter ou d'empêcher une hémorrhagie ombilicale en faisant la ligature du cordon, et de dégager les circulaires du cordon ou les lambeaux des membranes qui peuvent mettre obstacle à l'introduction de l'air dans les poumons.

On conçoit qu'une femme qui accouche pour la première fois, loin de tout secours, abandonnée à elle-même, se trouve par ignorance, ou dans le trouble ou la faiblesse qu'elle éprouve, hors d'état de donner à son enfant ces premiers soins. Mais il peut arriver aussi qu'une femme laisse volontairement périr son nouveau-né et qu'elle allègue l'impuissance où elle s'est trouvée de le secourir.

On ne pourra apprécier la culpabilité de la mère ou des personnes qui l'entouraient lors de son accouchement, qu'en s'informant si elle a déjà été mère et si l'accouchement s'est fait facilement. Dans le premier cas, elle ne pouvait ignorer les devoirs de la maternité, dans le second, elle n'a pu se trouver dans l'impossibilité de les remplir. Mais si le travail a été difficile, accompagné d'éclampsie, d'hémorrhagie, la culpabilité de la mère est amoindrie si elle est accouchée isolé-

ment ; et, dans le cas contraire, elle incombe aux personnes présentes qui doivent leurs soins à la mère et à l'enfant.

Une autre cause de mort réside dans la température, mais il est difficile d'apprécier le degré thermométrique de froid qui peut amener la mort d'un nouveau-né. Mais si dans une nuit d'hiver, par un froid de 5 à 6 degrés centigrades, un enfant presque nu était exposé sur des pierres ou sur la terre, il n'en faudrait pas davantage pour le faire périr.

Dans ce cas, le corps de cet enfant serait roide et décoloré, les gros vaisseaux intérieurs gorgés de sang, les vaisseaux superficiels contractés et presque vides, le tissu cellulaire œdématié, le foie, la rate, les poumons congestionnés : ceux-ci peuvent aussi être engoués et même hépatisés. Dans l'exposition simple au froid il y aura absence de lésions extérieures et l'épreuve docimastique attestera que la respiration a eu lieu ; mais cette épreuve doit être faite soigneusement, car les petits points hépatisés peuvent rendre la surnatation incomplète, et nous savons aussi que la présence de glaçons dans ces organes pourrait être la cause de leur plus grande légèreté spécifique.

Le défaut de nourriture peut aussi concourir avec l'abandon à la mort de l'enfant, le cadavre sera très-amaigri, ridé ; on trouvera les voies alimentaires vides, sèches et contractées, les os du crâne chevauchant les uns sur les autres, et le poids de l'enfant descendu de beaucoup au-dessous de la moyenne ; la mort se fait attendre au moins huit jours.

L'hémorrhagie par le cordon ombilical peut survenir par l'oubli de la ligature du cordon, soit qu'il ait été coupé, soit qu'il ait été arraché par traction, avant que la respiration se soit établie.

C'est ici le cas de parler des caractères du cordon qui doivent être sérieusement notés dans le cas d'infanticide : s'il a été coupé, il offre une section nette sur laquelle on voit l'orifice béant des vaisseaux ; si au contraire la femme l'a rompu, déchiré, l'extrémité est tordue, frangée, déchirée inégalement, et il est difficile d'y reconnaître les vaisseaux. L'hémorrhagie est alors moins à craindre. Elle se manifeste d'autant plus souvent que la section du cordon est plus rapprochée de l'ombilic, elle peut même se produire après l'établissement de la respiration ; aussi les accoucheurs modernes, au point de vue de leur art, ne discutent-ils plus sur la nécessité d'apposer une ligature au bout ombilical du cordon, car, bien qu'à la rigueur dans un grand nombre de

cas cette omission doit être sans conséquences graves, il suffira d'un obstacle à la respiration pour qu'une hémorrhagie se produise et compromette les jours du fœtus. L'exemple tiré des animaux ne peut servir ici de preuve en faveur de la non-ligature, car les animaux mâchent le cordon et ne le coupent pas, l'hémorrhagie est donc moins à craindre.

Enfin, malgré la ligature, l'hémorrhagie peut encore se produire quand le cordon est volumineux et gras et que les précautions recommandées dans ces cas n'ont pas été prises, la ligature peut se desserrer, devenir trop lâche pendant la flétrissure du cordon, si, dans ces conditions, un obstacle à la respiration vient à se produire, un suintement sanguin s'opère par les vaisseaux ombilicaux et peut déterminer en quelques heures des accidents mortels. En médecine légale il faut encore tenir compte de la possibilité d'une ligature appliquée avec *intention* après la mort du fœtus.

Quand cette mort a eu lieu par hémorrhagie, la décoloration de la peau et des muscles, la vacuité du cœur et des vaisseaux artériels et veineux serviront à en faire connaître la cause. Il faut noter cependant que les signes de la mort par hémorrhagie sont moins marqués chez l'enfant nouveau-né que chez l'adulte : le signe dominant est la décoloration et l'absence de sang dans le foie qui devrait être foncé et congestionné.

Quant à l'infanticide par empoisonnement, c'est le cas le plus rare que l'on puisse rencontrer dans la pratique. Briand et Chaudé n'en ont même pas fait mention et Tardieu ne lui consacre que quelques lignes. Nous renvoyons donc au chapitre de l'empoisonnement, car les constatations médico-légales chez le nouveau-né ne diffèrent pas, on le conçoit, de celles que l'on peut faire chez l'adulte.

X. — DEPUIS COMBIEN DE TEMPS L'ENFANT EST-IL MORT ?

Il faut faire remarquer, à propos de la détermination de l'époque à laquelle remonte la mort de l'enfant victime d'un infanticide, que c'est là une recherche difficile pour laquelle on trouvera peu d'indices permettant de conclure à une certitude. On mettra à profit autant que possible les signes qui seront indiqués plus loin à propos de la détermination de l'époque de la mort dans les affaires d'assassinat, suicide, etc. — Mais pour ce qui est relatif à la marche de la putréfac-

tion, il faut savoir qu'elle est plus active chez le nouveau-né que chez l'adulte : qu'elle s'accomplit beaucoup plus vite à l'air qu'autre part, et dans le fumier qu'au milieu des autres matières dans lesquelles le corps peut avoir été enfoui. Nous avons déjà dit combien la putréfaction est lente dans les fosses d'aisance... Si le cadavre a été retiré de l'eau la marche de la putréfaction peut devenir très-active pendant le temps (24 heures) qui précède nécessairement l'autopsie et qui est consacré aux formalités judiciaires. Il est bon de savoir aussi que les poumons, à part cette circonstance du séjour du cadavre sous l'eau, ne se putréfient que très-lentement, et que, par conséquent, si on les trouvait en voie de décomposition la mort devrait être regardée comme remontant à une époque déjà éloignée.

Dans quelques cas spéciaux la présence de larves, d'insectes pourra fournir des indices précieux pour l'expert. C'est ainsi que dans un cas cité par Tardieu, l'on put constater que deux générations d'insectes s'étaient succédé sur un cadavre d'enfant à terme, découvert dans une cheminée en 1850 ; et l'on put conclure par là que sa mort remontait à deux années, et par suite quels locataires occupaient l'appartement à cette époque.

Les circonstances particulières de chaque cas, de chaque espèce, doivent donc être notées avec soin. On en rencontre souvent d'obscures, et il importe de ne négliger aucun détail pour arriver à la découverte de la vérité.

Différentes questions peuvent être posées à l'expert, dans une affaire d'infanticide, subsidiairement, et comme venant corroborer les autres constatations dont nous venons de nous occuper. Nous serons donc bref à leur sujet.

La première est relative à la constatation du fait et de la date de l'accouchement ; il faut en effet que la femme accusée puisse être regardée comme pouvant être la mère de l'enfant. Nous avons étudié cette question à propos de l'accouchement.

On demandera aussi à l'expert : La femme a-t-elle pu ignorer sa grossesse ? ou a-t-elle pu accoucher sans le savoir ? Ces deux points ont également été traités. Enfin on aura aussi à dire si la femme jouissait ou non de sa liberté morale.

RÉSUMÉ.

Le nombre des cas d'infanticide va progressant d'année en année, chez tous les peuples civilisés. Il résulte des recherches de Tardieu que de 1825 à 1865, la progression en France a été du simple au double — 102 cas dans la période quinquennale de 1826 à 1850; 206 de 1861 à 1865. Le nombre des accusés dépasse d'un septième environ celui des accusations; les accusés célibataires figurent pour l'énorme proportion de 79 à 85 pour 100.

L'infanticide, distingué par la loi française de l'homicide, est dit par *commission* ou par *omission*, suivant qu'on met à mort le *nouveau-né* ou qu'on le laisse mourir faute de soins.

Pour constater l'infanticide, la présence du corps du délit est indispensable. On ne doit se préoccuper qu'accessoirement de la question de viabilité; mais il suffit, pour que le crime existe, que l'enfant ait vécu.

§ I. — 1^o Un enfant est *nouveau-né*, tant que le cordon ombilical n'est pas encore détaché; or, ce cordon tombe du quatrième au huitième jour (Ollivier d'Angers). D'un autre côté, un arrêt du 24 juillet 1855, déclare qu'il y a infanticide, *tant que la vie de l'enfant n'est pas entourée des garanties communes et que le crime peut effacer jusqu'aux traces de la naissance*.

2^o Les caractères de l'enfant né à terme se trouvent résumés dans le tableau de Tardieu que nous avons reproduit page 500.

§ II. — La question de viabilité est importante, tant au point de vue civil qu'au point de vue criminel.

La viabilité peut être rendue impossible par trois ordres de causes :

1^o Par défaut de développement. Au point de vue civil, tout enfant né avant le 180^e jour et déclaré non viable. Pareille détermination n'existe pas au point de vue criminel.

Il faut déclarer viable tout enfant assez développé pour crier, s'agiter et respirer librement, capable de saisir le mamelon, dont la longueur atteint au moins 52 à 54 centimètres et le poids 2 kil. 50 gr. (Pour les autres caractères, voir le Tableau, p. 500). Ne pas oublier que le travail de l'accouchement peut, dans certains cas, être cause de mort et de non-viabilité. Les caractères appelés *secondaires* par Orfila,

bonne grossesse, accouchement facile, placenta normal doivent être aussi pris en considération.

2° Il y a des monstruosités nécessairement mortelles, ce sont : l'acéphalie, l'anencéphalie, l'éryphalocèle ulcéré, le spina bifida ulcéré, le cœur unique, la scission du cœur, l'ectopie cardiaque, soit antéthoracique, soit céphalique, la transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire à leur origine, l'aprosopie, l'imperméabilité du tube digestif, la portion inférieure non comprise, l'éventration et l'exomphalie avec hernie considérable des viscères abdominaux, l'absence des poulmons et l'imperméabilité des voies aériennes, la grossesse extra-utérine.

B. Compatibles ou incompatibles avec la vie, selon le degré. — L'hydrocéphalie simple, le spina bifida simple, le mélange du sang artériel et du sang veineux par suite de malformations cardiaques ou cardio-vasculaires, les malformations des voies respiratoires peu prononcées, l'imperforation anale, ano-vésicale, ano-urétrale ou ano-vaginale, le rétrécissement de l'appareil digestif, l'éventration et l'exomphalie avec hernie peu considérable, les nævi materni très-développés.

C. Compatibles avec la vie.

5° *Causes pathologiques.* — Du côté de la mère, les mêmes que pour l'avortement. Du côté du fœtus, les affections pulmonaires ou cardiaques, pneumonie, œdème, indurations syphilitiques, tubercules, pancréatisation des poulmons, endocardites et péricardites, épanchements dans les plèvres ou le péricarde sont les affections qui le plus souvent détruisent la vie en déterminant les symptômes de l'asphyxie des nouveau-nés. Le ramollissement du cerveau et de la moelle coïncidant avec l'hémorrhagie sont rares. Du côté du tube digestif, on rencontre souvent l'injection et la desquamation épithéliale du pharynx et de l'œsophage, l'inflammation folliculeuse ulcération de l'estomac, le ramollissement de cet organe, l'inflammation et les ulcérations de l'intestin ainsi que des hémorrhagies gastro-intestinales. Ces lésions pourraient en imposer pour un empoisonnement. Signalons encore les ecchymoses dues à la congestion sanguine normale chez le nouveau-né, les lésions traumatiques survenues pendant la vie intra-utérine ainsi que les hémorrhagies circonscrites ou diffuses du placenta et les entortillements du cordon ombilical.

§ III. — Il faut constater que l'enfant a vécu, qu'il a respiré. 1° Par l'aspect extérieur du cadavre. L'enfant après sa mort dans l'uté-

rus est macéré, ridé, rapetissé, momifié, l'épiderme est blanc, épaissi, décollé, la peau rose, cerise ou brunâtre, le tissu cellulaire infiltré de sérosité couleur gelée de groseille au cuir chevelu, la tête est aplatie, les os du crâne mobiles, dénudés de leur périoste, le cordon mou, gonflé, facile à déchirer, le thorax se rejette en tous sens, les cavités splanchniques sont pleines de sérosité sanguinolente. L'enfant qui après sa mort est resté exposé à l'air est putréfié; il peut en être de même lorsque l'enfant succombe avant la naissance, après la rupture des membranes.

2° Par les modifications des organes profonds et surtout des poumons qui, charnus, refoulés dans les gouttières costo-vertébrales, ont une surface lisse, une coloration le plus souvent lie de vin, et laissent écouler du sang à la surface de section chez l'enfant qui n'a pas respiré; tandis qu'ils remplissent le thorax, sont rosés avec des marbrures polygonales, crépitent sous les doigts et laissent sourdre à la coupe une sérosité écumeuse, lorsque la respiration a eu lieu.

Docimasia par la balance.—D'après Ploucquet, le poids des poumons est à celui du corps comme 1 : 70 chez l'enfant qui n'a pas respiré et comme 1 : 55, chez l'enfant qui a respiré. Il y a à cette règle de trop nombreuses exceptions pour qu'on puisse en faire la base d'une méthode d'examen médico-légal.

Docimasia hydrostatique.—Procédé ancien. Elle consiste à enlever les poumons avec la trachée, le thymus et le cœur, et à les plonger dans l'eau; si le tout surnage, l'enfant a complètement respiré. Sinon, séparer les poumons des autres organes et les plonger seuls; s'ils surnagent, la respiration a été moins parfaite, mais elle a encore été complète. Les couper morceau par morceau et faire la même épreuve, de manière à s'assurer si telle ou telle partie du poumon a respiré.

Procédé de Daniel.—Il consiste à préciser, au moyen de la balance hydrostatique, le poids spécifique du poumon; quoique plus scientifique, ce procédé n'est guère employé.

Les causes d'erreurs tiennent : 1° à ce que des poumons peuvent surnager, quoique la respiration n'ait pas eu lieu, ce qui est dû à la présence de gaz dégagés par la putréfaction ou à l'insufflation; mais dans les cas de putréfaction, l'air se laisse expulser par la pression, et le morceau de poumon, préalablement comprimé, tombe au fond du vase, contrairement à ce qui arrive pour le poumon qui a respiré;

dans le second, l'afflux du sang vers le poumon n'ayant pas eu lieu, il ne s'écoule pas de sang à la coupe; 2° à ce que des poumons qui ont respiré peuvent ne pas surnager, ce qui tient soit à ce que la respiration a été incomplète, soit à des lésions du tissu pulmonaire; dans le premier cas, on trouvera quelques morceaux du tissu qui surnageront, dans le second, on aura encore la même ressource, et, en outre, les caractères anatomo-pathologiques de la pneumonie, ou de l'atelectasie, etc.

La congélation peut encore faire surnager les poumons. Il suffit de signaler cette cause d'erreur, pour la prévenir.

Docimasie optique. — Elle consiste à constater, au moyen de la loupe ou du microscope, la structure vésiculeuse bien connue des poumons; cette disposition vésiculeuse n'existe qu'autant que l'organe a respiré.

Tout enfant qui n'est pas venu au monde en état de mort apparente et qui a pleinement respiré *a crié*.

Signes tirés de l'état du sang. — La coagulation du sang épanché est une preuve que l'enfant a vécu, lors même qu'il n'aurait pas respiré.

Combien de temps l'enfant a-t-il vécu? (Voir le Tabl., p. 527.)

§ IV — Genre de mort :

1° Mort naturelle. Causes déjà étudiées à propos de la viabilité. Ajoutons le défaut de soins sans intention criminelle et, quoique rare, l'expulsion brusque du fœtus suivie de contusion ou de fracture du crâne mortelle, l'hémorrhagie du cordon, etc.

2° Infanticide par *Commission*. — Contusions et fractures par des coups de sabot, de pierre sur la tête de l'enfant; fractures et luxations par projection de l'enfant sur des pierres, sur des marches d'escalier; plaies par instruments piquants ou tranchants, ciseaux, poinçon, aiguille, cette dernière donnant lieu à des blessures qui peuvent facilement échapper; asphyxie par application autour du corps de l'enfant de linges très-serrés (étouffements), par introduction dans la bouche de tampons ou de corps étrangers, par des pressions exercées sur la bouche, le nez, le cou, par un lien passé autour du cou (strangulation), par enfouissement dans la terre, dans de la paille, dans du fumier, dans du son, entre un matelas et des couvertures, par submersion dans une baignoire, dans des fosses d'aisances, tels sont les procédés employés en infanticide. Ces divers procédés seront étudiés plus tard, dans divers chapitres de cet ouvrage.

La combustion est un procédé plus rare ; il faut alors rechercher avec soin les os ou fragments qui peuvent avoir résisté au feu. L'examen chimique des cendres en faisant constater une proportion plus forte de fer que dans les cendres ordinaires pourrait aussi être mis à profit.

On a essayé de trouver une excuse à l'infanticide dans une sorte de folie subite qui s'emparerait de la nouvelle accouchée, et qui ne durerait que le temps nécessaire pour mutiler l'enfant ou le précipiter dans les latrines. Cette aliénation transitoire spéciale, admise à tort par Marcé, n'est plus aujourd'hui qu'un argument sentimental à la disposition d'un avocat aux abois.

Qu'une femme aliénée accouche et tue son enfant, cela se rencontre malheureusement, mais un état mental déterminé a précédé, accompagné et suivi l'acte meurtrier.

Des nourrices peuvent avoir des impulsions pathologiques et se sentir entraînées à des violences envers l'enfant qu'elles allaitent. La recherche minutieuse des conditions intellectuelles préexistantes vient résoudre aussitôt la question.

Infanticide par omission. — 1° L'enfant peut succomber soit au froid, soit à une hémorrhagie du cordon, soit au défaut de nourriture. Rechercher la cause de la mort, éclairer autant que possible la question de savoir si la mère a été dans l'impossibilité — éclamptie, hémorrhagie, syncope, troubles des fonctions mentales — de porter secours à son enfant, tel est le rôle du médecin expert.

2° *Depuis combien de temps l'enfant est-il mort?* — Cette question est extrêmement difficile et réclame de la part de l'expert la plus grande attention.

§ V. — *Circonstances du fait.* — La femme a-t-elle pu ignorer sa grossesse, a-t-elle pu accoucher à son insu, à quelle époque a-t-elle accouché, jouissait-elle de sa liberté morale? telles sont les questions qui peuvent encore être posées au médecin ; elles ont été ou seront examinées ailleurs.

MODÈLES DE RAPPORTS.

1° *Rapport sur un cas d'infanticide.*

Nous, soussigné, etc...., avons procédé aujourd'hui, à la Morgue, à l'ouverture du corps d'un enfant nouveau-né, retiré d'une fosse d'aisances de la maison n° 7, rue Rameau, à l'effet de déterminer s'il est ou non viable, s'il a respiré, et de rechercher les causes de sa mort.

Voici le résumé de nos observations :

État extérieur. — Enfant du sexe masculin. Poids du corps, 1 kilogramme 540 grammes; longueur totale du corps, 42 centimètres; ombilic à 2 centimètres au-dessous du milieu de la longueur du corps; portion de cordon longue de 5 centimètres adhérente à l'ombilic: l'extrémité libre en a été coupée nettement. Un fil de coton noir est appliqué sur le milieu de la longueur de cette portion de cordon, qu'il serre fortement: il est assujéti en place par deux nœuds.

Diamètres de la tête :

L'occipito-mentonnier.	11 centimètres 1/2.
L'occipito-frontal.	9 — 1/2.
Le bi-pariétal.	7 — 1/2.

État parfait de conservation du cadavre, qui, par sa fraîcheur, si l'on peut dire ainsi, est identique à celui d'un enfant qui serait mort depuis quelques heures seulement: il n'exhale pas la moindre odeur des liquides de fosses d'aisances. Coloration rosée de toute la peau du tronc et des membres, qui est recouverte d'un duvet blond assez long, surtout aux bras et aux jambes. Cheveux d'un centimètre et plus de longueur, également de couleur blonde. Aplatissement de la face, le nez est comme écrasé. Les ongles ne dépassent pas l'extrémité des doigts et des orteils.

Il n'existe aucune trace apparente de violences quelconques à la surface du corps.

Le cartilage épiphysaire inférieur des deux fémurs ne contient point encore de commencement d'ossification.

Crâne. — Du sang noir, *coagulé*, existe en plusieurs points, au-dessous de la peau, et notamment à la région occipito-cervicale, où la peau est soulevée par un épanchement de sang noir dont la *coagulation est très-dense*.

La tête a été, littéralement parlant, *BROYÉE*: ainsi, l'os occipital est divisé dans son milieu, jusqu'au trou occipital, par une fracture, avec fragment anguleux dont la base est supérieure, et qui est déprimé profondément entre les deux lobes du cervelet. Les deux pariétaux sont brisés, l'un en quatre et l'autre en cinq fragments mobiles, et dont plusieurs sont enfoncés dans le crâne, avec décollements étendus de la dure-mère. Les deux moitiés de l'os frontal sont également brisées, et leurs fragments, qui sont au nombre de *trois* pour l'une et de *cinq* pour l'autre, sont de même mobiles et déprimés du côté de la cavité crânienne.

La substance cérébrale est infiltrée de sang noir, qui forme un épanchement abondant à la base du crâne et sous le cervelet: le sang, ainsi accumulé, *est en grande partie coagulé*.

Poitrine. — Les deux poumons ont une couleur d'un brun violet uniforme; leur tissu est compacte; retirés de la poitrine avec le cœur, la masse entière s'est précipitée au fond de l'eau dans laquelle on l'a plongée. Jetés isolément dans le même liquide, puis, après avoir été coupés en nombreux

fragments, les deux poumons, entiers, ainsi que chacune de leurs parties, n'ont aucunement surnagé le liquide : leur précipitation au fond du vase a été rapide. Le tissu pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang noir et liquide ; les cavités droites et gauches du cœur en étaient remplies.

Abdomen. — Tous les organes de cette cavité étaient dans l'état sain et normal. Les vaisseaux du foie laissaient écouler une quantité notable de sang noir et liquide. La couleur générale des parois du tube digestif était rosée. Un méconium verdâtre remplissait le gros intestin seulement.

Conclusions. — 1° L'enfant que nous venons d'examiner était arrivé à la fin du septième mois de la conception. Il n'a pas séjourné plus de vingt-quatre à trente-six heures dans la fosse d'aisances d'où il a été retiré.

2° L'accouchement est récent, et ne date pas de plus de deux jours : telle est du moins l'opinion qu'on peut déduire de l'état de conservation et de fraîcheur du cadavre.

3° L'enfant était viable.

4° Il n'a pas respiré.

5° *Il vivait* au moment où la tête a été écrasée, ainsi que l'atteste la *coagulation du sang* trouvé sous la peau du cou, du crâne et dans cette cavité.

6° Les lésions du crâne et du cerveau ont très vraisemblablement empêché l'établissement de la respiration, fonction à l'accomplissement de laquelle rien ne s'opposait, attendu l'état normal et le degré de développement des organes respiratoires ¹.

2° *Infanticide par omission de la ligature du cordon ombilical.*

Nous soussigné..., nous sommes transporté ce jourd'hui... en la commune de..., pour y visiter le corps d'un enfant nouveau-né, et constater la cause de sa mort. Nous étant rendu, avec M. le maire, au domicile de la femme..., qui avait été chargée d'allaiter cet enfant, et chez qui il est mort, nous l'avons questionnée sur ce qui s'était passé, et elle nous a répondu qu'elle avait été prendre cet enfant, la veille, à cinq lieues de là, et qu'elle l'avait reçu mystérieusement de M..., tout enveloppé d'une forte couverture et avec ordre de repartir de suite ; que durant la route, ne l'entendant pas pleurer, elle l'avait découvert pour lui donner le sein ; qu'elle l'avait trouvé respirant à peine, et qu'il n'avait pu téter : qu'à son arrivée chez elle, malgré toute sa diligence, l'enfant était mort ; que l'ayant examiné, elle avait trouvé ses langes ensanglantés, et que le sang lui avait paru venir du cordon ombilical.

Après ce récit, nous avons procédé à l'examen du corps :

I. — Cet enfant, du sexe masculin, n'a que 44 centimètres de longueur et son poids est à peine de 2 kilogrammes.

II. — Ses membres sont arrondis et du volume de ceux d'un enfant à

¹ Ollivier (Angers), *Ann. d'hyg.*, t. XXIX, 1845, p. 154.

terme; les cheveux ont 25 millimètres de longueur; les ongles des mains et des pieds sont longs, larges, luisants et fermes.

III. — La peau est généralement d'un blanc de cire; les lèvres mêmes ont cette couleur, au lieu d'être rosées; les membres sont flasques, le bas-ventre est peu saillant.

IV. — Ayant examiné avec attention toute la surface du corps et les cavités externes, nous n'avons découvert aucune trace de violences.

V. — L'état du cordon ombilical nous a particulièrement frappé: ce cordon a 44 centimètres de longueur; et, à moitié de cette longueur, une ligature, formée par un ruban de fil de 7 millimètres de largeur, était placée d'une manière si lâche que nous avons pu faire passer facilement le manche du bistouri dans la ligature. Celle-ci ayant été enlevée, nous avons examiné le cordon ombilical, et nous avons vu qu'il avait été coupé net; qu'il était flasque et mou, et complètement adhérent, comme il l'est ordinairement encore le troisième jour après la naissance: mais la portion située derrière la ligature n'était pas plus distendue par des liquides que l'extrémité libre.

VI. — Nous avons ouvert le crâne, et nous avons trouvé le cerveau parfaitement sain.

VII. — Nous avons procédé à l'ouverture de la poitrine: les poumons et le cœur étaient tels qu'ils sont ordinairement chez les enfants qui ont respiré, mais ils étaient d'une couleur très-pâle.

VIII. — En détachant ces viscères de la poitrine pour les soumettre à l'épreuve hydrostatique, nous avons remarqué qu'il ne s'est pas écoulé une seule goutte de sang (et il ne s'en était pas non plus écoulé dans la dissection).

IX. — Les poumons, pressés entre les mains et incisés avec un bistouri, crépitaient dans toute leur étendue, et étaient d'ailleurs très-sains. Nous les avons plongés, avec le cœur, dans un seau d'eau à la température de 42° à 45° centigrades: le tout a complètement surnagé. (Voy., p. 205 et suiv. les détails des épreuves pulmonaires).

X. — Nous avons voulu voir la quantité de sang qui restait dans le cœur et les gros vaisseaux, et, après les avoir ouverts, il s'est trouvé que cette quantité n'était que de 60 grammes. — Le canal artériel, le canal veineux et le trou inter-auriculaire étaient encore perméables.

XI. — La cavité du bas-ventre et les viscères qu'elle contient n'ont présenté rien de particulier, seulement le foie était plus pâle que de coutume, et ses gros vaisseaux, disséqués et suivis jusqu'à l'extrémité du cordon, ne contenaient pas une seule goutte de sang. La vessie urinaire et les intestins se sont trouvés vides, la première d'urine, et les autres de méconium.

Nous concluons de ces observations :

- 1° Que l'enfant dont il s'agit est né à terme, vivant, sain et bien portant;
- 2° Qu'il a exécuté un grand nombre de respirations pleines et entières, et qu'il a dû vivre plusieurs heures (VIII et IX);

3° Qu'il n'a reçu aucune violence proprement dite, telle que coups, contusions, etc., qui ait pu lui causer la mort (IV, V VI, VII) ;

4° Que sa mort est le résultat de l'hémorrhagie qui a eu lieu par le cordon ombilical, et qu'il est probable que le lien plat, dont le bout du cordon était entouré librement, n'a été placé que pour simuler une ligature, après que la vie s'était déjà presque entièrement éteinte par cette hémorrhagie volontaire (V).

En foi de quoi, etc.¹

CHAPITRE V

DES ATTENTATS AUX MŒURS

LÉGISLATION.

Code pénal, art. 550. « Toute personne qui aura commis un *outrage public* à la pudeur, sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 fr. à 200 fr.

ART. 551. — Tout *attentat* à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la reclusion.

ART. 552. Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps. — Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le *maximum* de la peine des travaux forcés à temps.

Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la reclusion. — Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

ART. 555. — Si les coupables sont les ascendans de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gage, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par l'art. 551 ; et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'article précédent. »

¹ Briand et Chaudé, *Méd. lég.* p. 718.

Sous le nom générique d'*attentats aux mœurs*, on doit comprendre, en médecine légale, l'ensemble des actes, faits ou gestes qui, soit par leur publicité, soit parce qu'il sont exécutés sur des personnes par violence ou en dehors de l'usage ou en dehors de leur liberté morale, soit enfin parce qu'ils sont contre nature, portent atteinte aux sentiments de pudeur qui constituent les bases essentielles de la morale publique ou privée.

En suivant l'ordre établi par le législateur dans le Code pénal, on peut ranger les attentats aux mœurs sous les trois chefs suivants : 1° outrage public à la pudeur (art. 550); 2° attentat aux mœurs (art. 551); 3° viol (art. 552). Mais, comme le fait remarquer L. Pénard, cette division est incomplète, on n'y trouve pas en effet la moindre place pour la tentative de viol qui constitue cependant dans l'ordre de progression, un état intermédiaire entre l'attentat à la pudeur pur et simple et le viol consommé. Cette division est, du reste, admise dans la pratique par la plupart des magistrats, si bien que les commissions rogatoires appuient bien souvent sur ce chef d'accusation. Aussi, adopterons-nous dans cette étude, la classification proposée par l'habile médecin légiste de Versailles. C'est ainsi que nous étudierons à part : 1° l'outrage public à la pudeur ; 2° l'attentat à la pudeur ; 3° la tentative de viol ; 4° le viol. Mais, pour plus de clarté, pour ne pas compliquer notre sujet, nous élaguerons du paragraphe de l'attentat à la pudeur tout ce qui concerne la pédérastie ou d'autres crimes plus étranges que rares pour n'en retenir que ce qui concerne les attentats commis par l'homme sur la femme. C'est ainsi que préférant à l'ordre logique, un ordre plus lumineux, nous pourrions étudier avec suite les différents degrés des attentats à la pudeur les plus fréquents, sans rompre un instant le lien qui les rattache.

I. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

L'outrage public à la pudeur est essentiellement constitué par des faits ou gestes de nature à insulter la pudeur publique ou privée. Nous disons *faits* ou *gestes*, car les paroles, les insultes les plus grossières, les plus révoltantes ne sauraient le constituer (Cour de de cassation, arr. du 50 nivôse an XI). Il est rare que le médecin ait à intervenir dans les cas d'outrage public à la pudeur; en effet, les faits ou gestes qui le constituent se sont nécessairement passés devant des

témoins, les preuves, comme le fait remarquer Devergie, ressortent des témoignages mêmes.

Mais si le médecin n'est jamais appelé et ne peut être appelé pour établir les faits ou pour en établir le caractère, il peut avoir à intervenir pour en expliquer les causes et apprécier les excuses que l'accusé lui-même ou ses parents manquent rarement d'invoquer. C'est ainsi que, pour des gestes, des provocations indécentes, commis par des vieillards, par des oisifs, etc., on cherche à rejeter la cause sur la faiblesse ou le dérangement de leurs facultés mentales. C'est ainsi que des attouchements libidineux dans les lieux publics, des mouvements indécents ou prétendus tels, des positions plus ou moins bizarres, sont la conséquence tantôt d'affections prurigineuses du côté des organes génitaux externes, tels que l'herpès præputialis, l'eczéma du scrotum, de l'anus, ou bien tantôt d'affections plus profondes des organes de l'urination, tels que les rétrécissements de l'urèthre, les affections catarrhales de la vessie et surtout de son col, les affections prostatiques, etc. Or, sans parler ici de l'examen de l'état mental dont l'importance ne saurait échapper à personne, il faut savoir que les affections dont nous avons parlé peuvent nécessiter en effet des attouchements, des postures, des positions bizarres sur le caractère desquelles les témoins peuvent se méprendre, sur le caractère desquelles on s'est plus d'une fois mépris ; c'est au médecin légiste qu'il appartient de dissiper des erreurs si regrettables.

Enfin, dans son ouvrage sur les attentats aux mœurs, Tardieu rapporte un cas curieux dans lequel il a été obligé de donner son opinion. Il s'agissait de *photographies obscènes* dans lesquelles l'œil pénétrait si loin qu'il semblait que l'écartement fût maintenu à l'aide de quelque procédé artificiel, hypothèse qui devait aggraver l'accusation portée contre le photographe. Des expériences faites à Saint-Lazare permirent à Tardieu de conclure que « l'écartement des parties sexuelles résultait soit de la conformation naturelle des formes, soit de la manière dont elles avaient été posées. »

II. — ATTENTAT A LA PUDEUR.

Avant d'aborder l'étude de l'attentat à la pudeur, de la tentative de viol et du viol, nous croyons utile de donner sur la disposition, sur l'anatomie des formes des organes génitaux chez la femme, quelques

notions indispensables. En effet, comme c'est d'après l'examen de ces organes que le médecin légiste est obligé de se prononcer, il est nécessaire qu'il en connaisse bien l'aspect à l'état normal, les variétés qu'ils peuvent présenter selon les individus ou aux différents âges de la vie, et enfin certaines particularités de structure sur lesquelles on n'insiste généralement pas assez, et qui seules peuvent donner la clef de certaines déformations acquises.

Conformation des organes génitaux externes chez la femme. — La vulve est formée en avant par les grandes lèvres ; celles-ci, chez les petites filles, sont fermes, lisses, et exactement appliquées en bas l'une contre l'autre ; elles deviennent molles, flétries et écartées en bas, tandis qu'elles se rapprochent en haut chez les femmes qui ont eu de nombreux rapports sexuels ; en haut, chacune d'elles va se perdre dans le mont de Vénus, sans se confondre ou s'entre-croiser avec celle du côté opposé (Pajot) ; en bas, elles se réunissent pour constituer la *fourchette*. Dans l'intervalle elles sont séparées par une fente médiane qui regarde directement en avant, chez la petite fille, et obliquement en bas et en arrière chez la femme adulte. La cavité vulvaire qu'elles recouvrent, peut être, suivant la remarque de Devergie, divisée en deux régions : une antérieure ou urinaire ; l'autre postérieure ou *génitale*. La première qui contient l'urèthre et le clitoris avec son capuchon préputial, est la plus développée chez la petite fille, elle se découvre facilement à travers les grandes lèvres qui, comme nous l'avons dit, s'écartent en haut, et laissent voir l'orifice externe du canal de l'urèthre ; la seconde comprend la fourchette qui la limite en avant et en bas ; derrière et au-dessus de la fourchette, on trouve la fosse naviculaire, et enfin, plus profondément placé, l'orifice vulvo-vaginal avec la membrane hymen ; on a donc en allant des parties les plus superficielles vers les parties profondes : l'orifice vulvaire, le canal vulvaire, le détroit vulvo-vaginal et le vagin. En résumé, le conduit qui va de l'orifice vulvaire au col utérin est formé de deux conduits secondaires, séparés l'un de l'autre par le détroit vulvo-vaginal et la membrane hymen. Or, selon la remarque de Dolbeau, ces rapports qui existent entre eux changent avec l'âge, si bien que le conduit vulvaire, qui est le plus long chez la petite fille, devient de plus en plus court par rapport au conduit vaginal dont la longueur relative va sans cesse en augmentant jusqu'à ce que l'évolution pubère soit complète.

La coloration de la vulve est d'un blanc rosé ou d'un blanc pâle chez les femmes de constitution faible ou anémique ; toutes les parties ont de la fraîcheur et une certaine fermeté chez la petite fille et la femme vierge , mais certaines d'entre elles sont susceptibles de prendre, sous l'influence d'attouchements vicieux, une augmentation de volume considérable, en même temps qu'elles se flétrissent et deviennent flasques ; telles sont les petites lèvres et le clitoris ; ce dernier, sous la même influence, acquiert souvent une excitabilité telle que la moindre cause le fait entrer en érection. L'orifice et le canal de l'urèthre étant, pour ainsi dire, sculptés dans la paroi antérieure du vagin, nous verrons plus tard quel parti on peut en tirer pour le diagnostic différentiel des écoulements vulvaires. Mais les parties les plus importantes à connaître pour le médecin légiste sont celles dont la disposition générale a été indiquée à propos du conduit vulvo-vaginal.

Fourchette. — La fourchette fait en avant du cul-de-sac postérieur ou inférieur de la vulve, connu sous le nom de fosse naviculaire, une saillie en croissant, à concavité supérieure, d'autant plus marquée et d'autant plus résistante que le sujet est plus jeune ; son bord libre atteint ou dépasse le relief de la demi circonférence inférieure de l'anneau vulvo-vaginal ; mais successivement déprimée et refoulée en arrière dans les rapports sexuels, elle ne tarde pas à s'effacer peu à peu, ce qui diminue de plus en plus la profondeur de la fosse naviculaire, et laisse complètement à découvert l'orifice du vagin. Ajoutons que la fourchette est souvent déchirée dans l'accouchement.

Anneau vulvaire. — *Hymen.* — *Caroncules myrtiliformes.* — La partie fondamentale de l'orifice vulvo-vaginal, ce qui fait obstacle au passage d'un corps volumineux de la vulve dans le vagin, c'est bien moins, comme le fait remarquer avec raison Richet¹, la présence de la membrane hymen que celle du constricteur du vagin (*constrictor cunni*). Ce muscle, à fibres striées, disposé en sphincter, présente quelquefois une résistance telle que, même chez la vierge qui a été déflorée, l'orifice vulvo-vaginal n'admet qu'avec peine l'index qui s'y trouve serré ; c'est la présence de ce muscle, analogue au sphincter de l'anus, qui explique comment, chez les petites filles, Tardieu a

¹ *Anat. Méd. Chir.*

pu constater plus d'une fois, à la suite d'attentats à la pudeur répétés, une déformation analogue à l'infundibulum des pédérastes. Les dispositions anatomiques étant les mêmes dans les deux régions, il n'y a rien d'étonnant à ce que la déformation infundibuliforme se soit produite dans un cas comme dans l'autre, et par le même mécanisme.

L'existence de l'hymen, sur laquelle on a tant discuté à d'autres époques, est aujourd'hui admise par tout le monde comme à peu près constante; son absence totale, comme le dit Devilliers¹, doit être considérée comme une anomalie; il est situé à l'entrée du vagin, ou si l'on veut, à l'union du conduit vulvaire et du conduit vaginal. La longueur relative du premier, la saillie de la fourchette, chez la petite fille, font que l'hymen est profondément situé à cet âge de la vie, et qu'il peut ainsi passer inaperçu; ce n'est souvent qu'en écartant fortement les cuisses et les lèvres, comme le conseille Tardieu, qu'on peut l'apercevoir à 6 ou 8 millimètres de l'entrée de la vulve. L'effacement, la dépression de la fourchette le laissent plus tard plus superficiel, et, pour ainsi dire à nu.

Sa disposition varie avec les individus; à peine prononcée chez certaines femmes, la membrane hymen forme quelquefois chez d'autres une barrière complète. Tardieu ramène ces différences individuelles aux cinq types suivants, classés par ordre de fréquence: 1° Disposition labiale, dont les bords séparés par une ouverture verticale et affrontés l'un à l'autre, font saillie à l'entrée du vagin.

2° Diaphragme irrégulièrement circulaire, interrompu vers le tiers supérieur par une ouverture plus ou moins large et plus ou moins haut placée;

3° Diaphragme exactement et régulièrement circulaire percé d'un orifice central;

4° Diaphragme semi-lunaire, en forme de croissant, à bord concave supérieur plus ou moins échancré, et dont les extrémités vont se perdre en dedans des petites lèvres;

5° Enfin, le repli ou la banderlette semi-lunaire, dont la hauteur varie de 2 millimètres chez les petites filles, à 6 ou 8 chez les adultes.

Inutile d'ajouter que cette classification ne prétend nullement se

¹ *Recû. sur la Membr. Hym.* 1840.

prêter à toutes les variétés individuelles plus ou moins bizarres que peut présenter la membrane hymen.

Les *caroncules myrtiformes*, résultat de la cicatrisation et de la rétraction cicatricielle des débris de l'hymen, présentent comme le dit Devilliers, un caractère constant qui permet le plus souvent de les distinguer des autres productions charnues des parties génitales ; comme l'hymen dont elles proviennent, elles n'existent qu'à la place occupée par cette membrane dont elles marquent l'insertion sur le pourtour de l'orifice vulvo-vaginal. Ordinairement au nombre de trois à cinq, elles peuvent présenter les plus grandes variations, tant sous le rapport du nombre que sous celui de leur consistance et de leur forme, végétations, tubercules, crêtes de coq, languettes, excroissances polypiformes. Quant à la cavité vaginale elle-même, ses dimensions, la tonicité de ses parois, sont tellement variables qu'on n'en peut rien dire de précis ; l'expérience seule peut permettre, dans un cas donné, de tirer de l'état de ce conduit, de son degré d'étroitesse ou de relâchement, des renseignements plus ou moins utiles.

Terminons enfin cette longue mais nécessaire digression anatomique par une remarque importante sur l'état du squelette du bassin chez la petite fille. Les os du bassin sont très-peu développés chez l'enfant en bas âge ; ce n'est que plus tard que la partie des os iliaques, qui forme le détroit inférieur, s'excave en se déjetant en dehors et en écartant les deux branches de l'arcade pubienne. Aussi, jusqu'à l'âge de dix ans, le peu d'écartement de cette arcade constitue-t-elle, selon la remarque de Tardieu, une barrière le plus souvent insurmontable à l'intromission du membre viril. Toulmouche portait cet âge jusqu'à treize ans.

L'*attentat à la pudeur* constitue le second degré des attentats aux mœurs, sans nous préoccuper autrement, pour le moment, de la définition qu'il faudrait donner de ce terme générique, nous dirons qu'au point de vue qui nous occupe, le crime dont il s'agit réside dans l'accomplissement de manœuvres indécentes commises sur les parties sexuelles d'une personne du sexe féminin, la *membrane hymen restant intacte*. L'intégrité ou la non-intégrité de l'hymen est, en effet, pour le médecin légiste, le seul caractère qui lui permette de distinguer l'attentat à la pudeur pur et simple, de la tentative de viol ou du viol consommé. Tant que l'hymen est intact, rien ne prouve qu'il y ait eu, de la part du coupable, tentative violente d'intromission

du pénis ; dès qu'il vient à être déchiré ou rompu, la preuve de l'intention du viol ou du viol consommé, selon le cas, est manifeste.

Les dix premières années de la vie sont, si l'on peut s'exprimer ainsi, l'âge d'élection des attentats à la pudeur. En effet, pour les raisons anatomiques que nous avons données plus haut, il est toujours excessivement difficile, et la plupart du temps complètement impossible, qu'un corps aussi volumineux que le pénis en érection franchisse l'arcade pubienne, et par conséquent pénètre dans le vagin. D'après Toulmouche, la limite d'âge *minimum* du viol, devrait même être portée jusqu'à treize ans. Mais comme le fait remarquer Tardieu, l'habile professeur de Rennes, parti d'une observation exacte et judicieuse, a dépassé la vérité. En effet, il n'est pas extraordinairement rare de trouver des jeunes filles, de 12 ou même de 11 ans, dont le bassin est assez développé pour permettre des rapports sexuels même avec des individus doués d'un membre viril ordinaire. A plus forte raison s'il s'agissait de jeunes garçons, comme il n'en existe que trop d'exemples. Dans ce dernier cas, du reste, la limite doit même être abaissée au-dessous de 10 ans.

La violence n'est pas nécessaire pour constituer le crime au-dessous de 15 ans accomplis (loi du 23 mai 1863); les sollicitations mêmes, les provocations de l'enfant n'excusent pas l'auteur de l'attentat.

Signes de l'attentat à la pudeur. — Les signes de l'attentat à la pudeur se tirent de l'examen des organes sexuels. Le plus souvent, en effet, les enfants séduits par de trompeuses promesses, données par une sorte de tentation irréfléchie du nouveau et de l'inconnu, ou maîtrisés par la peur, abandonnés de plus à leur grande faiblesse physique, opposent une résistance assez peu réelle (L. Pénard). Aussi ne devrait-on pas s'attendre à trouver, en dehors des organes de la génération des lésions traumatiques multiples, des traces de résistance et de lutte en dehors desquelles il n'est guère possible, chez une femme adulte et dans son état normal, de croire à un attentat. Encore arrive-t-il souvent que les manœuvres accomplies du côté des organes génitaux eux-mêmes ne laissent pas de traces ou n'en laissent que de très-éphémères. Il en est nécessairement ainsi lorsque tout s'est borné à de simples attouchements, ou à des frottements sans violence ou à des pratiques obscènes. Aussi voyons-nous Tardieu n'arriver qu'à des résultats négatifs dans 149 cas sur 419.

Pour les attentats plus caractérisés eux-mêmes, il importe d'établir une distinction entre ceux qui sont constitués par des *actes récents* ou *isolés* et ceux qui sont constitués par des *actes anciens et répétés* (Tardieu).

A la première catégorie appartiennent, sinon exclusivement, au moins d'une manière spéciale 1° les lésions traumatiques immédiates de la vulve telles que les *ecchymoses*, lésions, déchirures, ruptures, etc.; 2° l'inflammation vulvaire plus ou moins violente avec écoulement purulent ou muco-purulent.

Les *ecchymoses* ne sauraient être, comme le prétendent Briand et Chaudé, le résultat de l'inflammation vulvaire. Elles sont, comme chacun sait, à part certains états pathologiques graves, le résultat de la contusion qu'elles révèlent aux regards de l'observateur. Dans l'espèce elles ont pour siège les grandes et les petites lèvres, la fourchette et même la portion antérieure ou urinaire de la vulve; elles sont dues à la compression subie par cette partie, entre l'arcade pubienne d'un côté et le membre viril de l'autre.

Les *érosions* de la muqueuse, conséquence fréquente des violences brutales ou des frottements répétés, ont le même siège; elles peuvent donner lieu à de légères hémorrhagies, sans qu'il y ait rupture ou déchirure proprement dite. La tuméfaction et la rougeur inflammatoire des parties en rendent souvent la constatation difficile.

Les *déchirures et les ruptures* de la vulve, sans déchirure ou rupture concomitantes de l'hymen sont rares; aussi croyons-nous devoir en renvoyer l'étude au paragraphe suivant où il sera parlé de la tentative de viol. La fourchette en est le siège de prédilection. Il nous suffira pour le moment d'établir que ces lésions ont été plus d'une fois constatées même chez des jeunes filles. La rupture du périnée elle-même avec déchirure du rectum, n'est pas aussi impossible que certains auteurs ont bien voulu le dire. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux cas cités par Colles (*Med. Times a. Gaz.*, *June 2, 1860*) et par le docteur Kinlay (*Glasgow, Med. Journ.*, *July 1859*, *p. 140*). Dans le premier, il s'agit d'une enfant de 8 ans, chez laquelle, sans trace de violences extérieures, on trouva, à l'examen, une rupture du vagin et le périnée presque déchiré de part en part; dans le second, le vagin était déchiré en divers sens: une de ces déchirures s'étendait de la partie inférieure en bas, divisant la cloison recto-vaginale et le périnée jusqu'à la marge de l'anus. Il

y avait eu en même temps une déchirure des parois du rectum. Il s'agissait d'une enfant de 6 ans environ! Devant de pareils faits, toute discussion devient oiseuse et inutile.

Telles sont les lésions traumatiques directes qui accompagnent assez souvent l'attentat à la pudeur chez les petites filles; mais elles peuvent ne pas exister, et tout peut se borner à une irritation légère de la vulve avec un peu de douleur et de chaleur aux parties; irritation qui n'a rien de caractéristique, et sur laquelle l'expert ne doit se prononcer qu'avec la plus grande réserve.

2° *Inflammation vulvaire.* Mais le plus souvent le traumatisme de la vulve est suivi d'une violente inflammation vulvaire, surtout chez les petites filles âgées de moins de douze ans. Remarquable par la rapidité de son début, qui varie depuis quelques heures, chez les très-jeunes enfants, jusqu'à deux ou trois jours au plus, elle s'annonce par une chaleur cuisante, par une douleur qui gêne la marche, et oblige l'enfant à des attouchements qui, de concert avec les souillures de la chemise, ne tardent pas à attirer l'attention. En même temps les grandes lèvres se gonflent, l'entrée du vagin est rouge et tuméfiée; des érosions, des excoriations se montrent sur les bords et dans l'intervalle des lèvres; la douleur est tellement vive que l'examen, toujours difficile, est quelquefois impossible. Enfin, l'écoulement muco-purulent, qui a paru dès le deuxième ou le troisième jour, devient plus abondant, franchement purulent, de couleur jaunâtre ou gris jaunâtre, de consistance sirupeuse; il tache en jaune et empêche le linge porté par la malade.

Si nous avons autant insisté sur les caractères et sur la marche de cette vulvite traumatique, c'est qu'elle a dans la pratique médico-légale la plus grande importance. En effet, c'est le plus souvent l'existence de l'écoulement purulent ou muco-purulent qui éveille l'attention des parents; et, comme il pourrait être facilement confondu avec des écoulements de nature et de cause différentes; comme aussi, plus d'une fois, des parents ont voulu profiter de la possibilité de cette confusion pour extorquer de l'argent, il est nécessaire que le médecin légiste ne se prononce qu'en parfaite connaissance de cause et après un examen aussi éclairé que consciencieux. Sans doute, certains auteurs ont étrangement accru la fréquence des méprises dans des cas semblables. Il suffit de lire, pour s'en convaincre, les réflexions évidemment entachées d'exagération que fait Astley Cooper dans

ses leçons de chirurgie. Mais ce n'est pas là une raison pour tomber dans l'excès contraire, et adopter un système de scepticisme qui menace de devenir à la mode.

L'inflammation vulvaire peut être confondue : 1° avec la leucorrhée constitutionnelle ; 2° avec une inflammation catarrhale non traumatique ; 3° avec une vulvite traumatique ; 4° avec un écoulement spécifique ; 5° enfin avec la gangrène de la vulve (Taylor).

1° La *leucorrhée constitutionnelle* est celle à laquelle on a le plus souvent affaire chez les petites filles ; manifestation de la scrofule ou du lymphatisme, elle est sinon déterminée au moins entretenue par de mauvaises conditions hygiéniques, et surtout par la malpropreté. L'écoulement auquel elle donne lieu ne peut pas être toujours distingué de celui de la vulvite consécutive à l'attentat à la pudeur, surtout quand les deux affections sont à la période d'état. Cependant, son abondance moins grande et la matière séro-muqueuse qui le constitue contrastent étrangement avec l'abondance et la consistance sirupeuse de celui de la vulvite traumatique. Si l'on y ajoute l'aspect blafard des parties, le relâchement des tissus, la durée pour ainsi dire indéterminée de la maladie, on sera le plus souvent en mesure d'établir un diagnostic. Dans le cas où un premier examen laisserait dans le doute, l'expert devra demander à en faire un second à quelques jours d'intervalle, si l'écoulement n'a pas notablement changé, et si les parties sont toujours dans le même état, il sera autorisé à conclure à la non-existence d'une vulvite traumatique, dont la marche est essentiellement aiguë. Un cas plus embarrassant, car il faut tout prévoir, serait celui de la coexistence des deux affections ; on conçoit en effet que des attentats à la pudeur puissent être commis sur des enfants leucorrhéiques ; mais même dans ce cas, il sera quelquefois facile de faire le départ entre les troubles leucorrhéiques constitutionnels et ceux autrement violents de la vulvite qui les a accompagnés pendant quelque temps.

2° *L'inflammation catarrhale* n'est pas très-rare surtout chez les enfants de 6 à 7 ans, même en dehors de la scrofule ; elle est due le plus souvent à la dentition, dont l'influence sur les muqueuses est bien connue. L'âcreté de l'écoulement séro-muqueux ou séro-purulent qu'elle détermine, peut donner lieu à des érosions, à des excoりiations de la peau. Mais la coexistence d'autres troubles déterminés par la dentition, le peu de consistance de l'écoulement, et

surtout l'absence de toute lésion traumatique proprement dite, permettront d'éviter une erreur qui pourrait compromettre la liberté ou l'honneur d'un innocent.

5° *La vulvite est quelquefois due à des influences directes* dans le but de simuler un attentat aux mœurs, dont on espère tirer un ignoble profit. On comprend combien il peut être difficile, sinon impossible, dans ces cas, de se prononcer d'une façon précise. L'expert n'en a du reste pas besoin; son rôle se borne à constater l'existence de violences ou les résultats qu'elles ont contribué à déterminer, à indiquer, autant que possible, la nature des manœuvres et les lésions qu'elles ont produites, à décider enfin si elles peuvent ou non avoir été accomplies avec le membre viril; le reste est l'affaire des magistrats.

4° *L'inflammation spécifique ou blennorrhagique* ne saurait, quoi qu'on ait dit, être distinguée par la nature de l'écoulement de l'inflammation traumatique de la vulve. Quelle que soit la cause de l'inflammation, les résultats, abstraction faite du degré auquel elle est portée, sont toujours les mêmes. Il est toutefois deux particularités qui ont une valeur diagnostique réelle : l'une, signalée pour la première fois par Tardieu, c'est la turgescence extraordinaire des vaisseaux répandus à l'entrée de la vulve et du vagin, qui offrent tout à fait l'apparence que présentent si fréquemment les veines de la verge, et le prépuce turgescit chez les individus atteints d'une chaude-pisse très-aiguë; l'autre, bien connue, c'est l'écoulement du pus par l'urèthre. « Dans la phlegmasie non blennorrhagique, dit Tardieu, lorsque l'on presse sur le périnée, la matière de l'écoulement sort plus ou moins abondamment par le vagin, mais non par l'urèthre. Dans l'inflammation spécifique, au contraire, on voit l'écoulement se faire à la fois par l'urèthre et par le vagin.

5° Il faudrait prendre garde, dit Taylor, de prendre pour le résultat de violences criminelles, cette affection maligne (*gangrène de la vulve*) à laquelle les enfants sont sujets dans l'état de malpropreté et de négligence.

Il rapporte à ce propos un certain nombre de cas dans lesquels des accusés n'ont échappé qu'à grand-peine à une condamnation pour des crimes qui n'avaient pas été commis. Tel est le cas si souvent cité du docteur Percival (*Med. Ethics*). Il s'agit d'une petite fille de 4 ans, qui entra à l'infirmerie de Chester pour une gangrène de la vulve. Un

jeune garçon de 14 ans, qui avait été au lit avec elle, fut soupçonné d'avoir pris avec cette enfant des libertés criminelles, et traduit pour ce motif devant les assises de Lancaster : il dut son acquittement à ce qu'il fut établi qu'à la même époque il y avait eu plusieurs cas de gangrène de la vulve chez des petites filles. Dans un de ces cas, l'affection était consécutive à une fièvre typhoïde. On sait en effet que le *noma pudendi* ne survient guère que comme complication des fièvres graves, des fièvres éruptives et principalement de la rougeole. Ce caractère étiologique prévient le plus souvent toute méprise. Mais la gangrène peut survenir, indépendamment de toute cause générale, par suite du traumatisme de la vulve. C'est ainsi que, dans un cas rapporté par Colles, on trouva, entre autres lésions, chez une petite fille âgée de 8 ans, que l'orifice et la totalité du vagin étaient atteints de gangrène. On comprend que, dans un cas pareil, l'examen des antécédents et la constatation de lésions traumatiques indiscutables, pourraient seuls mettre sur la voie de la vérité.

Si l'attentat à la pudeur est *ancien*, s'il n'a pas été répété, il est souvent impossible d'en découvrir des traces : à moins de déchirures ou de ruptures, qui laissent toujours après elles des cicatrices plus ou moins appréciables, les parties reviennent très-vite à leur état normal, et c'est ainsi que Casper cite le cas d'une petite fille âgée de 8 ans seulement, sur laquelle un homme de 37 ans s'était rendu coupable d'un attentat à la pudeur. L'enfant avait été examinée le lendemain par un médecin ; les lèvres étaient rouges, l'entrée du vagin était très-sensible avec injection de la muqueuse ; or, onze jours après, dans un examen fait avec soin par Casper, il n'existait pas la moindre trace de violence, et les organes étaient complètement revenus à l'état normal. Il est vrai que, dans ce cas, les lésions n'avaient jamais été prononcées ; mais il n'en est pas moins très-propre à donner une idée de la rapidité avec laquelle peuvent disparaître les signes physiques de l'attentat à la pudeur.

Dans le cas d'*actes anciens et répétés*, on peut encore trouver, quoique rarement, des traces de traumatismes anciens ; mais le plus souvent tout se borne à un écoulement catarrhal assez fréquent chez les jeunes enfants qui abusent avant l'âge des plaisirs vénériens et à une déformation caractéristique de la vulve sur laquelle Toulmouche et Tardieu ont également appelé l'attention. Elle consiste dans le refoulement de l'anneau vulvaire qui se trouve ainsi au fond d'un in-

fundibulum constitué par le conduit vulvaire démesurément allongé; en même temps la fourchette est déprimée en arrière ou plutôt en bas; l'anneau vulvaire supportant l'hymen se trouve au fond de l'infundibulum où il forme parfois une sorte de bourrelet saillant; l'hymen percé au centre d'une ouverture à bords frangés est le plus souvent aminci, rétracté, réduit à une sorte de repli circulaire, vestige de la membrane atrophiée et distendue. On comprend que chez des jeunes filles arrivées ou près d'arriver à la puberté cette distension de l'hymen avec refoulement de sa partie centrale puisse être portée jusqu'au point de permettre sans rupture l'intromission du membre viril.

Devergie semble regarder ce fait comme fort étonnant et même le révoquer en doute. Cela peut paraître étrange, en effet, au premier abord, mais si l'on songe aux résultats bien autrement surprenants obtenus chaque jour par la chirurgie au moyen de la dilatation, on s'en étonnera déjà moins. Et, dans tous les cas, l'exemple cité par Tourdes, d'une femme chez laquelle une dilatation lente et graduelle du méat urinaire avait tellement agrandi le calibre du canal qu'il pouvait admettre l'introduction du membre viril, est bien propre à montrer jusqu'à quel point doivent être reculées sur ce point les bornes du possible.

Nous avons déjà indiqué plus haut, à propos de l'anneau vulvaire, le mécanisme de la déformation qui nous occupe; elle est due, on le sait, à la résistance de l'anneau vulvaire qui, trop étroit pour laisser pénétrer le gland, se laisse refouler par lui. Des vices de conformation du vagin peuvent amener un résultat semblable. C'est ainsi que Tardieu a constaté la déformation infundibuliforme de la vulve chez une fille de 41 ans, affectée d'une étroitesse du vagin dont les parois contractées et rigides ne pouvaient recevoir le pénis le moins volumineux.

Au-dessus de 15 ans accomplis, l'attentat à la pudeur pur et simple devient plus rare; c'est déjà l'âge du viol ou au moins de la tentation de viol. En effet « chez les jeunes filles de 10 à 15 ans, dit L. Pénard, comme l'acte est plus encouragé, si l'on osait s'exprimer ainsi, parce qu'il est plus possible, comme d'ailleurs la résistance plus active, plus énergique appelle dans l'assaillant un développement de forces plus complet et plus aveugle, il en résulte fatalement ou la réussite complète du crime, c'est-à-dire un viol, ou des lésions qui peuvent

atteindre un degré sauvagement exclusif. » Nous en dirons autant, à plus forte raison pour la femme adulte et surtout pour celle qui n'est plus vierge. Dans ce dernier cas, on le comprend, il sera plus que difficile de décider si l'acte incriminé est resté à l'état de simple attentat à la pudeur, de tentative de viol ou de viol. La membrane hymen n'existant plus, toute ligne de démarcation médico-légale a disparu, dès qu'il y a eu atteinte portée aux organes sexuels. Le rôle du médecin légiste se borne donc à constater les traces de violences commises sur la victime, car, au-dessus de 15 ans accomplis, la violence est nécessaire pour constater le crime. Quant à la jeune fille ou à la femme vierge, les signes locaux sont au fond les mêmes que ceux que nous avons passés en revue pour la petite fille. Aussi n'y reviendrons-nous pas.

III. — DE LA TENTATIVE DE VIOL.

La *tentative de viol* peut être définie en médecine légale, l'attentat à la pudeur plus un commencement de rupture ou de déchirure de l'hymen insuffisante pour permettre l'intromission complète du membre viril. Cette définition est incomplète, sans doute, puisqu'elle laisse en dehors des faits qu'elle comprend tous les attentats qui peuvent être commis sur la femme qui n'est plus vierge. Il n'en est pas moins vrai que c'est la seule qui, dans la pratique, puisse guider le médecin expert. Obligé de se prononcer d'après les résultats de l'examen physique sans pouvoir sonder les intentions de l'accusé ou discerner le vrai du faux dans le récit de la victime, il a perdu après la défloration le seul moyen anatomique qui puisse lui permettre d'assigner la limite à laquelle a été porté l'attentat criminel. Du reste, chez la femme déflorée, il sera bien rare que l'acte une fois commencé n'ait pas été accompli en entier, à moins de circonstances qui ne peuvent être révélées que par des témoignages le plus souvent intéressés.

Ainsi comprise la tentative de viol est surtout commise chez des enfants de 10 à 15 ans et au delà, jusqu'à la perte de la virginité. Mais les sujets qui en sont les victimes doivent être divisés en deux catégories : une première, de 10 à 15 ans accomplis, et dans laquelle la violence n'est pas nécessaire pour constituer le crime ; une deuxième, au-dessus de 15 ans, dans laquelle la protection spéciale

accordée à l'enfance par la loi a cessé d'exister. C'est dire que, dans la première, les signes de la tentative de viol ne diffèrent guère de ceux de l'attentat à la pudeur pur et simple ; à part les lésions traumatiques de l'hymen (rupture ou déchirure incomplète), les résultats de l'examen médico-légal sont presque les mêmes. Ce n'est que bien rarement, en effet, que l'expert aura à constater des traces de violences extérieures, signes d'une résistance plus ou moins énergique. On sait, du reste, que Toulmouche étend jusqu'à la treizième année la remarque de Tardieu, relative à la difficulté extrême, sinon à l'impossibilité de dépasser les limites de l'attentat à la pudeur chez les jeunes filles en bas âge.

Il n'en est pas de même dans la seconde catégorie ; les jeunes filles qui ont dépassé l'âge de 15 ans accomplis sont considérées comme capables d'offrir quelque résistance à la perpétration du crime ; et par conséquent, il est nécessaire, dans l'expertise médico-légale de trouver non-seulement des marques de violence aux parties génitales mais encore des lésions traumatiques plus ou moins prononcées sur quelque autre partie du corps. Dans ces circonstances, il est vrai, le viol a presque toujours été consommé ; mais il n'est pas moins vrai que, dans certains cas, la chose est restée à l'état de *tentative* sans succès ou avec succès incomplet, tentative qui laisse après elle comme signe caractéristique la rupture et la déchirure incomplète de l'hymen.

L'acte sexuel accompli dans ces conditions peut du reste avoir le résultat physiologique de l'acte complet, c'est-à-dire la grossesse ; on comprend que le sperme puisse être projeté dans le vagin à travers son ouverture, quelque incomplète qu'elle soit ; on en peut dire autant même pour les cas où l'hymen est resté complètement intact. Tout le monde sait, en effet, que plus d'une fois un accouchement laborieux a nécessité comme opération préliminaire l'incision de l'hymen. Plus souvent encore de prétendues *virginis intactæ*, déclarées telles de par la présence de cette membrane, ont eu recours au temps voulu au ministère de l'accoucheur ou de la sage-femme. Mais il n'en est pas moins vrai que, pour l'expert, il n'y a pas eu dans ces circonstances viol au sens où on l'entend généralement, c'est-à-dire intromission du pénis dans la cavité vaginale.

Nous devons cependant, pour être exact, faire remarquer que dans le plus grand nombre de ces cas de grossesse sans rupture ou avec rupture incomplète de la membrane, il y a eu en réalité intromission

plus ou moins complète du pénis. Nous savons qu'en effet l'hymen peut se laisser refouler par suite d'actes répétés jusqu'à permettre l'introduction dans la cavité vaginale de corps volumineux; quelquefois encore il s'agit d'un de ces *hymens complaisants* dont la laxité et le peu de développement sont tels qu'ils ne constituent qu'une barrière tout à fait insuffisante. C'est au médecin expert qu'il appartient, dans des cas semblables, d'apprécier la suffisance ou l'insuffisance de la membrane virginale et de décider si, oui ou non, elle a pu permettre l'introduction du membre viril ou de certains membres virils. C'est dans de pareilles circonstances que l'examen du prévenu, peut-être trop négligé en France, pourrait être de quelque utilité. Mais cette question, comme tant d'autres, étant commune à la tentative de viol et au viol consommé, nous aurons occasion d'y revenir.

IV. — DU VIOL.

On appelle viol toute union sexuelle complète de l'homme et de la femme, sans la libre volonté de celle-ci. Tel est le sens que la loi donne au mot *viol*. Que cette femme soit vierge ou non, honnête ou prostituée, que l'homme ait employé la force brutale ou profité d'un sommeil artificiel ou naturel, ou de l'absence de liberté morale — folie, démence, enfant au-dessous de 15 ans — pour accomplir son attentat, il y a viol pourvu qu'il y ait eu intromission du pénis dans la cavité vaginale.

Comme la tentation de viol et à plus forte raison, le viol est rare au-dessous de l'âge de 10 ans (Tardieu) et même au-dessous de 15 ans (Toumouche). Ce n'est guère en effet qu'à partir de cette époque que le développement du squelette du bassin est assez complet pour permettre l'intromission dans le vagin d'un corps aussi volumineux que le membre viril de l'adulte. Il faut faire une exception pour les jeunes garçons dont le pénis moins volumineux peut se frayer un passage même chez des petites filles moins âgées. Heureusement, les exemples en sont rares. Nous en dirons autant de certaines variétés individuelles caractérisées par l'extrême gracilité de cet organe.

Le viol doit être considéré : 1° sur l'enfant, la jeune fille, la femme vierge ou réputée telle; 2° sur la femme mariée ou non, mais qui n'est plus vierge. La présence de l'hymen chez les unes, son absence chez l'autre légitime cette distinction.

1° *Constatacion du viol sur l'enfant, la jeune fille, la femme vierge ou réputée telle.* — Quoique le viol soit possible sur les petites filles au-dessous de 15 ans accomplis, quoiqu'il en existe même des exemples indiscutables dans la science, par exemple les cas de Colles et du Dr M. Kinlay, dont nous avons déjà parlé à propos de l'attentat à la pudeur, il n'en est pas moins vrai que ce crime n'est guère commis que sur des jeunes filles d'un âge plus avancé ; or, comme à cette époque, la victime est censée avoir dû présenter une résistance plus ou moins vive, il s'ensuit que l'expert devra rechercher non-seulement les traces de violences du côté des organes génitaux, mais encore celles qui peuvent exister sur les diverses parties du corps, comme résultat de la lutte contre l'agresseur. De là deux sortes de signes du viol : 1° des signes tirés de l'examen du corps ; 2° des signes tirés de l'examen des organes génitaux. Pour terminer enfin, nous consacrerons quelques lignes à l'examen de l'inculpé.

1° *Signes tirés de l'examen du corps.* — Les traces de violences constatées sur le corps de la victime ne prouvent qu'une chose, c'est qu'il y a eu résistance de sa part, qu'il y a eu lutte. Elles n'en méritent pas moins d'être examinées avec le plus grand soin par le médecin expert. Il doit rigoureusement préciser le siège, l'étendue des ecchymoses, des égratignures ; la présence ou l'absence des diverses zones de coloration que peuvent présenter les ecchymoses. Cette constatation est plus importante qu'on ne le pourrait croire au premier abord, car si la présence de certaines contusions profondes et étendues exclut d'une manière très-probable la complicité de la jeune fille à de coupables manœuvres pratiquées dans le but d'extorquer de l'argent, il en est d'autres qui, par leur peu d'importance, par leur siège dans une région où il n'est pas probable que l'accusé ait pu songer à porter la main, doivent éveiller l'attention de l'homme de l'art sur une simulation possible et le mettre sur la voie de la vérité.

Nous n'avons pas à chercher ici quelles sont les lésions traumatiques qui peuvent être ou qui ont été observées sur des femmes violées, ; quelles sont les différentes phases par lesquelles passe une ecchymose ou une contusion, ce dernier point devant être traité avec tout le développement nécessaire, au chapitre des coups et blessures. Nous nous contenterons d'indiquer simplement le siège le plus ordinaire, le siège d'élection, pour ainsi dire, des violences qui précèdent ou accompagnent le viol. La nécessité d'écarter les cuisses de la

jeune fille qui résiste oblige le plus souvent l'agresseur de presser fortement sur leur partie interne, au moyen de ses genoux, qu'il cherche à introduire comme un coin ; de là des ecchymoses par pression ou par décollement circonscrit de la peau de la région ; on rencontre souvent en outre des contusions au bas-ventre, aux bras et au pubis, des ecchymoses ou des égratignures des seins ; enfin, des traces de pression violente au cou ou à la bouche, lésions qui s'expliquent naturellement par la nécessité d'empêcher les cris de la victime. Ajoutons enfin des contusions sur la partie postérieure du tronc dans le cas où la jeune fille a été brutalement jetée par terre.

2^o *Signes tirés de l'examen des organes génitaux.* — C'est à l'examen des organes génitaux que l'expert demandera les signes positifs, les signes caractéristiques du viol consommé. Nous ne reviendrons pas sur les lésions qui sont à la fois communes à l'attentat à la pudeur, au viol et à la tentative de viol. Nous nous sommes déjà assez longuement étendus là-dessus. Il nous reste maintenant à examiner le signe qu'on pourrait appeler caractéristique du viol chez la femme vierge, c'est-à-dire la rupture de l'hymen, suffisant pour permettre l'intromission du pénis.

L'examen de l'état de l'hymen a une telle importance en médecine légale que l'homme de l'art ne saurait être trop renseigné sur les moyens pratiques d'exploration de cet organe. Aussi croyons-nous devoir consacrer quelques lignes à ce sujet trop négligé peut-être dans les traités sur la matière. Sans doute, dans la plupart des cas, il suffit d'asseoir la femme que l'on veut examiner sur le rebord d'un lit, les pieds appuyés soit sur les barreaux de deux chaises, soit sur tout autre meuble, de faire écarter les cuisses de la malade, d'écarter soi-même avec le pouce ou l'index les grandes lèvres pour apercevoir, si l'on a su se ménager un jour convenable, soit la membrane même, soit ses vestiges. Mais, dans un examen sérieux, tout ne doit pas se borner là. L'expert, en effet, doit s'assurer non-seulement de l'existence de l'hymen, mais encore de l'état dans lequel il se trouve, puisque la question à résoudre pour lui est de savoir s'il y a eu possibilité ou impossibilité d'intromission du membre viril. Il doit donc s'assurer si la membrane n'a pas été distendue, effacée en partie ; la membrane, dans ce cas, présente son bord libre fortement plissé ou fortement frangé, et, en écartant fortement les cuisses, elle se tend sous la forme d'un ruban. On peut encore constater cet état en pressant

successivement sur certains points au moyen d'un instrument mousse tel qu'un stylet boutonné et en déterminant ainsi l'effacement des plis ; enfin, la facilité avec laquelle elle permet l'introduction du doigt devra être prise en grande considération. D'un autre côté, l'intromission du membre viril, au lieu de déterminer, comme d'ordinaire, la rupture multiple, la division en trois, quatre ou cinq lambeaux peut n'avoir occasionné qu'une simple rupture, ou plus rarement un décollement de l'une des cornes du croissant, et les deux bords de la plaie peuvent être accolés d'une manière assez exacte pour que la lésion échappe à un examen superficiel. C'est encore en promenant sur elle l'extrémité mousse du stylet et en exerçant une légère pression nécessaire pour écarter les bords de la solution de continuité qu'on parviendra à constater la rupture.

La présence de l'hymen est un signe très-probable, mais non un signe certain de la virginité, puisqu'il existe plusieurs cas de grossesse avec persistance de cette membrane ; on en trouve deux relatés dans la *New-Orleans Medical Gazette* (juin 1858) ; un autre dans l'*American Journal of the Medical Science* (1859). Nous avons déjà dit comment de pareils faits doivent être interprétés. La persistance de l'hymen prouve-t-elle d'une manière plus certaine qu'il n'y a pas eu expulsion d'un produit de conception ? Oui, sans doute, s'il s'agit d'une grossesse avancée ; mais comme le fait remarquer Henke (*in Zeitschrift*, 1844, vol. I, p. 259), on conçoit qu'un avortement puisse avoir eu lieu dans les premières périodes de la gestation sans rupture de la membrane.

D'un autre côté, il peut y avoir absence de l'hymen sans qu'il y ait eu viol ou commerce sexuel consenti par la femme. Cette absence peut être soit congénitale (nous avons déjà dit que c'était là une anomalie), mais en définitive une anomalie avec laquelle il faut compter, — soit acquise. L'hymen, en effet, peut avoir été détruit soit par une vaginite (Taylor), soit par des violences complètement étrangères à tout rapport sexuel. La vaginite peut survenir comme complication d'une fièvre grave ou d'une fièvre éruptive ; dans un cas, dit Taylor, elle constituait un épiphénomène de la scarlatine. Dans certains cas, des ulcérations vénériennes, une vaginite spécifique peuvent aussi en amener la destruction et exagérer ainsi les dégâts commis par un simple attentat à la pudeur. Enfin la rupture de l'hymen peut être le résultat de l'introduction brusque et violente dans le vagin d'un corps d'un

diamètre plus grand que celui de l'ouverture laissée par le diaphragme hyménéal : un bâton, un étui, le doigt, comme dans un cas cité par L. Pénard, peuvent le déchirer tout aussi bien que le membre viril; un saut, un écart subit des cuisses, l'équitation et certaines habitudes professionnelles peuvent amener le même résultat. Il nous suffira de mentionner la possibilité de l'excision ou même de l'incision de cette membrane dans un but thérapeutique.

La rupture de l'hymen donne toujours lieu à un écoulement sanguin plus ou moins abondant; de là la présence de caillots sanguins dans la vulve ou sur les débris de la membrane rompue; des taches de sang sur la partie interne des cuisses et sur le linge de la victime. D'après Devergie, les taches de sang sur la chemise auraient un siège spécial, la partie postérieure de ce vêtement; mais, comme le fait remarquer Tardieu, ce fait est loin d'être constant, et, s'il est vrai de dire, que le sang doit naturellement, en s'écoulant le long de la racine des cuisses et du périnée, tomber sur la partie indiquée, il faut aussi considérer que dans les divers mouvements et dans la lutte la chemise peut avoir été dérangée et même complètement relevée. Le drap lui-même et d'autres points de la chemise seront alors souillés de sang. Nous consacrerons, du reste, un paragraphe spécial à l'étude des taches.

En somme, lorsque la défloration est récente et qu'elle dépend d'une cause physique, la déchirure de la membrane, ces lambeaux encore sanglants, les meurtrissures de la vulve, la rougeur et la tuméfaction des parties rendent presque toujours la constatation facile. Il est encore facile le plus souvent de constater la défloration, lors même qu'elle est ancienne; la rupture de l'hymen, la présence des caroncules myrtiformes ne sauraient laisser le moindre doute. Mais il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de fixer l'époque à laquelle elle a eu lieu. En effet, à moins que la résistance n'ait été très-grande, que le corps introduit n'ait été très-volumineux ou que le vagin n'ait été très-étroit, les traces de violences disparaissent avec une grande rapidité. C'est ainsi que souvent tout a disparu au bout de trois ou quatre jours, et les débris de l'hymen sont déjà cicatrisés. Lorsque la défloration est ancienne, dit Devergie, on ne peut lui assigner une époque; et, en matière de viol, une défloration est déjà ancienne au bout de huit à dix jours, ce n'est qu'en s'aidant d'un examen attentif de l'état des ecchymoses, qui datent ou peuvent être réputées dater de la

même époque, qu'on pourra quelquefois se prononcer d'une manière plus ou moins précise.

2° *Constatation de viol chez une femme mariée ou qui déjà n'était plus vierge.* — Chez une femme mariée ou qui a déjà eu des rapports sexuels ou même des enfants, le rôle du médecin légiste devient fort secondaire. La déposition de la femme, l'appui que lui prêtent les circonstances jouent dans ces affaires le rôle principal. Toutefois, le médecin légiste peut avoir, même dans les cas les plus simples — les seuls dont nous nous occupons ici — à donner son avis.

Les signes du viol chez la femme mariée sont les mêmes que chez la femme vierge, si l'on en excepte ce qui concerne la membrane hymen. Le médecin aura donc à constater comme dans le cas précédent : 1° les traces de violences sur le corps ; 2° des traces de violences sur les parties génitales. Mais ici l'importance de ces deux espèces de signes est en raison inverse de celle qu'ils avaient chez la femme vierge. En d'autres termes, les signes tirés de l'examen du corps de la victime, tant par leur signification comme preuves d'une lutte plus ou moins vive et leur *fréquence* tiennent le premier rang. Nous disons leur *fréquence* et non leur *constance*, parce que, même en dehors de la trop nombreuse catégorie de viols accomplis sans qu'il y ait violence de la part du criminel, il peut y avoir eu violence sans qu'elle ait laissé des traces. Tel est le cas rapporté par le professeur Taylor : « Je fus consulté, dit-il, en avril 1852, pour un cas de cette espèce ; une femme avait été terrassée, ses habits avaient été rejetés sur son visage, et le crime de viol avait été perpétré par l'agresseur. Dans la position où elle avait été maintenue, ses bras et ses mains recouverts, elle avait été à moitié suffoquée et incapable de faire aucune résistance. Elle fut examinée le lendemain matin par le docteur Magne qui ne trouva pas des traces de violence sur son corps, mais qui constata que la muqueuse du vagin était contuse et déchirée sur quelques points, ce qui donnait lieu à un suintement sanguin. On estima avec raison que, étant données les circonstances, le dire de la femme étant d'accord avec ce fait qu'il n'y avait pas des traces de violence sur son corps, il n'y avait pas de raison de supposer que les lésions du vagin eussent pu être causées d'une autre manière que par un rapport criminel. » (*Méd. Jurispr.*, p. 606.)

D'un autre côté, les traces de violence du côté des organes génitaux sont loin d'être constantes, au moins chez la femme qui a l'habitude

des rapports sexuels et à plus forte raison chez celle qui a eu des enfants ; l'intromission du pénis est tellement facile qu'il est rare qu'elle puisse produire des désordres appréciables ; il n'en saurait être de même chez la femme qui a été simplement déflorée et qui n'a usé que peu des plaisirs de l'amour ; la résistance de l'anneau vulvaire, le peu d'amplitude du vagin peuvent donner lieu à des désordres semblables à ceux qui se trouvent relatés dans le cas précédent. Il est à regretter que Taylor n'ait pas cru devoir donner le moindre renseignement sur l'état des organes sexuels de la femme dont il s'agit, sur son âge et sur la fréquence des rapports qu'elle aurait pu avoir.

Constatacion du viol ou de l'attentat à la pudeur sur le cadavre.
Il arrive quelquefois que l'auteur d'un viol ou d'un attentat à la pudeur ajoute le meurtre à son premier crime pour en faire disparaître le seul témoin qui puisse le dénoncer, ou bien encore qu'un criminel ordinaire profite de ses relations avec une femme pour l'assassiner à son aise. Tout le monde connaît sous ce rapport l'histoire du trop fameux Philippe. L'expert peut donc être appelé en face d'un cadavre à résoudre cette double question. 1° Y a-t-il eu un rapport sexuel qui ait précédé le meurtre ? 2° Ce rapport sexuel a-t-il eu lieu du consentement de la victime, ou bien y a-t-il eu viol ? La première question est ordinairement facile à résoudre, la position de la victime, son état de nudité ne laissent le plus souvent aucun doute ; tantôt elle est dans son lit, couchée sur le dos, la chemise relevée, tantôt au contraire elle est étendue par terre, où elle s'est jetée dans les derniers mouvements de l'agonie ; outre les taches de sperme qui salissent les linges, la présence du sperme dans la cavité vaginale ou à la surface des organes génitaux, ou encore les taches de sang qui ont suivi la rupture de l'hymen, s'il s'agit d'une vierge, rendent le fait indubitable. Mais il n'en est pas toujours de même pour la seconde ; il manque en effet dans ce cas un ordre de preuves important, nous voulons parler des renseignements fournis par la victime. Si l'on en excepte les traces de violence du côté des organes génitaux, qui plaideront toujours en faveur du viol, les autres signes sont loin d'avoir toujours leur valeur ordinaire. On comprend, en effet, que les coups, les contusions, les ecchymoses puissent être aussi bien le résultat du meurtre qui a suivi le viol que de la lutte qui l'a précédé. Toutefois il est certaines de ces lésions qui, par leur siège à la partie interne des cuisses, aux seins, aux bras, s'expliquent mieux par le viol.

Enfin, on a vu des individus assouvir leurs instincts bestiaux sur le corps des victimes qu'ils avaient assassinées. Ce n'est guère que d'après l'absence des lésions dans les régions où se présentent le plus ordinairement les marques de violences qui précèdent ou accompagnent le viol que le médecin légiste pourra, dans ces circonstances, asseoir un diagnostic probable.

Il nous reste maintenant à examiner certains signes que, parce qu'ils sont communs à l'attentat à la pudeur, au viol et à la tentative de viol, et pour la plupart d'une importance moindre, nous avons cru devoir reléguer après l'étude de ces trois questions. Ces signes sont tirés : 1° de l'examen du prévenu ; 2° des maladies communiquées par contagion ; 3° de l'examen des taches, dont l'étude sera renvoyée à la partie clinique de ce manuel.

1° *De l'examen du prévenu.* — Nous empruntons à L. Pénard les judicieuses remarques qui suivent : d'après lui, Devergie appelle avec raison l'attention du médecin sur la nécessité d'examiner et la personne supposée violée et celle qui a accompli le viol, au point de vue de la disposition organique des parties.

L'école allemande, qui porte dans la médecine légale l'exagération méthodique de ses investigations, insiste assez particulièrement sur l'examen du prévenu, qui est trop négligé à un point de vue absolu et n'est généralement envisagé qu'au point de vue relatif. Ainsi, quand un expert français s'est demandé s'il existe entre les organes sexuels de la victime et ceux de l'accusé une relation qui rende le crime possible ou probable, si l'on peut constater entre les deux une similitude pathologique quelconque, il n'en va que bien rarement chercher davantage. Peut-être n'est-ce pas toujours suffisant, et, pour le prouver, je crois utile de traduire ici le paragraphe que le docteur Krahmer (*Handbuch der gerichtlichen Medizin*, p. 285) consacre à l'examen des organes génitaux à propos d'une copulation incriminée et supposée plus ou moins récente. L'état des organes génitaux, dit-il, après l'accomplissement du coït, peut, suivant la diversité des circonstances, acquérir une importance judiciaire différente. Le devoir du médecin légiste consistera toujours à examiner si l'état des organes est tel qu'il permette de supposer l'acte du coït accompli dans telle ou telle circonstance, et à une époque donnée, ou qu'il le prouve de toute évidence.

Les modifications survenues chez l'homme après la copulation sont

si peu durables qu'on n'a pas l'habitude de s'en occuper dans les recherches de la médecine légale. La présence des spermatozoïdes dans le canal de l'urèthre qui peut, dans des circonstances favorables, y être constatée même plusieurs heures après le coït, est en effet la seule preuve qui serve éventuellement. Mais cette preuve, si fugace par elle-même, puisque la première urine évacuée après le coït enlève les restes du sperme, devient peu concluante, car on sait que l'éjaculation survient quelquefois spontanément chez les individus bien portants pendant leur sommeil et peut avoir lieu à toute heure chez des individus dont les organes sexuels sont affaiblis et excités. Ce n'est que dans le cas où l'impossibilité de ces deux circonstances est démontrée que la présence des spermatozoïdes dans l'urèthre ou dans l'urine évacuée devient le signe du coït accompli depuis peu de temps. Le médecin légiste s'assure de la présence du sperme dans le canal de l'urèthre qu'il se sera procuré par l'introduction dans cette partie d'un pinceau très-fin ou d'une sonde creuse; mais la non-existence des spermatozoïdes, dans ces matières examinées, ne devient le signe de non-accomplissement du coït que lorsqu'on peut s'assurer que, depuis le moment où cet acte a dû s'accomplir, le canal de l'urèthre n'a pas été nettoyé, soit par l'urine, soit par des injections.

Certainement, ajoute L. Pénard, sans prendre au pied de la lettre, en toute circonstance, les précautions un peu germaniques du paragraphe précédent, il est constant que quelquefois, si l'examen du prévenu pouvait être fait en temps utile, il y aurait intérêt pour la recherche de la vérité, à suivre les instructions du docteur Kraemer, instructions auxquelles, en France, on ne songe peut-être pas assez souvent.

Enfin, l'examen du prévenu peut être encore nécessaire pour vérifier les assertions de la victime à propos de certaines particularités qu'elle aurait remarquées, soit sur les parties génitales, soit dans les parties avoisinantes du corps. C'est ainsi qu'une fille publique donnait sur son agresseur, adonné à la pédérastie, ce détail important qu'il avait un membre très-grêle et évidé par le bout (Tardieu); qu'un jeune garçon de 17 ans, signalait sur la personne de celui qu'il accusait d'avoir commis sur lui des attentats à la pudeur avec violence ces particularités qu'il avait sur une de ses fesses une grosse loupe — et, en effet, il portait sur sa fesse droite un lipôme graisseux du volume d'une grosse pomme, — que sa verge allait en s'amincissant

par le bout, que le gland en était recouvert et ne se découvrait que très-difficilement, enfin, que les testicules remontaient dans l'état d'érection vers l'abdomen, ou se perdaient en partie dans ses plis, toutes assertions qui, sauf les dernières, furent directement vérifiées.

2^o *Maladies communiquées par contagion.* Au premier rang doivent être placées les maladies vénériennes, la blennorrhagie, le chancre mou et le chancre induré. La blennorrhagie est ordinairement d'un diagnostic facile; nous n'avons pas à revenir ici sur ce que nous avons déjà dit de cette affection à propos de l'attentat à la pudeur.

Mais il faut savoir qu'après la puberté les femmes aussi sont sujettes à des écoulements qui n'ont rien de commun avec le mal vénérien. Tout le monde sait combien la leucorrhée est fréquente chez les jeunes femmes, surtout dans les grandes villes, théâtre le plus ordinaire des attentats aux mœurs. Manifestation de la chloro-anémie ou de la scrofule ou bien de ces deux états morbides réunis, elle est caractérisée par un écoulement ordinairement peu abondant d'une matière muco-purulente qui tache le linge en gris et l'empèse. Mais on comprend que le traumatisme qui accompagne le viol, quelque léger qu'il soit, puisse aidé de la malpropreté, donner un coup de fouet à cette espèce de vaginite et exagérer la sécrétion morbide. L'écoulement peut alors devenir jaunâtre et abondant comme dans une blennorrhagie franche; et de plus l'état des parties peut présenter les caractères d'une inflammation plus ou moins vive; c'est ainsi que la muqueuse peut être rouge, congestionnée et douloureuse au contact du spéculum au lieu de présenter ce teint blafard, ce relâchement et cette indolence qu'on peut regarder comme caractéristiques de la vaginite catarrhale constitutionnelle. Il ne faut donc pas trop se hâter de prononcer le mot de blennorrhagie à propos d'un écoulement, car on s'exposerait ainsi à mettre hors de cause un coupable qu'un examen ultérieur démontrerait être exempt de toute affection vénérienne et qui bénéficierait ainsi à tort de l'adage : *Nemo dat quod non habet*. Du reste, l'urétrite concomitante chez la femme conserve ici la valeur que nous lui avons assignée plus haut, et l'issue d'une certaine quantité de muco-pus par le méat urinaire sous l'influence d'une pression méthodique exercée d'avant en arrière sur le canal de l'urètre au moyen du doigt porté dans le vagin sera une forte preuve de la nature spécifique de l'écoulement.

Le chancre mou ou chancrelle (Diday) apparaît ordinairement vers

le troisième ou quatrième jour après le contact impur et est suivi, comme on sait, rapidement de l'adénite inguinale avec tendance à la suppuration ; il ne peut être communiqué que par un individu affecté d'un chancre de même nature.

Le chancre induré ou infectant est plus lent à apparaître ; c'est ordinairement du neuvième au quinzième jour et s'accompagne de l'engorgement multiple des ganglions inguinaux, engorgement indolent ou peu douloureux et que, pour ce motif, on trouve souvent désigné sous le nom d'*adénopathie indolente* (Ricord) ; on l'appelle encore pléiade ou chapelet ganglionnaire. Il ne peut être communiqué que par le pus du chancre induré, ou encore, d'après Ricord, par celui d'une plaque muqueuse.

Le chancre induré qui reconnaît ce dernier mode de transmission est désigné, par Bazin, sous le nom de plaque *muqueuse spéciale* et aurait pour caractère de n'apparaître que fort tard, le début pouvait n'avoir lieu que 35 ou 40 jours après le contact impur (Bazin).

Au point de vue de la médecine légale, la question de diagnostic entre les diverses espèces de chancres est sans importance. Il suffit au médecin expert de constater le caractère contagieux de l'affection et ce n'est que secondairement qu'il a à se prononcer sur son degré de gravité. Mais ce qu'il doit éviter par-dessus tout, c'est de prendre pour des chancres des ulcérations non spécifiques de la vulve ou du vagin, telles que l'herpès de la vulve sur lequel le docteur Legendre a avec raison appelé l'attention (*Archives gén. de Méd.*, 1855) et l'ecthyma de la vulve. Dans les cas douteux, l'inoculation pratiquée sur l'individu servira au moins à établir le diagnostic entre ces ulcérations non spécifiques et le chancre mou, le plus facile à confondre avec elles. Ce n'est toutefois qu'avec réserve et avec le consentement exprès du sujet que le médecin légiste pourra recourir à ce moyen. Il sera préférable, dans les cas douteux, de surseoir à un second examen pour voir l'effet des soins de propreté et des simples moyens hygiéniques qui font si rapidement justice de l'herpès de la vulve et des autres ulcérations.

La question de la transmission des maladies vénériennes peut être soulevée dans plusieurs cas. Le plus simple est sans contredit celui de la constatation de la même affection chez la victime et chez l'inculpé. Nous n'avons pas à y insister. Mais il en est d'autres dont la solution est plus difficile et auxquelles le médecin expert sera souvent

dans l'impossibilité de répondre d'une manière précise. Voici les plus importantes : 1° Un individu qui n'est pas actuellement malade peut-il avoir transmis une de ces maladies? cela dépend du temps qui s'est écoulé depuis la copulation présumée impure; une blennorrhagie peut être guérie et n'avoir pas laissé de traces, lorsque le médecin légiste procède à l'examen de l'inculpé; le résultat est alors complètement négatif. Il n'en est pas de même pour la transmission du chancre; celui-ci, en effet, laisse toujours des cicatrices qui durent au moins pendant un certain temps et même très-longtemps pour le chancre induré, aussi faut-il les rechercher avec le plus grand soin, non-seulement sur le prépuce et sur le gland, comme on le fait trop souvent d'une manière exclusive, mais encore sur le fourreau de la verge et sur le scrotum; il est surtout un point où les traces du chancre risquent de passer inaperçues et qu'il importe d'autant plus de signaler que l'accident primitif y siège très-fréquemment, nous voulons parler du filet qu'on devra toujours examiner avec la plus grande attention. La présence ou l'absence de ces cicatrices permettra le plus souvent de se prononcer en connaissance de cause. Mais lorsque la transmission s'est faite par la sécrétion d'une plaque muqueuse, la cicatrice peut manquer, et, en outre, comme le développement des accidents sur la femme contaminée peut n'apparaître que fort tard, toute trace de la plaque peut avoir disparu chez l'homme 2° un individu actuellement atteint d'une affection vénérienne peut-il avoir eu des rapports avec une femme sans que celle-ci soit affectée à son tour? Évidemment oui.

Les chancres indurés, les plaques muqueuses et les tubercules plats sont de nature syphilitique; les végétations seules, de quelque nature, de quelque forme qu'elles soient, ne prouvent nullement l'existence de la syphilis; si l'on a cru voir le contraire c'est qu'on a confondu avec les végétations simples les plaques muqueuses végétantes.

Parmi les maladies communiquées et dont l'existence chez la victime et chez l'inculpé peut plaider en faveur du viol il faut encore citer la gale qui accompagne souvent la syphilis, les pediculi pubis et même l'herpès circiné dont le siège comparatif chez la femme et chez l'accusé peut être utile à constater.

V — DE QUELQUES QUESTIONS RELATIVES AU VIOL.

PREMIÈRE QUESTION. — *Une femme adulte peut-elle être violée et dans quel cas?* — Une femme adulte, bien constituée et jouissant d'une bonne santé, peut-elle être violée? Si tout le monde convient sans peine qu'une jeune fille, qu'une femme délicate et faible ou affaiblie par l'âge, peut être violée, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'une femme dans la force de l'âge, pleine de santé et d'une vigueur ordinaire. Le scepticisme, sur ce point, est tombé dans une exagération évidente et trop souvent coupable. En effet, s'il est difficile à un homme seul de terrasser une femme, de la maintenir et de la maîtriser au point de pouvoir assouvir sur elle sa brutale passion, il est évident qu'il pourra toujours en venir à bout à l'aide de complices ou même seul, dans des circonstances données ou en employant certains moyens ; il suffit pour s'en convaincre de se reporter au cas de Taylor, que nous avons rapporté plus haut, et dans lequel la femme terrassée, et ses habits rejetés sur son visage, s'était trouvée à *moitié suffoquée* et mise ainsi dans l'impossibilité de présenter aucune résistance. Mais ce sont là des exceptions en dehors desquelles le viol ne peut être commis que dans les conditions suivantes :

1° *Chez une femme idiote ou en état de démence ou d'imbécillité.* La violence n'est pas alors nécessaire pour constituer le crime.

2° *Chez une femme soumise à l'influence de quelque narcotique ou de quelque poison.* Dans ce cas, fait remarquer avec raison Taylor, la question n'est pas de savoir si le narcotique ou le poison a été administré purement et simplement dans le dessein d'exciter la femme ou dans l'intention de profiter de son sommeil ou dans son état d'intoxication ; dès qu'il y a eu copulation, le viol existe. Peu importe encore la nature de la substance employée : que ce soit l'éther ou le chloroforme, que ce soit l'opium, cela ne change rien à la gravité du crime. On peut citer à ce propos l'affaire de ce dentiste de Paris qui abusa d'une femme qu'il avait soumise à l'influence des vapeurs d'éther. La femme avait conscience de ce qui se passait ; mais elle était complètement incapable de faire la moindre résistance. En est-il de même lorsque la femme s'est mise elle-même en état d'ivresse et s'est ainsi rendue incapable de résister? Dans un cas, jugé aux assises de Northampton, en 1856, le jury acquitta le prévenu sur le chef de viol

(*rape*), et ne le déclara coupable que d'attentat à la pudeur (*indecent assault*); telle n'était cependant pas l'opinion du juge qui, dans son résumé, après avoir établi qu'il existait quelques doutes sur la question, dit que, d'après lui, on ne devait pas voir là une excuse pour l'accusé; telle est aussi notre opinion. Quelque peu intéressante que soit une femme dans cet état, elle n'en a pas moins droit à la protection des lois. Enfin, l'administration de substances, dites aphrodisiaques, telles que les cantharides, dans le but de profiter de la surexcitation gènesiaque, produite sur la victime, pourvu qu'il soit prouvé que cette surexcitation a été assez forte, peut être aussi regardée comme essentiellement coupable, et la copulation qui a eu lieu sous cette influence comme un viol. La rupture de l'équilibre entre la résistance morale de la femme et l'exagération de l'appétit sexuel, peut être considérée comme une atténuation de la liberté morale.

3° *Pendant le sommeil naturel.* — La chose est-elle possible? Passons d'abord en revue les principaux faits cités par les auteurs; nous verrons ensuite quelle conclusion on en peut tirer. Casper cite le cas unique d'une jeune fille de 16 ans, qui aurait été violée pendant qu'elle était endormie dans son lit, et qui prétendait être vierge jusqu'à ce moment. L'hymen n'était pas détruit, mais il présentait deux déchirures. Casper conclut que, si le fait était vrai, la copulation n'avait pu avoir lieu sans causer de la douleur et sans que la plaignante en eût conscience (*Klin, nov. 63, p. 51*). D'un autre côté, on trouve dans l'*Edinburgh Monthly journal* (décembre 1862) l'histoire d'une femme mariée respectable, mère de plusieurs enfants qui, s'étant jetée tout habillée sur son lit et s'y endormit profondément; en se réveillant, elle trouva un homme sur son corps; un homme qui était en train de se retirer de dessus elle. Ce dernier, domestique dans la maison, ne nia pas le fait, et fut condamné à dix ans de servitude pénale. Il était probable en effet que la femme n'avait pas eu conscience du fait jusqu'à ce qu'il eût été accompli et qu'elle ne fût réveillée que de la manière dont elle le disait; probablement par le poids du corps de l'inculpé. Dans un autre cas, il s'agit encore d'une femme mariée qui expliquait ainsi son affaire: elle avait conscience que quelqu'un était couché sur elle, et elle lui demanda qui il était, ce qui prouve, comme le remarque Casper, qu'elle avait connaissance de ce qui se passait, et *quelque* doute sur la personne. De ce qui précède on peut tirer les conclusions suivantes: 1° Que chez la

vierge, la copulation ne peut pas avoir lieu pendant le sommeil *natural* sans qu'elle n'en ait conscience ; 2° que, chez la femme mariée ou qui a eu l'habitude des rapports sexuels, elle peut avoir lieu sans que celle-ci en ait conscience ou au moins sans qu'elle en ait une conscience assez nette pour avoir toute sa liberté morale. Inutile de dire qu'il faudra toujours se rappeler, dans des cas semblables, le vieil adage : *Non omnes dormiunt qui clausos habent oculos.*

4° *Pendant le sommeil dit magnétique.* — Ainsi du moins l'a décidé l'Académie de médecine, sur un rapport de Husson, en 1831, à propos du cas suivant, et qui est assez curieux pour être connu. Une jeune fille, âgée de 18 ans, consulta un magnétiseur pour sa santé ; elle le vit tous les jours pendant quelque temps. Quatre mois et demi après, elle s'aperçut qu'elle était enceinte, et porta plainte contre le magnétiseur. Un médecin et deux chirurgiens furent chargés de déterminer l'époque de la grossesse, et de rechercher si la plaignante avait pu être violée, comme elle disait, et rendue enceinte contre sa volonté ; en d'autres termes, dans l'espèce, si le magnétisme avait pu annihiler en tout ou en partie sa volonté. Les hommes de l'art reconnurent que la fécondation ne remontait pas au delà de quatre mois et demi, et se fondant sur le rapport de Husson, conclurent que, comme une personne dans le sommeil magnétique est insensible à toute espèce de tortures, il pouvait y avoir eu copulation sans que la jeune fille y consentît, sans qu'elle en eût conscience, et par conséquent sans qu'elle pût faire résistance à l'acte qui avait été commis sur elle. Telle fut aussi l'opinion de Devergie (*Gazette méd. de Paris*, 1860).

5° *Pendant une syncope* produite soit par des causes indépendantes de la situation, soit par la peur, la terreur, l'horreur de la situation. On sait l'extrême influence qu'exercent les passions sur les femmes nerveuses et même sur les femmes en général ; lors même qu'elle ne va pas jusqu'à déterminer la syncope, elle peut mettre une femme complètement hors d'état de résister, et la livrer ainsi sans défense à son agresseur. Enfin une femme peut céder à des menaces de mort ou de violences sans que le consentement qui lui est ainsi arraché excuse le criminel.

DEUXIÈME QUESTION. — *Le viol peut-il être suivi d'une grossesse.* — La question mérite à peine d'être posée. Ceux qui affirment, et ils sont rares aujourd'hui, que la fécondation ne peut pas avoir lieu sans

la volonté de la femme, ont contre eux des faits tellement nombreux, tellement concluants, que leur opinion ne mérite pas la peine d'être discutée. Leurs prétendus arguments, tirés de la physiologie, ne prouvent qu'une chose, c'est que leur physiologie est fausse.

VI. — MANIÈRE DE CONDUIRE L'EXPERTISE.

L'expert, après s'être bien pénétré de la mission que lui assigne la commission rogatoire, pour en demeurer constamment le scrupuleux interprète, doit se transporter auprès de la victime. La première chose à faire pour lui, dit Taylor, est de noter l'heure exacte où il est appelé, et de saisir la première occasion venue de comparer sa montre avec quelque horloge du voisinage ; cette précaution, ajoute-t-il, peut paraître de très-mince utilité, puérile et tout à fait en dehors des exigences de la profession ; mais il faut observer que l'époque à laquelle un médecin est appelé pour examiner la victime, peut constituer un côté très-sérieux de l'enquête consécutive. Cela sera de la plus haute importance pour le prévenu, s'il est prouvé que la femme ne s'est pas plainte aussitôt que possible ; d'un autre côté, cela peut donner les moyens de détruire un *alibi* faussement invoqué pour la défense.

Les visites corporelles n'étant pas prescrites formellement par la loi, sauf le cas où une femme, condamnée à mort, se déclare enceinte (Code pénal, art. 271), le médecin, après avoir employé tous les moyens de persuasion auprès de la plaignante, devra, en cas de refus formel, le constater dans son rapport et se retirer.

S'il s'agit d'une jeune fille ou d'une enfant, on n'en fera l'examen qu'en présence d'une parente ou d'une femme, et on apportera dans toute l'expertise et surtout dans l'interrogatoire la plus grande délicatesse. Si la femme ou la jeune fille se trouvait dans l'époque menstruelle, il faudrait autant que possible, renvoyer l'examen après la cessation des règles ; si cependant on jugeait indispensable de procéder à un examen immédiat, il serait nécessaire d'entrer sur la nature des taches de sang dans certains détails dont on comprendra facilement l'importance après avoir lu la partie chimique de cet ouvrage (*voy. taches de sang*).

L'expert doit n'adresser à l'enfant victime, surtout s'il s'agit d'une enfant, que les questions les plus indispensables ; encore vaut-il mieux s'en abstenir, pour peu qu'on puisse se passer de ce moyen

d'examen. Si l'on néglige cette précaution, on s'expose d'échanger son rôle d'expert, d'autorité scientifique en celui de simple témoin. Enfin, de même dans le cas où l'on aurait recueilli ou provoqué quelques déclarations, quelques renseignements soit de la part de la plaignante, soit de la part des parents, on ne saurait trop se rappeler le sage précepte de Tardieu : « Je crois pouvoir recommander, dit-il, comme un précepte dont l'expérience m'a tant de fois démontré la justesse, d'éviter de consigner dans son rapport, les récits et déclarations que ne manquent jamais de faire à l'expert les parties intéressées. Le médecin, qui n'a aucun moyen de vérifier la sincérité de ces allégations, aura toujours une position beaucoup plus nette et plus assurée, s'il se contente d'exposer les faits matériels qu'il peut constater par lui-même. »

Enfin, après avoir fait un examen des organes aussi attentif que possible, l'expert doit noter avec soin et consigner dans son rapport l'état de ces organes, les lésions qu'il a observées, la nature de l'écoulement et des ulcérations, s'il en existe, et porter dans ses conclusions et dans l'examen des motifs qui en seront la base, la plus extrême prudence.

VII. — DE QUELQUES VARIÉTÉS PLUS RARES OU MOINS IMPORTANTES EN MÉDECINE LÉGALE D'ATTENTAT A LA PUDEUR.

Nous devons signaler ici quelques variétés d'attentat à la pudeur que, pour simplifier les choses, nous avons dû négliger dans l'étude de ce qu'on pourrait appeler le groupe classique des attentats aux mœurs. Ce sont : 1° les attentats à la pudeur ou les rapports contre nature de l'homme et de la femme ; 2° les attentats à la pudeur commis par des femmes sur des personnes du sexe masculin ; certains attentats à la pudeur commis sur de jeunes enfants par des personnes préposées à leurs soins :

1° *Des attentats à la pudeur ou des rapports contre nature commis par des hommes sur des petites filles ou des femmes.* — Il est rare que la justice et plus rare encore que la médecine légale aient à intervenir dans des affaires de cette espèce. D'un côté, l'attentat à la pudeur sur les petites filles, est presque toujours commis sur les organes de la génération ; d'un autre côté, chez la femme qui n'est plus vierge, il s'agit presque toujours ou de femmes mariées que leurs maris

ont obligées de se prêter à de hideux rapports, ou de prostituées qui se sont trouvées dans le même cas avec leur amant de passage. Or, ces affaires sont rarement portées devant les tribunaux, et, lorsque cela arrive, le témoignage de la femme est souvent la seule base d'après laquelle la justice se prononce. En admettant enfin que le médecin légiste ait à intervenir, il lui suffira, pour se guider dans son expertise, de se reporter à ce qui sera dit à propos de la pédérastie.

2° *Des attentats commis par des femmes sur des personnes du sexe masculin.* — Inconnu dans la législation anglaise, ce crime a donné plusieurs fois, en France, lieu à des accusations devant la Cour d'assises. En 1845, une femme, âgée de 18 ans, fut accusée de s'être rendue coupable d'attentat à la pudeur avec violence sur un jeune garçon de 15 ans, Xavier T... Déclarée coupable, elle fut condamnée à 10 ans de reclusion. En 1842, une autre jeune fille de 18 ans, atteinte d'un rétrécissement considérable du vagin, qui empêchait toute copulation avec des adultes, fut également accusée d'avoir violé deux garçons âgés l'un de 11 ans, l'autre de 13 ans, et de leur avoir communiqué la syphilis. Reconnue coupable, par le jury de la Seine, elle fut condamnée à 15 ans de travaux forcés (voy. *Ann. d'Hyg.*, 1847, t. I). Casper rapporte des cas semblables (*Khin.*, nov. 1865). Cette espèce de viol peut encore être commis par des femmes sur des vieillards imbéciles ou sur des hommes privés de leur liberté morale.

3° *De certains attentats à la pudeur commis sur de jeunes enfants par des personnes préposées à leur soin.* — Les faits qui appartiennent à cette variété seraient aussi difficiles à catégoriser qu'à prévoir. Nous nous contenterons d'en donner une idée en citant les deux cas suivants empruntés à la pratique de Tardieu : dans l'un, il s'agit d'une jeune institutrice qui avait porté la corruption dans une famille. L'examen de la prévenue démontra un développement du clitoris, résultat probable d'habitudes vicieuses et une défloration ancienne : dans le second, de deux domestiques, un garçon et une fille qui s'étaient livrés sur les enfants de leur maître à des manœuvres qui avaient produit chez les malheureuses victimes une dilatation énorme de l'anus.

VIII. — DE LA PÉDÉRASTIE ET DE LA SODOMIE.

C'est bien mériter de la science et de la morale publique, que de venir éclairer les médecins et les légistes sur des actes d'infâme turpitude qui malheureusement tendent à se répandre de plus en plus dans les plus grands centres de population. A Tardieu est dû l'honneur d'avoir récemment soulevé l'épais voile qui dérobaient encore à nos yeux le triste spectacle de la prostitution sodomite ; d'avoir mis en scène et flétri avec autorité les habitudes ignobles d'une association de misérables, et surtout d'avoir, de l'examen physique de 205 individus et d'une série de douze observations prises par lui au Dépôt de la préfecture, déduit des faits complètement nouveaux et d'un intérêt saisissant sur la déformation du pénis chez ceux qui se livrent à la pédérasie active.

Tardieu a reproduit un fait de jurisprudence, consacré par plusieurs arrêts de la cour de cassation, à savoir : que le crime d'attentat à la pudeur peut exister de la part d'un mari se livrant envers sa femme à des actes contraires à la foi légitime du mariage, s'ils ont été accomplis avec violence physique ; puis il a rappelé les souillures dont les jeunes garçons de huit à douze ans sont souvent victimes, soit à la suite de promesses coupables, soit comme conséquence de cette promiscuité qui règne dans les plus pauvres réduits des grandes villes. Il a établi enfin que la prostitution pédéraste a pris dans l'ombre un accroissement presque incroyable, et a reçu une organisation destinée surtout à favoriser l'industrie désignée sous le nom de *chantage*.

Du chantage. — Des escrocs, spéculant sur la dégradation de certains individus, attirent ces derniers dans des pièges, sous le prétexte de favoriser l'assouissement de leurs passions secrètes, et là ils les rançonnent sans peine. Le chantage est donc un vol d'une espèce particulière. A côté de ces hommes mis d'ordinaire avec recherche, « on trouve de jeunes garçons, corrompus et perdus par eux, qui sont à leurs gages, qu'ils enrôlent, qu'ils dominent et qu'ils désignent dans leur effrayant cynisme comme les outils dont ils se servent pour attirer leurs dupes et saisir leurs victimes. Ces misérables enfants, détournés quelquefois du travail honnête de l'atelier, plus souvent ramassés dans la boue des carrefours et dans l'oisiveté des mauvais lieux, sont lancés chaque soir dans des endroits déserts et bien connus

où ils savent *lever* facilement leur triste proie. Lorsqu'ils ont réussi à se faire accoster, les individus avec qui ils marchent se présentent tout à coup, et usurpant la qualité et le langage d'agents de police chargés de faire respecter la morale outragée, finissent par se faire payer leur indulgence. »

On ne saurait se figurer jusqu'à quel point a été poussée la criminelle industrie du vol à la pédérastie. Dans un procès où fut compromis un homme très-haut placé, l'un des révéléurs s'écria devant la justice : « Ce n'est pas cinquante mille francs, c'est plus de cent mille francs qu'il a donnés ; cela dure depuis trente ans, on se le repassait ; il a donné ainsi à des individus qui sont morts et à d'autres qui sont retirés des affaires. »

Le chantage n'est donc pas seulement livré aux hasards d'une rencontre, mais il s'exploite encore à domicile, et une riche capture devient bientôt l'origine de la fortune d'une *chentèle*.

De la prostitution pédéraste. — Le concert des deux prostitutions, féminine et pédéraste, est assez fréquent. Certaines maîtresses de maison réunissent chez elles les deux sexes ; et une fille de mauvaise vie déclarait dans une enquête que les deux tiers des hommes qui se présentaient chez elle y venaient uniquement pour lui demander des petits garçons. Une autre a raconté qu'elle rencontrait souvent sur la voie publique des jeunes gens qui provoquaient comme elle des hommes à la débauche, et avec qui elle et ses camarades avaient le tort de rire et de plaisanter habituellement. « Ils viennent toujours, ajoutait-elle, demander aux femmes de les recevoir avec les hommes qu'ils accostent, parce qu'ils ne savent où aller. » Un jeune garçon qui s'est fait un nom dans cette hideuse phalange, a été, au moment de son arrestation, trouvé porteur d'une carte de fille publique. — Un procès récent a fait connaître l'ignoble complicité de deux époux, dont l'un (qui le croirait ?) offrait sa femme à de jeunes garçons, en récompense des infâmes jouissances qu'il leur demandait lui-même !

Il est un point sur lequel insiste Tardieu, comme conséquence terrible des rapports contre nature, c'est le danger auquel ils exposent. Les exemples d'assassinats commis sur les pédérastes ne sont pas très-rares ; et les circonstances dans lesquelles ils se produisent ont cela de caractéristique, que la victime va d'elle-même en quelque sorte au-devant du meurtrier. Pour ne citer que les crimes qui ont ému Paris, les assassinats de Tessié, en 1858, de Ward, en 1844, de Be-

noît et de Bérard, en 1856, de Bivel et de Letellier, en 1857, ont révélé avec éclat la fin cruelle à laquelle peuvent être réservés ceux qui ne peuvent trouver que dans l'écume du monde le plus vil ces liaisons inavouées auxquelles ils vont demander la satisfaction de leurs monstrueux désirs.

Chez un certain nombre des pédérastes, la débauche ne connaît ni frein ni limites, et l'on trouve sur leur corps avili l'empreinte du double rôle auquel ils se prêtent tour à tour. Voici du reste comment Tardieu a réparti les 205 cas de sodomie qu'il a eu à examiner :

Habitudes exclusivement passives..	99
Habitudes exclusivement actives. .	18
Habitudes à la fois actives et passives	71
Habitudes non caractérisées.	17
	<hr/>
	205

De l'extérieur des pédérastes.—Les jeunes gens que flétrit le nom de *tantes* ont les cheveux frisés, le teint fardé, le cou découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes, les doigts, les oreilles, la poitrine chargée de bijoux; toute leur personne exhale l'odeur des parfums les plus pénétrants. Ils ont à la main un mouchoir, des fleurs, ou quelque travail d'aiguille.

Des troubles généraux de la santé chez les pédérastes.— « J'ai pu juger par moi-même dans trop de circonstances, dit Tardieu, de l'aspect misérable, de la constitution appauvrie et de la pâleur malade des prostitués pédérastes. J'ai trop bien reconnu la justesse sinistre de cette expression de *casse-poitrine*, réservée à quelques-uns d'entre eux, pour méconnaître que cet abus de jouissances honteuses mine et détruit la santé. J'en ai vu que l'épuisement des forces physiques et intellectuelles a conduits à la phthisie pulmonaire, à la paralysie et à la folie. »

Signes spéciaux de certaines habitudes obscènes se rattachant à la pédérastie.— Ne voulant rien omettre de ce qui peut servir à reconnaître les diverses formes de la sodomie et les moindres traces qui peuvent les mettre en évidence, Tardieu a mentionné la conformation particulière que peut offrir la bouche de certains individus qui descendent aux plus abjectes complaisances. C'est ainsi qu'il a noté de la manière la plus positive, chez deux d'entre eux, une bouche de travers, des dents très-courtes, des lèvres épaisses, renversées, défor-

mées, complètement en rapport avec l'usage infâme auquel elles servaient.

Des signes d'habitudes actives de pédérastie. — Personne ne sera tenté de nier l'importance de cet ordre nouveau de recherches, car les signes des habitudes actives sont absolument ignorés et n'ont même pas été soupçonnés par les auteurs anciens et modernes. Sur les 205 individus que Tardieu a examinés, il a trouvé 88 fois les signes que nous allons décrire, 70 fois réunis à ceux qui sont propres aux habitudes passives, 18 fois isolés et constituant l'unique trace du vice.

Les *dimensions* du pénis chez les individus qui se livrent activement à la sodomie sont ou très-grêles ou très-volumineuses ; la gracilité est la règle générale, la grosseur la rare exception ; mais dans tous les cas, les dimensions sont excessives dans un sens ou dans l'autre, hors d'état d'érection, bien entendu.

Quant à la *forme*, elle a quelque chose de beaucoup plus remarquable et de vraiment caractéristique. Lorsque le membre viril est petit et grêle, il va en s'amincissant considérablement depuis la base jusqu'à l'extrémité, qui est très-effilée, et rappelle tout à fait le *canum more*. C'est là la forme la plus ordinaire, celle qui avait frappé les yeux expérimentés de cette fille publique qui, dans la description concernant un individu qui voulait exiger qu'elle se soumît à des actes de sodomie, signalait d'elle-même au magistrat : « Un membre très-mince, grêle, évidé par le bout. »

Quand, au contraire, le pénis est très-volumineux, ce n'est plus la totalité de l'organe qui subit un amincissement graduel de la racine à l'extrémité ; c'est le gland, qui, étranglé à sa base, s'allonge quelquefois démesurément, de manière à donner l'idée du museau de certains animaux. De plus, la verge, dans sa longueur, est tordue sur elle-même, de telle sorte que le méat urinaire, au lieu de regarder directement en avant et en bas, se dirige obliquement à droite ou à gauche. Cette torsion et ce changement de direction de l'organe sont quelquefois portés très-loin, et paraissent d'autant plus marqués que ses dimensions sont plus considérables.

Il est encore une autre forme particulière que peut affecter le pénis, et qui se rencontre plus spécialement chez les individus adonnés à la masturbation. Celle-là est bien connue, et Jacquemin, s'il ne l'a pas découverte, l'a certainement rendue vulgaire dans les

prisons, où je l'ai observée, pour ma part, un très-grand nombre de fois. On peut la désigner sous le nom de pénis en massue : elle consiste en effet en un renflement globuleux de l'extrémité de la verge dont le gland est élargi et comme aplati.

Tels sont les différents caractères que peut fournir l'examen du membre viril chez les pédérastes. Quelque nouveaux qu'ils soient, quelque inattendus ou incertains qu'ils puissent paraître, je crois qu'il est facile d'en donner une explication qui en fera mieux saisir la réalité et la véritable portée.

« Parmi ces déformations du pénis, dit Tardieu les unes, telles que l'amincissement, l'étranglement et l'élongation du gland, répondent très-exactement à la disposition infundibuliforme de l'anus sur lequel elles se moulent en quelque sorte; de même que la torsion et le changement de direction de la verge s'expliquent par la résistance de l'orifice anal proportionnée au volume du membre et exigeant pour l'intromission une sorte de mouvement de vis ou de tire-bouchon qui, à la longue, s'imprime sur l'organe tout entier. Rien ne doit surprendre du reste dans cette modification de la forme d'un organe sous l'influence d'une compression répétée et d'une habitude invétérée. »

Des signes d'habitudes passives de pédérastie. — Les signes caractéristiques de la pédérastie passive sont : le développement excessif des fesses, la déformation infundibuliforme de l'anus, le relâchement du sphincter, l'effacement des plis, les crêtes et caroncules du pourtour de l'anus, la dilatation extrême de l'orifice anal, l'incontinence des matières, les ulcérations, les rhagades, les hémorrhoides, les fistules, la blennorrhagie rectale, la syphilis, les corps étrangers introduits dans l'anus.

Quant à l'*attentat récent*, il a des caractères très-tranchés, suivant le degré de violence employée, le volume des parties, la jeunesse de la victime et l'absence d'habitudes vicieuses antérieures. Il n'est guère possible de les méconnaître.

De l'examen des pédérastes. — A part les protestations hypocrites et les tergiversations de quelques-uns, la plupart se soumettent sans difficulté, et d'eux-mêmes en quelque sorte à l'examen.

Cependant un moyen bien connu des sodomites, et par lequel ils s'efforcent de dissimuler les traces caractéristiques de leur infamie, consiste à contracter fortement les fesses. Ils peuvent ainsi faire qu'au

premier abord il soit très-difficile de les écarter, et empêcher l'infundibulum et le relâchement du sphincter de devenir apparents ; mais il suffit ou de les faire brusquement changer de position ou de faire mettre à genoux sur le bord d'une chaise dans une position gênante, ou simplement de prolonger l'examen de manière à fatiguer les muscles contractés, pour triompher de cette supercherie grossière. De même, dans les cas où la disposition infundibuliforme est peu marquée ou même fait défaut, si l'on veut apprécier le relâchement du sphincter, il ne faut pas se borner à examiner du regard la conformation de l'orifice anal où il peut exister encore un mince anneau contractile. L'introduction du doigt est nécessaire, et montre derrière cet obstacle, — dont elle permet d'apprécier le peu de résistance, — une dilatation parfois excessive de la partie inférieure du rectum. Enfin, dans d'autres cas, un seul coup d'œil suffira pour reconnaître l'élargissement et l'incontinence du trou béant que forme l'ouverture de l'anus souvent souillée par des matières intestinales, et dans laquelle se trouvent souvent engagées des débris solides d'excréments que le sphincter est impuissant à retenir.

On pourrait ici se demander si certains états pathologiques du rectum ou de l'anus, si certaines opérations pratiquées sur ces parties, si la fistule opérée par excision, si la fissure traitée par la dilatation forcée, si les tumeurs hémorroïdales détruites par le feu ne peuvent pas en imposer à l'observateur ? A cette objection prévue d'avance, Tardieu répond que des sujets visités ne manquent jamais de se prévaloir de ces motifs d'excuses ; que c'est d'ailleurs un devoir pour le médecin légiste de rechercher si la forme des cicatrices, si leur siège, leur étendue, peuvent en faire reconnaître exactement la nature. « La coïncidence possible de semblables infirmités avec des habitudes de pédérastie complique la question, et le plus souvent on sera réduit à admettre une probabilité sans pouvoir arriver à une conclusion formelle. »

Des traces de violences. — On ne rencontre guère des traces de violences que sur les femmes ou les jeunes enfants, filles ou garçons, victimes d'odieux attentats. L'inflammation, la rougeur, la chaleur, le prurit douloureux, l'ecchymose, l'excoriation et la déchirure de l'anus, la contusion et l'irritation des parties sexuelles, et notamment de l'urèthre, ainsi que la gêne de la marche, l'agitation, la fièvre même qui en dérivent, ne peuvent laisser de doutes. L'expert doit en

outre établir le rapprochement et la comparaison des désordres observés chez le plaignant avec le volume des organes de l'inculpé, sur lequel il recherchera toujours les traces d'habitudes de pédérastie, tant actives que passives. Si une affection vénérienne a été la conséquence de l'attentat, on aura à en suivre le développement, la marche et les différentes phases.

IX. — QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA PÉDÉRASTIE.

1° *Existe-t-il des traces d'habitudes de pédérastie?* — Les résultats des constatations du médecin sur les pédérastes sont de trois ordres : A. Négatives, B. caractéristiques d'habitudes actives, C. caractéristiques d'habitudes passives.

A. Lorsque aucune trace matérielle ne laisse subsister le moindre doute dans l'esprit et dans la conscience de l'expert, il doit nettement formuler des conclusions négatives. Cependant, si l'examen direct des organes ne lève pas tout motif de suspicion, si le médecin craint d'être contredit par des faits avérés, par des témoignages constants, parfois même par les preuves accablantes d'un flagrant délit, une réserve est non-seulement permise, mais nécessaire. Il faut, après avoir signalé l'absence de traces de pédérastie, dire formellement qu'il est possible que, chez certains individus, ces habitudes vicieuses existent sans avoir laissé leur empreinte dans la conformation physique.

B. Les signes des habitudes actives, pour être nouvellement constatés, n'en devront pas moins être d'une assez grande valeur. L'expert tiendra compte à la fois du volume naturel et de la conformation normale du membre viril, aussi bien que des changements qui ont pu survenir, soit dans sa dimension, soit dans sa forme. Il ne faut pas oublier qu'au pénis grêle répondent l'amincissement graduel et la terminaison effilée ; et au pénis volumineux, la torsion du membre sur lui-même, le changement de direction du méat urinaire, et l'élongation avec étranglement du gland à sa base.

C. Les signes des habitudes passives ne se réduisent pas seulement au caractère isolé et unique de l'anus infundibuliforme ; ils constituent un ensemble, et si tous ne sont pas d'une égale portée, ils en acquièrent une considérable par leur réunion.

2° *La syphilis a-t-elle pu être communiquée par le fait de la sodo-*

mie? — Il n'est pas rare de trouver, d'une part, au bord de l'anüs ou à l'entrée du rectum, soit chez un homme, soit chez une femme, un chancre très-caractérisé, et, d'autre part, sur l'individu inculpé, l'ulcère spécifique dans un point exactement correspondant de l'extrémité de la verge. De tels faits ont d'autant plus de valeur que les circonstances dans lesquelles, chez l'adulte, un accident primitif se développe à l'anüs sans qu'il y ait eu de rapprochement contre nature, sont, ou en conviendra, toutes exceptionnelles. L'expert pourra donc, sans trop s'avancer, conclure alors non-seulement à la possibilité, mais encore à la probabilité de la contagion par le fait d'actes de sodomie.

5° *L'assassinat a-t-il été précédé ou favorisé par des actes contre nature?* — Au point de vue spécial qui nous occupe, il y a nécessité d'examiner le cadavre de la victime et de la personne du meurtrier.

Pour le premier on peut tenir compte de la position dans laquelle le corps a été trouvé. Presque toujours il sera couché au lit, ou, s'il y a eu lutte, précipité à terre près du lit, nu ou à peine vêtu. « Le médecin, dit Tardien, appelé au premier moment à constater l'état du cadavre de Richeux, faisait remarquer qu'il était étendu sur le côté, dans la position de l'hermaphrodite antique, situation dans laquelle il s'offrait aux approches immondes de l'assassin qui lui avait coupé la gorge. Letellier, en chemise, avait roulé de son lit à terre, et s'était meurtri les genoux et les jambes en se débattant sous l'étreinte de Pascal qui l'étranglait. Leur cadavre porte souvent aussi la trace de violences dirigées spécialement sur les organes génitaux. J'ai trouvé chez Bivel et chez Letellier des ecchymoses profondes des bourses; de ses attouchements obscènes, le meurtrier pédéraste fait une blessure terrible. »

Quant à l'assassin, il fera le plus ordinairement partie de ce monde abject où se recrute la prostitution pédéraste et que flétrit le nom de *tante*. Aussi présente-t-il presque toujours au plus haut degré les signes les plus tranchés de la sodomie passive, et il sera facile de le reconnaître au portrait qui en a été tracé.

Appréciation des moyens de défense allégués par les pédérastes. — La plupart commencent par nier; quelques-uns protestent, feignent de ne pas comprendre ou s'indignent d'être soupçonnés. Il n'est pas rare d'en rencontrer aussi parmi les plus compromis qui affectent d'aller au-devant de l'examen de l'homme de l'art; ils prennent soin seulement de l'avertir qu'il ne devra pas s'étonner de les trouver

« *faits autrement que les autres,* » et ils inventent cent motifs imaginaires pour expliquer les désordres que leurs organes doivent offrir à l'expert. « L'un se dit anciennement opéré de tumeurs hémorrhoidaires, de fistule ; l'autre a eu les cuisses démisées : il est obligé pour éviter les gercures de se faire des onctions qui ont pu élargir l'anus. Un troisième est sujet à une irritation locale qui l'oblige à de fréquents bains de siège, à l'usage de remèdes quotidiens qui auraient pu amener un relâchement. » Est-il nécessaire de dire le cas que l'on doit faire de pareilles allégations, et d'indiquer comment le médecin légiste pourra en faire justice, soit qu'elles n'aient absolument aucun prétexte, soit qu'elles reposent sur quelque circonstance particulière, telle qu'une opération ancienne ou une infirmité réelle, dont il sera facile de faire la part et d'apprécier le caractère et la véritable origine ?

« Il est aussi une prétention très-ordinaire chez les pédérastes et sous laquelle ils s'efforcent de dissimuler leur goût dépravé : c'est l'amour des femmes. Les uns allèguent leur état de légitime mariage, les autres se donnent des maîtresses : ils ne manquent pas d'énumérer avec affectation les maladies qu'ils ont gagnées avec des femmes. Mais ces justifications vaines, engendrées par la croyance très-générale que les rapports sexuels sont incompatibles avec les habitudes contre nature, tombent devant les faits nombreux et constants qui nous ont montré ce vice honteux chez des hommes mariés et chez des individus associés à des femmes de mauvaise vie. »

Nous avons tâché de n'omettre aucun des faits intéressants que Tardieu a consignés dans ses recherches si ingénieuses, si neuves et si exactes. Il n'a reculé devant aucun trait de la dégradation morale, et il s'est mis à la recherche de la constatation scientifique avec une résolution et un dévouement qui l'honorent. Plusieurs passages de ce sommaire exposé auront sans doute soulevé le dégoût ; mais que l'on veuille bien se rappeler cette expression heureusement si pleine de vérité : *La science est comme le feu, elle purifie tout ce qu'elle touche.*

RÉSUMÉ.

Les attentats aux mœurs comprennent : 1° l'outrage public à la pudeur ; 2° l'attentat à la pudeur ; 3° la tentative de viol ; 4° le viol.

1° Dans les cas d'outrage public à la pudeur, le médecin n'a à

intervenir que pour constater ou infirmer la légitimité des excuses (état mental, affections prurigineuses ou autres des parties génitales) invoquées par la défense.

2° *L'attentat à la pudeur* est surtout fréquent jusqu'à l'âge de 12 ans ; jusqu'à cette époque, en effet, la ceinture osseuse du bassin n'est pas ordinairement assez développée pour permettre l'intromission complète du membre viril. Comme la violence au-dessous de 13 ans accomplis n'est pas nécessaire pour constituer le crime, les signes de l'attentat doivent être tirés surtout de l'examen des organes génitaux dont la conformation normale doit être bien connue. Ce qu'il y a de plus important à connaître à cet âge de la vie, c'est : 1° la prédominance de la portion antérieure ou urinaire de la vulve, sur la portion postérieure ou génitale ; 2° la longueur de la portion vulvaire du conduit vulvo-vaginal qui va diminuant avec l'âge, si bien que la membrane hymen qui, chez la femme âgée se trouve presque immédiatement en arrière de la fourchette, est profondément située (à 6 ou 8 millim.) chez la petite fille ; 3° la résistance de l'anneau vulvaire qui se laisse refouler en infundibulum, sous l'influence de pressions répétées ; 4° la présence quasi constante de l'hymen dont l'absence constitue une anomalie.

Les *signes de l'attentat à la pudeur* quelquefois nuls (149 fois sur 419) dans la statistique de Tardieu, varient suivant que l'*attentat* a été *unique ou récent*, ou qu'on a affaire à des *attentats anciens et répétés*.

Dans ce premier cas, ce sont des lésions traumatiques inflammatoires, ecchymoses, érosions, déchirures, ruptures, pouvant intéresser même le vagin et le périnée ; mais la lésion la plus importante, c'est l'*inflammation de la vulve* avec écoulement qu'il faut éviter de confondre avec : 1° la leucorrhée constitutionnelle fréquente chez les petites filles scrofuleuses, surtout à l'époque de la dentition ; 2° avec une inflammation catarrhale non traumatique ; 3° avec la vulvite traumatique simple ; 4° avec la vulvite spécifique ; 5° enfin avec la gangrène de la vulve (Taylor). Lorsque l'attentat a été unique, les lésions, si elles ne sont pas très-profondes, disparaissent avec la plus grande rapidité.

Dans le cas d'*actes anciens et répétés*, outre la flétrissure et le catarrhe de la vulve, on trouve souvent la *dépression infundibuliforme* de l'anneau vulvaire signalé par Tardieu et Toulmouche.

3° *La tentative de viol* est caractérisée anatomiquement par un

commencement de déchirure ou de rupture du vagin, insuffisante pour permettre l'intromission complète du membre viril. Outre ce nouveau degré, les lésions sont les mêmes que celles de l'attentat à la pudeur. Chez la femme, qui n'est plus vierge, il n'y a pas de signe anatomique qui permette de distinguer le viol de la tentative de viol.

4° *Le viol.* — Pour la petite fille et la vierge, il suffit de constater la rupture complète de l'hymen. Mais comme l'union sexuelle a dû se faire sans le consentement de la femme, il faut en outre constater soit des traces de résistance, soit des manœuvres ou quelque état morbide qui l'aient privée de sa liberté morale.

Les *signes de résistance* consistent ordinairement en des contusions, des ecchymoses, à la partie interne des genoux ou des cuisses, au bas-ventre et aux reins, des impressions digitales au cou pour étouffer les cris de la victime.

Les *signes tirés de l'examen des organes génitaux* sont des lésions traumatiques plus ou moins prononcées, avec rupture de l'hymen chez la vierge. Ne pas oublier que l'hymen peut faire défaut soit congénitalement, soit par suite d'un *processus pathologique* de nature destructive (*noma pudendi*, inflammations ulcéreuses, etc.), et que, d'un autre côté, la présence de l'hymen n'est pas un signe certain de virginité. Chez la femme mariée, la constatation anatomique du viol est difficile; les traces de violence sur le corps ou sur les organes génitaux peuvent cependant permettre quelquefois de se prononcer ici en connaissance de cause.

La *constatation du viol et de l'attentat à la pudeur*, sur le cadavre, comprend deux questions : 1° Y a-t-il eu rapport sexuel? L'état, la position de la victime, les traces de violence du côté des organes génitaux, les taches de sperme, la présence de ce liquide sur les parties génitales permettront de répondre; 2° A-t-il été volontaire? La nature et le degré des violences dont on constate les traces sur le corps, décideront la question.

Certains *signes communs* à l'attentat à la pudeur et au viol sont tirés : 1° de l'examen du prévenu (conformation des organes génitaux, sperme, marques d'identité dénoncées par les victimes, tumeurs, etc.); 2° des affections communiquées par contagion, blennorrhagie, chancre mou, chancre induré, pédiculi pubis, gale, herpès circiné.

Une femme adulte et bien portante peut être violée : 1° Si elle est idiote ou en état de démence; 2° sous l'influence d'un narcotique ou d'un poison; 3° pendant le sommeil naturel, soit que celui-ci soit extrêmement profond, soit que la femme commette une erreur de personne; pendant le sommeil magnétique (Husson, 1851); 5° pendant une syncope; 6° enfin sous l'influence de menaces.

Le viol peut être et a été plusieurs fois suivi de grossesse.

Les visites corporelles ne doivent être pratiquées que du consentement de la femme ou de la jeune fille.

§ II. — *Des attentats à la pudeur* peuvent, en outre, être commis par des hommes sur des femmes, en dehors des organes génitaux, ou encore par des femmes sur de jeunes garçons ou sur des adultes en démence, faibles d'esprit ou idiots.

§ III. — La *pédérastie* est l'amour des jeunes garçons. — La *sodomie* comprend les actes contre nature, considérés en eux-mêmes, abstraction faite du sexe des individus, entre lesquels s'établissent les rapports coupables. Les pédérastes sont ou *actifs*, ou *passifs*, ou *mixtes*; ils ont pour signes communs des habitudes de coquetterie, de toilettes et des goûts féminins et pour signes particuliers :

1° Dans la pédérastie passive : rougeur, excoriation, rhagades, fissures, déchirures même de la région anale avec effacement des plis, dépression infundibuliforme, en cornet, de l'anus, avec relâchement du sphincter et incontinence des matières fécales.

2° Dans la pédérastie active : si la verge est courte, gland aminci, effilé par le bout, en forme de doigt de gant. Si la verge est longue le gland, étranglé à sa base, est, au contraire, renflé, et prend quelquefois des dimensions énormes. Enfin, la verge est toujours tordue sur son axe, si bien que le méat urinaire est toujours oblique au lieu d'être vertical.

3° Dans la pédérastie mixte, les deux ordres de signes sont réunis.

La pédérastie est souvent précédée ou suivie d'assassinat. La position de la victime, les traces de violence du côté de l'anus, la recherche du sperme dans le rectum ou sur les linges, permettront à l'expert de se prononcer

MODÈLES DE RAPPORTS.

I. — Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, sur la réquisition de M. ***, juge d'instruction, nous sommes transporté aujourd'hui, 21 juillet, à 4 heures du soir, rue Duperré, n° 20, au troisième étage, pour y visiter la fille de madame V..., et vérifier si cette enfant a été victime d'*actes de libertinage*, de *viol* ou de *tentative de viol*.

Après avoir constaté que la nommée Estelle-Blanche-Antonia V..., âgée de 9 ans, jouissait d'une bonne santé, qu'elle était d'une bonne constitution et qu'elle était normalement développée pour son âge, nous avons procédé, en présence de sa mère, à un examen plus détaillé et observé ce qui suit :

La jeune V... porte auprès du coude droit une légère meurtrissure de l'étendue d'une pièce de 2 francs. Il existe en outre une contusion près du genou du même côté, et une impression digitale sur la joue gauche.

Nous l'avons ensuite fait coucher sur le bord du lit : les parties génitales externes sont normalement développées ; les grandes lèvres ont leur volume habituel ; il en est de même des petites lèvres et du clitoris qui ne présentent pas de dimension exagérée ; la fourchette est encore résistante, mais elle a été déprimée par des tentatives d'intromission ; la muqueuse de la vulve est rouge et congestionnée, surtout à l'entrée du vagin ; il n'y a pas d'écoulement. L'hymen, en forme de diaphragme circulaire, présente une ouverture arrondie admettant l'extrémité de l'index ; les bords sont inégaux, amincis, et un peu refoulés ; les ganglions inguinaux sont un peu volumineux mais indolents.

Ces faits nous permettent de conclure :

1° Que la jeune Estelle-Blanche-Antonia V... a été la victime de violences qui ont précédé et préparé l'attentat à la pudeur ;

2° Qu'il y a eu des tentatives d'intromission ou des frottements lascifs qui ont amené la dépression de la fourchette et le refoulement de l'hymen.

3° Qu'il n'y a pas eu de défloration.

II. — Nous soussigné, etc.

Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé une petite fille, âgée de 6 ans, alitée et que l'on nous a dit avoir été violée la veille.

Nous avons procédé à la visite des organes de la génération et nous les avons trouvés rouges, tuméfiés et douloureux. Il s'écoulait par la vulve un liquide d'un blanc jaunâtre, d'une odeur désagréable, tachant le linge en jaune grisâtre ; çà et là, à la face interne des grandes lèvres, existent de petites ulcérations assez profondes à bords rouges, tuméfiés, irréguliers et dont le fond est recouvert d'un liquide séro-muqueux, grisâtre, mélangé de sang et formant des croûtes en se desséchant ; une de ces ulcérations d'environ un centimètre de long sur un demi-centimètre de large occupe la grande lèvre gauche. La membrane hymen est intacte. Les cuisses et les

parties qui avoisinent les organes de la génération ne sont le siège d'aucune ecchymose.

L'enfant est d'ailleurs atteinte d'une affection catarrhale caractérisée par les symptômes suivants : larmolement, enchifrènement, enrrouement, rougeur et gonflement de la face, douleur et pesanteur de tête, toux quinteuse, douleur de poitrine, difficulté de respirer, etc.

Les taches trouvées sur les linges paraissent être exclusivement le produit de l'écoulement dont cette enfant est atteinte et ne présentent aucun des caractères spéciaux qui appartiennent aux taches de sperme.

Ces faits nous permettent de conclure :

1° Que l'enfant dont il s'agit est atteinte d'une affection catarrhale généralisée semblable à celle qui règne épidémiquement et qui est probablement le résultat du froid et de l'humidité ;

2° Que les lésions constatées sur les organes de la génération sont probablement de même nature et que, dans tous les cas, il n'existe rien qui puisse faire supposer un attentat à la pudeur, à plus forte raison qu'il y ait eu défloration.

III. — Nous soussigné, etc.

Nous étant transporté dans la maison sise boulevard Lefebvre, n° 57, avons procédé à l'examen de la jeune Juliette F... et avons constaté ce qui suit :

Cette enfant, âgée de 7 ans, est bien nourrie, bien développée pour son âge et jouit d'une bonne santé habituelle. Il n'y a pas de déformation vulvaire, mais il existe une inflammation violente des grandes lèvres, des petites lèvres et de l'entrée du vagin ; toutes ces parties baignent dans le pus.

En pressant méthodiquement et d'arrière en avant sur le périinée on fait sourdre du pus en abondance, non-seulement du vagin, mais encore de l'urèthre. Les ganglions inguinaux présentent des deux côtés une tuméfaction marquée ; ils sont nombreux, durs, tendus et douloureux. La miction occasionne des souffrances ; l'hymen est intact.

Ces faits nous permettent de conclure :

1° Que la jeune Juliette a été victime d'un attentat à la pudeur ;

2° Que l'écoulement dont elle est atteinte est de nature vénérienne et lui a été communiqué par contagion.

3° Qu'il n'y a pas eu de *défloration*.

IV. — Nous soussigné, etc.

Nous sommes transporté dans la maison de la dame P... pour y visiter sa fille Anna P..., âgée de 15 ans, qu'on nous a dit avoir été déflorée et violée la veille à 8 heures du soir. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé ladite fille Anna P... assise sur une chaise, se plaignant de douleurs vives aux parties génitales et aux cuisses ; on nous a rapporté qu'elle n'avait jamais été réglée et qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé ; que, la veille au soir, elle avait été violemment saisie par le

nommé N..., âgé de 25 ans environ, qui l'avait maltraitée et avait abusé d'elle.

Après avoir constaté que Anna P... n'était atteinte d'aucune affection catarrhale et qu'elle accomplissait parfaitement toutes ses fonctions, nous l'avons fait coucher sur le bord du lit pour examiner les organes de la génération. Les grandes lèvres légèrement écartées étaient tuméfiées et rouges à leur face interne ; les petites lèvres évidemment gonflées offraient çà et là des traces de déchirures recouvertes d'une sorte de mucus ; l'hymen était déchiré et ses lambeaux sanglants ; il s'écoulait par le vagin un liquide d'un blanc jaunâtre ayant la consistance d'un mucus épais ; on voyait au-dessus de la symphyse pubienne, à la partie interne et supérieure des cuisses et aux fesses, des ecchymoses dont la couleur uniformément rouge foncé annonçait des traces de contusion récente ; sur la partie antérieure de la chemise qu'elle portait au moment de l'attentat, existaient des taches petites, rondes, empesant le linge, de couleur légèrement jaunâtre, circonscrites par une ligne de même couleur mais plus foncée et qui, ramollies par l'humectation, présentaient une certaine viscosité et une odeur spermatique non douteuse. Sur la partie postérieure du même vêtement étaient encore quelques taches semblables et d'autres d'un rouge foncé uniformément colorées sur toute leur surface et qui paraissaient être des taches de sang ; d'autres enfin, en plus petit nombre, étaient d'un rouge plus clair et plus pâles au centre qu'à la circonférence ; celles-ci étaient évidemment formées par de la sérosité sanguinolente.

Ces faits nous permettent de conclure qu'il y a eu introduction ou du moins tentative d'introduction d'un pénis en érection dans le vagin avec frottements répétés, que l'éjaculation s'en est suivie et que ce viol a eu lieu malgré la résistance opposée par Anna P...¹.

V. — *Viol datant de quatre jours. Défloration complète. Renversement des lambeaux. Signes de violences. Taches.*

La fille Zélie, violée le 8 février 1859, vers huit heures du soir, a été visitée par moi le 12 à midi. Agée de dix-neuf ans, de très-petite taille et d'une constitution très-peu robuste, d'ailleurs parfaitement nubile et depuis longtemps réglée. A eu sa dernière époque vers le 20 du mois dernier. Les parties sexuelles de cette jeune fille sont très-bien conformées ; elles offrent à l'extérieur toutes les apparences de la meilleure santé et des habitudes les plus sages. Les grandes lèvres écartées laissent voir la membrane hymen complètement déchirée dans toute sa hauteur, formant quatre lambeaux, renversés en dehors et nullement rétractés. Les bords de cette double déchirure ne sont pas encore cicatrisés ; ils présentent un peu de gonflement, une assez vive rougeur et une surface ulcérée, recouverte d'une légère exsudation purulente. L'orifice du vagin est béant et laisse suinter une liqueur légèrement visqueuse, incolore, qui atteste un commencement

¹ Ces quatre observations nous sont personnelles.

d'irritation de la muqueuse vaginale. La fourchette n'a pas été déchirée. Une assez vive douleur existe dans les aines et surtout à gauche par suite de l'écartement forcé des cuisses. En arrière on voit sur la fesse droite une large excoriation superficielle et déjà séchée, qui a la forme d'un coup d'ongle ; à la place interne du genou gauche, la peau a été froissée et conserve une teinte bleuâtre, un peu violacée. Sur la cuisse du même côté existe une longue égratignure. La poitrine, qui a été fortement comprimée, est douloureuse dans la région épigastrique, on n'y remarque d'ailleurs pas d'ecchymoses, les seins n'en offrent pas non plus. Les poignets présentent des traces de violences plus marquées. Du côté gauche une large empreinte bleuâtre occupe la face intérieure de l'avant-bras et atteste une forte pression bornée sur cette partie. A droite le poignet a été foulé et une petite tumeur s'est formée au niveau de l'articulation sur l'avant-bras et sur la main. De ce côté on voit deux longues égratignures récentes.

Chemise d'une grande malpropreté ; sur les deux pans, en avant et en arrière, nombreuses taches de sang d'une teinte pâle, très-peu épaissies, de forme irrégulière, et faites par essuiement de la surface ensanglantée. Une tache verdâtre de matière fécale. Sur le pan de derrière trois taches plus régulièrement arrondies de 6 à 8 centimètres, d'une teinte grisâtre et d'une consistance fortement empesée. Nombreux spermatozoïdes.

La fille Zélie D... est déflorée.

La défloration est complète et toute récente, ne remontant pas au delà de quatre jours.

L'état des organes indique que la fille D... n'était pas livrée à la débauche ou à de mauvaises habitudes.

Il existe sur les membres et sur diverses parties du corps des traces non équivoques de violences récentes.

La chemise que portait la fille D... le jour de l'attentat dont elle a été victime présente des traces de sang résultant du contact de la membrane hymen déchirée et des taches manifestement formées par du sperme¹.

VI. — *Société de sept pédérastes.*

Cette affaire très-remarquable, aussi bien pour la psychologie que pour la justice, m'offrit l'exploration de sept associés pédérastes. Il s'agissait d'une société d'individus dont le comte Cayus était le chef et dont les membres avaient été recrutés jusque dans les plus basses classes de la société. Je dis remarquable, car il n'arrive pas souvent que l'on ait sous les yeux un journal comme celui que l'on a saisi chez Cayus en l'arrêtant, où sont notées les impressions journalières d'un pédéraste, ses aventures, ses amours, ses sensations. L'accusé reconnut, avec la plus grande franchise, avoir rédigé les confessions nombreuses renfermées dans ce volume écrit et relié

¹ Tardieu, *Des attentats aux mœurs*, p. 157.

avec soin; il avoua avec la sincérité la plus naturelle que, pendant *vingt-six ans*, comme on le voyait dans son journal, il s'était livré à des hommes deux ou trois fois par semaine.

Ses manières féminines et enfautines, son peu d'embarras donnent lieu de croire son excuse; il dit qu'il ignorait complètement que sa conduite fût défendue par la loi. Du reste, il n'avait aucune lésion des fonctions mentales. J'explorai cet homme plusieurs fois, la sincérité de ses aveux et de son journal me révéla tout le commerce de cette société; il avait cinquante-huit ans, grêle, blond, avec des cheveux frisés, une amaurose naissante; il avait l'habitude singulière de se lécher toujours les doigts en parlant, et de parler à voix basse. Jusqu'à sa trente-deuxième année, il avait eu des rapports avec des femmes et avait dû contracter deux mariages qui avaient manqué; il devenait aussi mystérieux, incompréhensible qu'abject et répugnant lorsqu'il faisait (comme dans son journal) la peinture de ses sensations... Il avait les parties génitales saines et médiocrement développées, une double hernie inguinale, son corps était flasque et décrépité. Les fesses flasques et maigres étaient béantes en forme de cornet, et les plis au pourtour de l'anus manquaient complètement. L'orifice de l'anus lui-même était visiblement élargi, sans avoir la forme d'un entonnoir. Il n'y avait ni chute, ni déchirure, ni cicatrice au sphincter, ni autre lésion, excepté des nœuds hémorroïdaux vides et de la grosseur d'une noix. L'exploration de l'anus lui faisait éprouver beaucoup de douleurs, et il dit les avoir éprouvées toutes les fois qu'il se livrait à la pédérastie! Et voilà tout ce que l'on put voir sur le corps d'un homme qui, selon ses aveux, a exercé la pédérastie passive pendant presque tout un âge d'homme! c'est certainement un des cas les plus intéressants.

Un autre noble, souvent cité dans le journal de Cayus, avait été autrefois le sujet d'une instruction judiciaire à cause de rapports sexuels contre nature. Il avait cinquante et quelques années, mais il était encore vigoureux. Il avait les organes génitaux complètement normaux, pas de hernie, ses fesses n'étaient pas flasques, aucun nœud hémorroïdal, pas de déchirure au sphincter, pas d'élargissement de l'orifice de l'anus, mais les fesses formaient un cornet vers l'anus, et ici aussi les plis de l'orifice étaient absents.

N..., âgé de cinquante-trois ans, dont Cayus parle dans son journal avec beaucoup de *jalousie*, présentait à un degré plus prononcé la forme béante en cornet des fesses, et l'absence de plis à l'anus! Chez N..., il n'y avait non plus ni hernie, ni contusion, ni déchirure au sphincter, ni chute, ni hémorroïdes, ni aucune autre lésion.

Le quatrième était un homme de cinquante-deux ans qui, dans sa jeunesse, avait été acteur, et qui à Berlin et ailleurs avait été beaucoup applaudi dans les *rôles de femmes*. On avait remarqué déjà sa manière d'être féminine, ses cheveux bouclés, ses bagues, ses flacons, etc. Ses cheveux et sa barbe étaient devenus gris, son corps était gras, ses fesses fortes et charnues béantes, en forme de cornet, un petit nœud hémorroïdal à l'anus,

le sphincter intact, le rectum non élargi, le pénis et les testicules très-petits. Les plis au pourtour de l'anus manquaient.

Notons que ces quatre observations sont très-intéressantes, car il résulte des confessions de Cayus que ces quatre hommes étaient des pédérastes passifs habitués de ses « réunions, » de sorte que cet examen n'avait pas pour but de résoudre des problèmes, mais seulement de constater des faits.

Il était au contraire difficile de déterminer si P..., âgé de trente-deux ans, et qui allait aussi aux réunions de Cayus, était un pédéraste actif ou un pédéraste passif. Il avait la barbe forte et l'extérieur mâle d'un jeune homme. Son pénis, sans trace de maladie vénérienne antérieure, était long et assez mince, le prépuce étroit couvrait un gland petit. Les testicules avaient les dimensions ordinaires, les fesses étaient grasses et ne présentaient pas la forme en cornet, l'anus complètement normal. Pas de traces de pédérastie passive.

Il n'y en avait pas non plus chez le barbier L..., âgé de vingt et un ans, qui, d'après le journal de Cayus, avait été son dernier favori. C'était un jeune homme blond; ayant peu de barbe, dont les parties génitales et les fesses ne présentaient rien d'anormal. Les plis radiés autour de l'anus étaient même très-prononcés chez ce pédéraste actif; je trouvai la même chose chez le soldat H..., âgé de vingt-deux ans, qui dit n'avoir eu que des rapports d'onanisme, ce qui était croyable d'après ce que nous avons dit, et d'après le résultat négatif de l'expertise.

CHAPITRE VI

DES BLESSURES

LÉGISLATION.

I. — *Homicide qualifié meurtre ou assassinat.*

Cod. pén. ART. 295. — L'homicide commis *volontairement* est qualifié *meurtre*.

ART. 296. — Tout meurtre commis avec préméditation ou de guet-apens est qualifié *assassinat*.

ART. 502. — Tout coupable d'assassinat sera puni de mort.

ART. 505. — Seront punis comme coupables d'assassinat, tous malfaiteurs,

¹ Casper. *Traité de médecine légale* p. 425.

quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient les tortures, ou commettent des actes de barbarie¹.

ART. 304. — Le meurtre emportera la peine de mort, lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre *crime*. — Le meurtre emportera également la peine de mort, lorsqu'il aura eu pour objet soit de préparer, faciliter ou exécuter un *délit*, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit. — En tout autre cas, le meurtre sera puni des travaux forcés à perpétuité.

II. — *Coups et blessures volontaires non qualifiés meurtre.*

ART. 509. — Sera puni de la reclusion tout individu qui, *volontairement*, aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence une maladie ou incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours. — Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni de la peine des travaux forcés à temps. (Ce dernier paragraphe a été ajouté par la loi du 28 avril 1852.) L'art. 465 du Code pénal réduit à la reclusion ou à un emprisonnement de deux à cinq ans, la peine des travaux forcés à temps; et il change contre un an de prison, la peine de la reclusion portée par le premier paragraphe de l'art. 509.

ART. 510. — Lorsqu'il y aura eu préméditation ou guet-apens, la peine sera, si la mort s'en est suivie, celle des travaux forcés à perpétuité, et si la mort ne s'en est pas suivie, celle des travaux forcés à temps.

ART. 511. — Lorsque les blessures ou les coups n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'art. 509, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans, et d'une amende de 16 fr. à 200 fr., ou de l'une de ces deux peines seulement. — S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 fr. à 500 fr.

III. — *Homicide, coups et blessures involontaires:*

Cod. pén. ART. 519. — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr.

ART. 520. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende de 16 fr. à 100 fr.

ART. 465. — Si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunaux correctionnels sont autorisés, même en cas de récidive, à réduire l'emprisonnement même au-dessous de six jours, et l'amende même au-dessous de 16 fr. : ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces

¹ La loi a laissé à la conscience des jurés à déterminer que's actes doivent être réputés *actes de barbarie*. (Arrêt du 9 février 1816.)

peines, et même substituer l'amende à l'emprisonnement, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police.

IV — *Violences exercées sur des magistrats ou des fonctionnaires publics.*

ART. 228. — Tout individu qui, même sans armes, et sans qu'il en soit résulté de blessures, aura *frappé* un magistrat dans l'exercice de ses fonctions, ou à l'occasion de cet exercice, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. Si cette voie de fait a eu lieu à l'audience d'une cour ou d'un tribunal, le coupable sera en outre puni de la dégradation civique.

ART. 250. — Les violences de l'espèce exprimée en l'art. 228, dirigées contre un officier ministériel ou un agent de la force publique, ou un citoyen chargé d'un ministère de service public, si elles ont eu lieu pendant qu'ils exerçaient leur ministère ou à cette occasion, seront punies d'un emprisonnement d'un mois à six mois.

ART. 251. — Si les violences exercées contre les fonctionnaires et agents désignés aux art. 228 et 250, ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladie, la peine sera la reclusion : si la mort s'en est suivie dans les quarante jours, le coupable sera puni des travaux forcés à perpétuité.

ART. 252. — Dans le cas même où ces violences n'auraient pas produit d'effusion de sang, blessures ou maladie, les coups seront punis de la reclusion, s'ils ont été portés avec préméditation ou de guet-apens.

ART. 255. — Si les coups ont été portés ou les blessures faites à un des fonctionnaires ou agents désignés aux art. 228 et 250, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, avec intention de donner la mort, le coupable sera puni de mort.

V. — *Action civile*¹.

Code civ. ART. 1582. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

ART. 1585. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Code d'instr. crim. ART. 566. Dans le cas d'absolution, comme dans celui d'acquiescement ou de condamnation, la Cour statuera sur les dommages-intérêts prétendus par la partie civile ou par l'accusé, etc.

¹ Il n'est pas nécessaire qu'un fait soit criminel, il suffit qu'il soit nuisible, pour exposer celui par la faute de qui il est arrivé à des réparations civiles (arr. du 17 nivôse an xii et du 15 octobre 1826;) mais il est nécessaire que ce fait soit arrivé par *sa faute* : si donc on ne pouvait absolument rien lui reprocher, ni mauvaise intention ni imprudence aucune, il ne saurait être passible de dommages-intérêts. C'est ainsi qu'il a été jugé que, la défense étant le droit naturel, celui qui, en état de légitime défense et pour sauver sa vie, a tué son agresseur, ne peut être tenu à aucune réparation civile (Cass., 19 décembre 1817; Rennes, 25 avril 1826).

I. — DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE BLESSURES.

§ 1. Définition et classification.

En médecine légale, on comprend, sous le nom générique de *bles-sures*, tout désordre occasionné dans nos organes par l'application d'une violence extérieure. Que le désordre soit matériel, directement constatable par nos moyens actuels d'investigation, ou purement fonctionnel, qu'il soit le résultat d'un coup porté directement, qu'il dépende d'une chute ou de ce que le corps a été poussé sur la cause vulnérante, il constitue une blessure au sens médico-légal du mot.

Les blessures présentent entre elles de nombreuses variétés ; elles varient surtout d'après leurs causes et d'après leur gravité. Aussi, est-ce d'après l'un ou l'autre de ces caractères que tous les auteurs ont cherché à les classer. La classification la plus utile, en médecine légale, serait évidemment celle établie d'après la gravité ; elle aurait le grand avantage d'être conforme à notre jurisprudence, et de dicter, pour ainsi dire, la peine à prononcer dans chaque cas particulier, d'après la classe à laquelle appartiendrait la *blessure*. Mais il suffit de jeter les yeux sur les classifications qui ont été tentées dans ce sens, pour voir combien une division des blessures, d'après ces bases, est peu pratique, pour constater que, dans le domaine du traumatisme, comme dans celui de la médecine ou de la chirurgie ordinaires, les connaissances pathologiques générales ne suffisent pas pour établir un pronostic exact, et pour se convaincre que la clinique doit toujours intervenir.

Aussi, ne tenterons-nous même pas de faire à notre tour une classification sur de pareilles bases ; l'insuccès constant de toutes les tentatives de ce genre nous en fait trop bien prévoir le résultat. Ce n'est pas que nous n'ignorions les désavantages d'une classification fondée sur les causes ou sur la nature des blessures, inconvénient dont le principal est de donner à un chapitre de médecine légale un faux air de fragment incomplet de pathologie chirurgicale. Nous tâcherons, autant que possible, d'éviter des écueils en ne nous occupant, des lésions traumatiques, qu'au point de vue des difficultés de diagnostic et de pronostic qui ressortissent d'une manière tellement spéciale à la médecine légale, qu'elles sont plus ou moins passées sous silence dans les traités de chirurgie. Nous examinerons ainsi successivement :

les contusions, les ecchymoses ; les commotions et les chocs ; les différents genres de plaies : plaies par instruments perforant, tranchant et contondant, et y comprises les plaies par armes à feu, les écrasements et les arrachements ; les brûlures ; les cicatrices. Dans une seconde partie, seront étudiées les différentes espèces de blessures par régions et par systèmes, particulièrement au point de vue de leur gravité et de leurs conséquences nécessaires, probables ou possibles. Dans une troisième, nous indiquerons la manière de procéder à l'expertise. Enfin, deux articles distincts seront consacrés à des sujets intéressants de pratique médico-légale : nous voulons parler des sévices sur les jeunes enfants, des blessures par imprudence, des accidents de chemin de fer et du duel.

§ 2. — Des contusions, ecchymoses et épanchements sanguins.

La contusion est le résultat d'une pression violente exercée sur nos tissus par un corps mou, sans perte de substance ni entamure de la peau.

L'action de la violence extérieure peut avoir été plus ou moins énergique ; de là, plusieurs degrés dans la contusion. Dans un premier degré, qui mérite à peine le nom de contusion, tout se borne à une congestion essentiellement passagère de la partie frappée avec gonflement plus ou moins prononcé, mais essentiellement passager aussi, sans ecchymose proprement dite. Il est rare qu'en pareille circonstance le médecin-légiste ait à intervenir ; dans tous les cas, ce ne saurait être que pour constater un fait dont il n'existerait plus de traces lorsqu'il serait appelé auprès du plaignant. Mais il peut avoir à donner son avis sur la manière d'interpréter certains témoignages. Des personnes arrivées peu de temps après que l'attentat aurait été commis, pourraient rapporter qu'ils ont aperçu sur la partie blessée ce qu'ils appellent une contusion ; or, comme par un abus de langage très-répandu, le mot contusion est devenu presque le synonyme d'*ecchymose*, et qu'une ecchymose ne saurait disparaître dans l'espace de 24, 48 heures ou même de 4 à 5 jours, la défense pourrait en tirer parti pour réduire à néant la valeur d'un témoignage, fort exact au fond sinon dans la forme. C'est au médecin-légiste qu'il appartient, dans ce cas, de rendre aux faits leur véritable signification, et de remettre sur le bon chemin la justice qu'on cherche à égarer.

Le plus ordinairement la contusion laisse après elle des traces visibles et qui survivent assez longtemps à la cause qui les a produites. Pour peu que l'action de la violence extérieure sur nos tissus ait été énergique, il y a eu rupture des capillaires sanguins et quelquefois de vaisseaux plus importants avec extravasation du sang. Le sang, ainsi extravasé, peut s'infiltrer dans les mailles des tissus ou former des collections en foyer plus ou moins circonscrites ; en d'autres termes, il y a tantôt *ecchymose*, tantôt *épanchement* ou *bosse sanguine*.

L'ecchymose, qui résulte d'une contusion superficielle, apparaît dans les premières heures qui suivent l'action de la violence sous la forme d'une tache bleue, noirâtre ou d'un rouge livide, elle va ensuite s'étendant pendant 24 ou 48 heures, toujours plus foncée au centre qu'à la circonférence ; c'est par la circonférence que commencent la dégradation bien connue des teintes par lesquelles elle passe avant que la coloration de la peau soit revenue à son état normal. De bleue ou rouge livide, la tache devient successivement violette, verdâtre, jaune, jaune citron, et enfin blanche, si bien qu'en allant du centre à la circonférence, on peut observer sur une première contusion les diverses nuances de cette espèce de spectre ecchymotique. Dans les cas légers, toute trace d'ecchymose a ordinairement disparu au 10^e jour ; tandis que dans d'autres, la résorption du sang n'est achevée qu'au 15^e, 20^e ou 25^e jour. Lorsque les vaisseaux rupturés et l'extravasation sanguine ont leur siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'ecchymose est plus lente dans son apparition ; mais à part ce caractère différentiel de ne paraître que 24 ou 36 heures au lieu de quelques heures seulement après le coup, elle ne présente rien de spécial : ses caractères physiques, les différentes phases qu'elle parcourt avant de disparaître restent les mêmes.

Il n'en est pas de même des contusions des tissus profonds ou sous-aponévrotiques ; non-seulement elles n'apparaissent le plus souvent que 4 à 5 jours après l'accident traumatique, mais elles se distinguent encore par d'autres particularités sur lesquelles le médecin-légiste ne saurait être trop édifié. Les contusions profondes peuvent exister sans être accompagnées de lésions superficielles qui soient en rapport avec leur étendue et leur gravité ; le derme et le tissu cellulaire sous-cutané peuvent même être complètement sains, circonstance que l'on observe souvent dans les cas de blessures par des corps orbes, qui agissent par une grande surface vont écraser les tissus pro-

fonds contre les os et déterminent la rupture des vaisseaux ; le sang ainsi extravasé n'arrive à la surface du corps qu'après que sa matière colorante a déjà subi de profondes transformations, aussi la tache ecchymotique, au lieu d'être noirâtre, bleue ou rouge livide, présente-t-elle d'emblée la coloration jaune ; enfin, au lieu d'apparaître au point même qui a été frappé, elle apparaît dans des points plus ou moins éloignés, vers lequel l'infiltration a été favorisée par des dispositions anatomiques connues de la région (interstices musculaires, dégénération des aponévroses en lames celluleuses, communication du tissu cellulaire profond avec le tissu cellulaire sous-cutané, etc.) C'est ainsi que les contusions profondes de la cuisse se trahiront le plus souvent 4 ou 5 jours après leur production par des ecchymoses jaunâtres au-dessus du genou, celles de l'aisselle par des ecchymoses à la partie supérieure et interne du bras, etc.

Lorsque le sang extravasé, au lieu d'être simplement infiltré dans les mailles des tissus est collecté en foyer, il y a tantôt *épanchement sanguin*, lorsque le foyer est mal circonscrit, ou *bosse sanguine*, lorsqu'il est très-circonscrit, et que la tumeur, qui en est la conséquence, tend plus ou moins à se rapprocher de la forme sphérique. Les épanchements sanguins sous-cutanés sont surtout fréquents dans les cas où l'agent vulnérant, au lieu d'agir perpendiculairement, vient s'appliquer obliquement de manière à décoller la peau des tissus profonds et à rompre les nombreux vaisseaux qui traversent le tissu cellulaire sous-cutané. Il peut arriver alors un décollement tellement vaste qu'il ne soit qu'incomplètement rempli dans le liquide épanché ; c'est ce que l'on observe d'une manière plus spéciale dans ces cas qui ont été décrits par Morel-Lavallée, sous le nom d'*épanchements traumatiques de sérosité*, et qui résultent du passage oblique d'une roue de voiture. Quant aux *bosses sanguines*, on ne les observe guère qu'au crâne où les adhérences intimes qui retiennent le derme à l'aponévrose épiciénienne, et le cloisonnement serré du tissu cellulaire sous-cutané, rendent facilement compte de la disposition spéciale qu'affectent les collections liquides. Ajoutons que, par suite de la richesse spéciale de la région en vaisseaux sanguins volumineux, et particulièrement en artères sus-aponévrotiques, ces bosses sanguines sont quelquefois animées de battements isochrones à ceux du pouls, et constituent par conséquent, de véritables anévrysmes faux primitifs. Laugier cite même un cas dans lequel

cet état a persisté et une bosse sanguine avec battements est devenue, ou pour être plus exact, est restée un anévrysme.

Telles sont les conséquences les plus ordinaires de la contusion, dans les cas sans contredit les plus fréquents où elle est le résultat d'une pression brusque, violente et de peu de durée sur une partie charnue. Mais lorsque l'instrument contondant exerce son action sur une région où la peau n'est séparée des os que par une mince épaisseur ou lorsque la pression est soutenue et prolongée, il n'y a ou il peut n'y avoir ni ecchymose proprement dite, ni épanchement sanguin, ni bosse sanguine. Dans le premier cas, le sang violemment expulsé, ne revient plus dans les tissus trop profondément désorganisés et dont les vaisseaux sont non-seulement rompus mais encore mâchés et obstrués, le sphacèle est alors inévitable, et la peau froide, livide, non gonflée, tombe par lambeaux ou tout d'une pièce au bout d'un temps variable, ordinairement du dixième au vingtième jour. Dans le second, le tassement des tissus et l'oblitération des vaisseaux par compression prolongée aboutissent au même résultat, et, si la mort survient bientôt après, la peau prend une teinte bronzée et une consistance parcheminée caractéristique. C'est ce que l'on observe souvent dans les cas de pendaison, où cette couleur bronzée, cette consistance parcheminée de la peau dessinent d'une manière si exacte le trajet du lien constricteur.

C'est pour avoir mal interprété ce dernier fait, pour en avoir cherché l'explication dans la survenance de la mort plutôt que dans le mécanisme de la lésion, que des auteurs ont cru pouvoir conclure que, pour qu'il y eut ecchymose, il fallait que la victime survécût un certain temps à l'action de l'agent vulnérant. Erreur de doctrine qui est contredite à la fois et par la théorie et par les faits. Nous n'en voulons pour preuve que le cas trop fameux de la duchesse de Praslin. La victime, atteinte d'un nombre considérable de blessures — trente — n'avait pas dû survivre plus d'une *demi-heure*, et cependant le cadavre présentait des ecchymoses multiples.

Il ne faut pas oublier enfin que des instruments contondants agissant par une grande surface et mus par une très-grande force ou, ce qui revient au même, pesant d'un poids très-lourd peuvent laisser la peau intacte et produire sur des organes profondément situés les désordres les plus graves. Nous aurons à y revenir à propos des blessures considérées dans les régions.

Diagnostic. Avant tout, deux erreurs doivent être évitées : 1^o méconnaître l'existence d'une contusion qui existe réellement ; 2^o prendre pour une contusion ce qui n'en est pas une. Un examen attentif et minutieux est le seul moyen de nous mettre à l'abri de la première. Il faut cependant citer un cas signalé par Devergie dans lequel pareille erreur pourrait être commise, malgré la plus grande attention, si l'on n'était prévenu. C'est que, sur les cadavres des noyés qui viennent d'être retirés de l'eau, l'état de gonflement et d'imbibition de la peau peut faire disparaître des ecchymoses qui existent; mais ces ecchymoses ne manquent pas de reparaitre, sous l'influence de l'évaporation, après quelques jours d'exposition à l'air.

La seconde chance d'erreur dépend de ce que certaines lésions morbides ou des altérations cadavériques peuvent résulter des contusions. La confusion est difficile pour les ulcères, pas autant cependant qu'on pourrait le croire. En effet, la plaie qui résulte de l'élimination d'une eschare de la peau peut, pour une cause ou pour une autre, n'avoir pas de tendance à la cicatrisation et devenir ainsi ce que l'on appelle une plaie ulcéreuse; et, il peut arriver, qu'un individu veuille profiter de cette confusion possible pour faire admettre comme le résultat d'une violence traumatique, ce qui n'est que l'effet d'une cause interne, qu'une lésion spontanée. Mais le plus souvent, c'est une plaie immédiate proprement dite que le malade accuse en pareil cas; et si, par hasard, il venait à invoquer une contusion sans solution de continuité immédiate, il serait presque impossible que la simulation fût assez bien édifiée pour que les renseignements de fantaisie fournis par lui pussent en imposer à un médecin instruit et consciencieux.

On en peut dire autant des contusions simples qui peuvent être simulées par certaines affections de cause externe. Sans doute, l'ecchymose qui reconnaît toujours la même cause immédiate, l'extravasation du sang et son infiltration dans les mailles des tissus, présente toujours les mêmes caractères physiques; elle passe par les mêmes phases, par les mêmes nuances de coloration avant que la peau ne soit revenue à sa coloration normale. Mais, dans le purpura, dans le scorbut, dans l'hémophilie, dans l'érythème noueux, dans l'ictère hémorrhagique, dans les fièvres graves, les ecchymoses au lieu d'être localisées, irrégulières ou de reproduire par leur forme celle de l'instrument vulnérant, sont disséminées sur les différentes parties

du corps, elles présentent un contour plus ou moins net, certains caractères de situation, de forme, d'étendue en rapport avec la maladie dont elles ne sont qu'une des manifestations; disposées par taches dans le purpura, diffuses et quelquefois très-étendues dans le rhumatisme noueux, l'hémophilie, l'ictère hémorrhagique, le scorbut, elles sont toujours accompagnées d'un ou plusieurs des symptômes caractéristiques de l'affection qui les tient sous sa dépendance.

Les altérations cadavériques qui pourraient être prises pour des contusions sont : 1° les taches violacées diffuses qui siègent d'ordinaire aux parties les plus déclives du cadavre ; 2° les vergetures cadavériques ; 3° les collections séro-sanguinolentes sous-épidermiques ; 4° enfin, l'issue par les ouvertures naturelles et particulièrement par la bouche, de sang ou plus exactement de sanie sanguinolente.

Les *taches violacées diffuses*, simple phénomène de *lividité cadavérique*, diffèrent des contusions : 1° par leur siège aux parties déclives, par leur étendue et leur forme qui ne rappelle celle d'aucun corps contondant ; 2° par l'absence des différentes nuances de coloration qui appartiennent à toute contusion de quelque durée ; 3° enfin par leur caractère anatomique dont la constatation toujours facile rend toute méprise impossible. Comme ces taches livides sont le résultat de l'injection du réseau capillaire sous-épidermique et non de l'infiltration du sang dans les mailles du derme, il en résulte que, si l'on vient à couper la peau, la surface de section du derme apparaît avec la coloration blanche caractéristique, séparée de l'épiderme par un liséré d'un rouge noirâtre qui répond au réseau capillaire superficiel. Les *vergetures* reconnaissent la même cause et présentent absolument les mêmes caractères à cette exception près, que la lividité cadavérique, au lieu d'être étalée sur de larges surfaces, est disposée par bandes séparées les unes des autres par des intervalles où la peau a conservé sa coloration normale par suite de la compression exercée à ce niveau, soit par des plis, soit par toute autre cause. Les *collections séro-sanguinolentes sous-épidermiques* sont toujours le résultat de la putréfaction ; elles sont surtout fréquentes par les temps chauds et humides et résultent de la transsudation des parties les plus fluides du sang hors des vaisseaux, sous l'influence de la pression excentrique exercée par les gaz de la putréfaction ; elles ne sauraient mieux être comparées qu'aux *plyctènes* qui précèdent le sphacèle de la peau dans la gangrène humide. Il suffit de plonger dans ces collections la pointe

du scalpel, pour donner issue à une *sanie brunâtre, très-liquide, d'une odeur fétide et insupportable*; aussitôt l'épiderme s'affaisse, et l'on aperçoit la surface du derme avec une légère teinte brune. L'*écoulement de sanie sanguinolente* par les ouvertures naturelles et principalement par la bouche et le nez, pourrait faire croire à l'existence d'une contusion profonde, à la rupture de quelque organe profond avec hémorrhagie se faisant jour par les canaux digestif, respiratoire, etc.; l'état de putréfaction, la fluidité extrême et la non-coagulabilité du liquide écoulé lèveront bien vite toute difficulté.

Après avoir constaté l'existence d'une contusion, le médecin légiste doit, autant que possible en déterminer la date, d'après les changements de coloration survenus dans l'ecchymose; la cause physique et la nature de l'instrument vulnérant, d'après le siège, l'étendue et la forme de la lésion; on sait, en effet, que l'ecchymose reproduit assez exactement la forme de l'instrument contondant; la contusion est-elle le résultat d'une chute, d'une arme naturelle, pied, poing, ou d'un instrument contondant proprement dit; a-t-elle pu être produite par tel instrument qui a été saisi? Telles sont les questions principales sur lesquelles son attention devra être éveillée et sur lesquelles, dans les débats, il manquera rarement d'être interrogé soit par l'accusation soit par la défense.

Pronostic. — Le point le plus important à établir, parce que c'est là-dessus que se base la justice pour proportionner soit le châtiment, soit les dommages-intérêts, c'est le degré de gravité de la blessure et les conséquences qui pourront en résulter. La gravité d'une contusion, comme de toute blessure en général, doit être appréciée à deux points de vue: 1° au point de vue de l'atteinte portée à la vie ou à la santé; 2° au point de vue de l'atteinte portée aux fonctions de la partie ou des parties contuses.

Envisagée d'une façon générale, abstraction faite des désordres qu'elle peut occasioner dans les organes ou dans les appareils importants, tant qu'il n'y a pas écrasement, la contusion compromet rarement la vie, et, dans tous les cas, elle ne le fait jamais que consécutivement, c'est lorsque de vastes épanchements viennent à être mis au contact de l'air par la chute d'une eschare; les dangers viennent alors de la suppuration d'un vaste foyer sanguin avec ses conséquences bien connues, fièvre et trop souvent infection putride et mort; terminaison fatale, qui est surtout à redouter si le blessé est soumis

à de mauvaises conditions hygiéniques, telles que celles qui résultent de l'encombrement de nos salles d'hôpital. Cependant, même dans ces cas, la mort est rarement le résultat de la contusion, mais la guérison est toujours longue à venir, et le médecin ne saurait apprécier, même approximativement, la durée de l'incapacité de travail. Dans les contusions au troisième ou au quatrième degré, la chute de l'esclaire a ordinairement lieu vers le dixième jour ; la blessure rentre alors dans les conditions d'une plaie contuse qui sera d'autant plus longue à guérir et plus grave dans ses conséquences (cicatrices vicieuses) qu'elle sera plus étendue et plus profonde. La profondeur des tissus irrémédiablement destinés à la mort peut être appréciée dès les premiers jours ; il suffit d'enfoncer dans la région contuse une épingle et de déterminer à quel point le blessé commence à ressentir la douleur ; la longueur de la portion d'épingle enfoncée donne exactement la profondeur à laquelle le mort sera séparé du vif.

Les conséquences au point de vue des fonctions ne sauraient être envisagées d'une manière générale, elles trouveront mieux leur place à l'article des *Blessures considérées dans les régions*.

§ 3. — Commotions et chocs.

La commotion est le résultat de l'ébranlement, de la secousse qu'éprouvent nos organes par l'effet d'un coup, d'une chute ou d'un choc. Telle est au moins l'idée qu'on s'en fait généralement. Avouons-le, du reste, la question de la commotion est encore des plus obscures, les accidents traumatiques, qu'à tort ou à raison on a groupé sous ce nom, sont-ils le résultat de véritables désordres physiques mais inappréciables par nos moyens d'investigation ; d'une altération purement chimique ou bien encore d'une espèce d'*épuisement* par excès d'excitation des éléments anatomiques de nos organes et plus particulièrement des éléments nerveux ? Libre à chacun d'adopter telle ou telle de ces théories qui jusqu'aujourd'hui n'ont d'autre appui que de simples hypothèses plus ou moins probables. Mais ce qu'on doit savoir, ce qui a été maintes fois constaté par l'expérience, c'est que des individus ont succombé à des accidents traumatiques, sans que l'examen le plus attentif, le plus minutieux ait fait constater la moindre lésion dans ses organes, ou du moins, n'aient laissé apercevoir que des lésions tellement insignifiantes qu'on ne pouvait pas y voir une cause réelle de mort.

Savory, dans ses *Leçons sur la vie et sur la mort* (*Lectures on Life and Death*, p. 171), pense que, dans ces cas, la cause de la mort n'est pas autre chose que l'épuisement temporaire de la force nerveuse résultant d'une dépense violente, soudaine et excessive. Quoi qu'il en soit de cette théorie — la plus satisfaisante sans contredit — la science a eu à enregistrer de nombreux cas de mort survenus ainsi sans lésion matérielle ou avec des lésions insignifiantes, dans des accidents de chemin de fer, dans des chutes, etc. C'est encore au même mécanisme — mort par épuisement nerveux — qu'il faudrait rapporter ces cas de mort subite à la suite d'un coup violent sur l'épigastre ; la richesse de la région en ganglions nerveux, en nerfs ganglionnaires expliquerait les terribles accidents qui peuvent en résulter. Qui ne connaît du reste, par expérience, la sensation d'angoisse douloureuse toute spéciale que produisent les chocs sur le creux de l'estomac ?

C'est encore à cet *épuisement nerveux*, à la commotion qu'il faudrait attribuer les accidents relativement fréquents du chloroforme, chez des individus qui semblent n'avoir éprouvé, dans certaines catastrophes, qu'une fracture, qu'une luxation, etc. Aussi Gosselin insiste-t-il, avec raison, chaque fois que l'occasion s'en présente, sur la nécessité de tenir compte, en pareille circonstance, de l'atteinte générale portée à l'organisme et de laisser au moins passer deux ou trois jours avant de recourir à l'usage des anesthésiques.

Dans certains cas enfin, le médecin expert se trouve en face d'un cadavre atteint de blessures très-nombreuses ; mais pas une seule n'a atteint un organe important ; pas une n'est assez grave pour qu'il puisse la qualifier de mortelle. Il doit alors se rappeler que le fonctionnement d'un organe ou de plusieurs organes essentiellement nécessaires à la vie peut être empêché, annihilé, sans qu'il y ait altération de structure, que la mort peut résulter de l'épuisement nerveux, ou, si l'on aime mieux, de la commotion de ces organes. Il est de son devoir de s'élever contre l'erreur trop répandue que la mort ne peut survenir par traumatisme sans qu'il y ait lésion *matérielle, visible*, de quelque gros vaisseau ou de quelque organe important. A cette question, qui ne manquera pas de lui être posée : laquelle des blessures trouvées sur le cadavre a-t-elle été mortelle ? la réponse doit être : *Aucune*, prise isolément, mais toutes ensemble ont contribué à la mort par *syncope* ou par *épuisement*.

Quant à ce qui concerne la commotion de tel ou tel organe particu-

lier, la commotion des centres nerveux seule est assez importante et connue pour qu'on puisse s'en occuper isolément. Nous le ferons en lieu et place.

II. — DES PLAIES ET DE LEURS DIFFÉRENTES ESPÈCES.

§ 1. Plaies par instruments piquants ou perforants.

Ces plaies ont pour caractères : 1° d'être produites par des instruments relativement ou absolument pointus ; 2° d'agir plutôt en profondeur qu'en surface.

Les plaies par instruments piquants de petit volume, aiguilles, épingles, etc., sont sans gravité aucune et mériteraient à peine d'être mentionnées, si par des manœuvres de rotation, de circumduction elles ne pouvaient causer dans les organes profonds et plus spécialement dans les centres nerveux des désordres incompatibles avec la vie, nous avons signalé à propos de *l'Infanticide* la gravité de ces lésions, les précautions à prendre pour ne pas les laisser passer inaperçues ; nous n'avons donc pas à y revenir. Nous avons de même assez insisté au chapitre de *l'Avortement*, sur les plaies de l'utérus par des aiguilles à tricoter, par des tringles, pour n'avoir pas à y revenir.

Les plaies produites par des instruments piquants ou perforants plus volumineux, les *plaies par ponction*, présentent des caractères différents, suivant qu'elles sont produites par des instruments à pointe aigüe — couteau, couteau-poignard, tranchet, stylet, fleuret — ou que la pointe en est plus ou moins mousse. Dans le premier cas, la plaie est nette, les bords nettement séparés se trouvent sur le même plan que la peau environnante, ou même font saillie par suite du gonflement inflammatoire. Dans le second, ils sont plus ou moins déchirés, contus et enfoncés dans la plaie.

Ordinairement peu étendues, elles reproduisent assez exactement par leur forme la forme de l'instrument vulnérant. L'ancienne baïonnette donnait lieu à des plaies triangulaires, le sabre-baïonnette actuel détermine des plaies losangiques allongées. Lorsqu'on fait usage d'instruments pointus à double tranchant, elles présentent, lorsqu'elles sont le résultat d'un coup de couteau ou de poignard un angle obtus qui correspond au dos de l'instrument, et un angle aigu du côté du tranchant. C'est d'après ces caractères de forme que le médecin expert pourra se prononcer sur la nature de l'instru-

ment vulnérant et qu'il pourra répondre à la question souvent posée : la blessure a-t-elle été produite par l'instrument qui a été saisi et qui figure parmi les pièces à conviction? Ici trouve naturellement sa place une remarque fort simple, il est vrai, mais qui n'en est pas moins fort utile. A la question ainsi posée le médecin expert ne peut et ne doit jamais répondre par une affirmative absolue. Tout ce qu'il peut dire c'est que la blessure a *pu* être commise par l'arme en question. Cette réserve est le seul moyen qu'il ait de se mettre à l'abri d'un démenti aussi brutal que celui que nous allons emprunter à l'excellent ouvrage de Taylor. Un individu avait été blessé à la face par un autre, et un couteau ayant sa lame entière avait été produit devant les assises, comme pièce à conviction, le chirurgien avait déclaré que la blessure avait été faite avec *cette* arme. Le blessé se rétablit; mais un an après un abcès se déclara à la face, et il en sortit, détaché par la suppuration, la pointe du véritable instrument vulnérant qui s'était brisée et était restée dans la plaie.

Diagnostic. — Plaie peu étendue, relativement ou absolument profonde, reproduisant par sa forme la forme de l'instrument; à bords plus ou moins nets, suivant que l'instrument est plus ou moins effilé, qu'il a des bords obtus ou tranchants; gonflement par infiltration du sang d'abord, par inflammation ensuite; agglutination des lèvres de la plaie par du sang épanché, puis par de la lymphe plastique mélangée à du sang 24 ou 56 heures après, s'il doit y avoir *réunion par première intention*; suppuration au troisième ou au quatrième jour si elle doit se faire par *deuxième intention*, tels sont les caractères des *plaies par instruments perforants* ou *plaies par ponction*. Ces caractères sont tellement tranchés que toute confusion paraît difficile. Il faut signaler cependant une cause d'erreur possible, au point de vue de la forme réelle de l'instrument vulnérant. C'est que la forme de la plaie peut être altérée par suite de la direction des fibres du derme ou même dans certaines régions, des fibres des muscles peauciers; c'est ainsi que les plaies du cou, de la face peuvent présenter la forme arrondie ou ovalaire, lors même qu'elles ont été produites par des instruments aplatis, que les plaies de l'aîne peuvent offrir, quoiqu'à un degré moindre, le même caractère, par suite de la prédominance des fibres transversales ou obliques de haut en bas et de dehors en dedans. Les notions anatomiques vien-

dront, en pareil cas, corriger les erreurs qui pourraient résulter de la simple inspection.

Pour être complet, le diagnostic doit encore élucider la profondeur et la direction de la plaie. Mais ici la réserve est le premier devoir du médecin légiste. Rien ne peut l'autoriser à violer les règles établies par la prudence chirurgicale. C'est dire qu'il devra s'abstenir avec le plus grand soin d'augmenter les dangers de la blessure en cherchant, coûte que coûte, à introduire le stylet dans ces plaies pour en sonder la profondeur, surtout lorsqu'elles ont leur siège au niveau des articulations ou des grandes cavités splanchniques. Pour lui, comme pour le chirurgien ordinaire, la première chose à consulter est l'intérêt du blessé; et il y aurait imprudence coupable à l'exposer à de nouveaux dangers, dans le seul but de mieux préciser son diagnostic.

Pronostic. — La gravité de ces plaies est subordonnée à l'importance des organes atteints. Y a-t-il blessure d'une artère, d'une veine importante, d'une artère et d'une veine à la fois avec anévrysme artérioso-veineux, y a-t-il plaie d'un organe important, cerveau, moelle, cœur, poumons? Le pronostic varie selon les cas. Aussi devons-nous renvoyer pour les détails à l'article des *Blessures considérées dans les régions*.

§ 2. Plaies par instruments tranchants.

Étendues en longueur, à bords nets, avec ou sans queue, ces plaies s'accompagnent toujours d'un écoulement sanguin plus ou moins abondant, d'autant plus abondant, toutes choses égales d'ailleurs, que la plaie pénètre plus profondément.

Les bords sont d'autant plus éloignés que la plaie a une direction plus perpendiculaire à celle des fibres prédominantes de la région (plaies en travers aux membres, etc.); ils sont même quelquefois renversés en dedans par suite de la contraction des fibres musculaires sous-cutanées, c'est ce qu'on observe dans les plaies transversales du cou.

Si le tranchant de l'arme n'est pas finement aiguisé, cette arme, surtout si elle est mue avec une certaine force ne se borne pas à diviser les tissus; elle agit aussi sur les parties qu'elle touche à la manière des instruments contondants.

Diagnostic. — Rien de plus facile que de reconnaître une plaie par instrument tranchant; mais là ne doit pas se borner le diagno-

stie ; le siège, la profondeur, la direction, la forme de la plaie doivent être examinés avec le plus grand soin. C'est après un examen minutieux que le médecin sera en mesure de répondre aux questions relatives à la nature de l'instrument, et à la manière dont il a été employé ; il pourra alors distinguer le suicide et même quelquefois l'homicide ou la simple blessure involontaire du meurtre ou de la blessure volontaire. La forme ou la nature de l'instrument vulnérant est souvent trahie par celle de la blessure ; une plaie par instrument simplement tranchant est moins profonde à ses deux extrémités qu'en son milieu, en d'autres termes, elle se termine de chaque côté par une queue ; il n'en est plus de même lorsque le coupable se sert d'une arme à la fois tranchante et piquante en la plongeant d'abord dans les tissus pour la conduire ensuite plus ou moins parallèlement au plan de la région. Mais quel que soit l'instrument vulnérant, quelle que soit sa forme, la plaie présente toujours une étendue plus grande que les dimensions de l'arme.

Pronostic. — Ce qui fait la gravité de ces plaies *quoad mortem*, c'est l'hémorrhagie, hémorrhagie qui est d'autant plus abondante que les vaisseaux divisés sont plus volumineux, et, par conséquent, pour une région donnée, que la plaie est plus profonde. La guérison est complète en quelques jours, lorsque les bords peuvent être assez bien rapprochés et que la section a été assez nette pour qu'il puisse y avoir réunion par première intention. Mais dans le cas contraire, surtout quand des portions contuses doivent être éliminées, soit par le sphacèle, soit par la fonte purulente ou la gangrène moléculaire, la cicatrisation est plus lente. On voit alors, une fois que l'hémorrhagie est arrêtée, une inflammation s'emparer des tissus mis au contact de l'air, une sécrétion de sérosité, de lymphé plastique se faire d'abord pendant un jour ou deux entre les lèvres de la plaie plus gonflées et congestionnées ; le liquide devenir séro-purulent le troisième jour, et enfin le cinquième jour la suppuration nettement s'établir. La cicatrisation n'est complète qu'au bout d'un temps qui varie avec la profondeur, l'étendue de la plaie et la richesse vasculaire de la région. Une plaie simple, sans perte de substance, est ordinairement fermée du quinzième au vingtième jour ; la cicatrice est mince et rosée pendant un temps à peu près égal ; elle se raffermie ensuite, perd de sa coloration et devient complètement blanche du trentième au quarantième jour. Dans les plaies étendues et surtout contuses, la

durée de la cicatrisation est beaucoup plus longue et ne peut plus être déterminée, même approximativement.

Le pronostic, au point de vue de la gêne ou de la perte des fonctions, doit se baser sur la nature et l'importance des organes divisés; les muscles divisés ne se réunissent que par du tissu fibreux qui reste adhérent à la cicatrice superficielle, c'est dire assez la perte de force de contraction qui doit en résulter; les tendons divisés, surtout dans leurs gaines synoviales, ne se réunissent pas en règle générale, de là, perte absolue de certains mouvements dont l'importance est facile à apprécier. Les plaies des nerfs amènent la paralysie immédiate des organes innervés par eux, et, quoique la physiologie ait mis hors de doute, la possibilité d'une réunion, même à distance de deux ou trois mois, le pronostic n'en est pas moins sérieux, non-seulement parce que cette réunion fait le plus souvent défaut, mais encore parce qu'elle n'est complète lorsqu'elle survient, qu'au bout de soixante ou quatre-vingts jours.

§ 3. Plaies par instruments contondants et par armes à feu ;
arrachements ; déchirures.

Les plaies par instruments contondants (masse, massue, canne plombée, casse-tête, crosse de fusil, pierres, pavés, bouteilles, etc.) participent de la nature des *contusions* et de la nature des plaies. De la nature des contusions en tant qu'il y a désorganisation et broiement des tissus, de celles des plaies en tant qu'il y a solution de continuité des téguments. Aussi leur donne-t-on le nom de plaies contuses. Un des principaux caractères qui les distinguent des autres plaies, c'est qu'elles présentent dans leur marche deux phases bien distinctes dont la durée relative dépend, toutes choses égales d'ailleurs, de la prédominance de l'un des deux éléments qui, dans l'espèce, constituent la blessure. La première de ces phases consiste dans l'élimination des parties que la *contusion* a tellement désorganisées qu'elles sont devenues incapables de rester partie intégrante de l'organisme vivant; en d'autres termes, avant que le processus cicatriciel s'établisse, il faut que la plaie se *déterge*, que les parties vouées à la mort aient été complètement éliminées; la seconde phase est celle de la cicatrisation proprement dite, qui ne présente rien de particulier.

Diagnostic. — Il suffit de la moindre attention pour reconnaître

l'existence d'une plaie contuse récente. Tout au plus, pourrait-on confondre une plaie contuse ancienne avec un ulcère. C'est que, en effet, les plaies contuses s'arrêtent souvent dans leur cicatrisation, soit à cause de leur grande étendue, soit à cause de leur position défavorable, par exemple aux membres inférieurs, soit par défaut de repos de la partie blessée et par tiraillement de la cicatrice. Celle-ci peut même s'ulcérer et reculer au lieu d'avancer. Rien dans les caractères physiques ne saurait, dans certains cas, faire distinguer de l'ulcère primitif ces *plaies ulcéreuses*. Mais leur siège, leur forme, l'absence de toute cause interne qui puisse expliquer la formation d'un ulcère, les commémoratifs dans lesquels le prétendu blessé ne manquera pas de s'embarrasser, mettront à l'abri de l'erreur un expert prévenu.

Pronostic. — Peu grave *quoad mortem* à moins de lésions de gros vaisseaux ou d'organes importants, le pronostic de ces plaies est relativement sérieux à cause de la lenteur de la cicatrisation, et de la gêne ou de la perte de certaines fonctions qui peuvent résulter de cicatrices difformes. Peu étendues et peu profondes, elles guérissent sans laisser après elles d'inconvénients notables et au bout d'un temps relativement court. Mais il arrive souvent que les tissus sont désorganisés et voués à la mort plus profondément qu'on ne le croirait à la simple inspection; la ponction faite avec l'épingle évitera, dans ce cas, toute illusion. Mais une chose qu'il faut toujours avoir présente à l'esprit c'est qu'une plaie contuse d'une grande étendue est fort lente à se cicatriser. Si vers le huitième ou le dixième jour, lorsqu'elle est complètement détergée, elle paraît marcher rapidement vers la cicatrisation, si dans les jours qui suivent on voit l'épiderme s'avancer promptement de la circonférence vers le centre, il ne faut pas oublier que tôt ou tard cette marche rapide se ralentira, qu'il y aura même des *temps d'arrêt* pendant lesquels les progrès seront insensibles ou nuls; ajoutons que ces arrêts sont quelquefois définitifs et que la plaie contuse peut devenir une *plaie ulcéreuse*. Ces considérations indiquent suffisamment la réserve avec laquelle le médecin expert doit toujours se prononcer en pareil cas.

Si des muscles et des nerfs ont été atteints et désorganisés dans une certaine étendue, les conséquences en sont faciles à prévoir; les nerfs ainsi divisés et contusionnés ne se réunissent plus, et il en résulte des paralysies incurables des parties innervées par eux. Enfin

une des conséquences des plaies contuses doit être signalée, c'est la production des *cicatrices vicieuses*, sur lesquelles nous aurons à revenir.

Une remarque importante avant d'en finir avec ce genre de blessures. De même que des instruments tranchants peuvent, ainsi que nous l'avons vu, produire des plaies contuses, de même des *corps contondants* peuvent, dans certaines circonstances, déterminer des plaies à bords nets. Ces plaies sont susceptibles de se réunir par première intention; elles présentent, en un mot, tous les caractères des plaies par instrument tranchant. Il suffit pour cela qu'un corps contondant, quelque obtus qu'il soit, vienne diviser brusquement des tissus qui reposent sur des arêtes osseuses à angle aigu, comme le sourcil, ou que des corps anguleux exercent leur action sur des régions où les téguments reposent directement ou à peu près directement sur le squelette, comme au crâne.

Les *blessures par armes à feu* ont été et doivent être, le plus souvent, rangées parmi les plaies contuses. Cependant, si l'on réfléchit que les balles coniques, généralement employées aujourd'hui, présentent à la fois par la pointe acérée qui les termine et par la culasse concave qui s'écarte sous l'influence de la poudre, le double caractère d'une arme piquante et perforante, que, de plus les plaies par armes à feu sont quelquefois compliquées de *brûlures*, on comprendra que ces sortes de plaies présentent de nombreuses et d'immenses différences. Le boulet, les éclats d'obus, la mitraille, occasionnent aussi des blessures dont les caractères spéciaux doivent plutôt trouver place dans les livres de chirurgie militaire que dans un traité de médecine légale.

Heureusement, jusqu'à ce jour, les homicides et les suicides s'exécutent le plus ordinairement avec les projectiles anciens, et le médecin légiste n'aura à examiner en fait de différences essentielles que celles qui résultent de la distance à laquelle le coup a été tiré, de la nature des projectiles (balles ou plomb) et enfin des lésions que peut produire la *bourre* en l'absence de tout projectile.

Les effets varieront encore suivant la structure des parties frappées et leur degré de résistance.

Lorsqu'une arme chargée à balle a été tirée à *bout portant*, sans que le bout du canon s'appliquât exactement sur le corps, toute la surface de la plaie est noircie et brûlée, la peau est parsemée de pous-

sière noire et de grains de poudre adhérents, les bords de la plaie sont contus, secs, tuméfiés; au centre de cette plaie, on aperçoit l'ouverture d'entrée de la balle de forme irrégulière et d'une étendue qui varie entre 5 et 10 centimètres de diamètre, suivant le volume du projectile.

Les différences entre l'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie seront exposées plus loin.

Si dans ces coups à *bout portant*, le canon de l'arme s'appliquait *exactement* sur le corps, le blessé en serait quitte pour une simple meurtrissure, l'arme serait repoussée et la balle tomberait à terre.

Le plomb de chasse, même le plus fin, fait une blessure semblable à celle d'une balle, lorsque le coup est tiré à bout portant; ce qui a fait consacrer l'expression : *le coup a fait balle*.

La bourre agit comme un projectile lorsque l'arme est tirée à peu de distance; souvent elle pénètre dans la blessure avec la balle et elle peut s'enflammer au moment de la déflagration de la poudre.

Lorsque le coup de feu a été tiré de loin, la blessure ne présente pas de traces de brûlure, elle donne plus de sang; la peau, au lieu d'être rétractée de manière à agrandir la plaie, est enfoncée vers le trou creusé par la balle, dont on peut dire, surtout ici, que l'ouverture d'entrée est sensiblement plus petite que celle de sortie. Ce phénomène sera d'autant plus prononcé que le coup aura été tiré de plus loin; aussi avons-nous vu qu'il présentait des exceptions dans les coups tirés à bout portant. Mais le caractère différentiel principal des deux ouvertures d'entrée et de sortie d'un projectile, c'est que, dans la première, il y a *netteté et enfoncement* des bords, tandis que dans la seconde, il y a *irrégularité, saillie au dehors* de ces bords, qui sont souvent déchirés en boutonnière, en étoile ou en lambeaux.

Lorsqu'une balle frappe un os dur, quelquefois elle le contourne sans le briser, ou bien elle le fracture en produisant des esquilles. Les os spongieux peuvent être traversés par une balle sans que cette balle subisse de variation dans son trajet. Cependant, d'une manière générale, la différence de densité des milieux traversés est une cause puissante de déviation des projectiles, mais il faut aussi tenir compte de la vitesse d'impulsion, de la distance à laquelle le coup a été tiré, et du mouvement de rotation de la balle. Du reste, le mode d'action des projectiles est tellement variable et si bizarre, que nous engageons le lecteur à étudier leurs effets dans les traités spéciaux. La

déformation des balles, leur *mâchure*, ou l'emploi d'une arme à *balle forcée*, rendent les plaies qui en résultent plus contuses, et ajoutent à la gravité du pronostic.

Dans un coup tiré à distance avec un fusil chargé à *plomb*, les lésions varieront suivant la distance ; ainsi, il résulte des expériences du docteur Lachaise, qu'à 50 centimètres, le coup ne fait plus balle, les grains de plomb, séparés de la masse commune, sont très-nombreux, et leur trajet est tout à fait distinct autour de la plaie centrale ; chaque grain de plomb fait à la peau sa plaie particulière, et toutes ces plaies sont réunies dans un espace de 8 à 10 centimètres de diamètre. On comprend que plus la distance sera grande, plus l'écartement des grains de plomb sera considérable et plus ils perdront de leur force de projection. Par exemple, à 15 mètres environ, Lachaise, avec une charge de plomb n° 8, tirée sur le dos d'un individu, a remarqué que tous les grains étaient disséminés sur la surface du dos ; quelques-uns avaient pénétré dans l'abdomen ou la poitrine, mais sans traverser les os. On comprend que les effets des projectiles, quand les coups de feu sont tirés sur des parties recouvertes de vêtement, varieront suivant la distance et suivant aussi que les vêtements seront plus nombreux, plus épais ou d'un tissu différent.

Une circonstance que nous devons signaler, c'est l'entraînement dans la plaie des bourres de l'arme ou des vêtements qui recouvraient la partie frappée. Tantôt, le morceau d'étoffe n'est que poussé à l'entrée de l'ouverture, et il suffit de le retirer pour ramener le projectile qu'il coiffe ; tantôt, au contraire, les morceaux des vêtements ont été emportés dans la blessure, et on ne les extrait que par lambeaux, quelquefois dans un ordre inverse de celui où ils devaient être, ce qui s'explique par le mouvement de rotation du projectile.

L'examen des vêtements est aussi très-important, car les caractères que présentent les trous faits par les projectiles, sont de nature à indiquer la direction suivie par ceux-ci. L'ouverture d'entrée est aussi déprimée en dedans, et cette ouverture est d'un diamètre moindre que celui de la balle, en raison de l'élasticité de l'étoffe. Il peut même arriver, si le vêtement est d'un tissu très-élastique et peu serré, qu'il cède, se fende, ou que ses mailles, prêtant suffisamment, reviennent ensuite sur elles mêmes, après le passage de la balle, qui, dans ce cas, le traverse sans emporter un morceau, et même sans qu'il y ait

déchirure. C'est ainsi qu'on explique certains faits dans lesquels le vêtement extérieur ne présentait aucune trace du passage d'un projectile, bien que les autres aient été troués et que le sujet eût été tué. L'ouverture de sortie d'une balle, à travers des vêtements ne présente généralement qu'une déchirure simple ou à lambeau. Je tiens d'un témoin oculaire qu'un clairon de chasseurs à pied, qui fut tué en Afrique, en 1842, au moment où il sonnait la charge à la tête de sa compagnie, eut sa tunique si peu endommagée, qu'elle fut renvoyée au dépôt pour y servir, après une petite réparation, à l'habillement des jeunes conscrits. La balle avait pénétré dans la région du cœur, et était sortie en un point presque correspondant au dos. Le coup avait été tiré de très-près, par un Arabe embusqué dans un buisson. L'ouverture d'entrée dans la tunique, était petite et ronde, elle pût être comblée par une petite pièce placée en-dessous; l'ouverture de sortie, simplement déchirée, fût réparée à l'aide d'une reprise.

Lorsque les projectiles restent dans la plaie, leur séjour aggrave toujours la maladie et en retarde la terminaison, d'où il résulte que le médecin-expert ne devra poser ses conclusions qu'avec une grande réserve, soit qu'il ait à se prononcer sur les suites probables de la blessure, soit qu'il ait à déterminer les circonstances qui l'ont accompagnée.

Il nous reste à parler maintenant des plaies par *arrachement et déchirure*. Ces plaies sont plus ou moins étendues, toujours inégales et irrégulières, quelquefois avec des lambeaux, telles sont les déchirures produites par des crochets, des crampons, la corne d'un animal; tels sont aussi les arrachements résultant de l'ablation violente d'un membre par les rouages d'une machine, un boulet de canon, etc. L'arrachement des viscères, intestins, utérus, celui de la verge ou des testicules, la déchirure du péritoine, du vagin, ont aussi été observés. Parmi toutes ces plaies, beaucoup sont graves et douloureuses, quelques-unes mortelles, elle peuvent entraîner une suppuration abondante et se compliquer de fistules, de hernies; mais la rétraction des divers tissus dont se composent les parois des vaisseaux artériels, prévient les hémorrhagies, et diminue le danger de ces blessures, dont la guérison reste subordonnée à leur étendue et au développement plus ou moins considérable de la suppuration.

Les plaies par écrasement constituent le dernier degré de la contu-

sion. Les tissus ont été désorganisés, broyés, *écrasés* dans toute l'épaisseur d'un membre ou d'un segment de membre ; ou bien encore, c'est le crâne, ou une partie du tronc qui ont été écrasés. C'est ce qu'on observe dans les éboulements de terrain, dans le passage ou la chute sur le corps de masses lourdes agissant sur une grande surface. Nous aurons à revenir sur ce sujet, à propos des *blessures par imprudence et particulièrement des accidents de chemins de fer*. Mais il est un point sur lequel nous croyons devoir, dès ce moment, appeler l'attention, c'est sur les plaies par écrasement des membres ou de segments de membres. Si les écrasements du pied, sans lésions considérables de la peau, sans broiement considérable du squelette sont relativement peu graves dans ce sens, que les fonctions de l'organe comme moyen de sustentation ne seront pas abolies, les écrasements de la main ont toujours des conséquences graves, par suite de la perte partielle ou totale des fonctions de préhension. Il est enfin un accident dont nous n'avons pas parlé à propos de la contusion ou des plaies contuses, parce qu'il est bien plus fréquent dans l'écrasement. Nous voulons parler de la rupture de l'artère nourricière ou des artères nourricières des membres qu'on observe dans certains cas de blessures par contusion ou par écrasement. Il en résulte nécessairement *l'asphyxie locale* du segment de membre privé de nutrition et l'imminence d'une gangrène dont l'amputation seule peut conjurer les dangers. Ces ruptures artérielles ont été observées sans qu'il y ait même de solution de continuité des téguments ni du squelette ; aussi faut-il ne jamais négliger, en pareil cas, de s'assurer de l'état de la circulation au-dessous de la partie contuse ou écrasée.

III. — DES BRÛLURES.

§ 1. — Des brûlures en général.

On désigne, sous le nom de *brûlures*, toutes les lésions déterminées dans les parties vivantes par l'action du calorique concentré, ou de certains corps qui, tels que les acides minéraux, les alcalis à l'état de pureté, le nitrate d'argent cristallisé ou fondu, déterminent, par leur application sur nos organes, des lésions analogues à celles produites par le calorique concentré pour ce motif. Ils sont généralement connus sous le nom de *caustiques*. De là, deux espèces de *brûlures* : les

brûlures par le calorique concentré ou *brûlures proprement dites*, et les *brûlures* par les *caustiques*.

Le calorique agit sur nos tissus, soit par rayonnement, soit par contact; mais il est bien rare que le rayonnement produise des brûlures assez considérables pour exiger l'intervention du médecin-légiste. Averti par la douleur des dangers qui le menacent, l'homme s'en met instinctivement à l'abri; tout au plus pourrait-il, en pareil cas, survenir des brûlures graves chez des individus qu'une syncope ou l'état de coma empêcheraient de s'éloigner, pendant un certain temps, d'un corps en ignition.

Les corps, qui agissent par contact, sont ou solides ou liquides ou gazeux. Les premiers, surtout les métaux, produisent des brûlures profondes, mais relativement peu étendues; certains corps solides cependant, présentent une propriété toute spéciale qui doit être signalée, c'est celle de désorganiser profondément les tissus en passant à l'état liquide sous l'influence du calorique, tels sont le phosphore, les résines, le soufre qui fondent en brûlant, s'attachent aux tissus qu'ils consomment, et les désorganisent dans une étendue très-considérable. Il en est de même de l'eau ordinaire, de l'huile, du bouillon, etc., qui imbibent les vêtements sur lesquels ils tombent et sont ainsi fixés en un point sur lequel ils agissent jusqu'à ce qu'ils soient refroidis. De plus, ils brûlent d'autant plus qu'ils sont plus denses et que leur température est plus élevée.

Mais de toutes les brûlures les plus dangereuses sont celles qui sont produites par les gaz et les vapeurs. La conflagration des gaz donne lieu à des brûlures remarquables par leur rapidité et leur étendue en surface: l'alcool, l'éther, la térébenthine, la benzine, le gaz des latrines, l'huile de pétrole enflammée par imprudence, en fournissent de tristes et terribles exemples. « Les gaz, en s'enflammant, ajoute Laugier, font une explosion soudaine, accompagnée d'un dégagement de calorique instantané, qui agit largement, mais dont l'effet se dissipe promptement. On en peut dire autant de la vapeur d'eau, lors de l'explosion des machines à vapeur; cependant, si le jet de la vapeur, continue pendant quelques minutes sur les mêmes parties, les brûlures sont très-profondes. Les tissus brûlés, imbibés d'eau bouillante, sont rapidement cuits et se détachent à une traction modérée. Lors de l'horrible accident du chemin de fer de Versailles, en 1842, le cadavre d'une jeune femme, fut tellement cuit par la vapeur d'eau,

que l'un de ses pieds resta dans la main d'un homme chargé d'extraire des wagons les corps des brûlés; il n'avait fallu que quelques minutes pour produire un pareil degré de ramollissement des tissus trempés par la vapeur. » Lors de l'explosion du yacht royal, *le Comte d'Eu*, le 2 août 1847, on trouvait, à la place où le cadavre d'un des chauffeurs avait été relevé du parquet de la machine, un vaste lambeau représentant la surface de toute la partie postérieure du corps de cet homme, qui était nu au moment de l'accident. « La flamme a pour caractère de s'attacher aux tissus qu'elle embrasse et, suivant Dupuytren, de les entraîner à partager le mouvement de combustion dont elle est animée; elle dessèche et racornit les téguments, les fait éclater et arrive aux couches graisseuses qui bientôt bouillonnent en quelque sorte, et produisent une flamme nouvelle dont l'effet s'ajoute à la première, et étend ses ravages; aussi, les brûlures produites par la flamme des vêtements, sont-elles aussi profondes qu'étendues en surface (Laugier). »

Diagnostic. — La brûlure, une fois reconnue, il faut en déterminer avec soin l'étendue, la profondeur, la cause physique. Il ne faut pas oublier que l'étendue de la portion mortifiée, dans le cas d'eschares, sera toujours plus considérable que celle de l'eschare même. La profondeur constitue ce qu'on appelle le degré de la brûlure. Ces degrés sont au nombre de 6, d'après la classification de Dupuytren, la seule généralement admise de nos jours.

1^{er} DEGRÉ. — *Rubéfaction* de la peau s'effaçant sous la pression du doigt. Douleur vive qui disparaît en quelques heures.

2^e DEGRÉ. — *Vésication*. — L'épiderme est soulevé et forme des phlyctènes pleines d'une sérosité citrine et limpide.

3^e DEGRÉ. — *Destruction du corps muqueux et de la couche papillaire du derme*, tantôt avec phlyctènes remplies d'une sérosité trouble, sanguinolente, violacée, roussâtre, ou dénudation du derme, qui laisse voir immédiatement ou à l'époque du travail inflammatoire, des plaques insensibles, grisâtres, blanchâtres, encore adhérentes, ou molles et mobiles (cautère transcurrent, moxa, déflagration de la poudre); — tantôt sans phlyctènes et sans déchirure de l'épiderme qui desséché lui-même, reste combiné avec le corps papillaire converti en eschares souples, jaunâtres.

4^e DEGRÉ. — *Destruction de toute l'épaisseur du derme*. — La peau brûlée est devenue sèche, insensible au toucher, jaunâtre, brune ou

noirâtre, assez semblable aux plaques desséchées qu'on voit sur la peau d'un cadavre dans les places dépouillées d'épiderme. L'eschare donne, à la percussion, le son du cuir tanné ou même du bois. La peau saine qui l'entourne, est froncée et forme des plis rayonnés, et présente une zone rouge de 6 à 12 millimètres, décrite par Christison, et séparée du point brûlé par un espace d'un blanc mat.

5^e DEGRÉ. — *Destruction des parties molles sus et sous-aponévrotiques*, eschares noires plus longues à se détacher.

6^e DEGRÉ. — *Destruction de toute l'épaisseur du membre y compris les os.*

Pour apprécier la profondeur de l'eschare, on fera toujours bien de se servir de la ponction avec l'épingle, comme nous l'avons dit à propos de la contusion. La nature de l'agent combinant se déduira des notions que nous avons données sur leurs modes d'action.

Pronostic. — La gravité des brûlures en général, dépend : 1^o de leur étendue ; 2^o de leur profondeur. Les brûlures étendues, même au premier degré, peuvent tuer dans les vingt-quatre heures, ou même en quelques instants ; la mort est alors le résultat de la douleur *immédiate* et de l'*épuisement nerveux* qui en est la conséquence, le blessé succombe à ce que Dupuytren a appelé une *hémorrhagie de la sensibilité*. A cette cause de mort viennent se joindre dans les brûlures étendues, mais plus profondes, les dangers de la réaction générale qui peut enlever les malades du cinquième au neuvième jour. Enfin, d'autres succombent non à la brûlure elle-même, mais à des complications qui surviennent du côté des organes importants, tels que le cerveau, les poumons, le tube digestif. Ces complications sont tellement fréquentes dans les brûlures étendues, surtout chez les enfants, que le médecin expert doit toujours compter avec elles et ne se prononcer qu'avec la plus grande réserve, sous peine de s'exposer à voir un pronostic trop favorable brutalement démenti par une pneumonie, ou une broncho-pneumonie, une méningite ou une entérite grave qui enlève le malade en peu de temps. Enfin tous ces dangers passés, le blessé peut encore succomber dans la période de suppuration épuisé par elle ou emporté par quelques-unes des complications si nombreuses des plaies, phlegmon diffus, hémorrhagie secondaire, infection purulente, érysipèle, pourriture d'hôpital, etc. Dans d'autres cas, enfin, c'est la cessation même de la suppuration qui devient une nouvelle cause de dangers lorsque des épan-

chements sérieux considérables dans les grandes cavités viennent remplacer une sécrétion devenue habituelle. Ces derniers dangers dépendant d'une manière plus spéciale de la profondeur de la brûlure, il faut y ajouter ceux qui résultent de l'ouverture par la chute de l'eschare d'une grande cavité, d'une articulation, de la destruction des muscles, des nerfs, etc. Les cicatrices vicieuses si fréquentes à la suite des blessures seront étudiées dans le paragraphe suivant.

§ 2. — Brûlures par des caustiques.

Les caustiques à peu près exclusivement employés dans un but criminel, presque toujours dans l'intention de défigurer, sont l'acide sulfurique et l'acide nitrique (eau-forte). Les propriétés bien connues de ces liquides, la facilité de se les procurer, expliquent facilement le triste privilège dont ils jouissent. Les conséquences des brûlures produites par ces agents chimiques étant les mêmes que celles des brûlures proprement dites, nous n'avons à nous en occuper ici qu'au point de vue des caractères physiques de l'eschare qu'ils produisent; nous ferons suivre, uniquement pour nous conformer à l'usage, cette description de celle des eschares produites par d'autres *caustiques* qui, quoique signalés depuis bien longtemps dans les ouvrages de médecine légale, n'ont pas encore obtenu la faveur d'être mis à l'essai.

1° *Acide sulfurique*. — C'est, sans contredit, le plus employé dans les vengeances d'amour, usage facile, action certaine, résultats ordinairement plus désagréables que nuisibles à la santé, telles sont les qualités qui le recommandent. Projeté à une distance plus ou moins grande, il n'atteint que les parties du corps qui sont découvertes, le visage, les mains, le cou et quelquefois la poitrine et même les seins. Mais quelle que soit la région atteinte, les ravages sont certains. Il se produit une eschare plus ou moins épaisse suivant que le contact a été plus ou moins prolongé. L'eschare de couleur grisâtre laisse l'épiderme transparent, s'il n'y a eu que simple contact; elle est d'autant plus noire que le contact a été plus long; elle est entourée alors d'un cercle grisâtre sur lequel l'épiderme est peu adhérent, et présente des plis finement rayonnés; l'élimination se fait du dixième au quinzième jour. Restent les cicatrices qui couturent dans tous les sens les parties atteintes et produisent quelquefois des difformités réellement hideuses.

2° *Acide nitrique*. — L'acide nitrique produit des eschares demi-molles, jaunâtres, mal limitées, bordées d'un liséré rouge; ces eschares durcissent par l'évaporation et tombent du quinzième au vingtième jour.

3° *Acide chlorhydrique et nitrate acide de mercure*. — Ils donnent lieu à des eschares qui présentent avec celles de l'acide nitrique la plus grande analogie.

4° *Acide chromique*. — Il crispe les tissus presque comme le fer rouge et produit en quelques minutes une eschare brune, épaisse, très-sèche.

5° *Caustiques alcalins*. — Ils transforment les tissus en une bouillie gélatineuse, noirâtre. L'eschare d'un brun noirâtre et de consistance gélatineuse, se dessèche et durcit par évaporation. Elle s'élimine du dixième au quinzième jour; la cicatrisation est souvent assez lente.

§ 3. Combustion spontanée.

Avant d'en finir avec les brûlures, il nous reste à dire quelques mots de la *combustion spontanée*, expression essentiellement défec- tueuse, puisqu'il n'existe pas un exemple dans la science du corps humain ayant pris feu spontanément. Ce que l'on doit entendre sous cette dénomination, c'est la combustion d'une partie ou même de la totalité du corps, reconnaissant pour cause déterminante le contact plus ou moins immédiat d'une substance en ignition sans que la masse des parties brûlées soit jamais en rapport avec la faiblesse du corps comburant (Devergie). Ainsi entendue, la *combustion humaine* dite *spontanée* existe réellement. Devergie a pu en recueillir 19 cas, dont l'analyse démontre d'une manière certaine l'influence comme causes prédisposantes : de l'abus des liqueurs alcooliques (16 cas sur 19, dans les trois autres il n'a pas été noté si cette circonstance avait eu lieu ou non); 2° du sexe féminin (16 cas sur 19); 3° celle plus contestable de l'embonpoint invoquée par Lair et d'autres auteurs, puisque dans deux cas les sujets étaient maigres et que dans l'un d'eux notamment celui de Lecat, il est noté que la maigreur était extrême et cependant la combustion se faisait avec une telle intensité que, malgré une grande quantité d'eau jetée sur le corps, elle ne s'arrêta qu'après l'ustion complète des chairs; 4° l'influence toute accidentelle de l'âge, l'ivrognerie étant plus fréquente dans la vieil-

lesse surtout chez les femmes ; aussi les voit-on surtout atteintes de 50 à 90 ans ; 5° celle du froid qui agissait en empêchant l'exhalation des vapeurs alcooliques ; sur 10 cas, où l'époque de la combustion est précisée, nous trouvons qu'elle a eu lieu en janvier, février et décembre principalement : une fois en mars et une fois en juin, encore est-il noté que, malgré l'époque avancée de l'année, le froid était assez intense. Ajoutons que la vieillesse contribue pour sa part à diminuer l'exhalation et que certainement la peau exhale moins après cinquante ans qu'à un âge moins avancé, ce qui doit favoriser l'imbibition des tissus par les liqueurs alcooliques si facilement inflammables.

Pour donner une idée de la faiblesse comburante dans plusieurs des cas de combustion spontanée, il nous suffira de citer quelques-unes des causes ; une chandelle, une lampe, une chaufferette, une pipe, un foyer souvent très-peu actif ont suffi dans les cas de Julia Fontenelle, Bianchini, de Vérone, Devergie, William Stephord, Lecat. Dans beaucoup de faits même, il ne paraît pas y avoir eu contact immédiat.

Au moment de l'invasion, dit Devergie, on a aperçu sur les individus soumis à l'influence de la combustion une petite flamme bleuâtre s'étendre peu à peu à toutes les parties du corps avec une rapidité extrême, ou se limiter à quelques-unes. Dans tous les cas, cette flamme persisterait jusqu'à la carbonisation et même l'incinération des parties brûlées. On a plusieurs fois cherché à l'éteindre avec de l'eau, mais sans y réussir ; on a touché les parties en ustion, et une matière grasse s'est attachée aux doigts en continuant à brûler. En même temps une odeur des plus fortes et des plus désagréables, ayant quelque analogie avec la corne brûlée, se répand ordinairement dans l'appartement, une fumée épaisse noire, s'échappe du cadavre, et vient s'attacher à la surface des meubles, sous forme d'une suie onctueuse au toucher et d'une fétidité insupportable. Dans beaucoup de cas, la combustion ne s'est arrêtée que lorsque toutes les chairs ont été réduites en cendre et que les os furent tombés en poussière. Ordinairement les pieds et une portion de la tête ne sont pas brûlés ; et lorsqu'enfin elle est complètement achevée, on trouve sur le plancher un tas de cendres tellement petit, que l'on conçoit difficilement qu'il puisse représenter la totalité du corps. Tout cela peut se produire dans l'espace d'une heure et demie. Il est assez rare de voir les meubles qui avoisinent le cadavre prendre feu.

On pourra nous reprocher d'avoir accordé une place si large à l'étude de la combustion spontanée dont l'existence aujourd'hui est révoquée en doute ou même traitée de chimère. Mais nous l'avouons franchement, après la lecture des faits relatés par des hommes aussi recommandables que Vicq-d'Azyr (*Encyclopédie méthodique*), Lecat (*Mémoire sur les incendies spontanés*), Devergie, Dupuytren cité par Breschet (*Nouveau dictionnaire de médecine*), nous pensons qu'il y a là quelque chose de tout particulier, et, puisqu'il s'agit de *brûlures*, que ces *brûlures* méritent une mention toute spéciale. Que le crime puisse ou veuille mettre à profit la combustion spontanée, qu'il y ait même réussi plusieurs fois, nous ne le nions pas ; mais de ce que la comtesse de Gœrlitz assassinée, a été ensuite brûlée pour cacher le crime, on ne saurait en conclure que tous les faits de combustion dite spontanée sont bons à rejeter parmi les merveilles d'un autre âge (voy. Aff. Gœrlitz, *Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.*, 1850).

IV. — DES CICATRICES.

L'examen des cicatrices, en médecine légale, peut être d'une grande importance tant pour éclairer les questions d'identité, que pour déterminer la date, la direction, la profondeur, la nature et la cause des plaies ou ulcérations qui les ont produites.

La structure du tissu cicatriciel est toujours identique quelle que soit la nature de la solution de continuité à laquelle il ait succédé. Mais les cicatrices varient dans leur forme suivant qu'elles résultent d'une plaie faite par un instrument piquant, tranchant, contondant, ou bien qu'elles succèdent à des brûlures. Règle générale, elles reproduisent, sous ce rapport, la forme de la plaie qu'elles ont fermée ; ponctuées ou étoilées dans les plaies par instrument perforant, étoilées ou rayonnées dans les plaies par armes à feu, elles présentent une forme *linéaire* dans les coupures, les entailles, les plaies par instruments tranchants. Mais la forme est souvent modifiée par la disposition anatomique de la région ; elle concorde cependant au pli de l'aîne, à l'aisselle ; elle est elliptique lorsqu'elle a une direction perpendiculaire à celle des tissus qui ont été divisés. Rouges et minces dans les premiers temps, les cicatrices prennent de la consistance et se décolorent jusqu'à devenir complètement blanches au fur et à mesure qu'elles deviennent plus anciennes. Mais les plus irrégulières

sont celles qui succèdent à des brûlures et surtout à des brûlures dans des régions où, comme à la face et au cou, les téguments jouissent d'une grande mobilité; l'irrégularité augmente chaque jour par suite de la rétraction cicatricielle jusqu'à produire non-seulement des difformités hideuses, mais encore des lésions qui compromettent gravement des fonctions importantes, telles que celles de la vue par *ectropion*, la salivation et la sialorrhée dans le renversement de la lèvre inférieure. Enfin c'est encore dans les brûlures qu'on rencontre les adhérences cicatricielles si gênantes pour certaines fonctions, symblépharon, phimosis des paupières, rétrécissements de l'orifice buccal, resserrement des mâchoires, rétraction des doigts dans la paume de la main, adhérences des doigts extrêmes, ankylose des articulations des membres dans de mauvaises positions, etc. Il suffit de signaler ces lésions consécutives pour en faire comprendre l'importance.

Les cicatrices sont en général d'autant plus déprimées, plus profondes que la blessure a été elle-même plus pénétrante. Mais, dans certains cas exceptionnels qui se rencontrent de préférence chez les sujets scrofuleux, les cicatrices sont *exubérantes* et font saillie au-dessus de la peau environnante.

Enfin les cicatrices ont leurs maladies; les unes sont le siège de douleurs et quelquefois de névralgies intractables, d'autres deviennent le siège de tumeurs hypertrophiques connues sous le nom de *héloldes cicatricielles*; d'autres enfin s'ulcèrent de temps en temps et mettent souvent un temps considérable à guérir. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas de cicatrices consécutives à des brûlures étendues et soumises non-seulement aux tiraillements répétés qui résultent des mouvements, mais encore au tiraillement continu qui résulte de la rétraction cicatricielle.

Tous ces caractères, tous ces accidents des cicatrices doivent être pris en très-sérieuse considération par le médecin légiste, s'il ne veut pas s'exposer à égarer la justice que sa mission est d'éclairer et de mettre dans la bonne voie. Il aura à déterminer avec soin le siège, l'étendue, la forme, la coloration, le degré d'organisation d'une cicatrice donnée. Il devra s'assurer en outre si elle adhère aux tissus profonds et apprécier jusqu'à quel degré elle compromet telle ou telle fonction, etc.

V — DES BLESSURES CONSIDÉRÉES DANS LES RÉGIONS ET DANS QUELQUES SYSTÈMES EN PARTICULIER.

Nous voulons maintenant examiner les différentes espèces de blessures uniquement au point de vue de ce qu'elles présentent de spécial dans telle ou telle région, dans tel ou tel système. Suivant la partie atteinte, le diagnostic, le pronostic, les complications probables, sont sujets à de nombreuses variations qui doivent toujours être présentes à l'esprit du médecin-légiste.

§ 1. — Des blessures à la tête.

1° *Contusions*. — Accompagnées le plus souvent de *bosses sanguines* avec décollement du péricrâne, selon que l'instrument vulnérant a agi *perpendiculairement* ou *obliquement* (roue de voiture), les *contusions* des parties molles du crâne peuvent être confondues avec une *fracture avec enfoncement des os*. Cette chance d'erreur vient de ce que les collections sanguines liquides et dépressibles à leur centre, présentent à leur périphérie un bourrelet dur, d'autant plus dur que la collection est plus ancienne et que la résorption est plus avancée ; la *crépitation sanguine* qui semblerait au premier abord devoir rendre encore l'erreur plus facile, est au contraire un excellent moyen de diagnostic, car autant elle est fréquente dans la contusion, autant la crépitation osseuse est rare dans la fracture du crâne. La contusion simple de la tête est de toutes les blessures de la région la plus innocente ; car la suppuration de l'épanchement et la transformation en anévrysme diffus faux primitif, comme dans le cas cité par Laugier, y sont tellement rares qu'on doit à peine en tenir compte en médecine légale où l'on doit avant et par-dessus tout faire un calcul de probabilités.

2° *Plaies*. — Les plaies nettes par instrument tranchant sont ordinairement sans gravité, on peut presque en dire autant de celles qui, quoique produites par des instruments contondants sont, grâce à la forme plus ou moins anguleuse de l'agent vulnérant et à la résistance du plan osseux du crâne, taillés à bords assez nets pour qu'on puisse compter sur une réunion par première intention. On pourrait les envisager dans la pratique comme des *coupures*, un décollement considérable des parties molles n'aggravant même guère en pareil cas le pronostic.

Les plaies par instrument piquant sont souvent plus dangereuses ; lors même qu'elles ne sont pas *pénétrantes*, l'extrémité de l'instrument peut être restée dans la plaie implantée soit dans les os, soit dans les parties aponévrotiques. Or, s'il est vrai que le séjour dans les tissus d'un corps étranger peu volumineux soit quelquefois complètement innocent, le malade n'en est pas moins toujours menacé, soit d'une inflammation phlegmonense et d'un érysipèle phlegmoneux trop souvent mortels, soit d'accidents nerveux extrêmement rebelles, névralgies atroces ou même accidents épileptiques ou épileptiformes qui ne guérissent que par l'extraction du corps étranger. Un fait important à connaître, c'est que ces accidents mettent souvent des mois et des années à se produire quoique la relation de cause à effet qui les rattache à la blessure, soit impossible à méconnaître. Le séjour de la pointe de l'instrument dans le fond de la plaie n'en est pas même la condition indispensable, puisqu'on a vu des névralgies rebelles succéder à des plaies par instrument piquant, sans que cette complication ait existé et qu'on a plus d'une fois en pareil cas pratiqué la trépanation pour aller à la recherche d'une lésion intracrânienne qui n'existait pas. Ajoutons que plusieurs fois le résultat de l'opération n'en a pas moins été heureux, ce qui doit être attribué à la section dans le cours de l'opération des nerfs ou des filets nerveux dont la contusion ou la déchirure avait été le point de départ de tous les accidents.

Mais de toutes les *plaies de tête*, les plus graves sans contredit sont les *plaies contuses* ; ajoutons que la gravité en est essentiellement capricieuse, et qu'à côté d'une petite plaie qui aboutit à une terminaison fatale, on voit de véritables délabrements, de vastes plaies, contuses, avec décollements et même avec fractures et enfoncement des os, avec mortification par lambeaux des parties molles guérir au bout d'un temps relativement court. D'un autre côté, un individu peut se relever des premiers accidents de la blessure ; la plaie s'est cicatrisée, le malade complètement rétabli a même quitté l'hôpital et repris son travail, lorsque 20, 30, 40, 50 jours après il succombe rapidement à des accidents cérébraux dont rien jusqu'à quelques heures avant la mort n'avait pu faire prévoir l'apparition ; à l'autopsie, on trouve tantôt le cerveau détruit en grande partie par la suppuration ; tantôt, si la mort a été moins rapide, un décollement plus ou moins étendu de la dure-mère et un abcès entre cette membrane et la paroi osseuse du crâne. Dans ces cas, il est vrai, ce n'est plus la *plaie contuse* qui fait la gra-

vité de la blessure, ce sont des lésions plus profondes des lésions, intra-crâniennes; nous avons cru cependant devoir en parler à cette place, ne fût-ce que pour montrer combien le médecin expert doit être réservé en pareille circonstance et combien il doit se garder de croire, malgré l'autorité de Sanson, des auteurs du *Compendium*, de Nélaton, de Bauehet, etc., que la contusion du cerveau se trahit toujours par des *phénomènes primitifs*. Les causes de mort les plus fréquentes dans les plaies contuses sont : 1° l'érysipèle qui est toujours à redouter tant que la plaie n'est pas fermée ; 2° l'inflammation suppurative péri-crânienne ou intra-crânienne dont la dernière s'accompagne souvent de suppuration entre l'os et la dure-mère décollée.

Les *contusions*, les *plaies* des os du crâne n'ont de gravité que par les accidents inflammatoires qui peuvent en être la conséquence, et qui ne présentent au point de vue médico-légal rien de spécial. Il faut signaler cependant comme conséquence plus ou moins grave de ces lésions le défaut de protection qui résulte pour l'encéphale de ces vastes nécroses ou de ces ablations par instrument tranchant (sabre) d'une grande partie ou de toute l'épaisseur des os, et qui ont pour résultat de substituer une paroi cicatricielle à une paroi osseuse. Il suffit d'appeler l'attention sur les accidents qui en peuvent résulter (méningite encéphalique traumatique), soit dans des chutes, soit dans des coups reçus sur le crâne, pour que le médecin légiste ne manque jamais de les signaler dans son expertise.

Les *fractures* du crâne ont une gravité que tout le monde connaît, surtout quand elles siègent à la base ; qu'elles soient *directes* ou par *contre-coup*, elles ont le plus souvent une terminaison fatale et même, dans le cas où la guérison a lieu, elles laissent le plus souvent après elles des lésions soit intellectuelles (perte de la mémoire, affaiblissement de l'intelligence), soit sensorielles (surdité, cécité uni- ou bino-culaire, anosmie). En médecine légale, leur disposition, leur forme, peuvent fournir des indices précieux sur la nature de l'instrument réduisant sa force d'impulsion, etc. Ainsi, un fort marteau agissant sur son extrémité la plus large, produira plutôt une fracture par *contre-coup*, ou, pour employer une expression qui ne présage rien pour la valeur de telle ou telle théorie, une *fracture indirecte*, tandis que si le marteau agit par sa petite extrémité, l'effet est direct, et l'os est brisé au point d'application de la force fracturante ; si la fracture est étoilée, le centre des rayons marque le siège de la percussion.

Blessures des organes intra-crâniens. — Nous avons déjà parlé des lésions inflammatoires qui sont des complications communes à presque toutes les blessures de tête. Il nous reste maintenant à étudier les accidents traumatiques primitifs des organes intra-crâniens, les épanchements sanguins, les plaies et contusions du cerveau et enfin la commotion cérébrale.

Les *épanchements sanguins intra-crâniens*, comptent parmi les accidents qui causent le plus souvent la mort dans les blessures de tête, ils peuvent exister avec ou sans fracture du crâne, et même sans que la moindre lésion extérieure puisse faire soupçonner leur existence. Mais dans tous les cas, ils sont toujours le résultat de la rupture ou de la déchirure d'un vaisseau intra-crânien, et ils entraînent la mort par compression de l'encéphale, une mort subite lorsque l'épanchement est brusque et se fait du côté de la base, et surtout au niveau de la moelle allongée, une mort plus ou moins lente et graduelle, lorsque le sang n'est versé que par-ci, par-là, ou par plusieurs petits vaisseaux rompus, et surtout lorsque la collection liquide n'a pu triompher des adhérences de la dure-mère aux os du crâne. On comprend même que la syncope ou l'état de stupeur déterminé par la commotion cérébrale concomitante, puissent pendant quelque temps suspendre une hémorrhagie que la moindre excitation ne tardera pas à réveiller et à rendre mortelle. Ainsi s'expliquent les cas qui ne sont pas rares dans la science, dans lesquels, comme dans celui d'Astley Cooper, un blessé d'abord privé de connaissance peut reprendre ses sens, parler, indiquer son domicile, ou même se transporter lui-même à une certaine distance, et succomber ensuite dans le coma avec un épanchement considérable, soit entre la dure-mère et les os, soit dans l'espace sous-arachnoïdien, ou beaucoup plus rarement, dans l'encéphale même.

En pareil cas, la cause immédiate de la mort ne saurait faire un doute. L'individu a succombé à une hémorrhagie intra-crânienne. Mais là n'est pas toujours *toute* la question pour le médecin expert. L'hémorrhagie a-t-elle été le résultat d'une violence directe ou d'une chute, a-t-elle été traumatique ou pathologique, et dans le cas même où il y a eu violence, quelle est, de fait indiscutable, la part qui revient à la violence elle-même, quelle est celle qui revient à certaines lésions pathologiques dans la production de l'hémorrhagie? Tels sont les points qu'il doit, autant que possible, chercher à élucider.

1° *L'hémorrhagie est-elle le résultat d'une chute ou d'un coup?* — Cette question est souvent soulevée en Angleterre, à propos des accidents mortels qui résultent de ces luttes de pugilat, si fort en vogue chez nos voisins d'outre-Manche. La réponse est du reste des plus difficiles, d'autant plus que, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, un coup porté sur la tête peut produire une hémorrhagie mortelle, sans laisser de trace extérieure, ou en ne laissant que des traces insignifiantes. Tout ce que nous pouvons dire ici, c'est que le médecin expert ne doit jamais, en pareille circonstance, négliger de rechercher avec le plus grand soin tous les caractères extérieurs ou autres, qui seraient de nature à prouver l'influence d'une violence extérieure, afin de ne se pas laisser prendre au dépourvu par les arguments de la défense.

2° *L'hémorrhagie est-elle traumatique ou spontanée?* — Lorsque l'épanchement a son siège au niveau du point qui correspond à celui sur lequel a porté la violence extérieure, cette question n'est même pas soulevée. Mais il arrive quelquefois que l'hémorrhagie s'est produite par *contre-coup*, à une distance plus ou moins éloignée du point qui a supporté le choc, et la défense manque rarement alors d'invoquer sinon l'impossibilité, du moins le peu de probabilité d'une relation de cause à effet entre la blessure et l'hémorrhagie. Ce qui lève toute difficulté, c'est que presque toujours l'hémorrhagie coïncide alors avec des fractures ou des contusions du cerveau, lésions dont le point de départ traumatique ne saurait être mis en doute, enfin les vaisseaux ne présentent pas les altérations ordinaires (endartérite ou périartérite), qui sont la cause, pour ainsi dire obligée, des hémorrhagies spontanées.

3° *Étant donnée une hémorrhagie, quelle est la part qui revient au traumatisme, quelle est celle qui revient à l'état morbide, lorsqu'il en existe un?* — Chacun est responsable de ses actes, mais rien que de ses actes, et non des accidents qui ne sont pas sous leur dépendance, en d'autres termes, pour ne parler que des hémorrhagies intra-crâniennes, l'auteur d'une violence extérieure ne saurait être condamné pour des accidents graves qui surviendraient après une violence légère, qui a bien pu être la cause déterminante, mais non la cause efficiente, puisqu'il existait des altérations qui ont été la véritable cause de la mort. L'alcoolisme chronique avec les lésions vasculaires ou inflammatoires qui en résultent (pachyméningite), est une cause fré-

quente d'hémorragies mortelles dans les rixes entre des gens ivres; l'ivresse elle-même, par la congestion cérébrale qu'elle détermine, intervient pour une bonne part dans le résultat fatal. On ne saurait donc, en pareil cas, mettre trop de soin à examiner l'état des vaisseaux, à rechercher les traces d'endartérite ou de périartérite, et enfin les lésions de pachyméningite, s'il s'agit d'hémorragie méningée.

Un mot avant de finir sur les transformations des épanchements sanguins. A l'état récent, on les reconnaît facilement à leur coloration rouge, à leur consistance et à leur aspect. Après une douzaine de jours, ils passent à la couleur brune ou à la couleur chocolat, et enfin au bout de 15 ou 25 jours, à la couleur jaune d'ocre. C'est d'après ces notions que le médecin légiste pourra se prononcer non pas sur la date précise, mais sur la date probable à laquelle doit remonter un épanchement ancien.

Les *pluies et les contusions du cerveau* ne sont pas toujours, comme on le pourrait croire, d'après l'importance de l'organe blessé, mortelles à bref délai, ni même *absolument* mortelles. Elles n'en présentent pas moins une gravité extrême, à cause de l'inflammation consécutive qui ne manque presque jamais de se produire à une époque plus ou moins éloignée. Ce qui les caractérise d'une manière toute particulière, c'est le peu d'accidents primitifs qu'elles déterminent, ou même dans beaucoup de cas leur absence complète. C'est ainsi qu'on trouve consignés dans les annales de la science des cas très-nombreux dans lesquels la contusion du cerveau, après avoir passé d'abord complètement inaperçue, ou après n'avoir été signalée que par des symptômes de commotion cérébrale, est devenue rapidement mortelle à la suite d'une encéphalite qui ne s'est déclarée qu'à une époque plus ou moins éloignée. Cette époque est extrêmement variable, l'encéphalite peut n'apparaître que du quarantième au soixantième jour, ou même plus tard, contrairement à l'opinion de Sanson, de Nélaton et des auteurs du *Compendium* de chirurgie. Que la contusion soit *directe* ou *indirecte*, qu'elle soit produite au point même qui correspond à l'application de l'agent vulnérant ou dans un point plus ou moins éloigné, les conséquences sont les mêmes, presque toujours fatales, et le plus souvent à plus ou moins longue échéance, à moins que le blessé ne succombe à la commotion cérébrale ou à une désorganisation tellement étendue, localisée à quelque dépar-

tement du tissu encéphalique (moelle allongée), que la vie, nécessairement, soit incompatible avec elle.

Enfin, ce simple ébranlement du tissu central, la simple commotion cérébrale, sans désorganisation du tissu nerveux, sans épanchement sanguin, sans apoplexie capillaire, peut encore déterminer la mort. Le médecin expert se trouve alors en face d'un cadavre et ne découvre aucune lésion, ou du moins n'en découvre aucune assez importante qui permette d'expliquer la terminaison fatale. La mort a presque toujours, dans ce cas, été soudaine; le blessé est tombé comme le bœuf qu'on assomme, et rien n'est venu indiquer une tendance quelconque à la réaction du centre nerveux épuisé par le choc. Lorsque la commotion a été moins forte, il y a souvent plus ou moins de vomissements, et le rétablissement est complet au bout d'un nombre de jours relativement court, de quatre à six jours le plus souvent.

La commotion cérébrale doit être distinguée avec soin de l'intoxication alcoolique aiguë; c'est qu'en effet rien ne ressemble tant à un individu atteint de commotion cérébrale que l'individu ivre-mort. Si à cela nous ajoutons la fréquence des rixes entre gens ivres, on comprendra combien il peut être difficile, en certains cas, de faire la part de l'ivresse et du traumatisme dans la production des accidents comateux qui leur sont communs, ou même de la terminaison fatale. L'odeur alcoolique de la respiration, ou dans les cas de mort, l'odeur alcoolique du cerveau ne prouvent qu'une chose, c'est que les accidents ont été précédés d'une absorption plus ou moins considérable d'alcool. Le médecin expert n'a donc d'autre ressource que de peser avec soin toutes les circonstances, tous les commémoratifs, s'il peut s'en procurer, et d'exprimer franchement ses doutes devant la justice, si sa conscience n'est pas complètement éclairée.

§ 2. — Blessures du rachis.

Les contusions simples du rachis ne présentent rien de spécial, mais il n'en est pas de même de celles qui, avec ou sans fractures ou luxations des vertèbres, déterminent soit des hémorrhagies intrarachidiennes, soit des contusions, des commotions ou des elongations de la moelle. La gravité de ces diverses espèces de lésions est assez connue pour que nous n'ayons pas besoin d'y insister. Nous croyons cependant devoir appeler l'attention sur les points suivants :

1° Les fractures des vertèbres déterminent fréquemment des paralysies secondaires qui ne surviennent souvent qu'après la consolidation de la fracture, et doivent être attribuées à la compression de la moelle par un col exubérant.

2° Les hémorragies méningées intra-rachidiennes ne déterminent quelquefois la mort que par les progrès de l'épanchement sanguin qui, après avoir débuté par un point situé plus ou moins bas, finit par occuper tout le fourreau médullaire et vient ainsi comprimer le bulbe.

3° Dans les cas d'éboulement de terrain, de chocs sur grande surface portant sur le rachis, de chutes sur les fesses ou sur les membres inférieurs, il peut y avoir commotion de la moelle pouvant peut-être occasionner la mort, ou des paraplégies passagères, sans qu'il y ait la moindre lésion matérielle du tissu nerveux.

4° Dans certains cas de flexion, et surtout d'extension forcée de la colonne vertébrale par la chute d'un corps lourd sur le dos, la tête étant appuyée, on peut voir survenir des accidents paraplégiques qui, après avoir présenté la plus grande gravité, aboutissent à une guérison complète; ces accidents ont été attribués à tort ou à raison à une élongation de la moelle.

5° Enfin, la direction à peu près horizontale des apophyses épineuses au cou et aux lombes, mais principalement au cou, explique la plus grande fréquence des plaies pénétrantes du rachis dans ces deux régions, et surtout dans la première.

§ 5. — Blessures à la face.

Les blessures à la face ne présentent ordinairement pas de gravité prochaine, à moins qu'elles ne soient assez considérables pour entraîner la mort à bref délai, soit par hémorrhagie, soit par complications du côté du cerveau, mais elles laissent souvent après elles des difformités quelquefois repoussantes et dans certains cas mêmes compromettantes, soit pour la nutrition, soit pour la respiration; nous voulons parler du resserrement permanent des mâchoires ou des rétrécissements des narines, consécutifs à des cicatrices vicieuses étendues, comme on en rencontre si souvent après les brûlures graves et les plaies contuses. Les plaies par instrument tranchant, au contraire, guérissent avec la plus grande rapidité; la réunion par

première intention est de règle dans cette région si richement pourvue au point de vue de la nutrition ; les blessures de cette catégorie même très-étendues laissent quelquefois après elles des traces si insignifiantes que la justice a peine à croire en les voyant qu'elles puissent être le résultat d'une violence aussi grave que celle qui est dénoncée par le plaignant.

Lorsqu'elles siègent dans certaines parties de la face, les blessures produisent souvent du côté des organes des sens, et principalement du côté des yeux, des désordres plus ou moins graves. Les contusions et les plaies contuses des sourcils ont plus d'une fois été suivies d'amaurose du côté de l'œil blessé, fait important à connaître, parce que, comme l'amaurose ne survient que peu à peu, et plus ou moins longtemps, des mois ou même des années après l'accident, on pourrait être porté à méconnaître la relation qui existe entre la cause et l'effet. Les plaies et les contusions des paupières sont ordinairement peu graves ; seules les brûlures compromettent sérieusement la santé de l'œil en produisant l'ectropion. Les plaies pénétrantes ou même les contusions profondes de l'orbite sont au contraire généralement graves ; le phlegmon profond de l'orbite s'accompagne souvent d'accidents inflammatoires mortels du côté du cerveau, lors même que l'agent vulnérant n'a pas pénétré dans la cavité crânienne et n'a pas brisé les parois pourtant si faciles à rompre du côté de la voûte orbitaire. Quand l'instrument a pénétré dans le crâne, il peut, en dehors de la contusion et de la désorganisation du tissu cérébral, aller, comme dans le cas de Nélaton, rompre l'artère carotide dans le sinus caverneux, et produire ainsi un véritable anévrysme artéroso-veineux qui, sans être prochainement incompatible avec la vie, n'aboutit pas moins à une terminaison fatale plus ou moins éloignée. Le bruit de rouet perçu par le malade, les battements isochrones à la systole artérielle qui soulèvent le globe de l'œil, l'exophtalmie, et enfin la constatation du double bruit de souffle, ou du bruit de souffle continu (thrill des Anglais) avec renforcement systolique permettront de poser un diagnostic et de pronostiquer les plus graves conséquences pour une blessure de l'orbite qui, par la rapidité de la guérison apparente, aurait pu induire en erreur.

Les contusions et les plaies du globe *oculaire* sont fréquemment suivies d'accidents fort graves, tout épanchement sanguin dans les vaisseaux de l'œil entraîne à une cécité plus ou moins complète, et

qui ne disparaît qu'autant que le sang est résorbé ; or cette résorption ne s'accomplit pas partout avec la même facilité, et surtout avec la même rapidité. Un épanchement sanguin modéré dans la chambre antérieure est le plus souvent sans gravité, au bout de douze à vingt jours tout a ordinairement disparu ; les épanchements dans le corps vitré ont déjà plus de gravité ; ils laissent assez souvent après eux des *ramollissements*, des corps flottants qui gênent plus ou moins la vision ou produisent les illusions visuelles connues sous le nom de mouches volantes. Mais de toutes les hémorragies intra-oculaires, la plus grave, sans contredit, est celle qui se produit entre la rétine et la choroïde. Le *décollement traumatique* de la rétine entraîne fatalement la perte d'une plus ou moins grande étendue du champ visuel ; et, quoique cette membrane soit susceptible de se recoller et de reprendre ses fonctions, il n'en est pas moins vrai que cette heureuse terminaison est rare, soit à cause de la difficulté de la résorption complète, soit à cause de la lenteur avec laquelle elle se fait, et d'où il résulte que, quand la rétine vient à se réappliquer contre la choroïde, elle est déjà atrophiée, dégénérée, et incapable par conséquent de reprendre ses fonctions. De là la nécessité avant de se prononcer sur les conséquences d'un épanchement intra-oculaire, de bien en préciser le siège. à l'aide de l'examen à la lumière oblique et de l'ophthalmoscope, et de s'assurer au besoin que les parties antérieures se soient éclairées pour constater l'existence ou l'absence d'un décollement intérieur. Les contusions du globe oculaire sont encore graves par les accidents inflammatoires qui en résultent, choroïdite antérieure avec cataracte secondaire, choroïdite postérieure, et à un degré plus élevé, inflammation générale, phlegmon de l'œil et fonte purulente de l'organe. La luxation du cristallin, soit dans l'intérieur du globe de l'œil, chambre antérieure, soit sous la conjonctive, peut aussi être le résultat de coups portés sur l'œil, et surtout de coups portés obliquement, et déterminer dans le premier cas de l'irido-choroïdite suivie de fausse cataracte. Les plaies de la cornée sans issue du cristallin et du corps vitré guérissent souvent sans laisser après elles d'autres conséquences qu'une gêne de la vision, dont l'importance varie suivant leur siège et leur étendue. L'issue du cristallin à travers la plaie *qu'il ne faut pas confondre* avec la luxation de cet organe, et que par conséquent il faut diagnostiquer avec soin, est souvent sans gravité, et n'a d'autre conséquence que le dé-

faut de réfraction inévitable après la perte de la lentille cristallienne. La section des tendons des muscles de l'œil, par un fleuret, un coup de couteau, déterminent fatalement un strabisme qui va en augmentant jusqu'au moment où le muscle sectionné a subi sa rétraction complète, et qui est d'autant plus considérable qu'il a été plus largement décollé de ses attaches au globe oculaire. La diplopie qui en est la conséquence fatale, condamne le blessé ou à se passer d'un œil, ou à subir une opération de ténotomie oculaire dont le succès laisse souvent beaucoup à désirer.

Les blessures des oreilles, à part les cas de fracture du crâne, n'ont de gravité immédiate qu'autant qu'un épanchement s'est fait dans la caisse et dans les cellules mastoïdiennes ou dans l'oreille interne, dans le premier cas, la surdité persistante est possible sans être fatale, dans le second, elle persiste presque fatalement. Mais ce qui fait le danger de ces blessures, c'est la surdité consécutive à l'inflammation de la caisse ou de l'oreille interne déterminée par le traumatisme, et qui survient des semaines ou même des mois après l'accident, à la suite de bourdonnements d'oreille, etc. Quant à la rupture de la membrane du tympan, quelque étendue qu'elle soit, à moins qu'il n'y ait en même temps destruction partielle, la cicatrisation s'en opère tellement vite qu'elle est sans danger, ajoutons que sa destruction même complète ne nuit pas d'une manière aussi considérable à l'audition qu'on semble le croire généralement, la surdité qui l'accompagne si souvent, dépend bien plus des phénomènes inflammatoires qui se sont produits, et dont on peut apercevoir les traces au moyen de l'inspection avec le *speculum auri*.

Les blessures des sinus frontaux peuvent donner lieu à une erreur de diagnostic tellement grossière, qu'elle mérite à peine d'être signalée. L'inflammation qui en résulte détermine au bout de quelques jours un écoulement purulent, floconneux, épais, blanchâtre, qui, à un examen inattentif, pourrait être pris pour de la substance cérébrale.

Les blessures de la bouche sont presque toujours produites par des instruments contondants, et par des armes à feu. Les désordres produits par ces dernières présentent souvent une gravité extrême, sans compter ceux occasionnés par le projectile et la déflagration de la poudre, l'énorme pression gazeuse qui en résulte va de tous les côtés rompre les parois de la cavité buccale en déchirant et en dé-

chiquetant les tissus ; l'inflammation consécutive peut tuer le blessé par suffocation ; mais dès que l'inflammation vient à baisser, tous ces délabrements hideux guérissent en peu de temps et ne laissent après eux que des cicatrices qui ne sont nullement en rapport avec l'étendue de la plaie ; ces blessures s'accompagnent en outre plus souvent que les autres d'hémorrhagies graves, tant primitives que secondaires, hémorrhagies qui triomphent souvent de tous les efforts de la chirurgie.

§ 4. — Blessures au cou.

Ces blessures sont généralement dangereuses ; le nombre et l'importance des nerfs, des organes qui traversent cette région de passage, expliquent la gravité des lésions traumatiques dans cette région. Une contusion violente sur la région cervicale postérieure, peut causer soit la commotion, soit la contusion de la moelle ou du cerveau avec leurs conséquences. Une blessure faite avec un instrument piquant peut pénétrer entre les vertèbres, diviser ou contourner la moelle épinière et amener la mort. Si la contusion a porté sur la région cervicale antérieure, elle peut amener la suffocation, soit immédiatement, soit consécutivement à des lésions graves du larynx, parmi lesquelles nous signalerons surtout les fractures de l'os hyoïde ou du cartilage thyroïde ; mais ces fractures sont plus souvent observées à la suite de compressions violentes exercées sur le cou, soit par les mains d'infirmiers brutaux, soit par la camisole de force chez des aliénés, comme certains observateurs ont eu l'occasion d'en observer plusieurs cas dans des établissements spéciaux.

Les plaies du cou, quand elles sont transversales, ce qui est le cas le plus ordinaire, ont leurs bords écartés et renversés en dedans par suite de la rétraction des fibres du peaucier. Leur gravité dépend de l'importance des organes lésés. Elles sont rapidement mortelles lorsqu'elles atteignent les gros troncs artériels de la région, tronc brachio-céphalique, carotide primitive, interne et externe, le blessé succombe alors à l'hémorrhagie. Les plaies des veines moins dangereuses sous ce rapport, si l'on en excepte la jugulaire interne, peuvent amener la mort par *introduction de l'air dans les veines* ; la présence de ce gaz dans le cœur donne dans ces cas, à l'autopsie, l'explication de la terminaison fatale. Les plaies du conduit aérien et de l'œsophage peuvent compromettre la vie, soit immédiatement, soit

consécutivement. Lorsque la plaie est large, les deux bouts du tube aérien divisé, s'éloignent l'un de l'autre d'une distance variable qui atteint souvent 5 ou 6 cent., si bien que le bout inférieur se trouve au fond d'un entonnoir, condition éminemment favorable pour l'introduction dans les voies aériennes du sang ou des aliments sortis par la plaie concomitante de l'œsophage. Les *petites plaies* exposent moins à des accidents immédiats; mais l'inflammation et la suppuration, le gonflement des parties, les fusées purulentes le long de la gaine trachéale ou même l'épanchement du pus dans les voies aériennes sont autant de dangers d'une gravité extrême qui menacent le malade d'asphyxie, si bien qu'il est permis de dire qu'une fois les premiers accidents passés, *une grande plaie* est moins dangereuse qu'une *petite plaie*; d'où le précepte de se bien garder de tenter la réunion immédiate des plaies du cou qui intéressent la trachée. Enfin les plaies des voies aériennes situées au-dessous des cordes vocales ont souvent, lors même qu'elles guérissent, pour conséquence grave de laisser après elles une fistule trachéale qui rendra désormais impossible *l'effort*. Les plaies des troncs nerveux qui traversent la région cervicale sont si rarement isolées qu'on n'a guère à constater leur influence sur la production de la mort.

Les plaies de la région sus-claviculaire, surtout celles par instrument piquant peuvent, suivant qu'elles intéressent tel ou tel organe de la région, amener des résultats divers, tels qu'hémorrhagie foudroyante, anévrysme diffus, anévrysme primitif de l'artère sous-clavière ou de ses branches, paralysies de l'épaule ou du membre supérieur et enfin tous les accidents des plaies pénétrantes de poitrine.

§ 5. — Blessures à la poitrine.

Les blessures à la poitrine présentent, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus de gravité lorsque l'instrument vulnérant a atteint les viscères contenus dans la cavité thoracique, que lorsqu'il n'a pas dépassé les parois de cette cavité.

Cette différence dans le pronostic les a fait diviser en blessures pénétrantes et en blessures non pénétrantes. Nous commencerons par les dernières.

A. — *Blessures non pénétrantes.*

Les plaies par instrument piquant ou tranchant des parois thoraciques sont rarement dangereuses. L'hémorrhagie n'est pas considérable et est généralement arrêtée sans difficulté. La réunion se fait par première ou par seconde intention, et le blessé guérit rapidement à moins de complications. Les contusions et les plaies contuses sont au contraire beaucoup plus dangereuses, et le danger est toujours en raison directe du degré de la violence extérieure. Elles s'accompagnent souvent, lorsqu'elles sont graves, de fractures des côtes ou du sternum, de ruptures des viscères thoraciques, y compris le diaphragme, d'épanchements sanguins abondants et plus tard de pneumonie avec ou sans suppuration. Les fractures des côtes sont dangereuses pour plusieurs raisons, tantôt les fragments déplacés viennent briser les poumons ou le cœur, déterminer des hémorrhagies graves, tantôt ils les contusionnent et les enflamment. Dans les fractures des côtes supérieures, le pronostic est moins favorable que dans celles des inférieures, parce que les premières exigent pour être produites une violence plus forte que les secondes. Une simple fracture du sternum, sans déplacement, est rarement dangereuse, à moins que la contusion n'ait déterminé en même temps qu'elle des lésions internes qu'on reconnaîtra par les symptômes. Mais lorsqu'il y a enfoncement de l'os en même temps que fracture, les viscères thoraciques peuvent être mortellement lésés. C'est ainsi que, dans un cas observé par Sanson, on trouva à l'autopsie une plaie transversale du cœur d'un pouce de long environ, et qui, sans pénétrer dans les cavités de l'organe, correspondait exactement à l'os déplacé.

B. — *Blessures pénétrantes.*

Les blessures pénétrantes de poitrines sont en général graves et souvent mortelles à cause de l'importance des organes atteints par l'instrument vulnérant et des complications fréquentes en pareil cas. Dans ces blessures, les poumons sont presque toujours atteints; mais selon le siège et la direction de la plaie, le cœur, les gros vaisseaux, l'œsophage, le canal thoracique et le diaphragme peuvent l'être également.

Les *plaies des poumons* ne sont immédiatement graves qu'autant qu'elles sont accompagnées d'une hémorrhagie abondante qui enlève le blessé par syncope ou par compression subite des poumons ou du cœur ; les pneumothorax traumatiques, que l'épanchement gazeux intra-pleural ait sa source dans la plaie du poumon ou dans la pénétration de l'air extérieur sont, au contraire, relativement peu graves ; dès que la communication bronchique ou pariétale vient à cesser, les gaz sont rapidement absorbés, et il ne reste plus qu'un épanchement sanguin ou séro-sanguinolent qui disparaît à son tour. Le pronostic devra cependant être réservé au moins pendant les 10 ou 12 premiers jours, époque après laquelle il sera ordinairement possible de prévoir la marche des symptômes inflammatoires, s'il en survient. Le séjour même d'un corps étranger dans la poitrine est souvent sans gravité ; mais il laisse presque toujours après lui des douleurs plus ou moins vives qui se produisent, soit à la suite de fatigues, soit à propos des changements de température et mettent quelquefois l'individu dans l'impossibilité absolue de continuer sa profession.

Les *hernies du poumon* à travers une vaste plaie du thorax sont un accident assez rare, et moins grave qu'il ne paraît au premier abord, soit que l'on réduise la portion herniée, soit qu'on l'excise après avoir fait une ligature. L'observation démontre que les blessés qui ont subi cette opération n'éprouvent par la suite que des tiraillements douloureux sans oppression et une toux peu considérable. Enfin certaines plaies pénétrantes de poitrine peuvent occasionner la mort par compression du poumon en donnant lieu à des épanchements sanguins dans les plèvres par ouverture des artères intercostales ou mammaires. Cet accident est surtout à redouter lorsque l'orifice externe de la plaie est petit et oblique.

Diagnostic. — On reconnaît une plaie des poumons : 1° à l'hémoptysie constituée par l'expectoration d'un sang rutilant et spumeux ; 2° à l'issue par la plaie extérieure d'un liquide de même nature ; 3° à l'aspiration et à l'expiration avec bouillonnement par suite du mélange avec le sang de l'air contenu dans la cavité pleurale dans les mouvements de dilatation et de rétraction du thorax ; 4° dans le cas d'occlusion spontanée ou artificielle de la plaie extérieure, aux signes physiques d'un hémopneumothorax. L'emphysème des parois thoraciques, *il ne faut pas l'oublier*, ne prouve pas la pénétration ; on l'a souvent observé dans les plaies non pénétrantes de poitrine où il

résulterait de l'aspiration de l'air à travers l'ouverture cutanée, par les contractions des muscles faisant l'office de piston.

Les *plaies du cœur* ont longtemps été considérées à tort comme *fatatement* et immédiatement mortelles. Sans doute, lorsque la plaie est pénétrante, qu'elle ouvre *largement* l'une des cavités de l'organe, l'hémorrhagie est tellement abondante que la terminaison est nécessairement et immédiatement fatale. Mais lorsque la plaie est petite et dirigée obliquement la vie peut être prolongée pendant un temps considérable, sur 29 cas de plaies pénétrantes du cœur relevés par Ollivier et Sanson, deux fois seulement la mort a été instantanée; dans les 27 autres les blessés n'ont succombé qu'après un temps dont la durée a varié de 4 à 28 jours. Toute blessure du cœur n'est donc pas instantanément mortelle; bien au contraire, la mort subite en pareil cas constitue une *très-rare exception*, 2 : 27. On sait du reste, que le duc de Berry (1820) survécut huit heures à sa blessure. Le blessé peut donc après avoir été atteint, faire acte de volonté, parler, se déplacer, et il ne tombe pas nécessairement sur place. De plus, comme l'avait indiqué Dupuytren en se fondant sur la disposition spéciale des fibres musculaires du cœur, toute blessure de cet organe n'est pas *fatatement* mortelle; il n'existe cependant qu'un cas dans la science où la guérison ait été observée (voy. *Ed. Med. and Surg. Journ.*, oct. 1844, p. 557, et *Ann. d'Hyg.*, 1846, p. 212).

Les rapports du cœur avec la paroi thoracique expliquent la fréquence plus grande des lésions traumatiques des cavités droites et plus particulièrement du ventricule droit, que des cavités gauches. Cet organe, en effet, présente trois bords : un bord gauche qui s'étend de l'extrémité sternale du 2^e espace intercostal gauche au 5^e espace du même côté; un bord droit qui va de l'extrémité sternale du 2^e espace intercostal droit à l'insertion sternale du 5^e cartilage droit; un bord inférieur étendu du 5^e cartilage costal droit à la partie inférieure du 5^e espace intercostal gauche. Il en résulte un triangle dont la base repose sur le diaphragme et dont le sommet tronqué est marqué par une ligne étendue du bord inférieur du 2^e cartilage costal droit au bord correspondant du second cartilage gauche. La pointe du cœur correspond à l'angle inférieur gauche de ce triangle. De plus, le cœur est non-seulement oblique de droite à gauche dans le sens vertical, mais encore de droite à gauche et d'avant en arrière dans le sens horizontal, si bien que la face antérieure du ventricule

droit forme à peu près les quatre cinquièmes de la surface qui se présente, lorsqu'on ouvre le thorax; voici du reste les résultats de Taylor au point de la fréquence comparative des blessures des diverses cavités de l'organe sur 54 cas :

Le ventricule droit a été atteint.	29 fois.
» » gauche »	12 »
Les deux ventricules »	9 »
L'oreillette droite »	3 »
» gauche »	1 »
Total	<hr/> 54 fois.

La statistique prouve en outre que les plaies du ventricule droit sont non-seulement les plus fréquentes, mais les plus rapidement mortelles.

Les plaies du cœur pourraient être confondues avec des ruptures spontanées de l'organe, surtout dans ces cas de contusions de la poitrine qui ne laissent presque pas ou pas de traces extérieures et sur lesquelles nous avons déjà appelé l'attention. Le siège de la rupture, presque toujours à gauche et vers la base, la dégénérescence graisseuse presque toujours avec hypertrophie et lésions valvulaires chroniques, l'absence complète de toute lésion extérieure permettront de poser le diagnostic.

Une réflexion avant de terminer, les plaies du cœur par instrument piquant peuvent tuer sans que l'abondance de l'hémorrhagie soit capable d'expliquer la mort; celle-ci est alors le résultat soit de la compression, le sang s'étant épanché dans le péricarde, soit d'une syncope.

Les plaies des gros troncs artériels et veineux, aorte, artère pulmonaire, tronc brachio-céphalique, etc., veines-cave supérieure et inférieure, veines pulmonaires sont fatalement et rapidement mortelles. Dans ces hémorrhagies, comme dans les autres hémorrhagies internes, la plus grande partie du sang épanché reste à l'état liquide, il est bien rare qu'on en trouve la moitié coagulée.

Les plaies de l'œsophage dans la portion intra-thoracique déterminent consécutivement la mort, soit par le passage des liquides ou des aliments ingérés dans la cavité pleurale ce qui détermine une pleurésie suraiguë rapidement mortelle, soit par l'inflammation du médiastin par suite de l'extravasation des mêmes liquides ou aliments

dans le tissu cellulaire, lorsqu'il n'y a pas de communication avec la plèvre.

Le *diaphragme* peut être blessé non-seulement dans les plaies pénétrantes de poitrines, mais encore dans celles de l'abdomen, ou pour parler plus exactement, dans les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen à la fois. Il suffit pour s'en rendre compte de se rappeler la saillie en forme de voûte que forme du côté du thorax la paroi musculaire qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale ; cette saillie remonte dans l'expiration jusqu'au niveau du quatrième espace intercostal à droite, à cause de la présence du foie et jusqu'au niveau du cinquième à gauche. Il résulte de là que tout instrument qui pénètre dans les hypochondres au-dessous de ce niveau, doit, pour peu qu'il soit enfoncé assez profondément pour dépasser le sillon circulaire costo-diaphragmatique pénétrer dans la cavité abdominale. Les *plaies du diaphragme* sont graves non-seulement à cause des lésions graves des organes thoraciques ou abdominaux qui les accompagnent presque fatalement, mais encore parce que lors même que la blessure est en apparence parfaitement guérie au bout de quelque temps, il peut se produire un étranglement soit de l'estomac, soit de l'intestin hernié à travers la plaie. La mort peut ainsi survenir longtemps après la blessure, et il appartient au médecin expert de faire la part qui revient à la blessure même de celle qui doit être attribuée soit à des imprudences de la victime, soit à des accidents qui ne peuvent être déterminés d'une manière générale. Mais de toutes les lésions traumatiques du diaphragme les plus graves sans contredit sont les *ruptures* par contusion qui surviennent dans l'état de distension de l'estomac et des intestins ; l'étranglement des viscères abdominaux herniés (estomac, colon transverse, intestin grêle, foie, rate) avec ses conséquences fatales est alors fort à craindre sinon inévitable. En effet, Devergie rapporte un cas de rupture étendue du diaphragme, dans lequel on trouva à l'autopsie, l'estomac et le colon dans la poitrine et cependant le blessé n'avait succombé que neuf mois après l'accident à une maladie indépendante de la blessure. D'autres fois, au contraire, les poumons sont tout à coup comprimés par les organes herniés, la respiration s'arrête et le blessé meurt asphyxié. D'après Devergie, les ruptures du diaphragme se produisent plus souvent pendant l'inspiration, au moment de la contraction du muscle, que pendant l'expiration ; elles ont pour siège de pré-

dilection le point d'union du centre aponévrotique avec les parties charnues et sont plus fréquentes à gauche qu'à droite (*Dev.* t. II, p. 250).

§ 6. — Blessures à l'abdomen.

A. — *Non pénétrantes.*

Les blessures par instrument piquant ou tranchant ne sont pas aussi insignifiantes qu'on pourrait se l'imaginer du premier abord. La blessure de l'artère épigastrique peut déterminer une hémorragie rapidement fatale. Le phlegmon sous-aponévrotique des parois abdominales peut aussi avoir de graves conséquences, et la suppuration peut entraîner la mort si un traitement chirurgical approprié ne vient en conjurer les dangers. La plupart des auteurs mentionnent encore la péritonite comme relativement fréquente en pareil cas ; il survient en effet souvent, chez les sujets affectés de ce phlegmon, des douleurs abdominales très-vives avec vomissements bilieux ou porracés ; mais le plus souvent ce sont là des accidents sympathiques, qui n'ont rien à voir avec la péritonite. C'est surtout dans les *contusions* et dans les *plaies contuses* qu'on observe les accidents inflammatoires dont nous venons de signaler la gravité. Les plaies étendues et profondes ont encore dans cette région une conséquence grave et qui mérite d'être signalée, la cicatrice qui vient réparer la perte de substance résiste moins que le reste des parois abdominales à la pression des viscères ; elle cède devant eux et la hernie ventrale se produit tôt ou tard, si elle ne s'est déjà produite au moment de l'accident, les viscères poussant devant eux la mince couche de tissus qui n'a pas été divisée. La section transversale des muscles abdominaux présente, sous ce rapport une gravité toute spéciale. Enfin des contusions en apparence fort simples, qui quelquefois même ne laissent pas de traces extérieures, peuvent déterminer la rupture des viscères intra-abdominaux avec épanchement sanguin, de matières alimentaires ou stercorales dans le sac péritonal et produire dans ces derniers cas, une péritonite suraiguë rapidement mortelle. Nous aurons, du reste, à revenir sur les accidents quelquefois bizarres de ces ruptures en passant en revue chacun des organes abdominaux en particulier à propos des plaies pénétrantes. Mais avant d'en finir avec les plaies non-pénétrantes, nous devons signaler un fait qui,

quoique rare, mérite d'être connu ; c'est qu'un épanchement sanguin dans les muscles de l'abdomen n'est pas toujours le résultat d'une violence traumatique ; des tumeurs sanguines, des *hematomes* de la gaine du muscle grand-droit de l'abdomen ont été plusieurs fois observés, notamment dans la convalescence de la fièvre typhoïde (*voy.* Labuze, *Th. inaug.*, 1871). Or, on sait d'un autre côté, que la *mort subite* a été signalée dans plusieurs cas de convalescence de cette maladie (Dieulafoy, *Th. inaug.*) Une coïncidence en pareil cas ne pourrait-elle pas faire prendre pour une mort naturelle, le résultat d'un crime ? La chose n'est guère probable ; mais elle n'en mérite pas moins d'être signalée, d'autant plus que l'*hématome* des muscles abdominaux n'est probablement pas le privilège exclusif de la fièvre typhoïde. Quoi qu'il en soit, l'épanchement sanguin morbide (hématome) se distingue facilement de l'épanchement sanguin traumatique ; dans le premier cas, le muscle et les artères qui le nourrissent sont malades, dégénérés ; dans le second, ils sont sains.

B. — *Pénétrantes.*

Les blessures pénétrantes de l'abdomen sont généralement graves à cause des lésions presque inévitables des organes abdominaux. Lorsque par hasard, aucun d'eux n'est atteint, lorsque de plus il n'y a pas hernie des intestins, elles ne présentent pas plus de gravité que les plaies profondes non pénétrantes, dont on ne devra pas *faire la sottise* de vouloir les distinguer à toute force en introduisant des instruments explorateurs. La péritonite est cependant plus à redouter ; mais elle reste le plus souvent plus ou moins localisée.

Les *plaies et ruptures du foie*, lorsqu'elles intéressent en même temps la veine-porte ou la veine-cave, produisent la mort instantanément ; on trouve toujours alors le sang en très-grande partie à l'état liquide avec peu ou point de caillots. En dehors de cette complication, le blessé ne succombe qu'après quelque temps aux progrès de l'hémorrhagie des ramifications de la veine-porte ou des veines sus-hépatiques ; on en a même vu résister pendant plusieurs jours et succomber à la production d'une nouvelle hémorrhagie déterminée, soit par un coup, soit par un effort. Mais, en général, les ruptures étendues du foie amènent la mort dans les 48 heures. Lorsque les plaies ou les ruptures sont moins étendues, la mort peut ne survenir que

beaucoup plus tard et être la conséquence, soit d'une péritonite consécutive à un épanchement de pus dans le péritoine, soit de l'épuisement causé par l'écoulement de la bile par une fistule biliaire.

Les *plaies et ruptures de vésicule biliaire* donnent lieu à une péritonite suraiguë rapidement mortelle par suite de l'épanchement de la bile dans le péritoine.

Les *plaies et ruptures de la rate* donnent lieu à une hémorrhagie mortelle au bout de quelques heures seulement ; comme celles du foie et des reins, elles ne donnent souvent lieu d'abord qu'à des symptômes insignifiants ou nuls. Le malade peut se mouvoir, il peut marcher, il rentre chez lui ou à l'hôpital, et rien n'indique la gravité d'une lésion qui va déterminer la mort le lendemain ou le surlendemain.

Les *reins*, moins souvent *rompus* que le foie et la rate, présentent ceci de spécial qu'ils peuvent être blessés par la région lombaire sans qu'il y ait plaie pénétrante de la *cavité péritonéale* ; dans ces circonstances, les *plaies* des reins ne présentent pas la gravité des plaies du foie et de la rate ; elles guérissent même souvent, mais en laissant après elles des fistules urinaires incurables, etc.

Les *plaies des voies urinaires et celles de la vessie en particulier* tuent par péritonite suraiguë, lorsqu'il y a épanchement d'urine dans la cavité péritonéale, ou bien elles exposent à tous les dangers, dangers presque toujours mortels, de l'infiltration d'urine profonde. Dans l'état de vacuité, la vessie ne dépasse pas le bord supérieur de la symphyse pubienne, ce n'est donc que dans l'état de distension plus ou moins prononcée qu'elle peut être atteinte par une plaie de la région hypogastrique, à moins que l'instrument vulnérant ne soit enfoncé obliquement. Dans les plaies par armes à feu, l'épanchement d'urine ne survient souvent que quelques jours après l'accident, au moment de la chute de l'eschare déterminée par le choc du projectile, des adhérences se sont alors déjà établies entre les deux fenilles du péritoine, ce qui empêche l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale et réduit les conséquences de la blessure à une fistule urinaire qui quelquefois se ferme en même temps que la plaie extérieure se cicatrise, mais qui, le plus souvent, persiste et triomphe des efforts de la chirurgie. Enfin, il ne faut pas oublier que la vessie est plus souvent que tout autre organe le siège de ruptures spontanées par suite, soit de paralysie, soit d'ulcérations ou de ramollisse-

ment, soit de rétrécissement de l'urèthre ; ajoutons que chacun de ces états peut amener la rupture de l'organe sous l'influence d'une cause traumatique qui, sans cela, aurait été incapable de la produire. Le médecin expert ne devra donc jamais négliger, dans un cas de rupture de la vessie, de s'assurer par un examen attentif de l'existence ou de l'absence de ces conditions morbides.

Les mêmes précautions doivent être prises pour *l'estomac* et les *intestins*, dont les plaies et les ruptures, à moins qu'il ne s'agisse d'instruments piquants ou de plaies de peu d'étendue, déterminent la mort par épanchement dans la cavité abdominale des gaz ou des substances alimentaires ou stercorales. Cependant, si une hernie plus ou moins volumineuse a amené au dehors la portion d'intestin blessé, le pronostic *quoad mortem* n'est pas plus grave que dans une plaie pénétrante simple de l'abdomen. Mais il y a à redouter une conséquence excessivement grave, d'autant plus grave que la plaie siège plus près de l'estomac, c'est la persistance d'un anus contre nature.

VI. — BLESSURES DES ORGANES GÉNITAUX.

§ 1. — Chez l'homme. — Castration.

Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résultée avant l'expiration des 40 jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort. (Code pénal, art. 516.) Néanmoins, le crime de castration, s'il a été provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré comme blessure ou meurtre excusable. (Code pénal, art. 525.)

Par le mot *castration*, le législateur n'a pas entendu seulement l'ablation des testicules ; car, d'après un arrêt de la cour de cassation du 1^{er} septembre 1814, le crime de castration est accompli chaque fois qu'a eu lieu l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération. Ainsi, l'amputation complète de la verge, avec conservation des testicules, constitue la castration. Et, d'après l'art. 2 du code pénal, le crime existe du moment où les parties génitales ont été, en totalité ou en partie, l'objet d'une amputation ou de blessures volontaires tendant à une amputation.

Nous n'avons pas à faire l'histoire de la castration dans les diverses sociétés qui ont précédé la nôtre, ou dans des pays encore plus éloi-

gnés de nous par les mœurs que par la distance. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'elle a à peu près entièrement disparu, même de nos mœurs criminelles, et qu'elle s'observe aujourd'hui plus souvent comme acte de folie ou de fanatisme que comme tentative criminelle. Elle est dangereuse et peut même occasionner la mort par hémorrhagie des vaisseaux du cordon.

Les plaies de la verge présentent le même danger et laissent après elles, lorsqu'elles sont incomplètes et qu'elles guérissent, une érection plus ou moins défectueuse, ou encore des brides ou des rétrécissements du canal de l'urèthre.

§ 2. — Chez la femme.

Le crime de castration chez la femme n'est guère possible (Morin). L'enlèvement des ovaires constitue, en effet, une des opérations les plus graves de la chirurgie.

Les plaies de l'utérus, hors l'état de grossesse, sont elles-mêmes excessivement rares ; mais on a souvent à constater des violences du côté des organes génitaux externes ; nous en avons déjà longuement parlé au chapitre des attentats aux mœurs ; nous n'avons donc pas à y revenir. Tout ce que nous ferons remarquer ici, c'est la gravité exceptionnelle que présentent souvent des plaies en apparence insignifiantes de cette région chez des femmes grosses ou qui viennent d'accoucher. La congestion extraordinaire des parties, le développement extraordinaire du système veineux expliquent assez le danger des hémorrhagies si difficiles à arrêter en pareil cas, et la phlébite qui peut en résulter.

VII. — BLESSURES DES MEMBRES.

Les blessures des membres ne nous arrêteront pas longtemps, un paragraphe spécial devant être consacré aux contusions, aux fractures des os et aux lésions traumatiques des articulations. D'un autre côté, nous avons déjà parlé des plaies par écrasement. Nous n'avons donc à signaler ici que certains accidents traumatiques qui, par leur fréquence absolue ou relative et leur gravité, méritent une mention spéciale. Nous voulons parler : 1° des anévrysmes artérioso-veineux du pli du coude consécutifs aux plaies par instrument piquant et plus particulièrement aux piqûres de lancette ; 2° des plaies artérielles du

poignet et de la paume de la main trop souvent impossibles à arrêter ou qui obligent à recourir à la ligature de l'artère humérale, opération dont tout le monde connaît la gravité ; 5° des phlegmons diffus si fréquents après ces plaies ; 4° de la gravité des contusions et surtout des plaies contuses des bourses séreuses, ainsi que du phlegmon diffus qui les accompagne si souvent ; 5° de la fréquence relative du tétanos dans les plaies des extrémités ou des articulations.

VIII. --- BLESSURES DES OS. — CONTUSIONS ET FRACTURES.

Les contusions des os sont souvent suivies d'ostéites ou d'ostéo-périostites, mais ordinairement, chez l'adulte, l'inflammation reste localisée et n'entraîne pas de dangers. Il n'en n'est pas de même dans la seconde enfance et dans l'adolescence, ou encore chez des personnes convalescentes de fièvres graves ; elles peuvent alors être la cause déterminante d'une affection à laquelle sa gravité a fait donner le nom de *typhus des membres*, et qui est plus généralement connue sous les noms de *périostite phlegmoneuse diffuse*, *ostéo-périostite juxta-épiphysaire*, *ostéo-périostite inter-diaphyso-épiphysaire*, etc., affection le plus souvent mortelle et dont l'apparition peut être retardée jusqu'à une époque plus ou moins éloignée (de 4 à 40 jours) de l'action de la cause déterminante.

Nous n'avons pas à faire ici l'histoire des *fractures* des os. Tout ce qu'il importe de savoir au médecin légiste, c'est qu'il se tromperait lui-même et qu'il tromperait la justice en s'en rapportant aux données par trop favorables qui se trouvent consignées dans les livres de chirurgie. Une fracture de jambe ne peut pas être considérée comme guérie au bout de 40 jours pas plus qu'une fracture de l'extrémité inférieure du radius au bout de 50 jours. La consolidation est faite, il est vrai, mais on conviendra qu'elle est encore trop imparfaite pour permettre au blessé l'usage du membre et l'exercice d'une profession active. Voici, du reste, d'une manière approximative, l'époque à laquelle la guérison définitive peut être prévue dans les différentes fractures, dans les circonstances les plus favorables :

1° Fractures du corps du fémur.	3 mois à 4 mois, chez les vieillards.
2° Fractures du col; (la claudication persistante est de règle)..	

3° Fractures de l'extrémité inférieure.	3 à 4 mois, à cause de la roideur articulaire du genou qui est à peu près inévitable.
4° Fracture de la rotule (consolidation toujours fibreuse).	3 à 4 mois.
5° Fracture de jambe (roideur articulaire du cou-de-pied).	2 à 3 mois.
6° Fracture du tibia.	2 mois à 2 mois 1/2.
7° Fracture du péroné.	2 mois.
8° Fracture des deux malléoles.	2 à 3 mois, à cause de la roideur inévitable de l'articulation tibio-tarsienne.
9° Fractures du corps de l'humérus.	50 jours à 2 mois.
10° Fractures du col de l'humérus.	2 à 3 mois, avec roideur de l'articulation de l'épaule.
11° Fractures de l'extrémité inférieure.	2 à 3 mois, à cause de la roideur de l'articulation du coude.
12° Fracture de l'avant-bras.	50 jours à 2 mois.
13° Fracture de l'extrémité inférieure du radius.	2 mois à 2 mois 1/2, à cause de la roideur du poignet.

Quant aux fractures comminutives, fractures compliquées, les conséquences plus ou moins graves dépendent tellement des particularités que présente chaque cas, qu'il est impossible d'en rien dire d'une manière générale.

Les fractures laissent souvent après elles non-seulement des infirmités passagères (roideurs articulaires, etc.), mais encore des infirmités définitives, telles que raccourcissements, etc., dont l'importance doit être appréciée avec un soin rigoureux, surtout lorsqu'il s'agit des membres inférieurs.

IX. — BLESSURES DES ARTICULATIONS.

Les contusions des articulations laissent souvent après elles des roideurs articulaires plus ou moins prononcées, surtout lorsqu'en vertu de dispositions anatomiques spéciales, l'articulation contuse reste longtemps dans une immobilité plus ou moins complète. C'est ce qu'on observe surtout à l'épaule.

Les *plaies* des articulations sont souvent sans gravité lorsqu'elles sont peu étendues ; mais lorsqu'elles sont étendues, l'arthrite consécutive met en danger la vie du blessé (suppuration) ou laisse après elle une ankylose plus ou moins complète.

Les *entorses* et les *luxations* ne présentent rien qui ne doive être déjà connu de celui qui entre dans la carrière de la médecine légale.

Nous avons à peine besoin de signaler comme conséquence fré-

quente des luxations et de tous les traumatismes articulaires, en général, la fréquence des ankyloses incomplètes et la terminaison par tumeur blanche, chez les sujets prédisposés.

X. — MANIÈRE DE CONDUIRE L'EXPERTISE.

L'objet de la mission de l'expert et, jusqu'à un certain point, la conduite à suivre se trouvent définis par les termes mêmes dont se sert le magistrat qui fait appel à ses lumières, en le chargeant : 1° de visiter le blessé et de reconnaître l'état où il se trouve ; 2° de constater la nature des blessures ; 3° leurs causes ; 4° les conséquences qu'elles pourront avoir, ou, en cas de mort, de procéder à l'examen du cadavre, déterminer les causes de la mort et dire si elle est la suite des blessures, et 5° d'établir les circonstances dans lesquelles les coups ont été portés (Tardieu).

1° Lorsqu'il s'agit de procéder à l'examen d'un individu qui est encore vivant, le médecin requis doit le faire de suite, parce que l'examen est bien plus facile avant l'apparition de la tuméfaction ou l'application d'un appareil.

Il commencera par se faire rendre compte des circonstances qui ont accompagné, précédé ou suivi la blessure. Il examinera ensuite avec soin les vêtements que portait le blessé, les ouvertures accidentelles qui y existent et les taches dont ils seront souillés ; il s'assurera si les solutions de continuité faites aux vêtements correspondent ou ont pu correspondre dans telle ou telle attitude du corps aux blessures faites aux téguments. Il déterminera avec soin quelle est l'espèce de la blessure, si c'est une contusion, une plaie, une fracture, une luxation, une rupture, etc., il notera la situation, l'étendue, la profondeur des parties intéressées ; la direction, la forme de la blessure. Des caractères de la blessure ainsi examinée, il cherchera autant que possible à déduire quelle a dû être la nature ou même la forme de l'instrument vulnérant, et, dans certains cas, de répondre à la question qui lui est faite, si les lésions par lui constatées *ont pu* être produites, et non pas *ont été* produites, par tel instrument qui aura été saisi par la justice et qui figurera parmi les pièces à conviction.

Il pourra, dès sa première visite, déclarer le temps nécessaire pour la guérison, *sauf le cas de circonstances imprévues*, restriction que la

prudence lui impose, s'il ne veut pas s'exposer à recevoir des faits le démenti le plus brutal.

Dans les cas de blessure grave, il exposera son opinion sur les dangers que court le blessé et sur l'issue probable de l'accident. Il cherchera, autant que possible, à faire la part qui revient à la blessure même, ou à des imprudences commises par le malade, ou bien à un traitement défectueux dans les accidents qui surviendront et dans la terminaison par la mort ou par infirmité. Car, comme l'a dit avec raison Fodéré, « tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur. » Ainsi les infirmités résultant d'une fracture simple mal réduite, d'une luxation méconneue et non réduite, etc., ne sauraient sans injustice, être mises sur le compte de l'homme qui s'est rendu coupable de blessure volontaire ou par imprudence; on sait, d'un autre côté, avec quelle facilité les os se rompent dans certains états morbides, *friabilité, dégénérescence graisseuse*, ostéosarcomes, etc.; le médecin expert doit nécessairement en pareil cas, appeler sur ce point l'attention de la justice surtout, et déclarer si oui ou non la violence extérieure eût été assez forte pour produire une fracture dans l'état normal.

S'il s'agit d'une question de dommages-intérêts, la profession du blessé devra être prise en grande considération; car telle lésion peu préjudiciable à l'un, peut être la cause d'une perte considérable pour l'autre. Le blessé sera-t-il obligé de renoncer à sa profession, pourra-t-il en embrasser une autre qui soit aussi lucrative, tels sont les deux points principaux que l'expert est appelé à résoudre. De sa réponse dépendra le plus souvent l'importance de la somme qui sera allouée en dommages-intérêts.

Enfin l'expert doit encore chercher à quelle époque remonte la blessure, dans quelles circonstances elle a été faite, dans quelle position relative du blessé et de l'agresseur les coups ont été portés; dans quel ordre les blessures ont été faites, si elles sont le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un crime, autant de questions qui seront mieux à leur place dans le paragraphe suivant.

2° Dans l'examen des blessures après la mort, le médecin-expert fera comme ci-dessus la description des vêtements, du siège, de l'étendue et de la profondeur de la blessure, en suivant successivement et dans un ordre déterminé chacune des régions du corps. Il devra éviter avec soin, dans une blessure quelconque, d'inciser les

bords de la plaie dans la crainte de détruire les rapports nouveaux qui sont le résultat de l'instrument vulnérant; il devra au contraire laisser la plaie intacte, détacher les tissus à 5 ou 6 centimètres autour d'elle, les disséquer par couches, en pénétrant jusque dans la cavité viscérale ou jusqu'aux os. On reconnaît alors si la blessure a intéressé des organes essentiels à la vie et quels ont été les vaisseaux ouverts par l'instrument ou par le projectile dans le trajet qu'il a parcouru.

De plus, l'examen même de la blessure ou des blessures, quelque graves qu'elles soient d'ailleurs, ne doit jamais suffire. L'autopsie doit toujours être complète, si l'on ne veut s'exposer à s'entendre dire par la défense qu'il serait possible après tout, que la mort du blessé eût été causée par quelque lésion indépendante de la blessure. Enfin l'attention devra toujours être éveillée sur la coïncidence possible d'un empoisonnement dont le meurtrier n'aurait pas eu la patience d'attendre les résultats.

Nous nous sommes déjà longuement étendu, à propos de la contusion, sur la possibilité de confondre avec elle certaines lésions pathologiques ou même des altérations cadavériques, et nous avons indiqué les moyens d'éviter ces causes d'erreur. Nous n'avons donc pas à y revenir ici. Il ne nous reste donc plus, au point de vue du diagnostic, qu'à distinguer les blessures faites pendant la vie de celles qui sont faites après la mort.

On comprend facilement l'importance du diagnostic en pareille occasion; ajoutons qu'en général la distinction est tellement facile qu'une erreur serait véritablement impardonnable. Nous avons déjà insisté sur les signes de telle ou telle espèce de blessures pendant la vie. Il nous suffirait donc à la rigueur de donner leurs caractères après la mort. Nous croyons cependant devoir, à cause de l'importance du sujet, revenir sur ce qui a été déjà dit, et établir, au risque de nous répéter, un parallèle entre les contusions, les plaies, les fractures et les luxations faites pendant la vie et les mêmes lésions faites après la mort.

1° *Des contusions.* — Les expériences du docteur Christison et celles de Devergie nous apprennent qu'un coup porté dans les deux premières heures après la mort, peut donner lieu à des phénomènes tout à fait semblables à ceux qui résultent de contusions produites peu de temps avant la mort. De son côté, Taylor rapporte le

fait d'une personne digne de foi qui, dans un but expérimental, avait frappé à coups de bâton le cadavre d'une femme, pendant qu'il était encore chaud. Ce cadavre fut plus tard aperçu par hasard par des personnes étrangères à la médecine ; et l'impression produite sur elles par les apparences fut telle qu'il s'ensuivit une enquête judiciaire. Que conclure de tout cela ? c'est qu'il est matériellement impossible de distinguer sur le cadavre des contusions faites immédiatement après la mort de contusions faites immédiatement avant la mort. Mais au point de vue de la pratique médico-légale, la chose a bien peu d'importance. A moins d'être atteint d'aliénation mentale, personne n'ira s'aviser d'aller frapper le cadavre de quelqu'un qui vient de succomber à une mort naturelle ou accidentelle. Ce qui importe donc en réalité, c'est de distinguer les contusions faites pendant la vie de celles qui sont le résultat de violences extérieures survenues vingt-quatre ou quarante-huit heures après la mort. Or, ici le diagnostic est des plus faciles. Voici du reste les principaux caractères différentiels.

Dans la contusion faite pendant la vie, le sang infiltré dans l'épaisseur du derme colore la peau en bleu ou en brun ; la peau est épaissie, plus ferme, plus résistante, le sang épanché, soit dans l'épaisseur du derme, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, est coagulé ; enfin, pour peu que le blessé ait survécu vingt-quatre ou quarante-huit heures, on trouve autour de la partie frappée, les zones connues de la coloration des ecchymoses. Dans la contusion faite après la mort, ou il n'y a ni infiltration sanguine, ni épanchement sanguin ; ou, s'il y en a, le sang n'est pas coagulé, la peau n'est ni plus épaisse, ni plus consistante, enfin il y a toujours absence des zones concentriques de coloration. Ajoutons que, lorsqu'il y a eu en même temps excoriations, on trouve dans le premier cas la couche superficielle du derme congestionnée ou recouverte d'un exsudat plastique ou de pus, tandis que dans le second la peau est sèche et quelquefois parcheminée.

Les plaies faites pendant la vie diffèrent des plaies faites après la mort par les caractères suivants, que nous mettons sous forme de tableaux comparatifs.

Pendant la vie.

1° Lèvres de la plaie gonflées, infiltrées de sang, épaissies, séparées l'une de l'autre par la rétraction du derme ou des tissus sous-jacents; plus tard, exsudation de lymphé plastique, suppuration ou même gangrène.

2° Hémorrhagie plus ou moins abondante, artérielle avec infiltration du sang dans les tissus environnants.

3° Sang coagulé au fond de la plaie ou sur la peau environnante.

Après la mort.

1° Lèvres de la plaie molles, non gonflées, rapprochées et non renversées; ni lymphé plastique, ni suppuration.

2° Pas d'hémorrhagie ou hémorrhagie veineuse sans infiltration dans les tissus environnants, quelquefois on aperçoit la coupe d'une artère volumineuse qui n'a pas donné de sang.

3° Pas de sang coagulé.

Lorsque la plaie a été faite immédiatement ou seulement quelques instants après la mort, tout caractère différentiel disparaît comme dans la contusion. Les fractures et les luxations produites pendant la vie se distinguent des mêmes lésions produites après la mort par la coagulation du sang infiltré et par l'inflammation des tissus, pour peu que le blessé ait survécu. Enfin, mis en présence d'un cadavre, le médecin-expert aura encore à répondre à un certain nombre de questions, parmi lesquelles nous nous contenterons de signaler les suivantes :

1° *A quelle époque remonte la blessure?* Le degré de putréfaction du cadavre, combiné avec l'état de la plaie, dans les cas où la mort n'aurait pas été immédiate, permettra, en tenant compte bien entendu des conditions atmosphériques actuelles, de résoudre la question.

2° *Dans quelles circonstances la blessure a-t-elle été faite?* La position du cadavre, l'état des objets environnants, tels sont les éléments de solution.

3° *Dans quelle position relative du blessé et de l'agresseur les coups ont-ils été portés?* Nous ne saurions mieux faire que de reproduire les quelques lignes que Tardieu a consacrées à cette question généralement négligée, dans son excellent article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. « Il est souvent d'une importance capitale, dit-il, de déterminer quelle était la position relative du blessé et de celui qui est supposé avoir porté les coups. L'accusation peut trouver là un de ses éléments les plus graves, parfois même le seul bon. D'un autre côté, l'individu qu'on accuse donne des explications qu'il est du devoir de l'expert de contrôler. Mais c'est là une question qu'il ne serait guère possible de résoudre par des

principes généraux nécessairement vagues et incomplets, et qui, dans chaque cas particulier, soulève des difficultés spéciales. Pour chaque espèce de blessure, il y a à considérer le siège et la direction de la blessure, l'état des vêtements et la position du cadavre, si le coup a été mortel.

a. La blessure peut avoir été faite par un coup porté directement, soit en avant, soit en arrière, par un individu placé dans la position correspondante. Cependant, dans une lutte à bras-le-corps, une blessure peut être faite dans le dos par une personne placée en avant. J'en ai vu plusieurs exemples, dont le plus saisissant est celui d'un père qui, après avoir longtemps abusé de sa fille, décidé à la quitter et l'embrassant dans une dernière étreinte, lui plongea dans le dos un couteau qui ouvrit l'aorte en dedans de l'omoplate gauche.

Les coups portés par la main droite de l'agresseur qui fait vis-à-vis à sa victime atteignent celle-ci au côté gauche de la tête ou du corps. D'autres fois, des blessures multiples existent sur un seul côté du corps ; c'est ce que l'on constate chez les individus frappés dans le sommeil. Un charretier, gardien de nuit d'une usine, est frappé dans son lit de douze coups de hache sur le côté gauche du crâne. Un autre est trouvé mort dans sa voiture, sur la route du Bourget, la tête fracassée par des coups exclusivement portés sur le côté gauche.

Dans quelques cas, la lésion d'une partie isolée, fortuitement accessible, révèle en quelque sorte la position dans laquelle se trouvait l'individu au moment où il a été blessé. Un marchand de vins avait été frappé d'un coup de couteau à trois travers de doigt au-dessus de l'aîne droite pendant qu'il était sur la pointe des pieds, les bras en l'air, occupé à allumer un bec de gaz. Tous les viscères abdominaux, attirés en haut par l'élévation du diaphragme et la tension du ventre, laissaient à découvert l'artère iliaque externe, qui seule avait été atteinte, sans que les intestins eussent été le moins du monde intéressés.

b. La direction, la forme et les caractères de la blessure sont des sources d'indication très-précieuses qui varient selon la nature de l'arme employée.

Elles n'ont pas une grande portée quand il s'agit d'un instrument contondant, pour l'action duquel les conjectures ne peuvent s'établir que sur l'obliquité de la plaie contuse, et sur la forme de l'empreinte laissée par l'arme.

Dans les blessures par instruments tranchants, la valeur des signes fournis par la direction et la forme de la plaie est un peu plus grande. Le point d'origine est en général marqué par la profondeur plus considérable de la plaie, qui se termine, au contraire, par une section moins profonde et même par une sorte de prolongement linéaire. La blessure est, d'ailleurs, soit transversale, soit verticale, soit oblique.

Les plaies par instrument piquant sont, au point de vue qui nous occupe, celles où la position relative du blessé et de l'agresseur est le plus sûrement indiquée et la plus facile à déterminer. En effet, le trajet de la blessure à travers les organes suffit pour marquer la direction du coup, et celle-ci est aisément rapportée à la position qu'occupait celui qui a frappé. Il faut toutefois, sur ce point, tenir compte de la stature comparative des deux adversaires. Un coup de couteau porté de haut en bas dans la région cervicale divise la carotide externe. Mais le meurtrier est très-petit et le blessé de très-haute taille, celui-ci se retirait et avait déjà descendu deux marches de l'escalier quand il avait été poursuivi et atteint.

Enfin, nous arrivons à ce qui touche aux armes à feu, et nulle part le problème n'est plus intéressant et plus délicat; là, en effet, les caractères et la direction de la blessure ont une importance capitale et permettent de fixer dans quelle position et à quelle distance le coup a été tiré.

On sait que la chirurgie apprend à distinguer, dans les blessures par armes à feu, l'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie, mais il s'en faut que la doctrine soit nettement fixée sur ce point; ce qui tient à ce que l'on n'a pas généralement déterminé, avec assez de précision, les conditions qui font varier les rapports existants entre les ouvertures d'entrée et celles de sortie. Elles peuvent différer entre elles et de dimensions et de formes. Mais le rapport dans lequel se produisent ces différences est lui-même variable. Ainsi, tantôt l'ouverture d'entrée est plus étroite que l'ouverture de sortie, tantôt les deux ouvertures sont égales, tantôt l'ouverture d'entrée est la plus large. La distance et la nature des parties traversées rendent un compte exact de ces variations. Quand le coup a été tiré de très-près, jusqu'à trois mètres environ, l'ouverture d'entrée est plus large que celle de sortie; à moyenne distance, les deux plaies sont de dimensions égales, le coup tiré de loin fait une plaie d'entrée plus petite que l'ouverture de sortie; c'est ce dernier cas, le plus fréquent dans les

blessures de guerre, qui a prévalu comme doctrine beaucoup trop absolue. De plus, si le projectile, ayant perdu de sa force, rencontre des parties dures avant des parties molles, comme à la face, à la poitrine, l'ouverture d'entrée pourra être plus large, si, après avoir traversé une couche épaisse de parties molles, il broie un os et chasse devant lui les débris osseux, comme dans les membres, l'ouverture de sortie sera plus grande. Quant aux différences de forme, il faut insister d'une manière générale sur le renversement des bords de la plaie en dedans pour l'ouverture d'entrée ; en dehors pour l'ouverture de sortie. De plus, la première, dans un coup tiré à très-petite distance, présente des bords déchirés et contus ; la seconde, c'est-à-dire l'ouverture de sortie, offre, dans un coup tiré à une grande distance, la déchirure sans contusion des bords. Enfin la carbonisation et la brûlure du pourtour de la plaie, qui ne se voient qu'à l'ouverture d'entrée, se montrent constamment dans un tir à 16 centimètres, à peu près toujours de 16 à 52 centimètres. Au delà et jusqu'à un mètre, il n'y a plus de brûlures, mais on peut trouver encore quelques grains noirs incrustés autour de la plaie.

Le trajet du projectile ne fournit que des indications peu concluantes pour la direction du coup et la position du tireur, car les projectiles lancés par les armes à feu sont soumis à des déviations singulières et tout à fait imprévues ; ils peuvent se diviser en plusieurs fragments, et enfin, dans le cas de projectiles doubles ou multiples, leur écartement peut donner lieu à des complications inattendues. L'analyse minutieuse de chaque fait particulier, et l'institution d'expériences dans lesquelles on cherchera à reproduire les conditions où il s'est produit, pourront seules permettre à l'expert de résoudre les questions qui lui seront posées.

c. L'état des vêtements fournit parfois de très-bons signes pour établir la position respective de la victime ou de l'agresseur. Ainsi, pour terminer ce qui est relatif aux coups de feu, il est bon de noter que l'ouverture d'entrée ou de sortie est clairement indiquée sur un vêtement, par un trou arrondi, avec perte de substance à l'entrée, par une simple fente ou déchirure rectangulaire à la sortie. Pour les autres genres de blessures, il importe de rapprocher des plaies les solutions de continuité que peuvent offrir les vêtements, et de noter les différences de niveau ou d'obliquité qu'elles présentent.

d. Lorsque les coups ont été mortels et que l'expert a à constater

un meurtre ou un assassinat, la position du cadavre est un indice d'une grande valeur. Généralement, on admet que la chute du corps a lieu en avant ou en arrière, suivant que le coup a été porté par devant ou par derrière. Cependant il arrive souvent qu'une blessure au front, un coup de feu notamment, amène la chute sur la face. J'ai déjà cité des exemples qui montrent que la position dans laquelle l'individu a été frappé est celle où on le retrouve après sa mort, soit qu'il fût endormi ou étourdi du premier coup. Chez des pédérastes, chez des femmes tuées au moment d'un rapprochement sexuel, il n'est pas rare que la situation du cadavre révèle cette circonstance si grave.

« Il est, ajoute Tardieu, un dernier ordre de preuves, que l'on pourrait très-utilement tirer du siège, du nombre, de la forme et de la disposition des taches de sang ou autres, que l'on trouve soit sur le meurtrier, soit sur les objets qui entourent la victime. » Il en sera parlé dans la partie chimique de cet ouvrage.

4° *Existe-t-il des traces de résistance ou de lutte ?* — Dans le cas où il y a eu résistance ou lutte, on trouve souvent sur le corps de la victime des blessures qui, par leur siège, à l'avant-bras, à la paume de la main, si elle est parvenue à saisir l'instrument vulnérant, sont pour ainsi dire, caractéristiques; souvent encore on rencontre aux genoux, aux jambes, des excoriations et des contusions qui résultent de ce que le blessé, après être tombé, s'est traîné à terre, soit pour fuir, soit pour tenter de résister. De son côté, l'agresseur peut présenter au visage, aux mains, des égratignures, des morsures, des contusions résultant de coups de pied au ventre et aux parties sexuelles, enfin, des taches de sang sur ses habits.

5° *Les blessures doivent-elles être imputées à un seul individu ou à plusieurs ?* — Si le nombre même considérable des blessures ne prouve rien, au point de vue qui nous occupe, il n'en est pas de même de leur diversité. Encore faut-il remarquer que le meurtrier peut se servir de plusieurs armes, et que la même arme peut produire des blessures de nature différente, suivant la manière dont on l'emploie; c'est ce qui fut bien observé par Tardieu, à propos du meurtre de la duchesse de Praslin. Les premiers experts, se fondant sur ce qu'il y avait trois espèces différentes de blessures, contusions sur le front, plaies nombreuses faites avec un instrument tranchant, et sur le sommet de la tête, plaies à lambeaux en forme de V, con-

cluaient à l'emploi de trois instruments vulnérants, et, par conséquent, à l'intervention de deux complices au moins. Or, deux armes seulement avaient été employées : le pommeau d'un pistolet et un poignard corse dont on s'était servi, tantôt par le tranchant, tantôt par le talon mousse et recourbé de la lame.

6° *Le blessé a-t-il pu exercer telle ou telle fonction après sa blessure?* — Cette question très-importante en médecine légale ne peut être résolue qu'en tenant compte de l'organe ou des organes lésés et de l'importance de leurs fonctions dans l'économie. Devergie a cherché à la résoudre en s'appuyant sur les données de la statistique, et est arrivé à cette conclusion qu'il était difficile de préciser les actes que peut accomplir un blessé, en raison des blessures reçues, fussent-elles, celles-ci, exercer une influence sur les fonctions du cerveau.

7° *La blessure était-elle essentiellement mortelle, ou bien n'a-t-elle amené la mort que par suite de complications ou d'un traitement mal dirigé?* — Nous avons vu, lorsque nous avons traité plus haut des blessures considérées dans chaque organe en particulier, que très-souvent c'étaient les complications seules qui en faisaient toute la gravité; mais nous ne nous sommes occupés alors que des complications qui sont sous la dépendance directe des blessures elles-mêmes, inflammations, hémorrhagies secondaires, érysipèle dans les plaies de tête. Pour ces complications, ou pour parler plus exactement, pour ces conséquences naturelles des blessures, le doute n'est pas possible: elles sont à la charge de l'agresseur au même titre que la blessure même. Mais en est-il de même des complications proprement dites, telles que le tétanos traumatique, l'infection purulente, la gangrène? Eh! bien oui, tant que ces accidents ne peuvent paraître attribués à des imprudences commises par le blessé ou à l'influence d'un traitement mal entendu; il est donc du devoir du médecin légiste d'apprécier avec la plus grande attention la mesure dans laquelle le défaut de soins ou l'inobservation des règles le plus généralement admises ont pu influencer sur la terminaison fatale.

Les complications seules qui surviennent par l'effet de la constitution du blessé, des diathèses qui ont affaibli son organisme ou l'organe lésé : tubercules, rachitisme, scrofule; les maladies chirurgicales ou autres dont il est atteint, hernies, anévrysmes, etc., ne peuvent pas être mises sur le compte de l'accusé. A propos de ces conditions individuelles qui peuvent influencer directement ou indirectement sur les

conséquences des blessures, Tardieu a depuis longtemps appelé l'attention sur l'état d'ivresse, considéré comme complication des blessures et comme cause de mort prompte ou subite (*Ann. d'hyg.*, t. XL, p. 390). « L'ivresse par elle-même, dit-il, est une cause de mort subite, et il est arrivé souvent qu'un homme ivre succombe à la suite d'une rixe, non par le fait direct de la blessure, mais par les lésions que les excès alcooliques peuvent produire, c'est-à-dire une double apoplexie méningée et pulmonaire. » Nous lui empruntons les deux faits suivants avec les courtes réflexions dont il les fait suivre. « Un jeune homme de 19 ans, très-robuste, reçoit dans une rixe un coup de pelle en fer qui lui fait au cou une plaie profonde. Il meurt presque instantanément, et à l'autopsie nous trouvons une hémorrhagie méningée et une congestion pulmonaire. Un autre, qui buvait depuis midi, se prend de querelle dans la soirée avec le marchand de vin, qui, dans la lutte, lui porte plusieurs coups de foret dans le dos. Le blessé rentre chez lui, se couche sans rien dire, et après avoir ronflé toute la nuit, il expire le lendemain matin. On ne doutait pas qu'il n'eût succombé à des blessures; il n'en était rien; aucune des plaies n'avait pénétré dans la poitrine; la mort était le résultat d'une double apoplexie pulmonaire et méningée. C'est là en effet la lésion sinon constante, du moins extrêmement fréquente et caractéristique de la mort par ivresse. Il faut ajouter, comme signes non moins utiles à recueillir dans les autopsies des individus morts en état d'ivresse, l'odeur alcoolique qui s'exhale du cadavre et notamment du cerveau, et la présence des matières alimentaires et du vin dans l'estomac. On voit bien vite de quelle gravité peut être dans une affaire criminelle la constatation des faits de cette nature, dont la signification peut être résumée par les propositions suivantes : si l'ivresse est la cause déterminante des lésions cérébrales et pulmonaires qui entraînent la mort, il faut, avec toute la réserve que doit toujours observer l'expert, faire la part de la lutte violente, de la rixe, de l'émotion, de la colère et parfois de la température froide non étrangères à la production de l'apoplexie chez les ivrognes que l'on trouve blessés et morts sur la voie publique.

8° *La blessure est-elle accidentelle ou volontaire, ou le résultat de violences criminelles?* — Il est presque toujours facile, grâce aux commémoratifs contrôlés par l'examen direct du blessé, de dire si une blessure est le résultat d'un accident ou d'un crime. Dans le cas

d'accidents, en effet, il est rare que la plaie soit faite avec un instrument piquant ou tranchant; le plus souvent il s'agit d'une contusion ou d'une plaie contuse, ou encore d'un écrasement résultant d'une chute d'un lieu élevé, ou du choc d'un corps vulnérant. Si les caractères des autres genres de plaies existaient, il y aurait présomption au moins d'homicide par imprudence. Il appartient alors à l'homme de l'art de déterminer, autant que possible, les circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit, et de juger si, dans l'espèce, il peut y avoir eu meurtre volontaire ou homicide par imprudence.

Ici doit trouver sa place une question qui est naturellement soulevée dans les cas de mort à la suite d'un duel; le prévenu, en effet, arguera souvent qu'il n'a jamais été dans son intention de donner la mort à son adversaire, mais que, par un faux mouvement, celui-ci est venu s'*enferrer*. Dans une affaire de cette nature, Ollivier (d'Angers) avait conclu à l'enferrement, parce qu'il existait sur le cartilage d'une côte, une dépression et une rainure produites par le choc du corps de la victime, venant heurter de tout son poids contre le fer, et parce que les muscles sous-jacents avaient été lacérés par la vacillation du corps; ce sont là, comme le fait remarquer Tardieu, des indices très-subtils et sur lesquels il serait peut-être hasardeux de fonder une appréciation médico-légale.

Il arrive souvent qu'un meurtre volontaire et prémédité est mis sur le compte d'un suicide, et réciproquement qu'un suicide est pris pour une mort accidentelle ou pour un meurtre. La détermination exacte de la cause première, intentionnelle de la blessure, constitue alors une des questions les plus délicates de la pratique médico-légale, et l'homme de l'art est souvent dans l'obligation de consigner dans son rapport le doute plus ou moins complet dans lequel il a dû rester, malgré une étude approfondie du fait qui lui a été soumis.

D'après Fodéré, les cadavres des individus suicidés auraient encore les muscles du visage contractés, le sourcil froncé, l'œil hagard; leur attitude exprimerait le désespoir. Chez l'individu assassiné, au contraire, les muscles seraient dans un relâchement complet et la physionomie porterait l'empreinte de l'épouvante. Mais ces observations sont loin d'être applicables à tous les cas; un assassinat peut avoir eu lieu par surprise, avoir été précédé d'une lutte, et l'on a vu,

d'un autre côté, des suicidés préparer leur mort avec le plus grand calme.

Le caractère de l'individu, son état mental, des tentatives précédentes de suicide restées sans résultat, des cas d'aliénation mentale dans la famille, ont au contraire une plus grande valeur; ce sont là des signes de présomption seulement, sans doute, mais ils n'en doivent pas moins être pris en très-grande considération. Enfin, comme signe de présomption, il n'est pas jusqu'au genre de mort qui ne puisse être utilisé par un médecin-expert instruit et sagace. S'il est vrai de dire que le suicide est de tous les âges et de tous les sexes, il n'en est pas moins vrai que les moyens employés pour l'accomplir varient selon certaines conditions d'âge, de sexe et de tempérament qu'il est bon de connaître. Le jeune homme exalté d'un tempérament sanguin se tue en plein jour avec une arme à feu ou bien en plongeant un couteau ou un poignard dans son cœur. Le mélancolique calcule son suicide et le prémédite. Il se pend, se noie ou s'empoisonne. Chez la femme, l'asphyxie par le charbon ou le poison obtiennent la préférence.

Mais les signes les plus probants devront être tirés de la situation du cadavre et de celle des objets environnants, et surtout d'un examen attentif de la blessure, de sa direction, de son siège et de la distance à laquelle se trouve l'instrument vulnérant.

Nous n'examinerons ici que les blessures par instruments tranchants et piquants et celles produites par armes à feu.

A. — Lorsque c'est un instrument tranchant qui a été employé, et que, comme il arrive le plus souvent, la blessure a son siège à la gorge, elle est, règle générale, dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite dans le suicide; et au contraire de haut en bas et de droite à gauche dans l'homicide. En outre, presque toujours, chez le suicidé, la section manque de netteté; la main a tremblé sous l'influence de la douleur ou de l'émotion. Mais, pour que cette règle puisse être appliquée, il faut que l'assassin frappe par devant et que le suicidé soit *droitier*. Dans le cas contraire, c'est l'inverse qui est vrai; la plaie d'homicide est dirigée de haut en bas et de gauche à droite, celle de suicide de haut en bas et de droite à gauche. Il faut donc bien s'assurer par des renseignements précis si l'individu était ou n'était pas gaucher ou bien encore s'il n'était pas *ambidextre*. Dans un cas rapporté par le professeur Taylor, l'accusé ne dut son

acquiescement qu'à ce que la fille du suicidé vint révéler que, contrairement au dire des témoins, son père se servait avec une égale facilité de sa main gauche et de sa main droite.

B. — Si l'arme employée est un instrument piquant, comme une épée, un couteau, un poignard, et que la victime ait succombé sous le coup d'un assassin l'attaquant de front, l'arme aura pénétré de gauche à droite, tandis que dans le suicide, l'arme est ordinairement plongée dans la poitrine de droite à gauche.

C. — Dans les plaies par arme à feu, résultant de suicides, le coup sera tiré surtout dans la bouche, aux tempes ou beaucoup plus rarement dans la région du cœur. Il arrive quelquefois que l'arme trop chargée éclate et produit des mutilations de la main de même qu'on a vu la bourre mettre le feu aux vêtements et l'incendie se communiquer aux meubles voisins. Ces derniers caractères ont une grande valeur, car dans les cas d'assassinat, le coup est presque toujours tiré à distance.

L'arme qui a servi au suicide se trouve souvent retenue dans la main crispée par les convulsions de l'agonie ; lorsque la mort n'a pas été soudaine, elle se trouve à son côté droit, mais elle peut avoir été rejetée à une assez grande distance, si bien que, si la présence de l'arme dans la main crispée du cadavre doit faire conclure à un suicide, la situation de cette même arme à une assez grande distance ne prouve rien par elle-même.

XI. — DES SÉVICES ET MAUVAIS TRAITEMENTS EXERCÉS SUR DES ENFANTS.

Le domaine déjà si étendu et si varié de la médecine légale s'agrandit constamment : des actes législatifs nouveaux, des faits scientifiques, des débats judiciaires, mais surtout les ingénieuses recherches et les habiles expertises de quelques maîtres de notre art, en reculent chaque jour les limites. Tandis que l'initiative médicale arrive à éclaircir les questions jusque-là restées obscures, de nombreux arrêts viennent fixer les points essentiels de la jurisprudence criminelle.

Tardieu a été frappé de voir se multiplier les cas de cruels sévices exercés sur de jeunes êtres qui ont eu à subir des tortures devant lesquelles recule l'imagination, surtout si l'on songe que dans la grande majorité de ces crimes les parents eux-mêmes ont été les bourreaux ! « Les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants,

dit-il, sont extrêmement variés, et il est impossible d'en prévoir les formes et les instruments divers. Depuis les coups portés avec les mains, les soufflets, les coups de poing, les coups de pied, de souliers ou de sabots, la fustigation avec des verges, des baguettes, jusqu'aux coups de bâton, de corde, de fouet, de fourche, d'épines, de pelle, de pincettes, on peut rencontrer des contusions faites avec toute espèce d'instruments vulnérants. On voit encore des enfants jetés à terre, tirés en tous sens, pincés et déchirés. Mais ce n'est pas seulement à l'aide de ces moyens directs, en quelque sorte, que les enfants sont maltraités; ils sont soumis à des privations de tous genres: défaut de soins, alimentation insuffisante ou grossière, séquestration dans des lieux obscurs, dans d'étroits cachots, manque d'exercice, exposition au froid; enfin les tortures, poussées à l'extrême, consistent en brûlures répétées à l'aide de fers rougis, de charbons ardents, de liquides corrosifs, mutilations, écrasement de doigts, arrachement des cheveux et des oreilles, étouffement par l'introduction violente d'une trop grande quantité d'aliments; enfin, souillures de toute sorte, qui vont jusqu'à l'ingestion forcée des excréments. »

Après ces révélations, on se sent porté à faire un rapprochement qui n'a rien de forcé et qui emprunte quelques traits à ces pâles figures d'enfants épuisés par le travail des mines ou des manufactures, à l'occasion desquels les enquêtes poursuivies en Angleterre ont fait surgir de si tristes détails: « Pour tenir les enfants éveillés et stimuler leurs efforts, » disait M. Sadler dans le sein du parlement anglais¹ « on emploie des moyens qui sont contraires à tous les sentiments d'humanité, et qui montrent le système de dégradation auquel les ouvriers dans ces fabriques sont réduits. On aura peine à croire que l'on frappe les enfants avec des fouets faits exprès pour cet usage. »

Et, comme pour ajouter plus de force à son interpellation, l'honorable député, saisissant un de ces fouets, c'est-à-dire un tissu de courroies fixées à un bâton, en frappa sur le bureau un coup qui retentit douloureusement dans toute la chambre des communes.

Sans doute les caractères si souvent inattendus des sévices et la grande diversité des moyens mis en œuvre, et que Tardieu a énu-

¹ *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XII, p. 288; 1854.

mérés, doivent laisser sur le corps des victimes des stigmates variés à l'infini; cependant il existe quelques indices généraux que l'on retrouve dans la grande majorité des cas. Il est important de bien les connaître. On est tout d'abord frappé de la physionomie et de l'apparence de ces pauvres enfants : habituellement pâles, d'une maigreur extrême et parfois squelettique, ils présentent les signes d'une décrépitude hâtive. La timidité, la tristesse et la crainte se reflètent sur leur visage ; l'œil est morne, éteint, et quelquefois les rayons d'une précoce intelligence ne se devinent qu'au feu sombre du regard. Mais, particularité digne d'intérêt, changez brusquement ces jeunes êtres de milieu, enlevez-les à la domination brutale qui les étreint, confiez-les à la garde de la charité publique, abritez-les sous l'égide de la justice, et non seulement l'expression du visage redeviendra meilleure, mais l'altération constitutionnelle entrera dans une voie sérieuse d'amendements successifs.

« Les traces laissées sur le corps par les mauvais traitements, dit Tardieu, sont surtout remarquables par leur multiplicité. Ce sont, le plus souvent, des ecchymoses, des meurtrissures, des excoriations disséminées sur toute la surface du corps qui en est comme marbrée. Ces ecchymoses, dont la coloration variée atteste la succession des coups, siègent principalement au visage, sur les membres, à la partie postérieure du tronc ; mais elles offrent ce caractère de ne pas occuper de préférence des points les plus saillants sur lesquels portent presque exclusivement les chutes. Leur forme est souvent significative et reproduit visiblement l'empreinte soit des doigts appliqués ou des ongles, soit des clous d'une semelle de soulier ou de talon de botte et de sabot. J'ai noté les meurtrissures rougeâtres ovalaires provenant de pincements ; les vergetures linéaires, le double sillon bleuâtre, formés par une étroite baguette, par des verges ou par des lanières avec lesquelles les coups avaient été cinglés.

« On trouve parfois les nœuds de la corde ou les épines du bâton imprimés dans les chairs. Il est très-fréquent de trouver les oreilles déchirées, les cheveux arrachés, les doigts écrasés. Des blessures d'un autre ordre peuvent se rencontrer en même temps sur diverses parties du corps, sans offrir des caractères aussi spéciaux. Telles sont les plaies de tête, les fractures dont j'ai rencontré des exemples ; tels sont aussi les brûlures, à des degrés différents, produites soit par l'application de pelles ou de fers rougis, soit par des charbons ardents,

soit par des liquides corrosifs ¹, ainsi qu'on l'a vu dans ces cas extraordinaires de tortures infligées avec un raffinement de barbarie à de pauvres jeunes filles. »

Lorsque les mauvais traitements ont consisté à attacher les enfants par les mains, la taille ou le cou, à les maintenir dans la position assise sur le sol ou sur un escabeau, à les emprisonner dans un caveau, une niche ou une boîte, les liens laissent d'ordinaire des empreintes caractéristiques, et l'attitude gênante, longtemps conservée, peut amener une déformation persistante du squelette.

Sur les 52 observations que Tardieu a rapportées à la fin de son mémoire, la mort est survenue 18 fois. Elle a été tantôt le résultat direct, nécessaire, d'une violence isolée (fracture du crâne, luxation des vertèbres cervicales, ou suffocation déterminée par le passage dans l'arbre aérien d'aliments ingérés de force); tantôt elle a été déterminée par le seul fait de sévices antérieurs, sans blessures fatalement mortelles. L'enfant, à la suite d'un ébranlement nerveux considérable, a expiré alors sous la main qui l'a frappé.

Le plus souvent, les privations de toutes sortes, le défaut de soins, joints aux mauvais traitements, ont amené dans toute la constitution une altération graduelle dont la mort est le terme suprême, que celle-ci s'explique soit par l'épuisement complet, soit par une maladie intercurrente, dont la gravité s'est accrue en raison de la faiblesse générale. Les lésions anatomo-pathologiques sont dans ces cas les suivantes : « Tous les tissus sont pâles et exsangues ; les membranes de l'intestin sont amincies, et parfois à un tel degré, que dans certains points elles sont réduites à une sorte de pellicule transparente. J'ai vu chez un enfant de treize mois l'estomac ne dépassant pas le volume du pouce, et présentant à sa face interne, d'apparence réticulée, des plis que la traction ne peut effacer. La rate est très-petite, lésion tout à fait caractéristique des privations imposées et de l'alimentation insuffisante. C'est ordinairement aussi dans ces cas que l'on trouve des lésions pulmonaires, engouement, hépatisation, tubercu-

¹ Tardieu fait certainement allusion ici à la malheureuse Adelina Defert, âgée de dix-sept ans, dont les très-larges brûlures, pratiquées avec le feu ou les fers rouges, étaient immédiatement inondées d'acid nitrique. Cette même jeune fille fut déflorée, à l'aide d'une baguette de sureau, par son père et sa mère. Le procès s'est déroulé le 3 décembre 1859 devant la cour d'assises de Reims, et les débats en furent si scandaleux, que plusieurs journaux comprirent le danger de livrer de pareils faits à la publicité.

les, qui se développent si aisément sous l'influence des mauvais traitements et de la débilitation générale qui en est la suite. »

Un mot sur l'âge de ces malheureuses victimes. Dix-sept fois ces enfants étaient au dessous de cinq ans, et cinq d'entre eux étaient encore à la mamelle ; sept avaient de cinq à dix ans, quatre de onze à quatorze et deux autres dix-sept ans.

Il est important d'être d'avance informé des moyens d'excuse allégués habituellement par les parents, les marâtres, les instituteurs, les maîtresses d'apprentissage, par ceux, en un mot, qui sont mis en demeure de se justifier d'une accusation de sévices graves. Or ils ne manquent pas d'attribuer les contusions à des chutes de l'enfant ou à des chocs accidentels. Mais Tardieu a établi des distinctions faciles à reconnaître : la multiplicité des traces de coups, le siège des principales meurtrissures, qui ne répond en aucune façon aux saillies plus particulièrement exposées à l'action des corps extérieurs, et la forme si fréquemment décisive des ecchymoses et des excoriations.

Quelques parents invoquent le droit de correction, et ils prétendent n'en faire l'application que dans le but de combattre certains penchans vicieux. Mais il suffit d'indiquer ici cet argument de la défense.

Les trente-deux observations qui ont servi de base à son étude médico-légale ont été divisées par Tardieu en trois séries distinctes : les sévices simples, les mauvais traitements d'une nature grave, mais non suivis de mort, les tortures terminées par la mort. Citons maintenant quelques-uns de ces faits.

I. — *Séquestration et tortures d'un jeune garçon par son père et sa belle-mère; double condamnation à mort.* — Le 16 mai 1857, s'est dénoué devant la cour d'assises de Rennes le drame horrible dont on va lire les détails.

Le 21 février 1857, le brigadier de gendarmerie de Châteauneuf apprit en quelque sorte par hasard qu'un jeune homme nommé Jean Loret, âgé de dix-sept ans, était l'objet de traitements atroces de la part de son père et de sa belle-mère. Il se rendit à la Ville-Aubry, et voici ce qu'il y constata :

Dans un coin d'une vieille mesure sans toit, sans fermeture, et dont les quatre murs sont seuls encore debout, il y avait une loge faite en forme de niche à chien, couverte d'un vieux paillasson et fermée par un lambeau de toile cirée. Cette loge présentait les dimensions suivantes : 1 mètre 25 centimètres de profondeur, 80 centimètres de largeur, 60 centimètres de hauteur ; son ouverture avait 40 centimètres en tous sens. Cette loge était placée

entre une fosse d'aisances à ciel ouvert et un fumier, et à distance de 40 centimètres de l'un et de l'autre. C'est dans cette loge que vivait, depuis un an, le malheureux Jean Loret. Les gendarmes le trouvèrent accroupi sur une paille infecte, qui n'avait pas été renouvelée depuis un an, couvert de haillons, dévoré de vermine, et dans un état de souffrance et de dépérissement qui devait amener une prompte mort.

La justice fut prévenue, une information eut lieu, les époux Loret furent arrêtés, et leur malheureuse victime fut transportée à l'hospice Saint-Yves, de Rennes, où des soins empressés ont produit dans son état une grande amélioration; il est certain néanmoins que jamais ce pauvre jeune homme ne pourra recouvrer l'usage de ses jambes recourbées et ankylosées par le froid et la position accroupie qu'il a été obligé de souffrir si longtemps.

Jean Loret a donné les détails suivants des tortures qui lui ont été infligées par sa belle-mère, sous les yeux et quelquefois avec le concours de son père.

A l'âge de douze ans, il alla servir comme domestique dans différentes fermes. Il tomba malade, il y a deux ans, et, malgré quelques soins qu'il reçut dans l'une de ces fermes, il fut forcé de retourner chez ses parents. Il avait un abcès scrofuleux à l'aîne. Son état n'inspira à sa belle-mère qu'un profond dégoût; non-seulement cette femme refusa de donner à cet enfant les secours que réclamait sa maladie, mais encore elle ne voulut pas le recevoir dans la partie habitable de sa maison, et le reléqua dans un grenier ouvert à tous les vents.

C'était au mois de mai 1855; la position de Jean Loret était dure, mais non aussi horrible qu'elle devait le devenir. Il pouvait sortir du grenier, se traîner avec des béquilles dans les villages et demander l'aumône. Pendant tout l'été, les secours qu'il recevait ainsi suppléèrent à l'insuffisance de la nourriture que lui donnait sa belle-mère.

Mais lorsque l'hiver fut venu, cette ressource lui manqua, il retomba malade; son père alla le chercher et le rapporta dans son grenier, où commença pour le pauvre enfant un épouvantable supplice; il le raconta en ces termes :

« Mon père me porta dans le grenier et me coucha sur la paille nue; il ne me donna pour me couvrir qu'un drap de toile. Les plaies que j'avais aux cuisses me faisaient beaucoup souffrir. Il y avait à peu près quinze jours que j'étais dans le grenier; j'avais si grand froid que mes pieds se noircirent et devinrent très-durs. Au bout de trois semaines, quatre doigts du pied gauche me tombèrent. Trois fois par jour mon père ou ma belle-mère m'apportaient de la soupe qui n'avait goût que d'eau et de sel; j'en aurais pourtant mangé davantage, surtout du pain, mais on m'en refusait et je n'osais pas en demander.

« Quand mon père et ma belle-mère sortaient, ils fermaient la porte de la maison à clef, et eachaient la clef sur la fenêtre; les voisins la prenaient et m'apportaient à manger; mais ma belle-mère, s'en étant aperçue, emporta

la clef, et les voisins ne purent plus me faire passer des aliments que par la gerbière, au moyen d'une perche. Sans ces secours, je serais mort de faim. C'était surtout ma belle-mère qui me refusait du pain; mon père m'en donnait quelquefois, quand il était à la maison, mais il n'y était jamais que le dimanche, ou quand il faisait de la pluie.

« Pendant cet hiver de 1855 à 1856, j'avais tellement froid que je ramassais mes jambes sous moi pour les réchauffer un peu; mais depuis ce moment, elles sont restées *crochées*, et je ne peux plus les allonger. »

Tous ces faits, ajoute Tardieu, ont été confirmés par le docteur Cabaret (de Saint-Malo), dont le rapport attribue l'état déplorable dans lequel a été trouvé cet enfant, au défaut de soins, à la privation de nourriture, au froid et aux miasmes infects au milieu desquels il a vécu.

La peine capitale a été prononcée contre les deux accusés.

II. — *Mauvais traitements, sévices infligés par une mère à sa fille; privations suivies de mort; condamnation à mort.* — J'ai fait le 25 mai 1851 l'autopsie de l'enfant de la f^me P..., âgée de dix ans, frappée par sa mère. Le cadavre est celui d'une jeune fille bien conformée, assez développée, mais amaigrie et cachectique.

Le corps est couvert de traces de contusions sans nombre, d'ecchymoses, de plaies, cicatrices; pas un point n'est épargné. Ses oreilles arrachées, les paupières excoriées et tuméfiées; le cuir chevelu infiltré de sang et de sérosité, les joues déchirées, le cou marqué de coups d'ongles. Sur les bras, les épaules, le tronc, des plaies et contusions profondes; à la hanche et à la cuisse droite, un gonflement considérable produit par une inflammation phlegmoneuse. Un abcès au devant de la rotule de l'articulation enflammée; les jambes sillonnées de plaies arrondies, d'ecchymoses, attestent les sévices graves dont l'enfant a été victime.

Ces différentes blessures ne remontent pas toutes à la même époque; il en est de toutes récentes, d'autres, au contraire, datent de plusieurs semaines. On voit même à la tête et au cou des cicatrices beaucoup plus anciennes.

Les poumons sont le siège d'une tuberculisation commençante non encore assez avancée pour avoir causé la mort, et au développement de laquelle les mauvais traitements ne sont certainement pas étrangers. Nous constatons un rétrécissement général des membranes de l'intestin, avec pâleur et amincissement des tissus, signes caractéristiques d'une nourriture longtemps insuffisante.

La mort de cette enfant est donc le résultat des mauvais traitements et des sévices sans nombre qu'elle a eu à subir, et des privations que depuis longtemps déjà on lui a imposées.

Les mauvais traitements ont consisté en coups portés avec une extrême violence sur la tête, la figure, les membres, le tronc. Ils ont laissé partout des traces profondes, qui indiquent d'une manière certaine qu'ils se sont succédé et multipliés depuis une époque déjà éloignée jusqu'aux derniers moments.

Nulle autre cause de mort n'a existé

III. — *Mauvais traitements et sévices; mort violente par l'introduction forcée des aliments.* — C'est un des cas les plus épouvantables que j'aie à consigner ici est celui qu'on va lire.

Il s'agit d'un enfant de quatre ans, beau et vigoureux petit garçon, que sa belle-mère, la femme B..., a étouffé en le faisant manger de force. Les cris entendus des voisins pendant cette scène cruelle cessèrent tout à coup, et lors de l'autopsie, dont je fus chargé et que je pratiquai à Belleville le 31 juillet 1858, l'examen des premières voies digestives et du conduit aérien révéla la cause véritable de la mort de la manière la plus saisissante. La bouche et l'arrière-bouche sont littéralement remplies de pain écrasé et ramolli qui s'est moulé sur ces cavités et forme une masse volumineuse et compacte, qui s'étend jusqu'à l'orifice du larynx, qu'elle ferme presque complètement en maintenant l'épiglotte relevée.

Plus profondément, on trouve l'œsophage distendu dans son bord supérieur, puis un bol alimentaire composé également de pain, et qui a comme forcé le calibre très-élargi du conduit œsophagien : il semble que les matières ont été introduites de force et en bourrant le canal alimentaire. La face interne du pharynx et de l'œsophage est comme couturée et ecchymosée dans les points qui sont en contact avec la masse alimentaire.

Ce n'est pas tout : une portion de ces matières pénètre dans les voies aériennes jusqu'à la partie inférieure de la trachée et l'orifice des bronches ; celles-ci sont obturées par un volumineux morceau de ce pain réduit en bouillie. L'estomac en est rempli. Les poumons présentent au plus haut degré les lésions caractéristiques de la mort par suffocation telles que je les ai décrites ; ecchymoses ponctuées disséminées en très-grand nombre sous la plèvre, et écume sanguinolente dans les bronches.

En résumé, l'enfant B... est mort étouffé par des aliments introduits de force et avec la dernière violence, non-seulement dans la bouche et jusque dans l'arrière-gorge, mais dans les voies aériennes.

La suffocation dont les poumons portent la trace a été la conséquence nécessaire de l'introduction forcée des aliments, qui ne peut, dans aucun cas, être attribuée à la maladresse ou à l'inadvertance de l'enfant.

Il existait, en outre, sur le corps et sur les membres, d'innombrables traces de coup.

Les faits consignés par Tardieu éveillent de tristes et profondes réflexions. Il y a là un des plus effrayants problèmes qui puissent émouvoir le cœur du médecin, agiter l'âme du moraliste, troubler la conscience du juge.

Une chose nous a surpris. Notre éminent confrère vient de faire une importante addition à l'histoire médico-légale des coups et blessures ; il a touché à tous les points de la question des mauvais trai-

tements infligés au jeune âge, et les a successivement élucidés avec la clarté, la précision et la logique qui lui sont familières, mais il a gardé le silence sur les causes probables d'un tel crime. Et cependant il importerait beaucoup de savoir pourquoi ces sévices exercés sur des êtres sans défense tendent, de nos jours, à devenir si fréquents ! Existe-t-il donc dans l'ordre social actuel une organisation défectueuse qui puisse expliquer la multiplicité de ces attentats ?

XII. — BLESSURES PAR IMPRUDENCE ET ACCIDENTS

DE CHEMINS DE FER.

Les blessures par imprudence exigent souvent l'intervention du médecin-légiste. Celui-ci a alors un double rôle à remplir : 1° écarter l'idée de crime ; 2° fournir à la justice les éléments d'appréciation nécessaires pour fixer la réparation civile.

Nous avons à plusieurs reprises indiqué, dans les paragraphes qui précèdent, les moyens à employer pour distinguer d'une manière générale une blessure accidentelle et une blessure criminelle. Nous n'avons donc pas à y revenir.

Les blessures par imprudence ne présentent du reste rien de bien particulier. Elles offrent en général bien peu de variétés ; il s'agit presque toujours d'accidents de voitures, d'écrasements, de chutes, de fractures, de contusions, de plaies, de morsures produites par des animaux domestiques et dont la loi rend le propriétaire responsable.

Il est cependant toute une catégorie de *blessures par imprudence* qui, à cause de leur fréquence toujours croissante, et, dans certains cas, de leur gravité qui en fait de véritables catastrophes publiques, mérite une mention toute spéciale. Nous voulons parler *des accidents de chemins de fer*, sur lesquels Tardieu a appelé l'attention.

Ces accidents sont de plusieurs espèces. Tantôt ils ne présentent rien de spécial ; telles sont les blessures qui atteignent dans les ateliers les serruriers, les ferreurs de voitures, les ouvriers de tout genre. Tantôt ce sont des accidents isolés qui atteignent les hommes d'équipe ou les terrassiers dans l'exercice de leur profession ; ce sont le plus souvent des écrasements soit des membres, soit du tronc, des coups de tampon, des pressions contre les quais dans les manœuvres des plaques tournantes et de formation des trains. Il n'est pas rare d'observer, en pareil cas, des contusions des reins, du ventre et de la poi-

trine souvent avec rupture des organes splanchniques, des fractures des côtes ou du bassin, des hernies, des éventrations ou même des paralysies plus ou moins complètes.

D'autres accidents surviennent dans les trains en marche ; des employés, des voyageurs sont blessés par des chutes accidentelles, par des chocs, etc. Mais les accidents les plus graves sont ceux qui résultent des déraillements ou des rencontres des trains, des explosions des chaudières à vapeur, ou même de matières explosibles lorsque, malgré les règlements, elles sont transportées par des trains de voyageurs. Les contusions, les plaies multiples, les fractures comminutives, les écrasements avec séparation complète des membres entre deux banquettes, les mutilations qui en résultent, sont connues de tout le monde, nous n'avons pas à nous y arrêter. Mais ce qu'il importe au médecin-légiste de ne pas oublier, c'est que les commotions soit générales, soit des centres nerveux, sont surtout fréquentes dans ces terribles accidents ; c'est que, sans la moindre plaie, sans la moindre contusion, ou avec des plaies et des contusions insignifiantes, un individu peut succomber, dans ces vastes catastrophes, à des lésions purement fonctionnelles, qu'il peut en sortir avec des troubles nerveux variés, douleur de tête, perte de la mémoire, vertiges, étouffements, avec des paralysies par suite de commotion ou de contusion de la moelle ou des troncs nerveux. Enfin l'avortement est souvent le résultat d'un déraillement et d'une rencontre de trains.

Commis par jugement du tribunal, requis par le ministère de l'avoué du demandeur, l'expert devra entendre les parties contradictoirement, prendre connaissance de leurs dires ainsi que des renseignements recueillis dans des enquêtes ou des contre-enquêtes. Il devra ensuite déterminer aussi exactement que possible le dommage causé par la blessure ; y a-t-il incapacité de travail ? quelle en sera la durée ? l'individu sera-t-il obligé de renoncer à sa profession ? pourra-t-il en embrasser une autre aussi lucrative ? y aura-il une infirmité irrémédiable ? Telles sont les questions qu'il cherchera à résoudre, en se mettant à l'abri des exagérations des intéressés et en se rappelant bien que la spéculation est toujours prête à profiter de la faiblesse pour extorquer le plus d'argent possible ; la simulation même est tellement fréquente que son attention devra toujours être éveillée sur sa possibilité. Dans son rapport, qui doit être rédigé sur papier timbré, déposé plus tard au greffe du tribunal, il indiquera la manière dont

il a procédé à l'accomplissement des formalités que nous avons énoncées ; il cherchera enfin à déterminer exactement la part de responsabilité du défendeur. Quand à ce qui est de fixer la somme à allouer, il en laissera le soin au tribunal.

XIII. — DU DUEL.

« Autre que gentilhomme ne peut guerroyer, » avait dit Beaumanoir ; aussi, avant 1789, les nobles seuls avaient-ils le privilège de pouvoir se battre. On abolit à cette époque et la noblesse et les privilèges, mais l'habitude du duel n'en persista pas moins. La législation spéciale qui, avant la Révolution, régissait les blessures faites en duel, disparut par le fait même de la publication du code de 1791 mais dans ce dernier on ne trouve aucune loi, aucun texte visant directement le duel. Depuis cette époque même, bien qu'à plusieurs reprises des projets de loi aient été présentés pour sa répression (1829, 1849, etc.), les événements n'en ont pas permis la discussion complète. Aucun texte précis n'existe donc encore aujourd'hui.

Cela explique comment, ainsi que l'indiquent fort bien Briand et Chaudé, « la jurisprudence de la Cour de cassation peut se diviser, depuis 1791, en deux périodes distinctes. Dans la première, le duel n'est réputé ni crime, ni délit ; il ne devient punissable que lorsqu'il y a eu déloyauté ; en ce cas seulement, il peut être poursuivi comme homicide volontaire ou même comme assassinat. » Dans la seconde, qui date de l'arrêt du 2 février 1859, la Cour de cassation s'appuie sur ce que « les codes des délits et des peines, en punissant les meurtres, blessures et coups volontaires, n'ont pas fait d'exception pour les cas où ces meurtres auraient été commis, ces blessures faites ou ces coups portés par suite du duel. L'abolition qui avait antérieurement été faite de la législation spéciale sur les duels a, par cela même, replacé sous l'empire du droit commun tous les actes répréhensibles auxquels les duels peuvent donner lieu. »

Sous les deux jurisprudences, du reste, sous celle qui ne punissait le duel que lorsqu'il avait été déloyal, comme sous celle qui est actuellement en vigueur, que le meurtrier ait été acquitté ou non par le jury, la veuve et les enfants de celui qui a été tué, de même que les membres de sa famille qui ont été lésés, peuvent obtenir des dommages-intérêts contre l'auteur de la mort.

Le rôle du médecin légiste sera donc, en général, comme on voit, assez limité dans les affaires de duel. Cependant, il faut bien le reconnaître, aujourd'hui comme autrefois, la question de loyauté ou de déloyauté dans le combat peut avoir devant le jury une grande importance. Ainsi, en 1846, dans l'affaire Dujarrier-Beauvallon, tout l'intérêt des débats porta en dernier lieu sur cette question : Beauvallon, qui avait donné la mort à Dujarrier, connaissait-il les pistolets dont il s'était servi et les avait-il essayés avant le duel ?

Lorsque le médecin sera appelé à faire son rapport, il devra donc, s'il y a moyen, constater dans quelle position est tombé le duelliste, frappé ou non mortellement, noter la situation et la forme exacte de la blessure, rechercher quelle direction a été suivie par l'arme ou par le projectile, afin de pouvoir dire quelle a dû être la position respective des deux combattants, décider s'il y a eu loyauté ou déloyauté dans la lutte, etc. Il sera guidé dans cette exposition par les indications que nous avons données au chapitre des *blessures*.

RÉSUMÉ.

Définition. — On appelle blessure tout désordre occasionné dans nos organes par l'application d'une violence extérieure.

Classification. — Tout essai de classification d'après la gravité des blessures est condamné d'avance à l'insuccès. C'est uniquement pour la clarté que nous divisons les blessures d'après leur nature ; nous étudierons nécessairement les : 1° contusions ; 2° commotions et chocs ; 3° plaies ; 4° brûlures ; 5° cicatrices. Viennent ensuite les blessures par régions et par systèmes, la manière de procéder à l'expertise, et, dans deux articles distincts, les sévices sur les enfants et les blessures par imprudence, y compris les accidents de chemins de fer, puis enfin, quelques mots sur le duel.

ART. I^{er}

§ I^{er} — La *contusion* ne détermine quelquefois qu'une rougeur congestive passagère ; mais le plus souvent elle s'accompagne d'infiltration ou d'épanchements sauguiens par suite de la rupture de vaisseaux plus ou moins volumineux. — L'*ecchymose* est alors la conséquence nécessaire de la contusion. Dans la contusion superficielle,

elle apparaît après quelques heures seulement et passe successivement par les dégradations de couleurs suivantes, soit avant de disparaître, soit en allant du centre à la circonférence : bleu, noir ou rouge livide, violet, verdâtre, jaune, jaune citron. Dans la contusion profonde, l'ecchymose n'apparaît que 3, 4, 5 jours après l'accident, et le plus souvent alors elle est jaune d'emblée ; enfin elle apparaît souvent à une certaine distance du point d'application de la violence extérieure. Pour qu'il y ait contusion, il n'est pas nécessaire que la victime ait survécu plusieurs heures. La contusion doit être distinguée avec soin : 1^o de certaines altérations morbides, pétéchies, scorbut, purpura, etc. ; 2^o de certaines altérations cadavériques, taches violacées, sugillations, vergetures, etc. La gravité de la contusion dépend surtout de l'importance des organes contus et du sphacèle des téguments dans les cas d'épanchements sanguins.

§ II. — *Commotions et chocs*. — Dans certains cas de traumatismes violents, des individus succombent sans présenter à l'autopsie des lésions qui soient capables d'expliquer la mort. La mort doit être alors attribuée soit à l'ébranlement général de l'organisme, soit à la commotion du cerveau ou à l'épuisement nerveux.

§ III. — *Plaies*. — A. Par instruments piquants. Produites par des instruments absolument ou relativement pointus, qui agissent surtout en profondeur. Elles ne sont graves que par l'importance des organes atteints ou par le séjour, au fond de la plaie, de la pointe de l'instrument.

B. — Par instruments tranchants, allongés, souvent mousses à une extrémité, se terminant à l'autre par une queue ; elles se réunissent par première intention, à moins que l'écartement des bords de la plaie ne soit trop considérable ; elles s'accompagnent d'hémorragies qui ne sont graves qu'autant qu'il y a eu blessure d'un vaisseau volumineux ou d'une région très-vasculaire. Certaines plaies par instrument contondant — au sourcil, à la tête — sont également susceptibles de se réunir par première intention.

C. — Plaies par instruments contondants, par armes à feu, arrachements, écrasement. La plaie contuse a des bords contus, déchirés ; elle saigne peu ; elle ne se réunit que par seconde intention à quelques exceptions près. Elle est grave *immédiatement* par sa profondeur et par l'importance des organes lésés, *consécutivement* par l'inflammation, le sphacèle, les hémorragies secondaires, l'ouverture des

grandes articulations, etc. Les plaies par armes à feu, abstraction faite des boulets, des éclats d'obus et de la mitraille, sont ou des plaies par balle ou des plaies par des grains de plomb. Dans les plaies par balle, si le coup est tiré à *petite distance* — un coup tiré à *bout touchant* ne fait pas de plaie — la plaie d'entrée est noirâtre, brûlée, contuse, incrustée de grains de poudre et plus large que celle de sortie (16 centimètres à 1 mètre et plus). A moyenne distance, les deux ouvertures sont égales. A grande distance, l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie ; enfin la première a les bords renversés en dedans et la seconde en dehors. Dans les blessures par plomb de chasse, si le coup a été tiré à petite distance, *il fait balle*. A 15 mètres de distance, les grains de plomb sont très-disséminés ; et cet éparpillement augmente avec la distance (Lachèze). Enfin, la bourre, — à bout portant — des lambeaux de vêtements, des boutons sont souvent entraînés dans la plaie. *Les plaies par arrachement et les déchirures*, les écrasements ne présentent rien qui ressortisse d'une manière spéciale à la médecine légale.

§ IV — Les brûlures sont graves : 1° par leur étendue ; lors même qu'elles sont superficielles, elles déterminent alors la mort, soit par excès de douleur, soit par des complications inflammatoires du côté du cerveau (méningite, méningo-encéphalite), des poumons (broncho-pneumonie), de l'abdomen (entérite, ulcération duodénale) ; 2° par leur profondeur, qu'on peut constater en enfonçant une épingle dans les tissus, jusqu'à ce que la piqûre soit ressentie ; le blessé peut succomber soit à l'inflammation éliminatrice, soit épuisé par la suppuration ; enfin les blessures profondes laissent toujours après elles des cicatrices dont la rétraction amène soit des difformités, soit des gênes de certaines fonctions (mouvements articulaires, occlusion de la bouche, des paupières, etc.).

Les brûlures par les caustiques ont pour siège de prédilection la face et les parties découvertes du corps, cou, poitrine, mains. Les caractères de l'eschare permettent de reconnaître la nature du caustique. Elles sont surtout graves par les difformités qu'elles laissent après elles.

La *combustion spontanée* n'existe pas au sens propre du mot. Mais il est incontestable que dans certaines conditions, des *combustions humaines* peuvent se produire, sans qu'on puisse s'en rendre compte par l'importance de la cause qui les a produites ; l'imprégnation du

corps par des liqueurs alcooliques jouait, dans les cas connus, le principal rôle.

§ V — Les *cicatrices* rouges et noires au début, prennent avec le temps de la consistance et finissent par se décolorer jusqu'à devenir tout à fait blanches ; ces changements de coloration permettent jusqu'à un certain point au médecin légitime d'assigner la date probable d'une blessure. Par leur rétraction trop souvent invincible, elles déterminent des difformités ou des gênes de fonctions dont l'importance dépend à la fois et du siège et de la profondeur et de l'étendue de la plaie ou de la brûlure qui leur a donné naissance.

ART. II.

§ 1^{er} — *Blessures à la tête.* — Les *contusions* déterminent le plus souvent des bosses sanguines, quelquefois avec battements isochrones à la systole cardiaque ; il est rare que cet anévrysme faux primitif persiste. Les *plaies* par instrument tranchant sont ordinairement sans gravité et se réunissent par première intention. Les plaies par *instrument piquant*, lorsqu'elles sont profondes et surtout si l'extrémité de l'instrument est restée dans la plaie, déterminent quelquefois des accidents inflammatoires graves, phlegmon, érysipèle ; enfin elles peuvent laisser après elles des névralgies opiniâtres. Les *plaies contuses* exposent encore davantage aux accidents inflammatoires et à l'érysipèle ; elles peuvent quelquefois présenter une bénignité trompeuse et tuer le blessé 40 ou 50 jours après l'accident, lorsque la guérison apparente semble le mettre à l'abri de tout danger, par suite d'un épanchement purulent entre la dure-mère et la voûte osseuse crânienne. Les *contusions* et les *plaies* des os du crâne présentent le même danger. Quant aux lésions traumatiques intra-crâniennes, elles sont le plus souvent mortelles, soit par hémorrhagie et compression de l'encéphale, soit par *contusion* du cerveau, dont les symptômes ne se révèlent que du 4^e au 40^e ou au 50^e jour, soit par la simple *commotion cérébrale*, qui peut-être *immédiatement mortelle*.

§ II. — Les blessures du rachis avec lésion de la moelle ou hémorrhagie intra-rachidienne sont fatalement mortelles. Lorsque la moelle est simplement comprimée, il peut n'en résulter qu'une paralysie qui remonte plus ou moins haut, suivant le siège de la lésion ; enfin des paralysies plus limitées peuvent résulter des lésions des

trous nerveux avant ou à leur passage par le trou de conjugaison.

§ III. — Les blessures à la face doivent surtout être envisagées au point de vue des difformités consécutives, car autrement elles guérissent, en règle générale, avec plus de rapidité qu'en toute autre région. Les blessures de l'œil et de l'oreille, par la cécité ou la surdité qu'elles entraînent, présentent une gravité spéciale ; pour les détails, voy. plus haut.

§ IV — Les blessures au cou produites par le suicide sont très-souvent rapidement mortelles, à cause de l'hémorrhagie foudroyante qui résulte de l'ouverture des gros vaisseaux ou encore à cause de l'introduction de l'air dans les veines. Abstraction faite de ces accidents, les *petites plaies* sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses pour la vie consécutivement que les *grandes plaies*, à cause des fusées purulentes du côté du médiastin ou du passage des aliments dans la cavité thoracique auxquels elles exposent davantage. Enfin les plaies du larynx ou de la trachée exposent à des fistules du conduit aérien avec impossibilité de l'effort.

§ V. — Les *plaies de poitrine* sont *pénétrantes* ou *non pénétrantes*. Les dernières s'accompagnent souvent d'emphysème, ce qui pourrait faire croire à une plaie pénétrante ; à moins d'ouverture de quelque vaisseau volumineux, elles guérissent sans difficulté. Les *plaies pénétrantes* tirent leur gravité 1° de l'importance des organes atteints ; 2° de la communication de la plaie profonde avec l'air extérieur ; 3° des accidents inflammatoires consécutifs ; 4° du séjour des corps étrangers dans la cavité thoracique. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, ces plaies sont rarement immédiatement mortelles ; nous n'en exceptons pas même les plaies du cœur, à moins qu'elles ne soient étendues. Seules celles des gros vaisseaux sont instantanément mortelles. Quelquefois la mort est la conséquence d'un épanchement peu abondant dans le péricarde, et résulte de la compression du cœur. Rappelons enfin qu'il peut y avoir contusion et rupture des poumons, du cœur et des gros vaisseaux sans traces apparentes ou considérables à l'extérieur.

§ VI. — Les *blessures à l'abdomen* sont également pénétrantes ou non pénétrantes. Les secondes, sans gravité immédiate, peuvent déterminer des abcès profonds de la paroi abdominale, et amener après elles, lorsqu'elles sont étendues et profondes, des hernies ventrales ou des éventrations ; les premières tuent souvent immédiatement par

suite de la blessure de quelqu'un des gros vaisseaux abdominaux, ou rapidement par suite d'une péritonite suraiguë déterminée par le passage des matières alimentaires, des matières fécales, de la bile ou de l'urine dans la cavité péritonéale. Lorsque l'intestin blessé fait immédiatement hernie, il survient un anus contre nature. Enfin, pour l'abdomen comme pour la poitrine, il ne faut pas oublier les ruptures fréquentes, sans lésion extérieure grave, des organes profonds, et principalement du foie et de la rate.

§ VII. — Les *blessures des organes génitaux* chez l'homme constituent, au sens médico-légal, la *castration*, chaque fois qu'a eu lieu l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération. Les plaies du pénis sont en outre directement graves par l'abondance de l'hémorrhagie. Chez la femme, les blessures des organes génitaux sont rares en dehors du viol ou de l'attentat à la pudeur. Mais elles peuvent être très-graves pendant la grossesse ou peu de temps après l'accouchement, à cause de la grande vascularisation des tissus.

§ VIII. — Les *blessures des membres* ne présentent de spécial que 1° la possibilité d'anévrysmes artérioso-veineux, surtout au pli du coude; 2° la gravité des plaies artérielles du poignet et de la paume de la main; 3° la fréquence du phlegmon diffus à la suite des contusions des bourses séreuses; 4° le tétanos dans les plaies des extrémités ou des articulations.

§§ IX et X. — *Blessures des os et des articulations. Fractures et luxations.* Une fracture et une luxation ne doivent être considérées comme guéries, qu'autant que le blessé peut reprendre son travail. Aussi la durée du temps nécessaire à la guérison ne saurait-elle être appréciée par le médecin-légiste d'après les notions que fournissent les traités de chirurgie.

ART. III.

La manière de conduire l'expertise ainsi que les questions qui s'y rattachent ont été étudiées dans le courant de ce chapitre aussi succinctement que possible. Elles doivent de plus, être tellement bien connues que nous craindrions, en les résumant davantage, de rendre un mauvais service. Nous en dirons autant pour les quelques pages qui ont été consacrées aux *services sur les enfants*, aux *blessures par imprudence*, aux *accidents de chemins de fer* et au *duel*.

CHAPITRE VII

DU SUICIDE

LÉGISLATION.

Les lois françaises n'édicteut aucune peine contre le suicide.

La devise de Chatterton, *désespérer et mourir*, devient, pour quatre mille individus par an, une trop fidèle religion. Les organisations cérébrales faibles, les imaginations avides de l'extraordinaire, se laissent enivrer par les apologies que l'on a osé faire de la mort volontaire, par les maladives déclamations de quelques esprits blasés. Quiconque a le privilège de tenir une plume au service de la science ou de parler en son nom, doit protester contre ces funestes tendances.

§ 1. — Le suicide est-il toujours un acte pathologique ?

Le suicide est-il un acte volontaire ? Doit-on le considérer comme une maladie, une monomanie, par exemple, comme un symptôme constant de folie ? Esquiros et Bourdin ont soutenu cette opinion que le suicide est toujours une maladie et toujours un acte d'aliénation mentale. C'est là une erreur scientifique d'abord et une opinion dangereuse ensuite. L'homme franchement matérialiste, ennuyé de la vie, n'est-il pas conséquent avec ses principes lorsqu'il met fin à ses jours ? Que dira t-on des stoïciens, ces âmes invulnérables qui, au moment où le génie républicain fut menacé par le glaive d'un dictateur, lorsque tout cédait à la gloire de César ou que tout rampait sous Tibère, donnèrent de grands spectacles au monde ? Qu'ils étaient fous ! Non, l'opinion d'Esquiros et de Bourdin est infirmée par d'admirables traits enregistrés par l'histoire. Ils n'étaient point entachés d'aliénation mentale, les actes de Brutus et de Caton, de Curtius et de Codrus ; du brave Aristodème, qui, dans l'intention d'effacer l'opprobre dont il s'était couvert aux yeux de ses concitoyens pour n'avoir pas combattu aux Thermopyles, perdit la vie à la bataille de Platée, en faisant des prodiges de valeur ; de Socrate, respectant les lois de son pays et avalant le poison qu'on lui avait préparé ; de Ré-

gulus, qui retourne à Carthage, aimant mieux s'exposer à la mort que violer la foi jurée ; d'Épaminondas, qui, après s'être informé si son bouclier est sauvé, veut qu'on lui arrache le javelot dont l'évulsion le fera périr. Peut-on comparer et comprendre ces genres de suicide avec ceux qu'on observe si fréquemment dans les maisons de santé, ou en ville, et qui sont déterminés par des conceptions délirantes et un état hallucinatoire ! Évidemment non. Le meurtre de soi-même n'est pas toujours un acte insensé, et il n'est pas invariablement dépourvu de liberté morale. Il y a, en effet, deux formes distinctes dans la mort volontaire : l'une, qui permet à la liberté et à la volonté de demeurer intactes ; l'autre, qui témoigne du désastre des facultés. Le magistrat, le moraliste et le médecin doivent envisager la question du suicide sous ces deux points de vue, et délimiter, avec une juste et ferme impartialité, la part qui revient à chacun d'eux.

On s'est souvent demandé comment les auteurs qui ont publié de gros volumes sur le suicide avaient pu arriver à la connaissance exacte de tant de drames presque inédits, de tant d'événements dont l'interprétation semblait condamnée à une silencieuse obscurité. L'explication est très simple à donner : un médecin est appelé un jour par ses devoirs professionnels à constater une de ces fins tragiques dont la mansarde du pauvre est si fréquemment le théâtre. Non loin d'un vaste réchaud éteint gisait un corps inanimé ; dans la main froide et rigide du cadavre, il trouve un lambeau de papier, expression dernière d'une lente agonie. Cet adieu suprême que presse la main défaillante de l'homme qui commet un attentat sur lui-même devient une pièce annexée au procès-verbal, et destinée à jouir d'une sépulture officielle dans les cartons administratifs. Ce médecin entrevoit aussitôt la portée historique, philosophique et scientifique des immenses documents dont l'autorité est dépositaire, et il résolut tout un système de recherches.

Il existe, en effet, dans les ministères de l'intérieur, de la justice et de la guerre, ainsi qu'à la préfecture de police, quelque chose comme 500,000 dossiers de suicidés ! Ces administrations permettent assez volontiers aux travailleurs sérieux de compulsur ces déclarations solennelles sorties de la conscience à l'heure dernière. Le docteur des Étangs, par exemple, a eu le courage de se constituer en quelque sorte l'exécuteur testamentaire de tous les malheureux qui ont déserté la vie. Et, en suivant les événements à la trace du sang,

il a scruté de douloureux mystères qui ne se sont trahis qu'à la mort. Il a interrogé le cœur humain, et dans le lugubre panorama qu'il a eu sous les yeux, il a vu tour à tour défiler à sa barre ceux qui, à la fois sacrificateurs et victimes, avaient si chèrement conquis le privilège posthume de comparaître aux débats et de déposer devant la science.

Voltaire a écrit quelque part : « Il serait à désirer que tous ceux qui prennent le parti de sortir de la vie laissassent par écrit leurs raisons avec un petit mot de leur philosophie ; cela ne serait point inutile aux vivants et à l'histoire de l'esprit humain. » Le vœu si justement exprimé par Voltaire est exaucé, et voici à peu près dans quel ordre on peut ranger, d'après leur fréquence, les derniers sentiments exprimés par les suicidés : reproches, plaintes, injures, déclamations et réflexions sur les causes de la fin tragique ; adieux ; instructions pour les funérailles — prière de n'accuser personne ; aveu d'un crime, d'une passion, d'une mauvaise action ; prière d'obtenir le pardon ; sollicitude pour l'avenir des enfants ; confiance en Dieu ; paroles bienveillantes ; regrets de la vie ; croyance à une vie future ; angoisses diverses ; fatalisme, etc., etc.

Parmi ces écrits, on trouve un certain nombre de testaments. La plupart de ces pièces portent l'empreinte du sang-froid, d'une volonté sérieuse et d'une grande lucidité dans les idées. Des testateurs lèguent leur avoir, leur fortune, leurs effets, à leurs proches, aux personnes qu'ils aiment, qui ont été affectueuses pour eux, à celles qui les ont soignés ; d'autres déshéritent ceux dont ils eurent à se plaindre. Il en est enfin qui font observer que certains objets ne leur appartiennent pas et qu'il faudra les remettre à tels ou tels individus.

En jetant les yeux sur les dernières pensées qui ont agité les suicidés, en touchant du doigt ces souffrances variées du cœur humain, ces adieux fiévreux à la vie, l'esprit se reporte malgré soi aux admirables strophes de Gilbert, qui en ce moment se représentent tout naturellement au souvenir de chacun !

§ 2. — Le suicide politique.

Le meurtre de soi-même ne se rattache pas seulement à l'histoire des passions et de l'esprit humain, mais il est un témoin irrécusable des déchirements politiques, des tourmentes sociales, des égarements

du cœur, des orages de la vie privée : tout s'enchaîne dans nos annales. Écrire la relation du suicide en France depuis un siècle, ce serait toucher à toutes les convulsions de l'époque contemporaine, et la tâche ne serait pas sans périls. Le docteur des Étangs, cependant, dans un ouvrage recommandable sur *le suicide*, transportant des vivants aux morts le suffrage universel, en a appelé aux événements et à ceux de leurs acteurs qui avaient payé de leur vie le droit de consigner une pensée dernière. L'intérêt de ses récits est émouvant, et je regrette de ne pouvoir en résumer brièvement ici que quelques points.

Nous sommes sous la République : le tocsin sonne, et si quelques élus vont échapper aux meurtres organisés des prisons ou au couperet banal de l'exécuteur des hautes œuvres, c'est que le suicide va leur venir en aide. Fouquier-Tinville propose des mesures préventives afin d'enlever aux accusés le pouvoir d'empiéter sur les privilèges du bourreau. Mais parmi les vingt-deux conventionnels, prisonniers de Marat et de Robespierre, qui écoutent la sentence de mort qui les rend immortels, et qui vont au supplice en chantant l'hymne de gloire et de liberté, un cadavre tombe : Valazé avait pu se frapper, avec un bonheur justifié par l'énergie de la résolution.

La terreur de l'échafaud fait recourir au poison l'archevêque de Sens, l'évêque de Grenoble; Chalier, « le Marat lyonnais, » avale trois clous, qui ne peuvent lui enlever la douleur de vivre; Barbaroux se fracasse la mâchoire d'un coup de feu; le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, celui que d'Alembert a comparé « à un volcan couvert de neige, » Condorcet enfin, grâce à la prévoyante sollicitude de son ami Cabanis, qui lui avait remis une substance toxique, ne laisse aux gens du comité qu'à verbaliser sur un cadavre; et Roland, fou de désespoir depuis le meurtre de la fière républicaine sa femme, se tue sur une route!

Péthion et Buzot ont fui. Las de marcher à l'aventure, épuisés de fatigue, accablés de douleur, il paraît à peu près certain qu'ils se sont tués. Le 19 messidor, on apprit à la Convention que « leurs cadavres, hideux et défigurés, à demi rongés par les vers, venaient d'être retrouvés, et que leurs membres étaient devenus la proie des chiens dévorants. » En 1849, Michelet a trouvé dans les archives nationales deux feuilles en lambeaux qui peuvent être considérées comme les dernières pensées de Péthion et de Buzot. Dans une lettre à sa femme, Péthion la rassure, non sur sa vie, mais sur sa bonne

conscience, et lui affirme que son caractère ne s'est jamais démenti. Buzot, dans une apologie, d'une écriture nette et ferme, proteste, « au moment de terminer ses jours, » contre les imputations dont on a voulu souiller l'honneur de son parti, contre ce grief impie d'avoir songé à démembrer la France. L'adoration de la patrie est ici à chaque ligne.

La mort volontaire du commandant Beaurepaire excite le plus vif enthousiasme en France, et, le 14 septembre 1794, l'Assemblée législative décrète que la dépouille de celui qui a « mieux aimé mourir que de capituler avec les tyrans » sera déposée au Panthéon.

La chute thermidorienne nous montre Maximilien Robespierre blessé à la face ; Robespierre jeune se jetant par la fenêtre ; Lebas se faisant sauter la cervelle, et le paralytique Couthon voulant mettre sa résolution au niveau d'un péril suprême et sortir de la vie comme Caton d'Utique.

L'étrange animosité du citoyen Aubry met brutalement en retrait d'emploi le jeune officier d'artillerie que le siège de Toulon vient de révéler à la France. « Dans une de ces situations nauséabondes qui suspendent les facultés cérébrales et rendent la vie un fardeau trop lourd, » c'est lui-même qui parle, Napoléon Bonaparte part pour se noyer, lorsqu'il rencontre Demazis, qui lui prête trente mille francs. L'or de cet ami sauve la famille du futur empereur.

Le 6 avril 1804, le porte-clefs du Temple entre, suivant son habitude, à sept heures du matin, pour faire du feu dans la chambre de Pichegru : la mort seule l'habite, le général s'est étranglé. Le modèle des traîtres, le complice avéré des assassins du 3 nivôse, avait-il donc tant à redouter l'opprobre ?

Les événements marchent, l'empire s'accomplit. Nous sommes au 4 avril 1814, et l'homme qui faillit disparaître volontairement dans les flots de la Méditerranée, est au palais de Fontainebleau, livré à lui-même, général sans armée, empereur sans couronne. Que se passa-t-il pendant la nuit ? Quelques années plus tard, Napoléon le racontait ainsi : « Depuis la retraite de Russie, je portais du poison suspendu au cou dans un sachet de soie ; c'est Yvan qui l'avait préparé par mon ordre, dans la crainte que je ne fusse enlevé par des Cosaques... Ma vie n'appartenait plus à la patrie... les événements de ces derniers jours m'en avaient rendu maître... Pourquoi tant souffrir, me dis-je, et qui sait si ma mort ne placerait pas la couronne

sur la tête de mon fils ? La France serait sauvée... Je n'hésitai pas, et, délayant le poison dans un peu d'eau, je le bus avec une sorte de bonheur ; mais le temps lui avait ôté sa valeur. D'atroces douleurs m'arrachèrent quelques gémissements ; ils furent entendus, des secours m'arrivèrent. Dieu ne voulut pas que je mourusse encore... Sainte-Hélène était dans ma destinée ! »

Ce tribut une fois payé à l'histoire, disons que rien n'est plus grave ni plus propre à troubler notre conscience que d'avoir à subir ce fait irrécusable, à savoir, que des hommes tout-puissants par l'intelligence, la volonté et le courage, ont néanmoins estimé que la mort était le seul remède aux blessures de l'âme !

En faisant des recherches sur l'histoire du suicide en France, on arrive à cette conclusion pratique, que l'antiquité, par ses doctrines philosophiques et religieuses, toutes essentiellement panthéistes, a été très-favorable au développement du suicide ; que le moyen âge, au contraire, par l'établissement de la religion chrétienne, par la prédominance du sentiment religieux et de la philosophie spiritualiste, est parvenu à arrêter les progrès de ce mal ; que les temps modernes enfin, en propageant le doute, en exaltant l'orgueil, en faisant de l'amour de soi, du scepticisme et de l'indifférence, une sorte de code à l'usage de la foule, ont donné une nouvelle impulsion au suicide. Ces résultats ressortent très-nettement des travaux si estimés de Brierre de Boismont sur les questions qui nous occupent.

Il serait à désirer que, pour remédier aux progrès croissants du suicide, on pénétrât bien les masses de cette idée, que l'on n'a pas le droit de disposer de sa vie. En faisant effacer de la raison humaine la pensée que l'homicide de soi-même est volontiers accepté dans l'état actuel de nos mœurs et de notre civilisation, ne verrait-on pas infiniment moins d'individus se soustraire à leurs chagrins et abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu ?

§ 3. — Le suicide est-il un crime punissable par nos lois ?

Nos lois n'édicte aucune peine contre le suicide.

Jadis, en France, le cadavre des suicidés était traîné sur une claie ; de nos jours, l'Église catholique leur refuse encore fréquemment la sépulture chrétienne.

Il est bien certain que ces peines infligées aux cadavres sont toujours inutiles et souvent iniques : inutiles parce qu'elles ne font qu'une impression médiocre sur les vivants et qu'on ne peut espérer de retenir par la crainte de l'infamie celui que ne peuvent arrêter les devoirs de la société, les liens de la famille et la crainte de la mort ; iniques parce que le suicide est, dans un grand nombre de cas, le résultat de l'aliénation mentale ou la conséquence d'un délire passionnel à peu près incompatible avec le fonctionnement régulier de la liberté morale et l'intégrité de la raison.

Il est pourtant des cas où ces peines, appliquées chez des peuples ignorants, ont été suivies de bons effets. Les nègres de Cuba se suicidaient en grand nombre. Ils se figuraient que trois jours après leur mort ils ressusciteraient dans un monde meilleur. Pour mettre un terme à cet état de choses, l'autorité locale ordonna que les suicidés auraient la tête tranchée, que leurs corps seraient brûlés et leurs cendres jetées à la mer et que leur tête serait exposée pendant un mois. A la suite de cette décision les suicides devinrent beaucoup plus rares.

Dans un procès célèbre, le ministère public s'exprimait en ces termes : « En face des opinions actuelles il faut maintenir ce principe : ou le suicide vient de la folie et il est un malheur, ou il vient de la volonté et il est toujours un crime, et dès lors devant les magistrats il faut que le suicide soit toujours une tache à infliger à l'homme, un crime à graver sur une tombe, un déshonneur à léguer à une famille. » Cette doctrine est inacceptable ; non certes la société ne doit pas rester indifférente devant le nombre toujours croissant des suicides. C'est un symptôme grave dont elle doit rechercher les causes pour les faire disparaître, mais auquel elle ne doit opposer aucune pénalité. Un prêtre de Paris disait à Brierre de Boismont : « En matière de suicide et d'aliénation mentale, c'est le médecin qu'il faut surtout consulter. » Et ce prêtre avait raison. Le suicide est un acte déplorable qu'il faut prévenir, mais ce n'est pas un crime qu'il faille punir. « Reconnaissons, dit un magistrat très-distingué, M. Charles Desmazes, que dans toutes les époques, dans tous les pays, la loi a été impuissante contre le suicide ; c'est un fait inhérent pour ainsi dire à notre humanité même. »

Puisque la loi n'atteint pas le suicide, elle ne saurait frapper les tentatives de suicide : aussi les blessures que l'on se fait à soi-même

ne sont-elles pas punies, à moins cependant que ces blessures n'aient pour but de se soustraire au service militaire.

§ 4. — Le complice d'un suicide est-il coupable?

Le suicide n'est ni un crime ni un délit. Or la complicité entraîne l'idée de criminalité de l'acte accompli. Il en résulte que dans le sens rigoureux du mot, il ne saurait y avoir de complicité de suicide. La personne qui encourage le suicide, qui l'aide dans ses préparatifs, ne peut être complice d'un acte qui n'est pas criminel. Elle ne peut être poursuivie.

Mais remarquons le bien, il n'y a suicide que lorsqu'une personne se donne elle-même la mort volontairement. Si la mort a été donnée par une personne étrangère, même du consentement ou par ordre de la victime, il n'y a plus suicide, il y a homicide volontaire, et l'individu qui a accompli ce désir ou cet ordre n'est pas le complice d'un suicide, c'est un meurtrier, un assassin. Il doit être poursuivi comme tel.

Il ne peut donc y avoir pour le suicide qu'une complicité morale ; la coopération active est un crime. Nul ne peut accepter, en dehors de cas prévus par la loi, la mission de donner la mort. Or la loi est formelle : elle punit les blessures faites à autrui, de son consentement, même indépendamment du cas où elles auraient pour effet d'affranchir du service militaire.

Cette interprétation s'appuie sur une foule de faits. J'en citerai deux seulement. Marc rapporte l'exemple suivant (tome II, p. 164) : « Il y a vingt et quelques années qu'un mélancolique, atteint au plus haut degré d'une propension au suicide, arriva de la province à Paris. Bien décidé à mourir, il obtint d'une fil'e publique qu'elle l'aiderait dans son entreprise funeste. Séduite par l'appât d'un léger lucre et entraînée probablement aussi par l'effet de boissons enivrantes dont elle avait fait usage en déjeunant avec lui, elle aida à lui enfoncer un instrument piquant dans la poitrine, mais elle frappa si faiblement que l'infortuné, quoique grièvement blessé, ne succomba pas. Mais ayant conservé la même propension, il se suicida quelque temps après. La fille publique fut condamnée à quinze ans de travaux forcés et à l'exposition. »

Voici un autre exemple emprunté à Briand et Chaudé. « Barcal,

chirurgien de la marine, et la dame Pr. avaient résolu de mourir ensemble. Bancal était convenu avec sa maîtresse qu'avant de se donner la mort il lui ouvrirait les veines des pieds, et qu'il profiterait de l'évanouissement que devait provoquer la perte du sang pour lui ouvrir aussi une artère, qu'au besoin ils s'empoisonneraient en outre tous deux avec de l'acétate de morphine qu'il s'était procuré, et qu'il lui plongerait et se plongerait à lui-même dans le cœur un long bistouri à lame fixe.... — Le 25 mars 1855, ils exécutent leur funeste projet. A onze heures du soir Bancal lui ouvre les veines. Ce premier moyen trompe leur attente; ils prennent tous deux une forte dose d'acétate de morphine et Bancal ouvre à sa maîtresse une artère du bras gauche. Le poison est rejeté par les vomissements et la mort semble devoir tarder.... Le jour approchant, la dame Pr. demande à son amant de mettre fin à son agonie en faisant usage du bistouri, Bancal le lui plonge deux fois dans le cœur, et achève ainsi, à 6 heures du matin, l'attentat commencé à 11 heures du soir. Puis il se frappe lui-même de plusieurs coups de bistouri dans la région du cœur sans pouvoir atteindre cet organe. Bientôt après il est trouvé mourant. Les chirurgiens appelés constatent les horribles blessures qu'il s'était faites avec l'intention évidente de se donner la mort; et rappelé à la vie il introduit encore ses doigts dans ses plaies. Le 25 juillet 1855, traduit devant les assises comme coupable : 1° d'avoir volontairement et avec préméditation commis un homicide sur la personne de la dame Pr. ; 2° d'avoir commis un attentat à la vie de ladite dame en lui administrant des substances de nature à lui donner la mort, Bancal, sur l'habile plaidoirie de M. Hardy, fut acquitté par le jury. »

C'est ce qui arrive souvent dans les cas de ce genre. Le fait matériel existe bien, l'homicide a été commis volontairement avec préméditation, mais il n'est pas empreint des caractères de meurtre. Qui donc oserait assimiler le criminel vulgaire qui a tué dans le but d'assouvir une vengeance, ou d'accomplir un vol, à Bancal, qui tua sa maîtresse sans intention criminelle, sans volonté de nuire et avec la ferme intention de mourir avec elle? Le jury comprend ces raisons : au delà du fait matériel il voit l'intention morale, et il acquitte l'accusé.

§ 5. — Des différents genres de suicide.

Tous les moyens de se donner la mort ont été ou peuvent être employés. Mais certains genres de mort sont beaucoup plus fréquemment choisis que d'autres par les personnes qui veulent attenter à leurs jours. Ainsi, près des deux tiers des suicides ont lieu par suspension ou par submersion.

Il suffira de jeter un coup d'œil sur les statistiques qui suivent pour se faire immédiatement une idée de la fréquence relative des différents genre de mort volontaire.

1° CAS DE SUICIDE RELEVÉS DANS TOUTE LA FRANCE, DE 1855 A 1843
(BRIERRE DE BOISMONT.)

	HOMMES	FEMMES	TOTAUX
Submersion.	5.462	2.855	8.015
Strangulation et pendaison	5.867	1.545	7.412
Armes à feu.	4.015	69	4.082
Asphyxie par le charbon.	911	762	1.673
Précipitation d'un lieu élevé.	617	389	1.006
Instruments tranchants et aigus.	854	140	974
Poisons.	415	188	601
Moyens divers.	97	15	110
	17 914	5,959	25.873

2° CAS DE SUICIDE RELEVÉS DANS TOUTE LA FRANCE DE 1827 A 1860
(LEGOYT.)

	HOMMES	FEMMES	TOTAUX
Strangulation et pendaison..	12.152	2.654	14.806
Submersion.	7.668	4.177	11.845
Armes à feu . . .	4.537	55	4.590
Asphyxie par le charbon.	1.917	1.507	3.224
Instruments tranchants et aigus	1.272	250	1.522
Précipitation d'un lieu élevé	862	518	1.380
Poisons.	474	282	756
Divers.	228	54	282
	28.910	9.295	38.205

Les suicides par empoisonnement s'observent isolément surtout chez les personnes que leur profession oblige à manipuler des substances toxiques, et l'on ne doit pas s'étonner que la première personne qui se soit suicidée avec le chloroforme ait été un médecin.

Les suicides rangés dans les statistiques, sous la rubrique de *moyens divers*, sont les suicides accomplis par des moyens excentriques, bizarres, et ne pouvant trouver place dans aucune des autres classes. Presque tous sont le résultat de l'aliénation mentale. Les aliénés en effet peuvent se donner la mort par les procédés les plus douloureux et les plus étranges. L'un allume un grand bûcher et se place dessus pour se faire brûler vif; l'autre ampute ses parties génitales, se fait au flanc une large blessure, se couronne d'épines et veut se crucifier; un autre va au Jardin des Plantes et se précipite dans la fosse aux ours, avec l'intention de se faire dévorer par ces animaux; celui-ci se jette sous une voiture ou se fait écraser par une locomotive; celui-là se prive de toute alimentation, etc., etc.

L'âge, le sexe, les conditions sociales influent sur le choix des moyens. Le jeune homme a de préférence recours à la submersion, l'adulte se sert souvent des armes à feu; le vieillard hésite devant la violence de ce procédé et reporte ses préférences sur la pendaison. Les femmes choisissent les moyens qui ne causent pas de douleur et tuent sans défigurer. C'est pour cela qu'elles entrent dans une large part dans le total des suicides par asphyxie par le charbon, moyen commode, dont tout le monde a les instruments sous la main, et qui a l'avantage de produire la mort sans violence. On allume un réchaud et l'on attend étendu sur son lit que les vapeurs carboniques aient fait leur œuvre. On n'est pas défiguré, et c'est une croyance très-répondue que l'asphyxie par le charbon produit une mort douce, sans convulsions, sans agonie, sans douleur. C'est aussi à un préjugé qu'il faut attribuer la fréquence relative du suicide des femmes par précipitation d'un lieu élevé. Beaucoup de personnes se figurent en effet que dans les chutes de ce genre la mort arrive avant que le corps ait touché le sol.

Puisque j'ai parlé de l'asphyxie par le charbon, je ne veux pas manquer de signaler une observation intéressante qui a été bien mise en lumière par Brierre de Boismont: c'est que ce mode de suicide est relativement beaucoup plus fréquent à Paris, que dans toutes les autres parties de la France. Voici une statistique

de cet auteur, portant sur 4,595 procès-verbaux de suicides relevés dans le département de la Seine de 1854-1843. Il suffira de la comparer aux statistiques précédentes où se trouvaient réunis les suicides de toute la France, pour voir combien l'asphyxie par le charbon est plus fréquente à Paris. Ainsi sur 12 morts volontaires environ observées en France, on en compte une déterminée par le charbon. A Paris, le tiers des suicides est dû à l'asphyxie par le charbon.

RELEVÉ DE 4595 PROCÈS-VERBAUX DE SUICIDES DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE DE 1854 A 1843
(BRIERRE DE BOISMONT.)

Asphyxie par le charbon.	1426
Submersion..	988
Strangulation.	796
Armes à feu.	578
Précipitation. . .	424
Instrument tranchant.	207
Empoisonnement.	158
Écrasement.	16
Abstinence. . .	1
Total.	<u>4595</u>

Les armes tranchantes sont assez rarement choisies pour exécuter le suicide. Leur emploi indique presque toujours que le suicide a été la conséquence d'un désespoir ou d'une passion violente, vive, à la suite duquel il a été subitement résolu, et aussitôt accompli que décidé.

Le suicide réfléchi, prémédité, est exécuté avec des moyens plus sûrs et d'un emploi plus facile.

L'empoisonnement n'est pas un mode de suicide très-répandu, ce qui tient sans aucun doute à la difficulté de se procurer les substances toxiques, à l'ignorance où l'on est généralement des doses auxquelles il faut les employer, et enfin à la crainte des violentes souffrances qui accompagnent certaines intoxications.

§ 6. — La mort est-elle le résultat d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident?

Nous abordons un des problèmes les plus délicats et les plus difficiles de la médecine légale, et dans beaucoup de circonstances, quels que soient le savoir et l'expérience du médecin légiste, il ne pourra se prononcer d'une façon certaine. Devergie va même jusqu'à faire entendre ces décourageantes paroles : « Nous ne terminerons pas cette

esquisse sans faire connaître cette circonstance vraie, mais pénible pour notre art, c'est que les 90 centièmes des suicides sont reconnus plutôt par des preuves étrangères à la médecine que par celles qu'elle peut fournir. Le plus souvent ce sont des écrits laissés par les personnes qui se sont suicidées, qui éclairent les magistrats sur les causes déterminantes de la mort. »

Ce jugement est trop sévère, mais fût-il l'expression exacte de la vérité, il ne devrait pas nous dispenser d'étudier avec le plus grand soin les signes qui distinguent le suicidé de l'homicidé. Il suffira de voir l'heureuse influence qu'ont exercée dans plusieurs procès célèbres les rapports des médecins légistes, pour se rendre compte de l'importance de leur rôle et de l'étendue de leur responsabilité ¹

Les différences que soulève l'appréciation médico-légale du suicide varient avec chaque cas particulier. Aucune loi générale ne leur est applicable, et pour les étudier avec quelque fruit, il faut considérer successivement les différents genres de mort qu'emploient le plus ordinairement les personnes qui attendent à leurs jours.

Strangulation et pendaison. — La strangulation laisse après elle des signes caractéristiques dont les principaux sont : le pointillé ecchymotique de la face, du cou et de la partie antérieure de la poitrine, et l'emphysème pulmonaire par rupture des vésicules superficielles du poumon. Lorsqu'avec ces signes on constate la trace du lien circulaire autour du cou, on peut affirmer que la mort a eu lieu par strangulation ², et est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide? Le plus souvent la strangulation est le résultat d'un homicide. Cependant le suicide par strangulation est possible, ainsi que le démontrent de nombreuses observations.

La suivante est rapportée par Brierre de Boismont. Un gentilhomme étranger est placé dans un établissement d'aliénés : « Monsieur, disent les parents au directeur, nous ne vous demandons qu'une seule chose, c'est d'empêcher cet infortuné de se détruire, comme il l'a déjà essayé à diverses reprises. Prenez les mesures que vous jugerez convenables, nous vous donnons liberté entière. » Le directeur, homme habile et expérimenté, place deux gar-

¹ Voir les rapports de Tardieu, dans l'affaire Armand et dans l'affaire J.-G. (*Annal. d'hygiène publique de médecine légale*, avril 1864 et août 1865.)

² Voyez Tardieu, *Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*, Paris 1870.

diens auprès de l'étranger. Celui-ci, fatigué du long voyage qu'il vient de faire, désire se coucher ; les deux gardiens sont établis auprès du malade, prêts à s'élaner au moindre mouvement. Les objets propres à exécuter un suicide sont soigneusement écartés.

Une demi-heure après, l'étranger ordonne d'appeler le directeur : « Monsieur, lui dit-il, je conçois que, d'après la recommandation de mes parents, vous usiez de toutes les précautions possibles ; je n'ai aucune objection à faire à cela, mais il ne faut pas me torturer, et c'est je vous l'avouerai, un supplice insupportable que d'avoir sans cesse devant moi ces deux hommes dont les yeux ne me quittent pas un seul instant. Je tombe de fatigue, et il m'est impossible de dormir. Placez-les où vous voudrez ; de grâce, qu'ils ne restent pas ainsi penchés sur moi. »

Le directeur obtempère à sa demande : les gardiens sont retirés des deux côtés du lit, avec l'ordre de ne pas le perdre de vue. Deux heures après, le directeur revient : « Comment va votre malade ? — Il est tranquille et repose. » Le directeur s'approche, il appelle le malade, point de réponse ; il touche, point de mouvement. D'un geste rapide il enlève les couvertures ; le doute affreux qui a traversé son esprit est éclairci : l'étranger est mort sous les yeux de ses domestiques, et sans que ceux-ci aient vu faire le plus léger mouvement ; il a déchiré le bas de sa chemise de batiste, l'a roulé en cordonnet, placé autour de son cou, et un simple nœud fortement serré lui a suffi pour mettre à exécution son idée fixe. »

Souvent les individus qui se suicident par strangulation, après avoir plié un lien circulaire autour du cou (cravate, mouchoir, corde, etc.), le serrent à l'aide d'un tourniquet. Ils peuvent même se donner la mort en serrant fortement leur larynx dans leur main. Mais il faut bien en convenir, si le suicide par strangulation est possible, il est très-rare, et le plus souvent la constatation certaine de ce genre de mort devra faire songer à l'homicide.

S'il existait des lésions profondes au niveau du cou, si l'os hyoïde était brisé, si les cartilages du larynx et de la trachée portaient les traces d'une compression très-violente, si le sillon produit par le lien était très-marqué, si l'on constatait des ecchymoses profondes de la région cervicale, les soupçons se changeraient en certitude, car une main homicide, aurait seule pu produire de pareils désordres.

Le suicide par pendaison est aussi fréquent que le suicide par

strangulation est rare. En revanche, l'homicide par pendaison est excessivement rare. On conçoit facilement combien il serait difficile à des assassins de tuer leur victime par ce moyen. Mais il est arrivé quelquefois que l'assassin, après avoir tué sa victime, en ait pendu le corps pour donner le change à la justice et éviter les poursuites en faisant croire à un suicide. Il importe donc de savoir comment on pourrait reconnaître cette fraude. Avant d'indiquer brièvement les signes distinctifs de la pendaison suicide et de la pendaison homicide, il faut bien établir ce fait dont l'ignorance pourrait entraîner des erreurs nombreuses, c'est que ce suicide par pendaison peut se produire dans les attitudes du corps les plus surprenantes. Il n'est pas du tout nécessaire pour que la mort soit attribuée à un suicide, que le corps suspendu au-dessus du sol, penche de tout son poids dans le vide : le pendu peut être appuyé sur les pieds, sur les genoux, il peut être même dans une position horizontale, cela n'indique nullement que la mort n'a pas été volontaire.

Je désire relater à cette place quelques particularités relatives à ce genre de mort ; elles sont peut-être de nature à déraciner certains préjugés, et à redresser quelques notions médico-légales un peu erronées. On croit donc généralement, je le répète, que dans la mort par *pendaison* le corps doit de toute nécessité être suspendu, dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout meuble ou support capable d'offrir un appui aux pieds, et l'on incline volontiers à mettre sur le compte de manœuvres criminelles les cas de suspension incomplète terminés par la cessation de la vie. Des auteurs recommandables ont cependant déclaré que des individus s'étaient pendus, soit debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol, soit à genoux, soit ployés en deux, assis, accroupis ou presque couchés.

Des circonstances d'un ordre tout à fait exceptionnel, mais que de hautes convenances m'obligent à taire, m'ont rendu le témoin d'un fait digne d'être rapporté. Concevant un jour des soupçons sinistres sur le sort d'un malade extrêmement intelligent, mais affecté de temps à autre d'idées de persécution et d'hallucinations de l'ouïe ; dévoré d'inquiétude en face de sa porte hermétiquement close, je pénétrai violemment dans son appartement, avec l'assistance d'un commissaire de police. Je trouvai le docteur X... (dont la taille était de 5 pieds 6 pouces pendu à l'aide d'un foulard à l'espagnolette d'une portc-

fenêtre située seulement à 1^m,10 au-dessus du sol : il était à genoux, mais à demi accroupi et assis sur ses talons ; il avait les mains jointes et la tête fortement inclinée à gauche. La mort devait remonter à cinq ou six heures, le cadavre était froid. Je dénouai le foulard et procédai à l'examen du corps : la face était pâle, paisible et sereine ; les yeux étaient à demi entr'ouverts, la bouche était béante, la langue rétractée. Il y avait eu émission de matières fécales, d'urine et de sperme. Les signes de la constriction cervicale manquaient, la peau était à peine un peu plissée en quelques rares endroits, le sillon circulaire faisait défaut et il ne s'était point produit d'infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Plusieurs médecins virent le cadavre le jour même de l'événement, et mes confrères parurent un peu surpris de la position prise par le docteur X... pour l'accomplissement de sa fatale résolution et de l'incertitude des marques extérieures du suicide. Or il est bon que l'on sache qu'il n'existe pas *une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible*. Les observations publiées par Marc, à l'occasion de la mort du prince de Condé, étaient déjà extrêmement concluantes. Les faits signalés depuis par Tardieu ne laissent plus aucun doute à cet égard.

Il ne faut pas se figurer non plus que tous les pendus aient forcément la face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés, les doigts crispés, etc. Il est possible que ce tableau rappelle l'aspect des criminels livrés au supplice de la corde ou celui des individus qui ont énergiquement lutté contre des étreintes homicides ; mais le suicidé qui a froidement accompli son œuvre de destruction a peu à peu perdu connaissance sous l'action d'un engouement cérébral, et sa figure n'est le plus souvent ni bouleversée ni horrible.

La justice pose quelquefois aux experts la question de savoir si la pendaison est le fait d'un suicide ou d'un assassinat. Eh bien, s'il est facile d'étrangler un homme avec les mains, il est très-difficile de l'étrangler avec un lien et à peu près impossible de le pendre. J'excepte bien évidemment les enfants, les imbéciles et les gens paralysés. La pendaison homicide exige nécessairement le concours de plusieurs malfaiteurs, et, alors, ainsi que l'a indiqué Casper, on doit supposer une lutte et rechercher les traces de la résistance opposée par la vic-

strangulation est rare. En revanche, l'homicide par pendaison est excessivement rare. On conçoit facilement combien il serait difficile à des assassins de tuer leur victime par ce moyen. Mais il est arrivé quelquefois que l'assassin, après avoir tué sa victime, en ait pendu le corps pour donner le change à la justice et éviter les poursuites en faisant croire à un suicide. Il importe donc de savoir comment on pourrait reconnaître cette fraude. Avant d'indiquer brièvement les signes distinctifs de la pendaison suicide et de la pendaison homicide, il faut bien établir ce fait dont l'ignorance pourrait entraîner des erreurs nombreuses, c'est que ce suicide par pendaison peut se produire dans les attitudes du corps les plus surprenantes. Il n'est pas du tout nécessaire pour que la mort soit attribuée à un suicide, que le corps suspendu au-dessus du sol, penche de tout son poids dans le vide : le pendu peut être appuyé sur les pieds, sur les genoux, il peut être même dans une position horizontale, cela n'indique nullement que la mort n'a pas été volontaire.

Je désire relater à cette place quelques particularités relatives à ce genre de mort ; elles sont peut-être de nature à déraciner certains préjugés, et à redresser quelques notions médico-légales un peu erronées. On croit donc généralement, je le répète, que dans la mort par *pendaison* le corps doit de toute nécessité être suspendu, dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout meuble ou support capable d'offrir un appui aux pieds, et l'on incline volontiers à mettre sur le compte de manœuvres criminelles les cas de suspension incomplète terminés par la cessation de la vie. Des auteurs recommandables ont cependant déclaré que des individus s'étaient pendus, soit debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol, soit à genoux, soit ployés en deux, assis, accroupis ou presque couchés.

Des circonstances d'un ordre tout à fait exceptionnel, mais que de hautes convenances m'obligent à taire, m'ont rendu le témoin d'un fait digne d'être rapporté. Concevant un jour des soupçons sinistres sur le sort d'un malade extrêmement intelligent, mais affecté de temps à autre d'idées de persécution et d'hallucinations de l'ouïe ; dévoré d'inquiétude en face de sa porte hermétiquement close, je pénétrai violemment dans son appartement, avec l'assistance d'un commissaire de police. Je trouvai le docteur X... (dont la taille était de 5 pieds 6 pouces pendu à l'aide d'un foulard à l'espagnolette d'une porte-

fenêtre située seulement à 1^m,10 au-dessus du sol : il était à genoux, mais à demi accroupi et assis sur ses talons ; il avait les mains jointes et la tête fortement inclinée à gauche. La mort devait remonter à cinq ou six heures, le cadavre était froid. Je dénouai le foulard et procédai à l'examen du corps : la face était pâle, paisible et sereine ; les yeux étaient à demi entr'ouverts, la bouche était béante, la langue rétractée. Il y avait eu émission de matières fécales, d'urine et de sperme. Les signes de la constriction cervicale manquaient, la peau était à peine un peu plissée en quelques rares endroits, le sillon circulaire faisait défaut et il ne s'était point produit d'infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Plusieurs médecins virent le cadavre le jour même de l'événement, et mes confrères parurent un peu surpris de la position prise par le docteur X... pour l'accomplissement de sa fatale résolution et de l'incertitude des marques extérieures du suicide. Or il est bon que l'on sache qu'il n'existe pas *une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible*. Les observations publiées par Marc, à l'occasion de la mort du prince de Condé, étaient déjà extrêmement concluantes. Les faits signalés depuis par Tardieu ne laissent plus aucun doute à cet égard.

Il ne faut pas se figurer non plus que tous les pendus aient forcément la face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés, les doigts crispés, etc. Il est possible que ce tableau rappelle l'aspect des criminels livrés au supplice de la corde ou celui des individus qui ont énergiquement lutté contre des étreintes homicides ; mais le suicidé qui a froidement accompli son œuvre de destruction a peu à peu perdu connaissance sous l'action d'un engouement cérébral, et sa figure n'est le plus souvent ni bouleversée ni horrible.

La justice pose quelquefois aux experts la question de savoir si la pendaison est le fait d'un suicide ou d'un assassinat. Eh bien, s'il est facile d'étrangler un homme avec les mains, il est très-difficile de l'étrangler avec un lien et à peu près impossible de le pendre. J'excepte bien évidemment les enfants, les imbéciles et les gens paralysés. La pendaison homicide exige nécessairement le concours de plusieurs malfaiteurs, et, alors, ainsi que l'a indiqué Casper, on doit supposer une lutte et rechercher les traces de la résistance opposée par la vic-

time, telles qu'égratignures, blessures, luxations, fractures de doigts, ecchymoses, cheveux dans les mains, etc.

Pour en revenir au docteur X..., le lendemain de sa mort, la face était devenue bouffie et violette, les empreintes cervicales étaient extrêmement apparentes, et la poitrine s'était couverte de larges ecchymoses.

En admettant donc l'hypothèse erronée que des doutes eussent été possibles le jour même de la mort, on voit qu'ils s'étaient convertis le lendemain en des signes d'une certitude irréfragable.

Brierre de Boismont a fourni à ce sujet des documents importants. Il a étudié 174 procès-verbaux de suicides par pendaison dans lesquels les corps étaient appuyés sur le sol : 112 individus étaient debout contre les murs, leurs pieds reposaient directement sur le sol, les jambes étaient droites ou fléchies ; 11 avaient pour support des chaises qui leur avaient servi à s'élever jusqu'à la corde à laquelle ils s'étaient pendus ; 6 s'étaient pendus debout sur leur lit, les pieds appuyant sur les matelas et les genoux pliés ; 25 étaient à genoux ou accroupis sur eux-mêmes. 4, après s'être attachés aux colonnettes de leurs lits, s'étaient laissés glisser ou avaient glissé à terre, de sorte que leur corps était presque parallèle au sol ; 11 étaient assis sur des chaises ou des matelas à terre. Un d'eux s'était pendu dans une voiture, il avait passé la tête dans une des ganses qui servent de poignée.

Il est arrivé quelquefois que les individus résolus à se tuer se sont attachés les mains derrière le dos, ou se sont lié les jambes pour être certains qu'au moment de la mort ils ne chercheront pas à l'éviter par des tentatives instinctives et pour ainsi dire involontaires. Quelquefois le lien qui a servi à la pendaison se rompt. On trouve le cadavre gisant sur le sol. Cette circonstance n'est pas non plus incompatible avec le suicide : le lien a pu se rompre après la mort, et du reste le nœud qui serrait le cou après la rupture du lien suspenseur, a pu par lui seul exercer une constriction mortelle.

Les caractères du sillon que trace sur le cou le lien constricteur sont aussi variables que la nature de ce lien lui-même. Le sillon n'existait pas du tout sur le cou d'une vieille femme qui s'était pendue avec un bas de laine. La peau était au contraire divisée comme avec un instrument tranchant chez un homme qui s'était pendu avec un fil à fouet.

On avait cru trouver dans les caractères du sillon un caractère important pour le diagnostic de la pendaison *post mortem*. Si le bord supérieur du sillon, disaient certains légistes anciens, est plus tuméfié, et d'une couleur plus foncée que le bord inférieur, cela indique à n'en pas douter que la pendaison a eu lieu pendant la vie, car ces phénomènes ne peuvent s'expliquer que par la persistance de la circulation. Mais Orfila fit remarquer avec raison que la circulation capillaire ne s'arrêtait que quelque temps après le cœur, de sorte que le sillon devrait avoir les caractères que je viens d'indiquer dans les cas où un individu serait pendu très-peu de temps après avoir été tué.

Ordinairement dans le suicide il n'y a pas d'ecchymose cervicale profonde, ni de fractures ou de luxations des vertèbres. Ces lésions, qui sont le résultat de violences considérables, appartiennent plus tôt au meurtre qu'au suicide. On conçoit cependant qu'elles peuvent exister dans les cas, par exemple, où l'individu s'est élancé brusquement d'un lieu élevé sur la corde à laquelle il s'est pendu.

Je n'ai pas besoin de dire que si l'autopsie d'un homme dont le corps a été trouvé pendu, faisait découvrir des lésions qui n'appartiennent pas d'ordinaire à la mort par pendaison, ce fait seul suffirait pour faire songer à un homicide. Mais il faudrait encore ne se prononcer qu'avec prudence, car on possède plusieurs observations démontrant que la pendaison peut être la terminaison de tentatives de suicide antérieures. On cite entre autres un individu qui s'est pendu après s'être fait au cou de profondes blessures et s'être ouvert l'artère humérale.

Submersion. — Il est souvent impossible de décider si la mort a été le fait d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide. S'il n'existe pas sur le cadavre de traces de violences, si l'autopsie ne dévoile aucune lésion inexplicable par le fait de la submersion, il y a probabilité de suicide, jamais certitude. Qu'un individu se jette à l'eau, dit Devergie, qu'il y tombe par accident, ou qu'on le force à y tomber, les phénomènes de la mort seront les mêmes.

Des traces de violences pourraient éveiller les soupçons, mais il est bien rare qu'elles entraînent la conviction et permettent d'affirmer l'homicide. Le suicidé, en effet, peut en se jetant à l'eau avoir rencontré des corps étrangers dont le contact ait contusionné ou déchiré ses tissus.

Les gens qui meurent volontairement par submersion s'aident souvent de moyens étranges pour assurer l'exécution de leur dessein. Les uns se lient les bras et les jambes, d'autres s'emp'issent les poches de cailloux, certains s'attachent une pierre au cou. Un homme se frappe de coups de poignard dans la poitrine et se fait par ce moyen deux plaies pénétrantes du cœur; il a encore assez de force pour aller se jeter à l'eau. Il est certain que dans un cas pareil, s'il ne venait des lumières des circonstances étrangères à l'examen médical du cadavre lui-même, le médecin légiste serait fort exposé à commettre une erreur.

Armes à feu. — Il est rare que l'homicide soit exécuté à l'aide des armes à feu. C'est au contraire un des moyens de suicide les plus ordinaires.

Brierre de Boismont a étudié 458 cas de suicide par armes à feu : 327 avaient été commis avec des pistolets et 131 avec des fusils. Il est à noter que les suicidés avaient généralement choisi des armes de bonne qualité dont ils connaissaient la valeur. Quelques-uns même avaient acheté des armes de prix, et s'il arrive si fréquemment que les armes éclatent, cela tient à ce que l'on double ou triple la charge.

Voici comment étaient réparties les blessures dans 568 cas de suicide par armes à feu :

		Front.	14		
		Œil.	9		
		Tempes..	26		
		Menton.	15		
		Oreille	1		
Tête.	297			Avec déchirure de commissures..	29
				Sans déchirure des commissures .	15
				Voûte palatine intéressée	43
		Bouche	254	Avec destruction de la partie antérieure de la tête.	15
				Avec destruction plus ou moins considérable de la tête.	126
Poitrine.,	71	Cœur..	15		
		Poumon.	25		
		Abdomen.	5		

On voit à la simple inspection de ce relevé que les suicides par armes à feu se frappent presque toujours à la tête, d'où est sans doute venue l'expression « se brûler la cervelle. » — En spécifiant davantage, le lieu d'élection est la bouche, puisque c'est dans la bouche que se

sont atteints près des deux tiers des suicidés par armes à feu. Ce lieu d'élection a donné naissance à quelques difficultés. Dans un cas, par exemple, après la mort, les lèvres s'étaient rapprochées et il fallut un examen très attentif pour faire découvrir dans la bouche le trou de la balle. Quelquefois il est arrivé que le canon du pistolet avait été placé dans la bouche fortement fermée sur lui et cette circonstance avait presque complètement étouffé le bruit de la détonation.

Smith pense que le coup de feu tiré dans la bouche est tout à fait caractéristique du suicide. Cela est vrai dans l'immense majorité des cas. Taylor a cependant fait observer qu'il serait possible qu'un meurtrier profitât du sommeil de sa victime pour lui tirer un coup de pistolet dans la bouche.

L'arme du suicidé est ordinairement placée auprès du cadavre, souvent elle n'est déchargée que d'un côté. La main du suicidé est parfois appliquée sur l'arme, le doigt sur la gâchette. Elle est quelquefois noircie de poudre ou teinte de sang. Elle présente des lésions plus ou moins graves lorsque l'arme a éclaté. Les blessures des mains ont une grande valeur, et il faut en étudier les caractères avec grand soin, car elles pourraient avoir été produites dans une rixe antérieure à la mort et être le résultat d'efforts pour repousser un agresseur.

Les caractères des plaies dans le suicide par armes à feu sont ceux des blessures faites à bout portant : ils sont trop connus pour qu'il soit utile de les décrire.

Lorsque le suicide a eu lieu avec un fusil, la personne qui s'est donné la mort a fait partir la détente avec le pied ou avec une baguette, souvent avec une corde. Il ne faut jamais manquer d'étudier avec grand soin la direction des blessures : c'est une source d'indication précieuse : L'état des vêtements presque toujours brûlés ou noircis de poudre dans le suicide, doit aussi être noté avec grand soin.

Asphyxie par le charbon. — L'asphyxie par le charbon est très-souvent le résultat d'un suicide, rarement le résultat d'un accident, et presque jamais elle n'est employée pour accomplir un homicide. Plusieurs difficultés peuvent être soulevées par ce genre de mort. « Un homme qui avait l'habitude de s'enivrer, se couche côte à côte de son camarade qu'il croit endormi. Celui-ci venait de s'asphyxier à l'aide d'un réchaud. L'odeur du gaz, la gêne de la respiration, l'instinct de la conservation le poussèrent à ouvrir la fenêtre : sans ce

mouvement automatique il était perdu et l'on aurait rangé cet accident parmi les doubles suicides. » Ce cas ajoute Brierre de Boismont, donne lieu à plus d'une réflexion, car on pourrait enivrer un homme, le placer ensuite dans une pièce qui contiendrait du charbon en ignition et dire qu'il s'est asphyxié, comme le fait s'est présenté une fois.

Il est important de ne pas oublier que le suicide par le charbon peut être précédé ou accompagné d'autres tentatives de suicide. Il est très-fréquent de trouver auprès des asphyxiés des fioles, des bouteilles, contenant des préparations toxiques ou des boissons alcooliques dont l'ingestion avait évidemment pour but soit d'assurer la mort, soit de diminuer les souffrances. Quelquefois le cadavre porte des traces de violences qui pourraient faire croire à un homicide. Ainsi un asphyxié suicidé s'était serré le cou avec une cravate qui avait laissé une empreinte circulaire profonde. Un autre voyant que l'asphyxie marchait trop lentement s'ouvrit la carotide. Dans un autre cas, le suicidé était debout quand il fut surpris par les vapeurs du charbon : il tomba et se brisa l'occiput.

L'asphyxie par le charbon est un genre de mort très-usité dans les suicides à deux ou à plusieurs personnes. Il est arrivé plusieurs fois que dans des tentatives de suicide double, l'une des deux personnes soit morte et que l'autre ait survécu. Un mari et une femme s'étaient asphyxiés ensemble : le mari qui était dans la ruelle fut trouvé froid, la femme qui était plus rapprochée de la fenêtre put être sauvée.

Instrument tranchant ou aigu. — Les suicides par instruments tranchants s'exécutent le plus souvent avec des rasoirs. On a vu des suicidés se servir de canifs, de couteaux, de scies, et tout le monde connaît l'histoire de cet officier qui se coupa la gorge avec de tout petits ciseaux.

Les blessures faites avec les instruments tranchants intéressent le plus souvent la région antérieure du cou. Les instruments piquants sont dirigés de préférence dans la région du cœur. Brierre de Boismont a noté les blessures suivantes dans 414 cas de suicides par instrument tranchant ou aigu.

Section du cou	71
Plaies du cœur.	25
Ouverture des artères et des veines du bras.	8
Plaies du poumon..	6
— de l'épigastre.	5
— de l'abdomen .	5
Ouverture des veines du pied.	1

Les individus qui emploient des instruments tranchants ou aigus manquent souvent leur but. Ils déploient une grande énergie dans l'exécution de leur projet, se font même d'horribles blessures, mais ils n'intéressent aucun organe important et survivent fréquemment à leur tentative. — Ceux qui veulent se couper la gorge dirigent presque toujours leur instrument trop haut dans la région sus-hyoïdienne, ou bien l'os hyoïde leur oppose une résistance inattendue, et ils ne coupent ni les carotides ni les jugulaires. Il est très-important d'étudier la direction des plaies. Les plaies par instrument tranchant dues à une tentative de suicide sont dirigées de gauche à droite, à moins que l'individu ne soit gaucher, ce dont il faut toujours s'informer. Les plaies par instrument acéré ont une direction oblique de droite à gauche dans le cas de suicide.

La multiplicité des blessures n'exclut pas l'idée du suicide. Ainsi un homme se fit deux incisions au cou, deux à la partie interne de chaque bras, et enfin il s'ouvrit la saphène.

Précipitation. — Les lésions les plus variées peuvent être produites par ce genre de mort; mais que la mort soit accidentelle, qu'elle soit volontaire ou qu'elle soit le résultat du meurtre, les lésions sont identiques. Il peut arriver qu'un assassin jette sa victime d'un lieu élevé pour faire croire que la mort est la conséquence d'un suicide. Si la précipitation avait lieu aussitôt après la mort, la seule chose qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic ce serait la constatation de blessures ou de lésions anatomiques que la chute ne pourrait expliquer. Mais si le cadavre n'avait été précipité que quelques heures après la mort, on pourrait le reconnaître à l'absence de foyers ecchymotiques même dans les points où existeraient des lésions graves, par exemple au niveau des fractures.

Empoisonnements. — Les poisons le plus souvent employés sont l'arsenic, l'acide sulfurique, l'acide nitrique, l'opium, le laudanum, etc. Leur emploi a donné lieu à de grandes difficultés médico-légales. Nous en parlerons dans le chapitre des *empoisonnements*.

§ 7. — De l'imitation contagieuse.

Au milieu des périls dont la société est enveloppée, il en est un qui se reproduit chaque jour. Jeté en pâture à tous les oisifs, il devient un de leurs passe-temps habituels. Appât du vice, il est plein

d'attraits pour la curiosité publique ; école du scandale, du crime, du suicide et de la folie, il favorise trop souvent l'éclosion et le développement de ces instincts pervers qui, à un moment donné, sont assez forts pour étouffer la voix de la conscience et pour précipiter des êtres dégradés ou des intelligences faciles à défailir sur cette pente fatale qui aboutit à trois chemins également terribles : le bague, la morgue, la maison de fous.

Ce péril, c'est la publicité accordée par tous les journaux à ces lugubres histoires, à ces tragiques comptes rendus qu'enregistre avec un regrettable empressement la chronique des *Faits divers*. Si les dossiers de la justice criminelle, si les cartons de la Préfecture de police vont sans cesse grossissant, il ne faut pas en chercher ailleurs la cause principale.

Lorsque l'inflexible sévérité d'un maître, la dureté d'un patron avide, l'aversion d'une marâtre ou la haine provoquée d'un père, ont donné lieu pour la première fois à une poursuite judiciaire motivée par des sévices exercés sur un enfant, et que les plaies hideuses du jeune martyr sont venues s'étaler à l'audience, si la presse avait étouffé le retentissement de cette misérable affaire, la pensée de l'imiter ne serait sans doute venue à personne, et les archives de la justice criminelle auraient conservé la relation d'un acte isolé. Si l'imitation contagieuse existe — et personne n'en saurait douter — à propos d'une foule d'actes ordinaires de la vie, à plus forte raison doit-on l'admettre dans les cas où les facultés intellectuelles, morales et affectives sont en jeu. Eh bien, pourquoi familiariser les cerveaux fragiles, les organisations impressionnables, les sujets débiles, méchants ou corrompus, avec ces permanentes exhibitions de tortures, de réchauds, de fers, de corde ou de poison ? Pourquoi établir ces frottements continuels entre l'homme paisible, et ce hideux assassin dont l'arme a semé l'épouvante et le deuil ?

« La vue des angoisses d'autrui m'angoisse, » a dit Montaigne. En effet, rien n'est prompt à se communiquer comme une grande émotion de l'esprit et du cœur, et rien, dans des conditions déterminées, n'est plus apte à retentir sur la pensée, la volonté et la raison, que cette anxieuse perplexité où plonge le récit d'événements tragiques. C'est sans doute là ce qui a fait dire à Bouchut qu'il devrait « y avoir dans la société une sorte de lazaret moral où l'on

pourrait enfouir, aussitôt qu'ils se montrent, les désordres moraux et nerveux dont la propriété contagieuse est établie¹. »

C'est d'abord avec une répulsion profonde que l'homme accueille la relation de ces drames journaliers. Las de se révolter en pure perte, il proteste ensuite timidement, et comme rien n'est plus tyrannique que l'habitude, il arrive à une indifférence complète. Peu à peu ses yeux se reposent avec complaisance sur cette clinique de l'assassinat, et il va s'assimilant tacitement toutes les particularités insolites de l'acte commis. De là à la propagation sympathique il n'y a qu'un pas.

Plus un crime est entouré de mystère et de circonstances extraordinaires, plus il s'est accompagné de ruse, de raffinements de barbarie, plus les causes en ont été impénétrables, plus les récits de la presse en ont été rendus pittoresques et émouvants, et plus le pouvoir exercé sur l'imagination humaine et sur l'influence imitatrice est fécond en dangereux enseignements. Un jour viendra peut-être où des passions, ensevelies dans les replis les plus cachés du cœur, demanderont impérieusement à être assouvies : les moyens d'exécution font-ils défaut, on interroge ses souvenirs, on recourt au texte, et, muni de ces instructions, le bras frappe en calquant ses coups sur ceux dont le journal lui a dévoilé la justesse.

Que l'on fasse des recueils spéciaux pour les besoins de la science, de la magistrature ou du barreau, c'est évidemment fort utile ; mais que l'on ne mette point dans les mains de tous cet instrument de corruption morale. A ce prix, on verra diminuer les chiffres aujourd'hui si élevés du crime et de la mort volontaire, et les sévices graves exercés sur de jeunes enfants, ne nous apparaîtront plus dans la suite que comme les fruits d'une littérature dont la liberté va jusqu'au délire.

Si l'influence de l'imitation, si admirablement démontrée par Calmeil, si les exemples de délire homicide ou incendiaire, de suicide, de mutilations partielles, de chorée, d'extase, de convulsions, d'hystérie, peut-être même d'épilepsie, dues à cette cause puissante de contagion et citées par tant d'auteurs digne de foi, viennent à laisser encore quelques doutes, que l'on me permette d'en fournir plusieurs spécimens frappants.

¹ *Nouveaux éléments de pathologie générale*, p. 142.

Un jeune ouvrier assassine un bijoutier et enfouit sa victime dans une caisse qu'il porte au chemin de fer. Six semaines se passent ; la police fait rechercher le bijoutier, qu'elle savait nanti de valeurs importantes ; le meurtrier mène joyeuse vie, et dépense en orgies des sommes considérables. Tout à coup la justice intervient, le procès se juge et le coupable est condamné à mort. Les journaux exploitent cet événement ; ils mesurent la hauteur, la largeur et l'épaisseur de la caisse, et ils en donnent le poids exact. Cela fit grand bruit, il y a douze ou treize ans ; et depuis on a pu déjà retrouver une quinzaine de cadavres ensevelis dans de volumineux colis, destinés à la *petite vitesse*.

Il y a une dizaine d'années, à peine le public avait-il pu se remettre de la pénible impression produite par la triste affaire de Chinon, que déjà l'on apprenait que dans la Nièvre une jeune couturière venait de brûler le produit de ses illicites amours. Et cela n'a pas été une conséquence isolée d'un infanticide devenu beaucoup trop célèbre !

Un premier suicide s'opère au moyen d'allumettes chimiques, et aujourd'hui qui pourrait faire la statistique des cas de mort de ce genre ? Les *Faits divers* en fourmillent.

Un malheureux imagine un jour de se jeter sous une locomotive. L'instantanéité de ce nouveau genre de suicide a aussitôt donné l'éveil à ceux qui aspiraient à désertir la vie, et les imitateurs sont venus maculer de leur sang les roues de la lourde machine.

L'histoire de la guérite que Napoléon I^{er} ordonna de brûler, parce que trois factionnaires s'y étaient tués successivement ; la légende de cette porte de l'hôtel des Invalides qui fut murée parce que douze hommes étaient venus s'y pendre ; les mutilations épidémiques si curieuses qui ont été observées en Algérie, sont tellement présentes à l'esprit de tous, que je ne m'étonne plus qu'il soit défendu de monter aux tours de Notre-Dame, aux colonnes de la place Vendôme et de la place de la Bastille, à l'arc de triomphe de l'Étoile, sans être accompagné d'un gardien dont la mission est de surveiller activement tous les mouvements des visiteurs, et de s'opposer à toute tentative de mort volontaire.

Il y a plus de quarante ans, alors que les journaux étaient à peine les rudiments de ce qu'ils sont aujourd'hui, Esquirol avait déjà dit que « tel individu, poursuivi par des revers ou par quelque chagrin,

ne se serait pas tué s'il n'avait pas lu dans son journal l'histoire du suicide d'un ami, d'une connaissance.

Je ne voudrais pas que ces réflexions me fissent attribuer des tendances qui ne sont pas les miennes. Je crois comprendre mon époque : la presse est pour moi un admirable instrument de progrès et de civilisation, et j'avouerais de grand cœur que les sociétés modernes sont en grande partie son ouvrage. J'apprécie donc hautement les services qu'ont rendus les journaux, et ceux qu'ils sont appelés à rendre encore ; mais la presse, comme toutes les institutions humaines, a des qualités, des défauts et des dangers. Ses qualités rachetant de beaucoup ses défauts, je ne m'en prends qu'à ses dangers, et je les attaque en homme convaincu que la *liberté d'écrire ne doit pas prévaloir contre les vrais intérêts de l'humanité.*

RÉSUMÉ.

§ I. — Il y a deux formes distinctes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la liberté et à la volonté de demeurer intactes ; l'autre qui témoigne du désastre des facultés de l'intelligence.

§ II. — Les bouleversements politiques ont conduit au suicide des hommes d'une intelligence remarquable, d'une volonté puissante et d'un courage éprouvé.

§ III. — Les lois françaises n'édicteut aucune peine contre le suicide.

§ IV. — Il ne peut y avoir pour le suicide qu'une complicité morale, car la coopération active est un crime. La loi ne punit-elle pas les blessures faites à autrui ?

§ V. — La submersion, la pendaison et l'asphyxie par le charbon sont les trois genres de suicide les plus employés.

§ VI. — Le suicide par pendaison peut se produire dans toutes les positions du corps : que les individus soient suspendus dans une position verticale ; qu'ils soient debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol ; ou enfin qu'ils soient à genoux, ployés en deux, assis, accroupis ou presque couchés.

§ VII. — L'homicide par pendaison est d'une extrême rareté et exige nécessairement le concours d'un certain nombre de malfaiteurs, ainsi que nous le verrons plus loin, en étudiant la *mort par pendaison et par strangulation.*

§ VIII. -- Le coup de feu tiré dans la bouche est tout à fait caractéristique du suicide.

§ IX. — L'asphyxie par le charbon est quelquefois le résultat d'un accident ; mais elle atteste ordinairement un suicide, et n'est presque jamais employée comme moyen homicide.

§ X. — La tentative de suicide par instruments tranchants échoue souvent ; les plaies sont habituellement dirigées de gauche à droite.

§ XI. — Dans les cas de précipitation, que la mort soit accidentelle, volontaire, ou qu'elle résulte d'un crime, les lésions sont les mêmes.

§ XII. — L'imitation contagieuse exerce une influence notoire sur les actes suicides et criminels.

CHAPITRE VIII

DE L'ÉTAT MENTAL ET DE LA CRIMINALITÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES VIEILLARDS

LÉGISLATION.

Cod. pén. ART. 66. — Lorsque l'accusé aura moins de seize ans, s'il est décidé qu'il a agi sans discernement, il sera acquitté ; mais il sera, selon les circonstances, remis à ses parents, ou conduit dans une maison de correction, pour y être élevé et détenu pendant un nombre d'années que le jugement déterminera, et qui toutefois ne pourra excéder l'époque où il aura accompli sa vingtième année.

ART. 67. — S'il est décidé qu'il a agi avec discernement, les peines seront prononcées ainsi qu'il suit :

S'il a encouru la peine de mort, des travaux forcés à perpétuité, de la déportation, il sera condamné à la peine de dix à vingt ans d'emprisonnement dans une maison de correction.

S'il a encouru la peine des travaux forcés à temps, de la détention ou de la reclusion, il sera condamné à être renfermé dans une maison de correction pour un temps égal au tiers au moins et à la moitié au plus de celui pour lequel il aurait pu être condamné à l'une de ces peines.

S'il a encouru la peine de la dégradation civique ou du bannissement, il sera condamné à être enfermé, d'un an à cinq ans, dans une maison de correction.

I. — LES ENFANTS.

§ 1. Age et discernement. — Statistique criminelle. -- Moyens de moralisation.

L'homme, à son berceau, est placé sous la dépendance de la vie animale : il n'est point un être intelligent. Sa raison, d'abord assoupie, n'entrevoit toute chose qu'à travers un épais brouillard ; puis elle s'éveille peu à peu et laisse confusément échapper quelques lueurs faibles, pâles et vacillantes. Se modelant sur la croissance physique, elle acquiert bientôt des clartés nouvelles, mais elle ne jouit de toute sa puissance que lorsque l'évolution corporelle est désormais un fait accompli. La raison demeure alors notre faculté la plus éminente : elle meut l'individu inculte, anime l'esprit vulgaire, inspire le penseur et illumine l'homme de génie. Le génie, en effet, n'est qu'une raison supérieure.

Le sens moral naît avec la même peine et grandit avec la même lenteur. Après de longs et inhabiles essais, la conscience arrive à discerner le bien du mal, à saisir la valeur morale des actions humaines, à envisager exactement les conséquences matérielles d'un fait et à apprécier la gravité d'un délit et la perversité d'un crime.

L'aéropage infligea un jour la peine de mort à un enfant qui avait crevé les yeux à des cailles. L'enfant pouvait avoir été cruel, sans que l'acte commis par lui révélât fatalement sa méchanceté future ; mais le tribunal fut inhumain, et sa sentence sera toujours citée comme un exemple de barbarie.

A quelle époque précise s'opère le développement du libre arbitre et à quel âge l'homme devient-il responsable ? Je ne saurais tracer tout d'abord une règle mathématique ; car si l'on façonne les plantes par la culture, c'est par l'éducation que l'on façonne les hommes. Or, dès son entrée dans la vie, l'enfant passe par des imprégnations morales très-diverses. Sans qu'il ait encouru de pénalité légale, il peut avoir failli souvent. Dès ses plus jeunes ans, il subit l'influence de son organisation physique, de l'éducation maternelle, du milieu de la famille, de la position sociale des parents, et, selon les dons intellectuels qui lui ont été répartis, tantôt il a l'esprit exercé et le jugement fermé de très-bonne heure, tantôt il végète tardivement dans les langes d'une grossière ignorance et ne possède qu'une notion indécise du juste et de l'injuste.

Voici, je suppose, un groupe d'enfants ; et bien, comparez-les entre eux et vous allez bientôt reconnaître qu'ils diffèrent essentiellement l'un de l'autre. Ils ne se ressemblent en rien : facultés, sentiments, aptitudes, penchants et instincts, tout chez eux varie à l'infini. Les uns sont timides, doux, justes, loyaux et bons ; les autres sont hardis, turbulents, menteurs, orgueilleux et méchants. Ceux-là sont incapables de mal faire et leur nature répugne à toute action blâmable ; ceux-ci sont mal intentionnés et se familiarisent complaisamment avec l'idée de nuire à autrui. Et si nous nous mettons à chercher la cause première de ces dissemblances si saisissantes, ne nous souvenons-nous pas tout de suite de cette pensée de Napoléon I^{er} : « L'avenir d'un enfant est toujours l'ouvrage de sa mère ? »

Il existe une troisième catégorie d'enfants dont j'esquisserai brièvement le portrait : Ils sont petits, malingres, lymphatiques, scrofuleux ou strabiques ; ils ont la tête peu développée ou très-grosse, la poitrine étroite, la circulation lente ; ils ont toujours été en retard, soit pour l'évolution dentaire, soit pour la marche, et ont eu parfois des convulsions ; quinquex, irritables, violents et malheureusement peu intelligents, ils sont réfractaires à tout sentiment honnête, indisciplinables et incorrigibles. Les bienfaits de l'éducation, les conseils de la religion, la crainte du châtement ou la sévérité des punitions n'ont aucune prise sur eux. Ces êtres si tristement nés ne sont ni aliénés, ni imbéciles, ni idiots, mais ils épouvantent la société et se soustraient néanmoins à toute la rigueur des lois pénales : « ce sont des arriérés. »

Ces enfants ont manqué, la plupart, d'incubation morale. Aucune influence salutaire n'est venue rectifier leurs fâcheuses tendances ou imprimer une autre direction à leurs idées, à leurs sentiments et à leurs instincts. Tantôt ils sont fils de vieillards, de consanguins, d'alcoolisés, d'épileptiques ou d'aliénés ; tantôt — et c'est le cas le plus fréquent — s'ils ne doivent la vie qu'à un père inconnu, ils la reçoivent du moins d'un mère scrofuleuse, rachitique, hystérique, prostituée ou folle. Fatalement prédisposés à un grand nombre de misères pathologiques, inexorablement voués à tous les hasards, ils vagabondent, mendient, s'offrent aux pédérastes, volent, mettent le feu et ne s'arrêtent même pas devant l'assassinat !.. Il y en a dix ou douze mille en France et ils coûtent très-cher à l'État. J'en reparlerai tout à l'heure, à l'occasion des colonies pénitentiaires.

En thèse générale, les actes de la première enfance sont couverts par la présomption d'innocence. Cette présomption protège et défend, mais plus l'enfant avance en âge et plus l'excuse s'affaiblit. L'âge, après avoir été une preuve dirimante de l'innocence de l'enfant, se change ensuite en une simple présomption, puis la présomption tourne contre lui : c'est alors son âge qui l'accuse.

Mais à quel âge enfin existe le discernement? Le discernement, c'est-à-dire la somme d'intelligence suffisante pour apprécier la valeur morale d'un fait, a été fixé, d'après toutes les législations, à des époques différentes. Aussi, avant de répondre à cette question, ai-je besoin de passer rapidement en revue les lois anciennes et les codes étrangers.

D'après la loi romaine, il n'y avait aucune culpabilité légale au-dessous d'un certain âge : *infantem innocentia consilii tuetur*. En effet, le garçon jusqu'à dix ans et demi, était considéré comme proche de sa première enfance, *proximus infantia*, et incapable d'une pensée criminelle, *non voli capax*. Ce privilège ne s'étendait pour la fille que jusqu'à l'âge de neuf ans et demi. Si la présomption du défaut de discernement continuait à accompagner l'enfant jusqu'à l'âge de puberté (douze ou quatorze ans selon le sexe), la preuve contraire était cependant admise suivant la maxime *malitia supplet ætatem*, et l'impubère pouvait être frappé d'une condamnation, *si proximus pubertati sit et ob id intelligat se delinquere*. Toutefois, les impubères ne pouvaient pas déposer en matière criminelle, et la loi rejetait leur témoignage dans les accusations capitales. Après l'âge de la puberté, la loi romaine reconnaissait encore une atténuation de culpabilité : *pupillus mitius punitur*. Cet adoucissement pénal se prolongeait jusqu'à l'époque de la majorité, c'est-à-dire jusqu'à vingt-cinq ans.

Dans l'antique loi des Bourguignons, que l'on connaît généralement sous le nom de loi Gombette, il n'y avait point d'âge prévu pour les délits, mais l'âge du discernement civil avait été fixé à quinze ans.

Dès le treizième siècle, la loi danoise n'admit pas la culpabilité avant l'âge de quinze ans, et une ancienne loi espagnole plaçait même le juge dans l'obligation de diminuer sensiblement la peine qu'avait encourue le mineur à l'âge de dix-sept ans.

En France, une loi ancienne exonérait de toute pénalité l'enfant au-dessous de dix ou onze ans, et ne rendait la peine capitale applicable qu'après l'âge de la puberté. Sous le règne de saint Louis, les

enfants âgés de quatorze ans, qui venaient à commettre quelque délit, étaient, suivant l'ordonnance de 1268, condamnés au fouet ou payaient une légère amende. Au-dessus de quatorze ans, l'amende était de vingt à quarante livres, et l'on y ajoutait quelquefois un emprisonnement de six à huit jours. Un peu plus tard, on condamna des enfants au fouet sous la custode, dans la geôle, et pour les cas les plus graves, à une exposition qui consistait en une suspension sous les aisselles ¹. Ce châtiment fut plus tard réprouvé. Les enfants mendiants et vagabonds étaient, en 1545, retenus seulement dans les hôpitaux ; là, on les instruisait et on les plaçait ensuite chez des cultivateurs ou des artisans. L'indulgence envers les enfants fut telle, qu'en 1630 on cassa un décret de prise de corps décerné contre un enfant de onze ans qui avait commis un meurtre.

Depuis que la Chine a été conquise par les Mandchoux, la loi tartare est des plus humaines. Ainsi, au-dessous de sept ans, l'enfant ne subit aucune peine. — S'il n'a pas plus de dix ans, et s'il a encouru la peine capitale, il est particulièrement recommandé à la commisération de l'empereur. — S'il n'a pas plus de quinze ans, il peut, au moyen d'une amende minime, se racheter de toute peine non capitale.

Dans la loi brésilienne, il y a présomption d'innocence jusqu'à quatorze ans.

A la Louisiane, au-dessous de dix ans, l'enfant ne peut être poursuivi, et de dix à quinze ans, il y a lieu de décider si le discernement a existé au temps de l'action. De quinze à vingt ans, la peine est réduite de moitié, et elle est encore commuée d'ordinaire en un apprentissage professionnel sous la surveillance d'un gardien de la prison d'État.

D'après la loi russe, les enfants au-dessous de dix ans ne sont passibles d'aucune peine, et les crimes commis par eux ne doivent en rien préjudicier à leur avenir. Les enfans de dix à quatorze ans ne peuvent être condamnés ni aux travaux forcés, ni au knout, ni à la plecte (martinet) publiquement administrée. De quatorze à dix-sept ans, ils sont passibles des travaux forcés, mais ne subissent pas de peines corporelles infamantes.

Cette peine était très-douloureuse. Sanson, dans son *Traité des peines*, rapporte que le frère du fameux Cartouche en mourut, en 1722.

Le code autrichien n'incrimine aucun des actes de l'enfant au-dessous de onze à quatorze ans. Les délits sont considérés comme les infractions de simple police ; mais à quatorze ans cesse toute protection particulière.

A côté de la mansuétude que je signale chez des peuples modernes, pourquoi faut-il que j'aie à faire connaître la sévérité de la loi anglaise ? Nos voisins d'outre-Manche admettent l'irresponsabilité absolue jusqu'à l'âge de sept ans, mais, passé cet âge, « le mineur, dit Chassan, peut être déclaré *noli capax*. Il y a des exemples d'enfants de treize ans, de dix, neuf et huit ans, condamnés à mort et exécutés pour meurtre ou pour incendie ; il y a aussi des exemples d'enfants mineurs condamnés pour leurs paroles scandaleuses. Dans une cause de ce dernier genre, où l'on faisait valoir pour la justification du défendeur, qu'il était âgé de moins de dix ans, le lord Kesmuyon dit qu'un adolescent qui commet un scandale, en est responsable devant la loi ¹ »

Revenons à la France. C'est en 1791 que le Code pénal, s'inspirant sans doute de l'adage ancien : *Miseratio ætatis ad mitiorem pœnam judicem producere debet*, établit le premier les atténuations qui ont été perfectionnées depuis. Aujourd'hui, l'enfant qui a agi sans discernement est justifié, puisqu'il n'y a pas eu chez lui intention criminelle. Celui qui a agi, au contraire, avec discernement, n'est excusé qu'en considération de son âge.

Il n'existe point en France, comme chez d'autres nations, un âge d'innocence qui soit à lui seul une excuse légale. La loi civile, se basant sur le développement insuffisant de l'intelligence, au-dessous de seize ans, ne permet à l'enfant ni de prêter serment, ni de tester, tandis que la loi criminelle, supposant que la connaissance du bien ou du mal s'acquiert bien avant la capacité nécessaire pour déposer en justice ou faire la distribution de ses biens, laisse asseoir de jeunes enfants sur les bancs de la cour d'assises.

Je viens d'être consulté par un avocat qui avait été chargé de la défense d'un petit incendiaire de dix à onze ans, dont les précédents héréditaires étaient aussi fâcheux que significatifs. L'issue de l'affaire ne me paraissait pas douteuse ; eh bien, l'enfant a été condamné par la cour d'assises de Versailles à dix ans d'emprisonnement. Tous es

¹ Des délits de la parole.

jours on juge des petits voleurs âgés de six, huit, dix ou douze ans, et il n'y a pas très-longtemps que la cour d'assises d'Amiens a eu à juger un enfant de quatre ans et demi, prévenu d'incendie ¹ Ortolan, ému et navré à la vue de ces exhibitions qui satisfont si peu la conscience publique, ne peut s'empêcher de s'écrier : « Certes, voilà un zèle extrême pour les poursuites criminelles ² ! » Rossi, de son côté, déclare que « c'est une éducation qu'il faut donner à ces petits infortunés, et qu'on ne peut songer à leur infliger une peine. Qui pourrait, ajoute-t-il, la prononcer avec une parfaite conviction de la culpabilité de l'accusé ³ ? »

Ce n'est pas tout encore. L'adulte qui est acquitté recouvre immédiatement la liberté. L'enfant, au contraire, n'est acquitté que pour être détenu dans une maison de correction. Timide, peureux, humilié, honteux, sans expérience de la vie, il n'est arraché à la corruption du monde que pour être confondu au milieu de compagnons pervers, et que pour être bientôt atteint lui-même par les miasmes contagieux de la dépravation morale. Le savant médecin expert de Rouen, Vingtrinier, a publié, sur ce sujet quelques pages très-courageuses ⁴ J'y reviendrai.

A quels signes peut-on reconnaître qu'un enfant a agi avec ou sans discernement ?

Il est extrêmement difficile de calculer l'époque précise où la raison a commencé à éclairer les actes d'un enfant, car tous les moyens d'investigation sont incomplets. En comparant ce qu'il dit et ce qu'il fait avec ce que nous disons et ce que nous faisons, dans des circonstances identiquement semblables, on peut arriver à se faire une opinion sur le niveau probable de l'entendement ; mais il ne faut pas se dissimuler que l'étude de ces rapports comparatifs ne nous conduit souvent qu'à des déductions illusoires. « Et puis, disent Chauveau (Adolphe) et Faustin-Hélie, comment pénétrer dans le sanctuaire de la conscience ? L'intelligence n'a-t-elle pas devancé le sens moral ? Un acte commis, même avec discernement, n'a-t-il pas été commis dans l'ignorance du mal qu'il allait produire ⁵ ? » Le fait est qu'il ne

¹ La cour d'assises de la Dordogne a condamné, en 1867, un jeune assassin de quatorze ans et demi à vingt ans de détention et à dix ans de surveillance.

² Ortolan, *Résumé des éléments du droit pénal*, 1867.

³ Rossi, *Ouvrages complètes*, 5^e édit., 1865.

⁴ Vingtrinier, *Des enfants dans les prisons*, 1855.

⁵ *Théorie du Code pénal*.

faut pas avoir observé longtemps l'enfance pour savoir que le sens moral est très-développé chez des enfants dont l'intelligence est encore très-bornée et l'instruction très-retardée, tandis que chez d'autres l'esprit jette déjà de vifs éclairs, sans que le sens moral ait encore profité de cette lumière. Ce fait est irrécusable ; je le relate, mais ne l'explique point.

Parent-Duchâtelet a connu une petite fille de 8 ans, livrée à des habitudes d'onanisme, qui avouait hautement son intention de tuer ses parents, afin de s'approprier leur hardes et de donner un libre essor à ses goûts dépravés.

G. Tourdes a vu une fille de neuf ans qui s'évertuait à égarer les recherches de la justice en édifiant avec beaucoup d'art une accusation de viol. Heureusement le mensonge et l'immoralité de la prétendue victime ont été reconnus, et les jeunes gens compromis ont été relaxés.

Bottex a parlé d'un petit garçon de cinq ans qui était devenu « la terreur des enfants du voisinage, auxquels il faisait tout le mal possible. A chaque instant il frappe sa mère et menace de la tuer ; un frère plus jeune que lui est continuellement sa victime. »

En Angleterre, deux enfants, âgés, l'un de dix ans, l'autre de neuf ans, commirent un jour un assassinat et passèrent en justice. Ils furent condamnés, et celui de dix ans fut exécuté. Ce dernier, immédiatement après le crime, au lieu de prendre la fuite et d'essayer de se soustraire au soupçon, avait pensé à cacher le cadavre. Blakstone, en rapportant ce fait, ajoute : « On vit là un parfait discernement. » A mon avis, c'est là une preuve bien incertaine, surtout s'il n'était pas démontré que l'enfant eût songé d'avance aux moyens de faire disparaître le corps du délit. Le cadavre n'a-t-il pas pu être enfoui à la suite d'un sentiment soudain d'horreur et de peur, sans qu'il y ait eu calcul préalable ?

Toutes les fois que j'entends parler du dernier supplice infligé à un enfant, mon esprit se reporte avec tristesse au fait que voici : Aux États Unis, un garçon de dix ans fut condamné à mort, en 1855, pour crime de meurtre. Pendant tout le temps de la détention, il ne fit que jouer avec des billes. Il y jouait encore lorsqu'on pénétra dans sa cellule pour le conduire à la potence !

Afin que l'on puisse se faire une idée de la criminalité chez les enfants, je tiens à citer la relation d'un acte vraiment atroce : « Dans

l'après-midi du 25 octobre 1857, les deux enfants F..., âgés de quatre et de huit ans, et les trois enfants d'un voisin, âgés de trois, de cinq et de sept ans, jouaient dans un jardin. Un jeune garçon de dix ans se joint à eux. Il les conduit dans une pièce isolée, où se trouvait un grand coffre ; il les engage à y entrer. Les deux garçons plus âgés se mettent volontairement dans le coffre, puis il y place les trois petits. Lorsque les cinq enfants y sont assis, couchés, serrés les uns contre les autres, l'accusé abaisse le couvercle, le ferme à clef et s'assoit dessus. Il n'ouvre pas, malgré les cris et les gémissements des victimes ; il s'éloigne quand il n'entend plus rien, il va jouer avec d'autres enfants. A huit heures du soir, après de longues recherches, la femme F... trouve les enfants dans le coffre encore fermé ; quatre d'entre eux étaient morts. Une petite fille donnait encore quelques signes de vie, mais elle succomba dans la nuit. Les vêtements des victimes étaient trempés de sueur. L'accusé avoua tout. Il dit qu'il était resté assis sur le coffre, qu'il avait résisté aux supplications des enfants, et qu'une fois, ayant soulevé le couvercle, et voyant que la petite fille remuait encore, il avait refermé le coffre ainsi que les volets et la porte de la chambre. Son motif était que la petite fille F... devait mourir, parce qu'elle avait frappé sa sœur. Il devint évident qu'il avait fait périr les quatre autres enfants, parce que c'était le moyen le plus sûr de les empêcher de sauver la jeune F...¹ »

Quelle opinion peut-on se faire sur le meurtrier ? Il n'a que dix ans, mais ses antécédents sont déplorables. A l'audience, il se montre rusé, menteur, insensible et pervers, et les médecins experts attestent qu'il a agi avec discernement. Une condamnation à cinq ans de prison a été prononcée contre lui.

Si le hasard voulait que je fusse un jour placé en face d'un cas analogue, je commencerais d'abord par établir un diagnostic différentiel entre la perversité et la perversion, entre le crime et la folie, et par rechercher s'il n'y aurait pas sous jeu quelques accès nocturnes d'épilepsie. Je me souviendrai toujours d'avoir été consulté, en 1861, par une famille d'artistes, au sujet d'un petit garçon de neuf ans, dont la méchanceté habituelle n'avait point de bornes, qui ne se plaisait qu'à tourmenter ses camarades, à maltraiter cruellement ses deux sœurs ou à faire souffrir des animaux. Fourbe, voleur, adonné à l'ouanisme,

¹ Wad., *Gericht. Med.*, s. II, p. 565, traduit par G. Tourdes.

il avait plusieurs fois essayé de mettre le feu, et faisait en somme le désespoir de ses parents. Ayant appris que le père de l'enfant faisait souvent des excès de boisson, et qu'un oncle s'était suicidé, je me plaçai au point de vue d'une épilepsie nocturne et je prescrivis un traitement approprié. Au bout de six mois, sans que la mère du petit garçon eût pu saisir le moindre phénomène épileptique, alors que j'avais cependant appelé sur ce point toute sa sollicitude, une amélioration très-marquée se produisit, et je sais qu'elle a continué depuis, grâce à la médication qui est reprise trois ou quatre fois par an, et pendant un mois chaque fois. Ce résultat n'indique-t-il pas jusqu'à un certain point que le jeune enfant dont il s'agit avait été atteint de crises légères d'épilepsie nocturne ou d'accès vertigineux larvés? Je l'ai toujours cru, et je forme des vœux pour que les médecins des colonies pénitentiaires recherchent activement si l'étiologie que je signale là ne joue pas un rôle important dans la perpétration des actes coupables qui amènent chaque jour tant d'enfants dans leurs établissements.

En se basant sur des moyennes communes, sur des présomptions générales, Ortolan a essayé de dresser une échelle d'imputabilité pénale. Je dois relater ici sa théorie ingénieuse. Pour le savant professeur de droit criminel, il y a quatre périodes d'âges. La première période, ou « période de non-imputabilité, » s'étend depuis la naissance jusqu'à sept ans. « Aucune poursuite ne pourrait être dirigée contre l'enfant jusqu'à sept ans. » La seconde période, ou « période de doute, » part de sept ans accomplis et va jusqu'à quatorze ans. « Le juge devra décider s'il y a eu discernement ; en cas d'affirmative, la culpabilité sera beaucoup moindre. » La troisième période, ou « période d'imputabilité certaine avec culpabilité encore inférieure, » dure de quatorze à vingt et un ans. « Le prévenu, convaincu, sauf, bien entendu, les exceptions individuelles, est punissable ; mais la peine ordinaire ne peut encore lui être appliquée. » La quatrième période, ou « période de pleine culpabilité, » serait fixée à partir de la majorité civile. « La pénalité ordinaire est désormais applicable. »

Bien que ces périodes procèdent par intervalles égaux de sept en sept ans, que cette unité de chiffres prévienne toute complication et simplifie le système, il n'en est pas moins vrai que la pratique est mille fois plus embarrassante que la théorie. C'est dans l'application

que git la difficulté. L'échelle pénale d'Ortolan est séduisante ; mais il est bien probable qu'elle ne sera jamais adoptée.

Que l'on retienne bien ceci : la durée de l'incapacité intellectuelle de l'enfant est variable ; elle est placée sous la dépendance de causes multiples ; elle échappe à une délimitation rigoureusement exacte, et je me trouve dans l'impossibilité la plus absolue de déterminer scientifiquement le moment où la raison humaine a acquis un développement suffisant pour légitimer l'imputabilité pénale. Tout dépend donc de l'appréciation du cas particulier et de l'impression produite sur la conscience du juge ou du médecin par le caractère spécial du cas individuel, par l'ensemble des circonstances du fait.

Il fallait bien cependant que la loi fixât une limite, et elle a décidé que la majorité en matière criminelle serait acquise à seize ans, sans tenir compte, bien entendu, de l'adage ancien : « *Annus inceptus pro completo habetur.* »

Le discernement de l'enfant à un âge fixe n'est pas plus l'expression d'une immuable vérité que la hauteur de la colonne barométrique ne l'est du temps. Aussi, en face d'un doute sérieux ou d'une erreur possible, doit-on pencher en faveur du prévenu. Ne faut-il pas d'ailleurs tenir compte de la promptitude de l'action, ainsi que de la légèreté et de l'irréflexion, qui sont les compagnes ordinaires du jeune âge ? A seize ans, les facultés mentales sont celles d'un âge inexpérimenté ; la raison n'est pas assez mûre, l'imagination assez maîtresse d'elle-même et l'esprit assez pénétrant pour embrasser d'un coup d'œil l'étendue, la gravité, les périls et les conséquences d'une action criminelle.

Ainsi que je l'ai rappelé, en citant le texte même de la loi, l'absence du discernement conduit à un acquittement, et l'acquittement mène tout droit à une maison de correction. Or, d'après G. Tourdes, il existait dans les colonies de jeunes détenus, au 1^{er} janvier 1859, 8,921 enfants, dont 7,162 garçons et 1,759 filles. Les motifs de leur détention se décomposaient ainsi qu'il suit :

Assassinat, empoisonnement.	9
Meurtre, incendie..	192
Attentats aux mœurs.	202
Coups et blessures..	127
Vols simples. :	5042
Vols qualifiés.	455
Mendicité..	994
Vagabondage.	1685
Désobéissance à l'autorité paternelle.	189

Chez les enfants, les neuf dixièmes des attentats ont donc lieu contre les propriétés, tandis qu'un dixième seulement est dirigée contre les personnes. Ces chiffres ont bien leur signification.

Tout récemment, le nombre des enfants internés dans les établissements d'éducation correctionnelle était de 12,000, et la dépense annuelle figurait au budget de l'État pour une somme de 2 millions. Je ne sais si la vindicte publique est intéressée à ce que les poursuites judiciaires soient aussi nombreuses ; je ne sais s'il ne serait pas possible de venir d'une autre manière au secours de l'inexpérience des enfants, et de corriger les vices et les défauts de leur caractère et de leurs instincts autrement que par la sévérité du régime pénitentiaire ; mais ce que je sais, c'est que la démoralisation ne suit pas une marche ascensionnelle. Ne s'agit-il pas la plupart du temps de délits involontaires ? L'enfant qui tend dans la rue sa main innocente et qui recueille çà et là quelques pièces de monnaie croit-il commettre un délit ? Il le pense d'autant moins que la bienfaisance se charge de multiplier ses complices.

Dans un très-grand nombre de cas, les vrais coupables sont les parents. Ouvriers des grandes villes, habitués à une morale facile et à des boissons enivrantes, familiarisés aussi bien avec les loisirs de la paresse ou les fatigues du travail qu'avec les privations de la misère ou les gains dissipés en débauche, ils songent plutôt à abandonner leurs enfants et à les livrer à tous les hasards qu'à en assurer l'existence et à en préparer l'avenir. Et, chose triste à dire, leurs femmes ou leurs concubines, associées à tant d'irrégularités, n'opposent qu'une résistance passive ! La vigilance tutélaire de l'État vient récompenser cet abandon, et, moyennant 70 centimes par jour, les enfants sont élevés aux frais de la nation. Interrogez les parents dont je parle, fouillez dans leur esprit, dans leur conscience et dans leur cœur, et vous constaterez l'absence de tout sentiment de la famille. N'est-ce pas cependant le sentiment le plus fort, le plus persistant, le plus nécessaire, le plus sacré, le sentiment sans lequel il n'y a ni éducation, ni morale, ni honneur, ni dévouement, ni patrie ? Cherchez-le, et vous verrez comme moi que le libertinage et l'alcool l'ont éteint... Comprend-on alors comment tant d'enfants vagabondent, mendient et volent ?

Ainsi que l'a si judicieusement remarqué Vingtrinier, le mineur trouve aide et protection dans son père, dans son tuteur, dans le

ministère public lui-même, quand il s'agit d'un acte civil ; mais, en face d'une action criminelle, c'est l'enfant qui défend seul son honneur et celui de sa famille, son avenir et sa liberté, et c'est lui seul qui vient répondre à la justice, la loi ne faisant prévenir ni le père ni le tuteur du jugement ou de la condamnation. Si le magistrat instructeur mande parfois les parents dans son cabinet, c'est qu'il le veut bien, et qu'en conscience il le juge nécessaire, mais rien ne l'y oblige. « Il est regrettable, disent Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, que le tuteur ne soit pas appelé, dans les préventions criminelles, à côté de son pupille, pour l'éclairer dans sa défense, pour écarter des déclarations mensongères, et combattre de pernicious conseils ; car, avec l'administration de la fortune, le tuteur n a-t-il point encore la surveillance de la personne du mineur ? » Dans mon opinion, il y a là un vice de forme d'autant plus flagrant que l'état mental de l'enfant nécessite fréquemment une assistance sérieuse et efficace.

On sait que l'on applique en vain aux enfants la maxime de Caton : « Celui qui travaille à la terre ne songe pas à mal faire, » et que les établissements pénitentiaires sont transformés aujourd'hui en colonies agricoles. Là, l'enfant mutin trouve plus mutin que lui. Que l'on se souvienne plutôt des récents et déplorables événements de l'île du Levant ! Il faudrait, ce me semble, moraliser ces jeunes êtres, les disséminer dans des établissements de bienfaisance, les soustraire à l'éducation correctionnelle, leur éviter la fréquentation de jeunes criminels, l'humiliation d'un jugement et la flétrissure d'une détention. Le philosophe de Genève n'a-t-il pas dit : « Les hommes ne sont pas nés pour être entassés en fourmilières, mais pour être épars sur la terre qu'ils doivent cultiver. Plus ils se rassemblent, plus ils se corrompent ? »

Aujourd'hui, lorsque l'heure de la libération a sonné, le jeune détenu quitte la colonie agricole, mais il emporte le titre de « libéré », et ne trouve accès nulle part, — car il est admis que l'on ne refait pas à des prisonniers une virginité morale, — et il devient presque fatalement récidiviste. Le vice est une carrière.

Afin d'amoindrir l'influence d'un passé malheureux, le problème à résoudre est celui-ci : détruire les foyers de pestilence et supprimer la note correctionnelle qui reste dans le casier judiciaire. Dans sa philanthropie si éclairée et si ardente, Vingtrinier propose la

création de maisons de refuge, d'établissements hospitaliers spéciaux, tandis que Bellior serait d'avis que l'on fondât en Algérie quatorze colonies agricoles, renfermant chacune cinq cents colons appliqués à l'agriculture et à la culture maraîchère. L'État ferait des concessions de terrains, et la colonisation algérienne aurait enfin des représentants actifs.

On a dit qu'une éducation toute militaire moraliserait peut-être ces enfants-là, et qu'on pourrait facilement les élever de la même manière que les écoles régimentaires élèvent les enfants de troupe. On les dresserait de bonne heure à porter les armes, et, au lieu d'être des candidats au bagne, ils deviendraient de patriotiques défenseurs du sol national. La France aurait alors des soldats de plus et des galériens de moins. C'est au temps qu'il appartient de contrôler tous les moyens proposés.

§ 2. — Suicide. — Folie et névroses.

Le suicide devient de moins en moins rare chez les enfants. Déjà Montaigne avait dit : « Nous avons plusieurs exemples en notre temps de ceulx, jusques aux enfants, qui, de crainte de quelque légère incommodité, se sont donné la mort¹ » En Angleterre, sur 2,000 individus qui attendent à leurs jours, il y a dix enfants de cinq à quatorze ans. En France, sur un chiffre de 25,760 suicides qui se sont accomplis pendant une période décennale, de 1855 à 1844, Durand-Fardel a relevé 192 cas de mort volontaire au-dessus de seize ans, ce qui donne la proportion de 1 sur 154 pour le chiffre total ou de 19 par année. Brierre de Boismont, en n'opérant que sur des chiffres recueillis à Paris, a noté 44 suicides d'enfants sur 4,595, ce qui établit la proportion de 1 sur 104 pour le chiffre total, et de 10 par année. Ces deux résultats démontrent que le suicide est relativement plus fréquent chez les enfants, à Paris, que dans le reste de la France. En Prusse, depuis vingt-cinq ans, le nombre d'enfants qui désertent la vie a sextuplé !

En général, les garçons se pendent et les filles se noient ou se précipitent. Rien n'égale la futilité de leurs motifs et la soudaineté de leurs résolutions. Falret père a rapporté l'observation d'un garçon de douze ans qui se pendit de désespoir de n'avoir été que le second

¹ Montaigne, *Essais*, liv. I, chap. xi.

de sa classe. Une fille de neuf ans se jeta par la fenêtre parce qu'elle venait de casser un petit gobelet et qu'elle craignait d'être grondée. Une fille de onze ans se noie parce qu'elle a volé quelques centimes et qu'on la menace de la faire arrêter par la gendarmerie. Une fille de onze ans, très-intelligente, se chagrine parce qu'on « la traite en enfant », et elle s'empoisonne avec du laudanum. Rappelée à la vie, elle se précipite par la fenêtre, quelque temps après, et succombe.

Pour ma part, je n'ai été témoin que d'un seul cas de suicide, dans ces conditions exceptionnelles. Il s'agissait d'un jeune garçon de quinze ans, apprenti dans une imprimerie, qui alla soudainement se pendre dans les lieux d'aisances. Son père l'avait fortement grondé pendant le déjeuner, à propos du motif le plus insignifiant, et il lui avait dit et répété sur un ton emphatique, ridicule et déclamatoire : « Il vaut mieux se tuer que de déshonorer sa famille. » L'enquête démontra que ce jeune garçon n'avait eu aucune peine morale qui pût le conduire au suicide, et le père attribua à ses imprudentes paroles la résolution désespérée de son fils. Quelques mois après, la sœur du suicidé, âgée de dix-sept ans, s'empoisonna à l'aide d'allumettes chimiques, mais je fus assez heureux pour la rappeler à la vie.

A Paris, on a le tort de conduire assez volontiers les enfants à d'émouvantes représentations dramatiques, et on les laisse prématurément se repaître de la lecture des romans effrayants que produit tous les jours une littérature en délire. Dans ces publications si fertiles en récits pittoresques, en histoires lugubres et en événements tragiques, l'in vraisemblance coudoie sans cesse l'immoralité. Or, si l'imitation contagieuse existe à propos d'une foule d'actes ordinaires de la vie, à plus forte raison doit-on l'admettre dans les cas où les facultés intellectuelles, morales et affectives sont en jeu. Rien n'est prompt à se communiquer comme une grande émotion de l'esprit et du cœur, et rien, dans des conditions déterminées, n'est plus apte à retentir sur la pensée, la volonté ou la raison, que la vue de scènes terribles et que la lecture d'épisodes sanglants. Vienne un jour quelque vive contrariété, on interroge ses souvenirs et l'on se donne la mort.

Le suicide chez les enfants est le résultat d'une brusque détermination et d'une rapide exécution. Il ne s'établit pas de lutte inté-

rieure : la préméditation, le raisonnement et la réflexion font défaut, l'idée de la mort n'amène aucune tristesse, et le sinistre projet est à peine conçu qu'il est déjà passé à l'état de fait accompli. C'est donc tout à fait exceptionnellement qu'un enfant se pendit, après avoir pris le temps de laisser un écrit commençant par ces mots : « Je lègue mon âme à Rousseau, mon corps à la terre¹ »

La plus grande des infortunes humaines, la folie, ne respecte pas l'âge le plus tendre, et l'on observe de temps à autre quelques cas d'excitation maniaque ou d'hallucinations chez des enfants qui avaient au préalable présenté une certaine tendance aux actes malfaisants. Bien que les causes les plus ordinaires de ces manifestations délirantes dépendent de coups reçus sur la tête, ou soient dues tantôt à la présence de vers intestinaux, tantôt à l'onanisme, il n'en est pas moins vrai qu'il faut commencer par soupçonner des attaques nocturnes d'épilepsie ou des accès vertigineux larvés. L'attention une fois éveillée sur ce point, on est souvent très-près d'un diagnostic exact.

Schnepf, pendant son internat à la Salpêtrière, a observé neuf filles, âgées de sept à neuf ans, et qui présentaient les caractères les mieux accusés d'un délire maniaque, mélancolique ou monomaniaque ; Bucknill a cité un cas de manie chez une fille de six ans ; Brierre de Boismont a noté cinq exemples d'aliénation mentale chez des enfants de sept ans, de six ans et même de trois ans et demi ; Delasiauve a vu survenir chez de très-jeunes épileptiques « des accès maniaques compliqués d'une sorte d'extase » ; Le Paulmier et Rousseau, dans leurs dissertations inaugurales, ont rapporté un assez grand nombre de faits très-concluants ; j'ai publié moi-même, il y a dix-huit ans, l'observation très-curieuse d'un cas de délire maniaque chez une hystéro-épileptique, âgée de neuf ans, et dont l'état nerveux était entretenu par la présence de larves vivantes dans les sinus frontaux. Malgré ce contingent, la folie est rare à un âge où l'on n'a pas encore été initié à toutes les douleurs de la vie, et, lorsqu'elle éclate si prématurément, il faut d'ordinaire la mettre sur le compte de circonstances héréditaires vraiment écrasantes.

Les médecins des hôpitaux d'enfants n'ont pas été sans voir des troubles intellectuels plus ou moins graves, survenant dans le cours

¹ Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, 1838.

de la chorée, et Morel, de Rouen, a rapporté l'observation d'une petite fille de onze ans qui, après la répercussion d'une maladie du cuir chevelu, éprouva des accidents choréiques, et donna bientôt après le spectacle d'une véritable fureur maniaque. Elle essaya de tuer sa mère, et faillit noyer une de ses sœurs, en la précipitant dans un marais fangeux. « Il est difficile, dit-il, de se faire une idée des tendances destructives de ce petit être à moitié rachitique, et qui pouvait dans son exacerbation nerveuse, une force incroyable¹ ». Elle guérit néanmoins.

Je ne parle enfin que pour mémoire des convulsions, de l'imbécillité et de l'idiotie, dont la fréquence est si connue. Le service de la troisième section, à l'hospice de Bicêtre, renferme les spécimens les plus frappants de déficiences physiques, intellectuelles, morales et affectives, et les types les plus dégénérés. Des cas curieux d'anomalies cérébrales et instinctives existent aussi à la colonie de Mettray, près Tours.

Toutes les fois que l'on est chargé d'une expertise, soit à l'occasion de l'état mental d'un enfant, soit à propos d'un délit ou d'un crime dont l'auteur est au-dessous de seize ans, il ne faut pas oublier qu'après s'être fait une opinion aussi précise que possible sur l'état intellectuel, c'est-à-dire, sur la faculté de connaître, sur la conscience, le jugement et la volonté, on doit prendre en outre pour fil conducteur, les éléments de conviction qu'a si sagement indiqués G. Tourdes², et que je résume ainsi qu'il suit :

1° *État physique.* — Taille, embonpoint, santé, signes de développement général. L'enfant peut être petit, chétif, retardé, bien au-dessous de son âge réel. Tenir compte des croissances exagérées et subites qui amènent parfois de la torpeur cérébrale ;

2° *Approche de la puberté.* — Révolution morale qui s'opère à ce moment, intelligence qui s'accroît tout à coup. Vers l'âge de seize ans, faire valoir l'absence complète des signes de puberté ou de l'arrêt du développement qui peut porter sur l'organisme, comme étant des indices d'une intelligence moindre ;

3° *Moralité habituelle.* — Niveau de l'éducation. La criminalité précoce est trop souvent causée par l'incurie et le mauvais exemple

¹ *Traité des maladies mentales*, p. 401.

² *Dict. encycl. des sc. médic.*, t. II, 147.

des parents. Certains codes allemands admettent la mauvaise éducation au nombre des circonstances atténuantes ;

4° *Conditions pathologiques.* — L'hérédité des lésions mentales et des propensions au crime peut éclairer le diagnostic. Passer en revue les causes et les signes d'une affection de l'intelligence ;

5° *Fait incriminé.* — Apprécier le mobile de l'acte, les circonstances du fait, les combinaisons employées par l'enfant ; décider la part qu'il faut faire au caprice, à la convoitise, à la colère, à la méchanceté, et juger la conduite du délinquant après la faute.

L'application de ces points de repère est de nature à faciliter singulièrement la tâche du médecin expert, qui, en thèse générale, ne doit pas sortir de sa sphère. C'est méconnaître sa mission et perdre tout son prestige à l'audience, que de s'improviser accusateur ou avocat. Le médecin n'a ni la société à venger, ni un client à défendre : il n'a qu'à faire l'exposé scientifique d'un fait, à donner son opinion en termes lumineux et à servir la cause de la vérité.

II. — LES VIEILLARDS.

§ 1. — Des facultés intellectuelles à l'état physiologique, à l'état mixte et à l'état pathologique.

Les opinions les plus contradictoires ont été émises de tout temps sur la vieillesse. Les lois de l'antiquité lui accordaient des privilèges. Aujourd'hui, au contraire, une dépréciation souvent injuste s'attache à l'âge avancé de la vie. Tour à tour discutée, adulée ou méprisée, la vieillesse a passionné ses avocats et ses détracteurs. Depuis l'admirable plaidoyer de Cicéron, qui fait presque souhaiter de vieillir, jusqu'aux appréciations cruelles de ces penseurs qui regardent la faveur de vivre longtemps comme la pire des calamités, tout a été dit. La vérité cependant n'habite pas du côté de ces exagérations.

Le vieillard est, à divers titres, un être extrêmement curieux à étudier. Tantôt il conserve jusqu'au dernier terme l'apanage envié de facultés éminentes et bénéficie largement des leçons du passé ; tantôt il chancelle, s'affaisse et perd tout mouvement, alors que son intelligence est déjà rentrée dans le néant. Sain d'esprit, affaibli ou dément, le vieillard offre des nuances difficiles parfois à saisir, mais ces nuances ont un reflet qui va s'inscrire invariablement sur les idées, le caractère, les habitudes, les actes et les passions du sujet.

Examiner un vieillard, c'est toucher à toute sa vie. Ne faut-il pas à tout prix, doser la somme d'intelligence, de liberté et de volonté qui a pu rester à son service, lorsqu'il a commis une faute ? Mais, pour que le médecin puisse être un juge compétent, il doit au préalable avoir étudié le vieillard à l'état physiologique, à l'état mixte et à l'état pathologique, et avoir appris à lire dans le registre cérébral de l'homme qui a parcouru une longue existence. Ces connaissances servent de base à un très-grand nombre d'applications médico-légales ; et c'est là le point principal que je veux surtout mettre en relief.

État physiologique. — Le vieillard est fin, pénétrant, sagace, réfléchi et prudent. Comme il a été diversement éprouvé par les passions, les événements ou les chances de la fortune, il est mesuré dans son langage, sobre dans ses conjectures, mûr dans ses jugements : il a du sang-froid, de la logique, de l'ordre et de l'esprit de suite. Ses manifestations intellectuelles sont empreintes de quelque langueur ; son imagination est moins brillante, son esprit moins fécond ; ses facultés mentales n'ont plus le même don d'assimilation, mais elles conservent à peu près leur niveau ancien et sont même susceptibles, sous l'influence d'une vive stimulation, de s'élever très-haut.

Circonspect, craintif, méfiant, méticuleux, instruit par l'expérience, fortifié par les épreuves, éclairé par la connaissance des hommes et des choses, le vieillard ne sacrifie rien à la chimère, a horreur de l'inconnu, pressent l'avenir avec quelque justesse, se hâte lentement et n'agit qu'à bon escient. Sans initiative et sans élans, il n'accepte de leçons que du passé, se replie sur lui-même, recule devant toute entreprise hardie et n'ajoute qu'une foi médiocre aux vertus humaines. Indifférent, égoïste, aimant de moins en moins les autres, s'aimant chaque jour davantage, il rapporte tout à lui-même et laisse complaisamment le moi se centupler.

La mémoire est moins sûre, les noms sont mal retenus et les dates s'oublient, alors que le souvenir des faits reste fidèle et tenace. Se livrant à des analyses rétrospectives, comparant avec amertume l'éclat si brillant du passé avec la monotonie si terne du présent, et se passionnant à propos de ce qu'il a vu, dit ou fait autrefois, le vieillard n'estime que ce qu'il a perdu, n'apprécie pas ce qu'il a gagné, et, à travers les brumes de l'âge, il évoque partialement son printemps. Toutefois, qu'un sentiment très-vif se fasse jour ou qu'un intérêt sérieux entre en jeu, et cette mémoire douteuse vient à repren-

dre soudainement toutes ses clartés. Oublie-t-on jamais l'endroit où l'on a caché son trésor? *Nec vero quemquam senum audivi oblitum quo loco thesaurum oblivisset*, a dit Cicéron.

Ce vieillard, à l'état physiologique, ne peut pas trouver des motifs d'excuse dans le fait seul de son âge avancé. Je ne prétends pas, comme Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélic, par exemple, qu'il soit plus coupable qu'un autre, mais je dis qu'il a contre lui les leçons méprisées de l'expérience, l'amortissement des passions et l'absence de plus d'une cause impulsive. La présomption du discernement pèse sur lui. Il ne doit donc pas jouir du privilège que la loi accorde à l'enfant âgé de moins de seize ans.

État mixte. — Entre l'état physiologique que je viens d'esquisser rapidement et l'état pathologique que je vais bientôt décrire, s'interpose, selon moi, un état mental particulier qui n'est plus la santé et qui n'est pas encore tout à fait la maladie : je veux parler de l'abaissement du niveau intellectuel.

Sans être parvenus à cette extrême limite qui sépare la vie de la tombe, certains vieillards sont prématurément épuisés par le travail, le plaisir, ou l'adversité. Leur corps fléchit, leur esprit s'affaisse. En les observant avec soin et en causant longuement avec eux, voici ce que l'on remarque : ils ont un cercle d'idées moins étendu, repoussent toutes les innovations, oublient les choses présentes et s'expriment d'une façon longue, diffuse, obscure, parfois même contradictoire ; ils racontent très-fréquemment les mêmes histoires, insistent sur les mêmes détails, et, en un mot, ils rabâchent. Leur caractère est modifié, leur volonté est moins ferme, leur parole est lente, monotone, mais non embarrassée, et leur écriture est normale, quoique légèrement tremblée. Devenus plus faciles à gouverner, à dominer, à effrayer, à capter, quoique plus irritables, ils n'ont plus d'entrain, travaillent difficilement et se fatiguent vite. Conservant leur ancien genre de vie, continuant leurs mêmes occupations, ils vont et viennent comme par le passé ; mais si l'on compare ces individus à ce qu'ils étaient autrefois, on note un affaiblissement sensible et l'on dit d'eux qu'ils ont vieilli, qu'ils ont baissé. *Claudicat ingenium*, a dit Lucrèce.

Ces vieillards ne jouissent plus de la parfaite intégrité de leur entendement et ils ne sont pas frappés cependant de démence sénile. Voilà ce que j'appelle l'état mixte.

La criminalité d'une action punissable peut se modifier d'après la position personnelle des prévenus. Elle s'affaiblit si l'âge a diminué le libre arbitre et si la débilité a voilé l'immoralité de l'acte commis, mais l'imputabilité pénale subsiste. Si la doctrine de la responsabilité proportionnelle, que j'ai exposée et soutenue ailleurs, peut trouver quelque part une saisissante application, c'est bien à propos de la lésion superficielle ou partielle des facultés mentales du vieillard à l'état mixte. Mais, si j'admets que ce vieillard soit capable de répondre, dans une mesure évidemment restreinte, de la moralité de ses actes, ce n'est point à la condition qu'après avoir encouru une peine plus ou moins légère, il s'en aille traîner en prison une vie misérable. Je reviendrai bientôt là-dessus.

État pathologique. — Les troubles de la motilité apparaissent, les facultés déclinent visiblement et la conscience des actes se perd de plus en plus. Une situation morbide, caractérisée par une altération matérielle des centres nerveux, s'est établie, et l'on dit alors que ces vieillards *sont tombés en enfance*. Insoucians, étonnés, hébétés, incapables de se diriger, complètement irresponsables de leurs actes, égarant les objets qui sont à leur usage, s'irritant violemment ou s'attendrissant sans motifs, tantôt excités et tantôt mélancoliques, ils abandonnent leur état, ne peuvent plus gagner leur vie, deviennent à charge à autrui et ont quelquefois beaucoup de peine à se faire pardonner de vivre encore. C'est bien d'eux que Sanctorius a pu dire : *Senectus vera est ægritudo*.

Dans la très-grande majorité des cas, la démence sénile reconnaît pour cause première soit une hémorrhagie, soit un ramollissement aigu ou chronique, mais, que la débilité mentale résulte d'une apoplexie préalable ou qu'elle dépende d'un ramollissement lent et progressif du cerveau, les modifications intellectuelles n'en sont pas moins identiquement les mêmes.

S'il y a eu une attaque d'apoplexie, tous les troubles de la motilité peuvent consister en une hémiplegie ; mais s'il y a ramollissement, la contractilité musculaire s'affaiblit, les mains sont inhabiles à saisir et à tenir les objets, les bras ne peuvent plus soulever quelque chose de lourd, les jambes ont perdu tout ressort et ploient sous le corps, la poitrine s'infléchit en avant ou penche d'un côté, et l'attitude brisée et décrépite témoigne de désordres profonds et avant-coureurs de la dissolution physique.

L'état s'aggrave. Le vieillard en démence perd une à une des notions de son identité, du temps et des lieux, oublie les choses les plus simples de la vie, méconnaît les personnes, parle seul, ricane niaisement ou sanglotte sans cause, erre çà et là, s'égare dans la rue, ne retrouve plus sa maison et ne reconnaît pas sa chambre. Interrogez-le et il vous répétera constamment les mêmes choses et sur le même ton, vous fera quelques réponses courtes, enfantines, incohérentes, décousues, traduisant assez bien la dissociation de ses idées, et, au milieu de ce désastre cérébral, il vous spécifiera quelques détails très-précis sur des événements anciens et qui ont produit autrefois une impression profonde sur son esprit.

En 1865, j'ai interrogé à Meaux une femme âgée de cent ans et quatorze jours. Elle était en démence depuis très-longtemps, mais elle m'a donné sur son village natal et sur des faits extrêmement lointains des renseignements d'une netteté lumineuse.

Ainsi que l'a si justement signalé mon savant collègue, J. Falret, le vieillard, une fois qu'il est arrivé à cette période de démence sénile, ne tarde pas habituellement à exprimer quelques conceptions délirantes. Tout lui fait peur. Il a des terreurs involontaires et dit qu'on veut lui faire du mal, le voler, le ruiner ou le tuer. Il se croit compromis, accusé, et il craint de passer en jugement et d'être condamné. Il a des visions effrayantes pendant la nuit, ou bien il voit passer sous ses yeux tout un panorama d'objets affreux, bizarres, insolites. D'autres fois, il a une véritable excitation semi-maniaque, ne dort pas, pousse des cris, interpelle tout le monde, et, d'une voix sourde, mâchonnante, pâteuse, il menace ou injurie son médecin et ses serviteurs. Faites écrire cet homme, comme Marcé en a donné le conseil, et vous n'obtiendrez bientôt qu'un griffonnage sans nom, plein de fautes d'orthographe, d'omissions, de mots soulignés, de ratures et de taches d'encre. Quant à l'écriture, elle sera irrégulière, tremblée et presque illisible.

A un degré plus avancé encore, c'est-à-dire à la période ultime de la démence sénile, le malheureux vieillard est plus chancelant encore : il est tellement faible que ses pieds s'élèvent à peine au-dessus du sol, qu'il trébuche au plus léger obstacle, qu'il ne fait plus que quelques pas en écartant les jambes, afin d'élargir sa base de sustentation, et qu'il est encore obligé de s'appuyer sur un bras solide. Les

lueurs dernières d'intelligence ont disparu : *omnia deficiunt*, a dit encore Lucrèce.

Le corps meurt peu à peu, partiellement, et tous les foyers de la vie s'éteignent par degrés. De petites congestions, une hémorrhagie cérébrale, un épanchement séreux, une entérite chronique, une pneumonie ou des eschares gangréneuses viennent enfin mettre un terme à une gâterie invétérée et à une dégradation physique et intellectuelle vraiment navrante. Aussi, lorsque la mort arrive, n'est-elle plus que l'ombre posthume de la vie.

Après avoir tracé ces principaux linéaments de la psychologie et de la pathologie mentale du vieillard, il me reste à étudier le côté purement médico-légal de la question.

§ 2. — Actes criminels et capacité civile.

La conscience pèse la valeur morale des actions. De ce principe devait nécessairement résulter une sorte d'exonération partielle de culpabilité en faveur du vieillard affaibli par l'âge, et d'immunité pour l'homme en démence sénile. *Ignoscitur his qui ætate defecti sunt*, disait la loi romaine. En thèse générale, le chatiment était diminué et non pas effacé, et tandis que la peine corporelle devenait l'objet d'une indulgence exceptionnelle, la condamnation à l'anende subsistait, au contraire, dans toute sa rigueur.

D'après tous les textes de la législation française, la vieillesse n'est point par elle-même une cause d'excuse. L'âge seul, quelque avancé qu'il soit, n'est point incompatible avec la criminalité, et nous avons vu que le vieillard, à l'état physiologique, pouvait avoir l'esprit moins vif, l'imagination moins féconde et la mémoire moins heureuse, sans que sa culpabilité s'en trouvât amoindrie. Ortolan, Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, en voyant l'expérience méprisée et les leçons du passé méconnues, sont d'avis que la responsabilité est augmentée. D'après ces éminents jurisconsultes, l'âge avancé de la vie ne doit pas faire l'objet d'une disposition pénale particulière, mais il rentre fatalement, aux yeux du juge, dans les éléments d'appréciation de l'affaire.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le jury semble s'être inspiré de ces sévérités théoriques, et qu'il paraît avoir suivi les préceptes un peu durs qu'ont édictés Ortolan, Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie,

car, si nous passons en revue les statistiques criminelles publiées chaque année par le garde des sceaux, nous voyons que c'est parmi les accusés ayant dépassé l'âge de soixante ans, que le nombre des déclarations de culpabilité, comparé à celui des acquittements, est le plus considérable.

Que le vieillard intelligent soit puni, s'il est coupable, il le mérite assurément ; mais que ses cheveux blancs rendent plus lourde sa responsabilité, c'est là ce que je trouve excessif. Comme il y a cependant des peines peu proportionnées à la faiblesse de ces forces, et qui seraient pour lui un supplice ou une exécution capitale déguisée, la loi française a substitué, en faveur des septuagénaires, les peines de la détention ou de la reclusion, à celles des travaux forcés à temps ou à perpétuité et de la déportation. Quant à la peine de mort, elle reste applicable.

En Chine, le coupable âgé de soixante-dix ans se rachète de toute peine non capitale en payant l'amende. S'il a quatre-vingts ans et s'il a encouru la peine capitale, il est particulièrement recommandé à la commisération de l'empereur. S'il a quatre-vingt-dix ans, il ne subit de peine en aucun cas. La loi tartare, il faut bien le dire, est plus humaine que la plupart des législations chrétiennes.

Les vieillards parcourent tous les tons de la gamme criminelle, et il y a trop peu de différences entre les actes accomplis par eux et ceux que commettent les adultes, pour que j'en fasse ici une mention spéciale. J'appellerai seulement l'attention sur un certain ordre de faits.

On arrête à chaque instant, sur la voie publique, dans les grands jardins ou dans les squares de Paris, des septuagénaires ou octogénaires qui se livrent à des exhibitions ou à des attouchements obscènes. Leur état mental demande à être examiné, et il arrive très-fréquemment que le médecin-légiste constate un affaiblissement sénile de l'intelligence et une compromission évidente de la liberté morale. J'ai vu un jour, conjointement avec F. Rochard, médecin adjoint des Madelonnettes, un homme de soixante-dix-huit ans et demi que la police avait surpris en flagrant délit d'actes immoraux, au Jardin des plantes et en plein midi. Il y avait chez lui un commencement très-marqué de démence sénile. Une ordonnance de non-lieu fut rendue, mais l'autorité ordonna la séquestration dans une maison de santé. Il y a quelques années, le parquet m'a chargé d'examiner un indi-

vidu, âgé de soixante-dix-huit ans, prévenu d'attentat à la pudeur, et chez lequel je constatai un état de démence sénile très-apparent. Sur mon rapport, toutes les poursuites cessèrent.

D'autres fois, ainsi que l'a indiqué Tardieu, c'est sous l'empire d'une excitation physique, en quelque sorte involontaire, qu'un outrage a été commis. Comme moyen de justification, l'inculpé ou ses proches invoquent quelque maladie cachée, une affection cutanée, une dartre au pourtour de l'anus ou des parties sexuelles, et déterminant dans ces régions une démangeaison incommode, une chaleur insupportable. C'est à l'expert à vérifier si les actes impudiques peuvent être sérieusement attribués à une cause de cette nature, et surtout si cette cause existe.

Enfin, dans certains cas non moins dignes d'attention, « ces actes, dit Tardieu, qui ont paru outrageants pour la pudeur publique, ne sont, en réalité, que la conséquence d'une infirmité qu'il appartient au médecin de reconnaître et d'expliquer. Des vieillards, qu'un séjour prolongé en certains endroits de la voie publique, que certains attouchements en apparence immoraux, avaient désignés à l'attention des agents de l'autorité, cédaient simplement aux nécessités d'une affection chronique des voies urinaires, unique cause de l'émission lente de l'urine et des mouvements propres à solliciter et à hâter la miction. De telles conditions physiques sont de nature, on le comprend, à enlever aux faits tout caractère de criminalité, et c'est le médecin qui peut seul arrêter les poursuites commencées. »

Dans les services d'aliénés, on voit persister parfois l'érotisme chez certains malades jusqu'à un âge très-avancé. Des déments présentent notamment un ordre d'idées et même un désordre sexuel fort peu en rapport avec la vieillesse. Lorsque la séquestration dans un asile n'a pas encore été accomplie, l'honneur des familles peut avoir à souffrir du retentissement scandaleux de certaines prouesses séniles. Il est bon que l'on soit prévenu et qu'on n'aille pas trop vite imputer à mal des dérèglements purement maladiés. — Mais revenons à la question de la responsabilité.

Chez le vieillard qui tombe en enfance, la décroissance du niveau intellectuel s'opère d'une façon inégale et partielle. Depuis la plus imperceptible diminution de la mémoire jusqu'à l'anéantissement total des facultés, il existe une foule de nuances et des degrés divers de responsabilité. Le médecin s'égarerait dans l'examen de cet état

mental, et le magistrat serait plongé dans les perplexités les plus anxieuses, si l'on ne se rattachait pas à la classification si simple que j'ai exposée : état physiologique, état mixte et état pathologique. À l'état physiologique correspond la responsabilité ; à l'état mixte, la responsabilité proportionnelle ; à l'état pathologique, l'irresponsabilité.

Je prévois une objection. Vous ne pouvez, va-t-on me dire, baser vos délimitations sur des signes certains, sur des règles invariables, et vous ne pouvez pas non plus assigner des limites fixes et précises à la santé et à la maladie, à l'imputabilité et à la pénalité. J'avoue franchement qu'il y a chez les vieillards des cas difficiles à analyser au point de vue psychologique, et plus difficiles encore à classer en médecine légale ; mais je dis que l'homme âgé abandonne l'état physiologique et entre de plain-pied dans l'état mixte, *lorsqu'il vient à différer de lui-même*, et qu'il quitte l'état mixte pour tomber dans la démence sénile, *lorsqu'il ne peut se diriger lui-même*. Avec ces deux points de repère fondamentaux, non-seulement on ne s'égare pas, mais il est encore possible d'éclairer la religion d'autrui.

L'intervention du médecin aliéniste dans les affaires criminelles, a surtout pour mobile d'analyser les actions qui demeurent imputables, et de déterminer, autant que possible, la somme d'intelligence qui restait au pouvoir du prévenu, au moment de l'accomplissement du délit ou de la perpétration du crime. Or, si l'on a reçu la mission d'interroger un vieillard arrêté sur la voie publique et prévenu d'attentat aux mœurs, on doit rechercher avec un soin extrême l'état scrupuleusement exact de la liberté morale, mesurer la nature plus ou moins insolite et extraordinaire de l'acte commis, opérer avec art la dissection des facultés de l'intelligence, et se souvenir, en rédigeant son rapport, que tant que la raison domine, la liberté subsiste. Que cet individu me présente, par exemple, les signes les mieux accusés de l'état mixte, irai-je déclarer que la lésion circonscrite de son intelligence a bouleversé à ce point sa raison que, parmi les actes qu'il a commis, on ne puisse en laisser quelques-uns à sa charge ? Mais s'il possède encore les notions les plus saines sur les habitudes de la vie et sur les devoirs sociaux, mais si la crainte du châtement a pu le retenir, irai-je exclure tout discernement et lui assurerai-je l'impunité quand même ? Évidemment non. La clémence des hommes ne peut pas être inépuisable, et ce n'est point par l'exubérant étalage d'une

philanthropie sentimentale que le médecin-expert honorera le plus sa profession et rendra le plus de services à la société.

Que l'on se rassure toutefois, car si j'admets qu'un vieillard, présentant un cercle restreint d'action morbide, ait à répondre de ses actes, dans une certaine mesure, c'est à la condition pure et simple qu'il soit désormais surveillé, placé dans l'impossibilité de recommencer des agressions nouvelles sur des enfants, séquestré peut-être dans une maison de santé, ou interné dans cet établissement spécial, uniquement consacré aux malades poursuivis par la justice, dont la création en France serait, paraît-il, à la veille d'aboutir, ce qui ne nous laissera alors plus rien à envier à l'Angleterre. C'est ainsi qu'il y a moyen d'apaiser les consciences, de donner des garanties à la sécurité publique, et de mettre à l'abri l'honneur des familles.

Le retour à l'enfance (*senectus velut altera est pueritia*) est un accident individuel, une lésion éventuelle, qu'il faut rechercher et faire suffisamment ressortir, s'il y a lieu. Si un vieillard n'a concouru à l'accomplissement d'un acte que comme un véritable instrument, ou s'il a été victime d'une force supérieure qui l'a fait agir, il faut le couvrir de notre égide et dire de lui : *non agit, sed agitur*, il a été patient et non pas agent. La justice accepte d'ailleurs, sans difficultés, les opinions nettes et fermes qui lui sont présentées par les médecins, dans les cas d'usure cérébrale sénile, mais c'est à la condition que nous aurons péremptoirement démontré l'existence de l'état pathologique.

Le médecin peut, d'une autre manière encore, entourer la vieillesse d'un appui tutélaire. Des affaires criminelles passons aux affaires civiles.

La loi est le résumé de la raison de tous. Elle est la clef de voûte de notre organisation sociale: elle prévient et guide, elle intimide et réprime. Sauvegarde de nos droits, elle éclaire tous nos actes, et nous maintient dans la limite du devoir. Le juge criminel est sans colère; il punit ou protège, mais ne se venge pas. Le juge civil, arbitre impartial de grands intérêts privés, prend sous sa garde les mineurs, les absents ou les prodigues, et il va même, — tant sa tâche est immense, — jusqu'à suppléer à l'insuffisance native du discernement, au trouble passager ou permanent des facultés mentales et aux aberrations séniles de l'intellect.

Voici, par exemple, un vieillard appartenant à notre second groupe,

qui vit isolé au milieu de la nature, privé de desirs et de sensations, que les idées abandonnent un peu, dont les perceptions vont s'effaçant par degrés et chez lequel la mémoire des choses présentes se détruit : comment, au point de vue civil, remédierons-nous à son état mixte des facultés, à cette situation difficile qui n'est ni la puissance légale, ni l'incapacité juridique? L'abandonnerons-nous à la convoitise mal déguisée de son entourage, à l'avidité de quelques parents, à la friponnerie de ses serviteurs? On sait avec quelle facilité le vol s'organise autour d'une intelligence qui chancelle, et je dirai comment les plus sordides intérêts circonviennent la couche du mourant; eh bien! la caducité sénile n'est pas respectée davantage. La spéculation veille, et il n'est pas de honteuse complaisance qui écoute, lorsqu'une extorsion doit s'ensuivre!

La prudence devant nous faire éviter la rigoureuse alternative ou de laisser à l'homme affaibli la libre disposition de ses deniers, ou de le placer sévèrement en tutelle, nous conseillons d'ordinaire la nomination d'un conseil judiciaire pour les vieillards qui n'ont pas entièrement rompu avec la vie sociale, et qui, dépourvus de liens légitimes et directs, offrent des chances favorables à la spoliation, et sont exposés à devenir le facile jouet de la ruse.

Le conseil judiciaire est une sorte de moyen terme entre l'exercice libre de tous les droits et l'interdiction qui en est la privation absolue. Il laisse à l'individu la jouissance de ses biens, la disposition de ses revenus, et, commercialement même, une sphère plus ou moins large d'initiative: il enlève la périlleuse faculté d'aliéner seul des propriétés, de déplacer des fonds, de contracter des engagements majeurs, et, pour quiconque connaît les pièges tendus à la vieillesse, il faut convenir que la mesure est d'une souveraine utilité.

A côté du fait théorique, je me hâte de placer deux faits pratiques :

Une veuve L..., âgée de quatre-vingt-sept ans, quitte subitement la maison qu'elle avait toujours habitée avec son fils, et se retire chez sa fille. Déférant bientôt à des suggestions intéressées, elle prend son fils en aversion et ordonne la mise en vente de plusieurs immeubles. Le fils L... demande alors l'interdiction de sa mère pour cause d'imbécillité. Le conseil de famille, convoqué, fut d'avis qu'il n'y avait pas lieu de procéder à l'interdiction. Le tribunal ordonne un interrogatoire, mais avant l'accomplissement de cette formalité, on fit souscrire à la

veuve L... diverses obligations et un bail temporaire de tous ses biens. Dans son interrogatoire, la veuve L... répondit pertinemment, mais ses réponses trahirent l'influence qui la dominait et accusèrent l'intention de vendre le reste de ses biens.

Le tribunal de Brioude rejeta la demande en interdiction ; mais la cour de Riom, tout en confirmant l'opinion des premiers juges, décida que la veuve L... serait pourvue d'un conseil judiciaire.

Une demoiselle P..., âgée de quatre-vingt-six ans, présente une certaine faiblesse d'esprit. Ses parents se réunissent et provoquent l'interdiction. La demoiselle P... forme opposition, mais un jugement prononce l'interdiction pour cause d'imbécillité.

En appel, la cour de Rouen constate que la demoiselle P... n'est point dans un état habituel d'imbécillité ; qu'elle conserve, au contraire, malgré son grand âge, un discernement et une volonté suffisamment établis par la gestion heureuse de sa fortune, mais que les égards et les soins qui sont dus à la vieillesse, réclament, en faveur de la demoiselle P..., un appui qui ne sera pour elle qu'un avantage et un bienfait, rejette la demande en interdiction et prononce la dation d'un conseil judiciaire.

L'interdiction ne doit jamais être qu'une mesure rare et suprême. Destinée seulement à parer à de très-pressantes éventualités, elle doit être évitée le plus possible, car il existe des familles avides qui thésaurisent ou dilapident les revenus de l'interdit !

L'homme dont la volonté a cessé de tenir les rênes, dont l'activité n'obéit plus, et qui, éloigné des siens ou seul survivant de sa famille, demeure à la merci d'étrangers ou de serviteurs, est véritablement digne de pitié. Dans ces conditions, la démence sénile est bien « la calamité du dernier âge » dont parle Arétée. Trompé, exploité, volé par les gens qui l'approchent, il est peu à peu dépouillé tout vivant. Sa maison est mise au pillage, tous ses objets précieux disparaissent, et, pendant son sommeil, on vend son linge et ses habits, ou bien l'on déménage quelques gros meubles ! Le jour où se présentent les héritiers, l'inventaire n'est pas long à faire. On justifie tout ce désastre par des dons manuels, remontant à une époque déjà éloignée, et les parties intéressées passent forcément condamnation.

La nomination d'un conseil judiciaire ou l'internement dans une maison de santé préviennent ces graves abus, et si quelque chose me surprend, c'est que l'on fasse encore si peu appel à ces deux me-

sures protectrices, en faveur des vieillards que la raison abandonne.

Le dément a expiré, mais un acte lui survit, et cet acte est commenté, critiqué, attaqué. Au moment où il a réglé son hérité, le testateur a-t-il obéi à ses seules incitations? Sa volonté n'était-elle pas assoupie, et sa liberté morale n'était-elle pas évanouie ou tout au moins compromise?

Sans croire, comme la Bruyère, que « le discernement est ce qu'il y a de plus rare au monde après les diamants et les perles », j'ai cependant l'intime conviction que, tous les jours, des familles sont indignement frustrées par des actes signés à la dernière heure, sous la dissolvante pression de l'intérêt, et à la faveur de facultés mentales qui s'écroulent ou qui ne sont déjà plus. Les tribunaux jugent et décident, mais non sans avoir entendu dans l'enquête préalable la déposition du médecin traitant ou celle de quelques médecins experts consultés *ad hoc*. Or, si nous rencontrons, dans la pratique de notre art, des responsabilités qui nous rabaisent et nous attristent, nous pouvons, on le voit, en trouver aussi qui nous élèvent et nous honorent.

En thèse générale, l'extrême vieillesse n'empêche pas de tester : *Senium quidem ætatis, vel ægritudinem corporis, sinceritatem mentis tenentibus, testamenti factionem certum est non auferre*. Mais il faut du moins, ainsi que le dit cette même loi, que la volonté ne soit pas éteinte ou assoupie par l'effet de la décrépitude corporelle.

Toutes les fois que la faiblesse d'esprit ou le grand âge du testateur entraîne notre intervention en matière de testament ou de donation, il faut redoubler de réserve et de circonspection, car les parties intéressées nous transmettent souvent des renseignements inexacts, exagérés ou faux, et cherchent à influencer notre jugement. S'il s'agit d'une consultation médico-légale, et si notre rôle doit rester purement officieux, il faut être d'une prudence mille fois plus grande encore. La cause est-elle douteuse ou nous paraît-elle mauvaise, nous devons nous récuser sans hésitation. Ce qui donne dans le monde quelque prestige au vrai médecin, c'est qu'il est incapable de céder devant un intérêt matériel, et qu'il n'engage qu'à bon escient son nom, sa réputation et sa conscience.

RÉSUMÉ.

§ I. — En thèse générale, les actes de la première enfance sont couverts par la présomption d'innocence.

Plus l'enfant avance en âge et plus l'excuse s'affaiblit.

Il n'existe pas en France, comme chez d'autres nations, un âge d'innocence qui soit à lui seul une excuse légale.

La question du discernement, c'est-à-dire de la somme d'intelligence suffisante pour apprécier la valeur morale d'un fait, peut être posée lorsque l'accusé a moins de seize ans.

§ II. — Au-dessous de seize ans, l'enfant ne peut ni prêter serment, ni tester.

§ III. — Chez les enfants, les neuf dixièmes des attentats ont lieu contre les propriétés, tandis qu'un dixième seulement est dirigé contre les personnes.

§ IV. — Le « libéré » devient presque fatalement récidiviste. Le vice est une carrière.

§ V. — Le suicide est plus fréquent chez les enfants à Paris que dans le reste de la France. En général, les garçons se pendent et les filles se noient ou se précipitent.

§ VI. — Les manifestations délirantes et les actes criminels, chez les enfants, ont parfois pour cause première des attaques nocturnes *méconnues* d'épilepsie, des vertiges épileptiques ou des accès d'épilepsie larvée.

§ VII. — Le vieillard, à l'état physiologique, ne peut pas trouver des motifs d'excuse dans le fait seul de son âge avancé. La présomption du discernement pèse donc sur lui.

§ VIII. — La criminalité d'une action punissable s'affaiblit si l'âge a diminué le libre arbitre et si la débilité a voilé l'immoralité de l'acte commis, mais l'imputabilité pénale subsiste.

§ IX. — La décadence sénile confirmée implique nécessairement l'irresponsabilité la plus absolue.

§ X. — Pour le vieillard affaibli intellectuellement, le conseil judiciaire est un moyen terme entre la libre disposition de sa fortune et l'interdiction qui le prive de l'administration de ses biens et le place en tutelle.

§ XI. — L'extrême vieillesse n'empêche pas de tester, mais à la condition que la volonté du testateur ne soit ni diminuée, ni assoupie, ni éteinte.

CHAPITRE IX

DES ALIÉNÉS

LÉGISLATION.

Code pénal. — ART. 64. Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

Code civil. — ART. 174. Lorsque l'opposition au mariage est fondée sur l'état de démence du futur époux, cette opposition, dont le tribunal pourra prononcer mainlevée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge, par l'opposant, de provoquer l'interdiction et d'y faire statuer dans le délai qui sera fixé par le jugement.

ART. 442. Ne peuvent être tuteurs ni membres des conseils de famille les interdits.

ART. 901. Pour faire une donation entre-vifs ou un testament il faut être sain d'esprit.

ART. 1304. A moins d'être limitée par une loi particulière, cette action (action en nullité ou en rescision des conventions) dure dix ans. Le temps ne court à l'égard des actes faits par les interdits que du jour où l'interdiction est levée.

ART. 2003. Le mandat finit par l'interdiction du mandant ou du mandataire.

ART. 2126. Les biens... des interdits, tant que la possession n'en est déférée que provisoirement, ne peuvent être hypothéqués que pour les causes et dans les formes établies par la loi et en vertu de jugement.

INTERDICTION.

ART. 489. Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

ART. 490. Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction de son parent. Il en est de même pour l'un des époux à l'égard de l'autre.

ART. 491. Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par

l'époux, ni par les parents, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus.

ART. 492. Toute demande en interdiction sera portée devant le tribunal de première instance.

ART. 493. Les faits d'imbécillité, de démence ou de fureur seront articulés par écrit. Ceux qui poursuivront l'interdiction, présenteront les témoins et les pièces.

ART. 494. Le tribunal ordonnera que le conseil de famille, formé selon le mode déterminé à la section IV du chap. II du titre *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*, donne son avis sur l'état de la personne dont l'interdiction est demandée.

ART. 495. Ceux qui auront provoqué l'interdiction ne pourront faire partie du conseil de famille ; cependant l'époux ou l'épouse, et les enfants de la personne dont l'interdiction sera provoquée, pourront y être admis sans avoir voix délibérative.

ART. 496. Après avoir reçu l'avis du conseil de famille, le tribunal interrogera le défendeur à la chambre du conseil : s'il ne peut s'y présenter, il sera interrogé dans sa demeure par l'un des juges à ce commis, assisté du greffier. Dans tous les cas, le procureur du roi sera présent à l'interrogatoire.

ART. 497. Après le premier interrogatoire, le tribunal commettra s'il y a lieu, un administrateur provisoire pour prendre soin de la personne et des biens du défendeur.

ART. 498. Le jugement sur une demande en interdiction ne pourra être rendu qu'à l'audience publique, les parties entendues ou appelées.

ART. 499. En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra, néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil nommé par le même jugement.

ART. 500. En cas d'appel du jugement rendu en première instance, la cour royale pourra, si elle le juge nécessaire, interroger de nouveau, ou faire interroger la personne dont l'interdiction est demandée.

ART. 501. Tout arrêt ou jugement portant interdiction ou nomination d'un conseil, sera, à la diligence des demandeurs, levé, signifié à partie, et inscrit, dans les dix jours, sur les tableaux qui doivent être affichés dans la salle de l'audience et dans les études des notaires de l'arrondissement.

ART. 502. L'interdiction ou la nomination d'un conseil aura son effet du jour du jugement. Tous actes passés postérieurement par l'interdit, ou sans l'assistance du conseil, seront nuls de droit.

ART. 503. Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque desdits actes.

ART. 504. Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence, qu'autant que son interdiction aura

été prononcée ou provoquée avant son décès, à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué.

ART. 505. S'il n'y a pas d'appel du jugement d'interdiction rendu en première instance, ou s'il est confirmé sur l'appel, il sera pourvu à la nomination d'un tuteur ou d'un subrogé tuteur à l'interdit, suivant les règles prescrites au titre *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*. L'administrateur provisoire cessera ses fonctions, et rendra compte au tuteur s'il ne l'est pas lui-même.

ART. 506. Le mari est, de droit, le tuteur de sa femme interdite.

ART. 507. La femme pourra être nommée tutrice de son mari. En ce cas, le conseil de famille réglera la forme et les conditions de l'administration, sauf le recours devant les tribunaux de la part de la femme qui se croirait lésée par l'arrêté de sa famille.

ART. 508. Nul, à l'exception des époux, des ascendants ou des descendants, ne sera tenu de conserver la tutelle d'un interdit au delà de dix ans. A l'expiration de ce délai, le tuteur pourra demander et devra obtenir son remplacement.

ART. 509. L'interdit est assimilé au mineur, pour sa personne et pour ses biens; les lois sur la tutelle des mineurs s'appliqueront à la tutelle des interdits.

ART. 510. Les revenus d'un interdit doivent être essentiellement employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison.

Selon les caractères de sa maladie et de l'état de sa fortune, le conseil de famille pourra arrêter qu'il sera traité dans son domicile, ou qu'il sera placé dans une maison de santé, et même dans un hospice.

ART. 511. Lorsqu'il sera question du mariage de l'enfant d'un interdit, la dot, ou l'avancement d'hoirie, et les autres conventions matrimoniales seront réglés par un avis du conseil de famille, homologué par le tribunal, sur les conclusions du procureur du roi.

ART. 512. L'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée; néanmoins, la mainlevée ne sera prononcée qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction, et l'interdit ne pourra reprendre l'exercice de ses droits qu'après le jugement de mainlevée.

FORME DE L'INTERDICTION.

Code de procédure civile. — ART. 890. Dans toute poursuite d'interdiction, les faits d'imbécillité, de démence ou de fureur, seront énoncés en la requête présentée au président du tribunal; on y joindra les pièces justificatives, et l'on indiquera les témoins.

ART. 891. Le président du tribunal ordonnera la communication de la requête au ministère public, et commettra un juge pour faire rapport à jour indiqué.

ART. 892. Sur le rapport du juge et les conclusions du procureur du roi, le tribunal ordonnera que le conseil de famille, formé selon le mode déter-

miné par le Code civil, section IV du chapitre II, au titre *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*, donnera son avis sur l'état de la personne dont l'interdiction est demandée.

ART. 893. La requête et l'avis du conseil de famille seront signifiés au défendeur avant qu'il soit procédé à son interrogatoire.

Si l'interrogatoire et les pièces produites sont insuffisants, et si les faits peuvent être justifiés par témoins, le tribunal ordonnera, s'il y a lieu, l'enquête, qui se fera en la forme ordinaire.

Il pourra ordonner, si les circonstances l'exigent, que l'enquête sera faite hors de la présence du défendeur ; mais, dans ce cas, son conseil pourra le présenter.

ART. 894. L'appel interjeté par celui dont l'interdiction aura été prononcée, sera dirigé contre le provoquant.

L'appel interjeté par le provoquant, ou par un des membres de l'assemblée, le sera contre celui dont l'interdiction aura été provoquée.

En cas de nomination de conseil, l'appel de celui auquel il aura été donné, sera dirigé contre le provoquant.

ART. 895. S'il n'y a pas d'appel du jugement d'interdiction, ou s'il est confirmé sur l'appel, il sera pourvu à la nomination d'un tuteur ou d'un subrogé tuteur, suivant les règles prescrites au titre *Des avis de parents*.

L'administrateur provisoire, nommé en exécution de l'article 497 du Code civil, cessera ses fonctions, et rendra compte au tuteur s'il ne l'est pas lui-même.

ART. 896. La demande en mainlevée d'interdiction sera instruite et jugée dans la même forme que l'interdiction.

ART. 897. Le jugement qui prononcera la défense de plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, en donner décharge, aliéner ou hypothéquer sans assistance du conseil, sera affiché dans la forme prescrite par l'article 501 du Code civil.

SECTION PREMIÈRE

LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI CIVILE.

La question des aliénés présente en tout temps un intérêt émuvant d'actualité. En France, en effet, quarante mille individus sont frappés dans leur intelligence et sont séquestrés dans des établissements spéciaux.

Tout aliéné est un malade. Tout malade ne doit et ne peut relever que du médecin.

La folie est une affection qui trouble les fonctions du cerveau et qui dérange le jeu des facultés intellectuelles, morales et affectives. Or, la folie étant une *maladie du cerveau*, que peut-on penser de cette récente proposition de deux législateurs d'après laquelle un jury composé de citoyens patentés serait parfaitement apte à statuer sur l'état mental du premier venu ?

Pour être vraiment utile aux aliénés, il faut, à mon sens, n'être pas seulement un pathologiste : il faut être aussi un médecin-légiste.

Le fou est incapable de se diriger. Il est inhabile à gérer ses biens, à défendre ses intérêts, à apprécier la valeur morale de ses actes ; c'est un être qui commet à l'improviste les délits les plus dommageables ou les crimes les plus graves, qui attente à la vie des autres et qui attente à la sienne propre. Ne faut-il pas alors s'assurer de sa personne, intervenir en son lieu et place, veiller à l'administration de sa fortune et faire valoir tous les droits de l'absent ou de l'incapable ?

La loi civile n'a pas pu entrer dans tous les détails de la pathologie cérébrale, par la raison toute simple qu'au moment de la promulgation de nos codes, la science des maladies mentales n'était pas faite. Il a bien fallu édicter des mesures d'exception. Il en a été de la folie comme d'autre chose : toutes les fois qu'il a été remarqué que des circonstances d'un ordre spécial venaient à placer un individu en dehors du droit commun, il y a été pourvu par une loi d'exception. C'est dans ces conditions qu'a été promulguée la loi du 30 juin 1858, relative aux aliénés.

Si des récriminations très-violentes se sont élevées depuis quelques années contre cette loi, *de la part d'anciens malades*, il n'en faut pas chercher d'explications ailleurs que dans ce fait : à savoir, que l'ingratitude est la résultante obligée de la folie !

Dans la médecine ordinaire, de chaudes amitiés sont parfois cimentées au lit de la douleur entre le patient et le médecin. Dans quelque inégalité de situation que ces deux hommes se trouvent placés par le fait des événements, les mêmes liens persistent souvent. Un trône même vient-il à s'élever entre eux, le médecin n'en reste pas moins l'ami le plus fidèle et le conseiller le plus écouté de la couronne. Dans la médecine aliéniste, au contraire, les rôles sont bien changés !

Tout malade guéri avoue ses maux passés, excepté un seul, la folie. Il vous met au courant de toutes les souffrances qui ont débilité ou ruiné à jamais sa constitution physique, mais il nie toujours qu'il a été fou.

En dehors donc de l'établissement qui a abrité son délire, le malade, par une sorte de préjugé tenace, a honte de lui-même. Il ne peut pas se pardonner son naufrage cérébral, il ne se l'explique pas et il finit par le nier. Quant au médecin, témoin impassible et discret, il n'a pas pu guérir, puisqu'il n'y a pas eu de maladie. Il a donc été un geôlier.

J'avais raison de le dire : l'ingratitude est la résultante obligée de la folie.

Est-ce à dire maintenant que la loi du 30 juin 1838, si violemment attaquée, mais qui a en somme réalisé de grands progrès, ne puisse pas recevoir quelques modifications ? La perfectibilité est inhérente à toutes les institutions humaines, et je comprends très-bien qu'il y ait peut-être quelques améliorations à proposer. D'ailleurs, quand tout marche, ne pas avancer c'est reculer.

I. — EXAMEN MÉDICO-LÉGAL DE LA LOI DU 30 JUIN 1838 SUR LES ALIÉNÉS.

Si haut que l'on remonte dans l'histoire, la question des aliénés, au point de vue de l'ordre public et de l'humanité, n'avait été, avant le 30 juin 1838, l'objet d'aucune loi complète ou tout au moins suffisante. « On ne sait, dit Esquirol, ce que devenaient autrefois les aliénés ; il est vraisemblable qu'il en périssait un grand nombre ! » Les plus furieux étaient renfermés dans des cachots, les autres dans des couvents, dans des donjons, lorsqu'ils n'étaient pas brûlés comme sorciers ou comme possédés du démon ; les plus tranquilles erraient librement, abandonnés à la risée, aux injures ou à la vénération ridicule de leurs concitoyens.

C'est à peine si l'on trouve dans notre ancien droit quelques dispositions éparses dont le but était de préserver les personnes des dangers auxquels pourrait les exposer la libre circulation des fous et surtout des furieux. C'est ainsi que la loi des 16-26 mars 1790, qui était faite pour la mise en liberté des personnes détenues en vertu de lettres de cachet, contenait un article relatif aux aliénés et qui

était ainsi conçu : « Les personnes détenues pour cause de démence seront pendant l'espace de trois mois, à compter du jour de la publication des présentes, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées et, en vertu de leurs ordonnances, visitées par des médecins qui, sous la surveillance des directeurs des districts, s'expliqueront sur la véritable situation des malades afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés dans des hôpitaux qui seront indiqués. » (Ces hôpitaux n'ont jamais été indiqués.)

C'est ainsi encore que la loi des 16-24 août 1790 exigeait que les aliénés fussent de la part des commissions municipales l'objet d'une surveillance active. C'est ainsi, enfin, que la loi des 19-22 juillet 1790 établissait des peines sévères contre ceux qui laisseraient aux aliénés une liberté d'action, source de périls pour l'ordre public. Voilà à quoi se réduisait la prévoyance de nos lois qui, en définitive, ne s'appliquaient qu'aux aliénés furieux. Les rédacteurs du Code civil eux-mêmes n'avaient pris à l'égard des malades dont la folie n'était pas dangereuse, aucune mesure pour les protéger, les soigner ou les guérir; ni posé aucune règle, si l'on en excepte les dispositions des articles 114, 122 et 126 du Code pénal, destinés à prévenir les attentats à la liberté individuelle et les séquestrations arbitraires. Le Code civil autorisait bien l'interdiction, mais, outre que cette procédure ne peut s'appliquer qu'aux personnes qui se trouvent dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, elle avait pour résultat, avec son éclat et sa publicité, de divulguer une situation que les parents du malade désiraient cacher le plus possible. Aussi les familles négligeaient-elles de recourir à l'interdiction et faisaient-elles placer leurs parents atteints d'aliénation mentale dans des établissements consacrés à la guérison de ce genre de maladies, de sorte qu'un grand nombre de personnes se trouvaient enfermées sans aucun jugement, sans aucune procédure, sans aucune surveillance de l'autorité publique. Pratique illégale et irrégulière, mais acceptée par les mœurs du temps, et dont les interprètes de la science médicale, ainsi que tous les amis de l'humanité, proclamaient alors les incontestables avantages.

L'intervention du pouvoir législatif devenait nécessaire. Un projet de loi qui est devenu la loi du 30 juin 1858 fut présenté le 6 janvier 1857 à la Chambre des députés.

La loi du 30 juin 1838 est venue combler les lacunes que les jurisconsultes avaient signalées dans les législations anciennes et dans le Code civil lui-même. Elle a pris de sages précautions dans l'intérêt de l'ordre public, de l'humanité et de la liberté individuelle; et après avoir imposé à chaque département (art. 1^{er}) l'obligation d'avoir un établissement public spécialement consacré à recevoir et à soigner les aliénés ou de traiter avec un établissement public ou privé¹, soit de ce département, soit d'un autre département, elle a décidé :

1° Que toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettra l'ordre public ou la sûreté des personnes y sera placée d'office.

2° Que les aliénés dont la folie n'est pas dangereuse y seront également admis dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le Conseil général sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre.

3° Que certaines personnes seront chargées de constater le plus exactement et le plus fréquemment possible, l'état de tous les individus admis dans un établissement public ou privé d'aliénés, afin de prévenir les séquestrations arbitraires et d'empêcher toute atteinte à la liberté individuelle.

De cette importante loi du 30 juin 1838 nous allons examiner les quatre points suivants :

1° Quelles sont les règles prescrites pour l'admission dans les établissements publics ou privés d'aliénés ?

¹ ART. 2. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

ART. 3. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

ART. 4. Le préfet et les personnes spécialement déléguées, à cet effet, par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position. — Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du roi de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

ART. 5. Nul ne pourra former ni diriger un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorité du gouvernement. Les établissements privés consacrés aux traitements d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le gouvernement et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

2° Quel est l'état, quelle est la capacité des personnes placées dans ces établissements ?

3° Des dépenses du service des aliénés ;

4° Quelles sont les conditions et les formalités exigées pour la sortie des établissements publics ou privés d'aliénés ?

§ 1. — Des règles prescrites pour l'admission dans les établissements publics ou privés d'aliénés.

La loi du 30 juin 1838 distingue deux classes d'aliénés :

1° Ceux dont l'état d'aliénation compromet l'ordre public ou la sûreté des personnes ;

2° Ceux dont la folie est inoffensive.

De là deux sortes de placements dans les établissements d'aliénés.

1° Les placements d'office ;

2° Les placements volontaires.

Placements d'office. — ART. 18. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. — Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront ordonnés conformément aux articles 19, 20, 21, et 25, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

ART. 19. — En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 24. Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1^{er}, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. — Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés, dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

ART. 20. — Les chefs directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport, rédigé par le médecin de l'établissement, sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie.

ART. 22. — Les procureurs du roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 et 21. — Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles. — Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur. — Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article 10.

Placements volontaires. — Les placements volontaires sont ceux qui sont faits à la requête des particuliers. Ils peuvent avoir lieu, soit qu'il s'agisse d'aliénés dont la folie est inoffensive ou même dangereuse, si l'autorité administrative n'a pas déjà pris l'initiative ; soit qu'il s'agisse d'aliénés déjà interdits ou non interdits et c'est en ce dernier point que la loi de 1858 a introduit une innovation bienveillante et tutélaire.

Les familles sont libres de traiter chez elles l'aliéné dont la folie ne compromet ni l'ordre public ni la sûreté des personnes. Cette faculté peut être dangereuse ; car elle ouvre la porte aux séquestrations arbitraires à domicile et elle permet aux parents de se prémunir contre les dispositions à titre gratuit qui détruiraient leurs espérances, ou contre la révocation des libéralités qui avaient été déjà faites en leur faveur.

La loi de 1858 n'est-elle pas sous ce rapport incomplète et insuffisante ? D'un autre côté, pourtant, quel pourrait être le remède à ces dangers ? Faudrait-il accorder à l'autorité publique le droit ou plutôt le devoir de faire placer d'office tous les aliénés sans distinction ? Telle semblerait être notre conclusion. Toutefois, si l'on pense aux inconvénients qui résulteraient de ce régime, si l'on songe à la surveillance pénible et à l'espèce d'inquisition à laquelle les familles les plus dévouées se trouveraient soumises, on ne peut pas blâmer le législateur d'avoir laissé aux parents le droit de retenir et de soigner dans leur propre maison leurs parents aliénés.

Pour prévenir ces abus possibles sans doute, mais heureusement assez rares, le législateur n'a pas voulu édicter une règle générale offrant elle-même des inconvénients certains et permanents. Mais revenons aux placements volontaires.

La loi de 1858 a voulu rendre facile l'admission dans un établissement d'aliénés, mais elle a exigé aussi certaines conditions :

Les chefs ou préposés responsables des établissements publics, dit l'article 8, et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis : 1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera, que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et s'il ne sait pas écrire elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donnera acte. Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police. Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, 1° un extrait du jugement d'interdiction ; 2° un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée. Le certificat ne pourra être admis s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusive-ment, des chefs ou propriétaire de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement. En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin¹ 3° Le passe-port ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer. Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée qui sera renvoyé dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui-ci, ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet et au sous-préfet dans les communes, chefs-lieux de département ou d'arrondissement et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

¹ Sous le nom de médecin on désigne un docteur en médecine ou en chirurgie. Un simple officier de santé ne pourrait pas donner le certificat dont parle l'article

Un aliéné peut-il lui-même pendant un intervalle lucide demander son admission dans un établissement public ou privé, en justifiant de son identité et en faisant constater sa maladie par un certificat de médecin? Pour soutenir la négative, on pourrait faire remarquer que la loi de 1858, en supposant que la demande à fin d'admission est introduite par un tiers semble refuser à l'aliéné le droit de la faire lui-même. On pourrait dire également que l'admission dans un établissement public changeant dans une certaine mesure la condition de l'aliéné, ce dernier ne doit pas pouvoir modifier sa propre capacité en demandant à y être admis. On pourrait, enfin, en cherchant un cas analogue dans le Code civil, faire le raisonnement suivant : De même qu'une personne ne peut pas provoquer sa propre interdiction, de même elle ne peut pas demander son admission dans un établissement d'aliénés.

Ce n'est pourtant pas à cette doctrine que nous nous arrêtons. Le législateur en créant des établissements publics et privés est avant tout proposé la guérison du malade ; dès lors ne serait-il pas inhumain de refuser à l'aliéné de prendre dans son propre intérêt toutes les mesures que la loi exige pour l'admission dans une maison de santé? Sans doute l'admission de l'aliéné dans un établissement public ou privé a pour effet de modifier sa capacité, mais ce résultat n'est que secondaire et ne doit pas, suivant nous, s'opposer à ce que l'aliéné ne puisse faire lui-même une demande à fin d'admission, alors qu'il se trouve en possession d'un intervalle lucide bien constaté.

ART. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

ART. 10. — Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, professions et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement : 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée ; 2° au procureur du roi de l'arrondissement, de la situation de l'établissement. Ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

ART. 11. Quinze jours après le placement d'une personne, dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement. Ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations

contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

ART. 42. Il y aura dans chaque établissement un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements ; la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur ; la date de leur placement, les noms, profession et demeure de la personne parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1^o le certificat du médecin joint à la demande d'admission ; 2^o ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité conformément à l'article 41. Le médecin sera tenu de consigner, sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès. Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations s'il y a lieu.

ART. 41. — Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 41, 42 du second paragraphe de l'article 15 ; des articles 15, 17, 20, 21 et du dernier paragraphe de l'article 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'article 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de 50 francs à 5,000 francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines. Il pourra être fait application de l'article 467 du Code pénal, c'est-à-dire que le tribunal pourra accorder des circonstances atténuantes.

§ 2. — De l'état et de la capacité des personnes placées dans un établissement public ou privé d'aliénés.

La loi du 30 juin 1838 a introduit une espèce d'incapacité ou plutôt de demi-incapacité à l'égard des personnes placées dans un établissement public ou privé d'aliénés¹

Lorsque l'aliéné a été admis dans un établissement public, les commissions administratives (art. 51) ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés, exerceront à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir. L'administrateur, ainsi désigné, procédera au recouvrement des som-

¹ Il faut noter que cette demi-incapacité ne s'applique pas aux personnes interdites placées dans un établissement d'aliénés. Quant à ces personnes l'interdiction continue de produire ses effets.

mes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes : passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier. — Les sommes provenant soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement. — Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature. Cette administration provisoire que la loi institue d'office dans les établissements, n'est ni forcée ni pour les commissions administratives qui peuvent demander elles mêmes à en être déchargées, ni pour les familles qui peuvent provoquer la nomination judiciaire d'un administrateur provisoire. Néanmoins, dit l'article 51 *in fine*, « les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants. »

Lorsque les commissions administratives ont été remplacées, sur leur demande ou sur celle des parents de l'aliéné, par un administrateur nommé par le tribunal, la position des aliénés placés dans un établissement public, est absolument semblable à la condition des aliénés admis dans un établissement privé.

Pour étudier les règles auxquelles est soumise cette administration judiciaire, nous examinerons les trois points suivants :

A. Par qui sont administrés les biens des personnes placées dans un établissement privé d'aliénés ou même dans un établissement public, si l'application du dernier alinéa de l'article 51 a eu lieu ?

B. A qui est dévolue la mission de veiller à sa personne ?

C. Quelle est la valeur des actes qu'elle a faits avec les tiers depuis qu'elle est retenue dans un établissement d'aliénés ?

Par qui sont administrés les biens de la personne placée dans un établissement d'aliénés? — A. Aux termes de l'article 52, II, sur la demande des parents de l'époux, ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation, d'office, du procureur du Roi, le tribunal civil du lieu de domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer en chambre de Conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non in-

terdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du Roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Le tribunal est complètement libre dans le choix de l'administrateur provisoire, mais il agira sagement en nommant un héritier présumé de l'aliéné, parce qu'il sera plus intéressé au bon entretien et à la conservation des biens.

Les fonctions d'administrateur provisoire sont tout à la fois obligatoires et gratuites comme la tutelle. C'est ce que l'article 34 déclare virtuellement : « Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal. » L'article 34 ajoute que : « Sur la demande des parties intéressées ou sur celle du procureur du Roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement. Le procureur du Roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

Cette hypothèque que le tribunal peut constituer sur les biens de l'administrateur n'est ni une hypothèque tout à fait légale, ni une hypothèque tout à fait judiciaire. Elle participe de ce double caractère. D'après le Code civil, les hypothèques générales et judiciaires frappent l'universalité des biens du débiteur. Le législateur de 1838 en établissant cette hypothèque d'une nature mixte et qui ne s'étend pas nécessairement à tous les biens, a introduit une innovation qui permet de prendre l'intérêt de l'aliéné, tout en conservant à l'administrateur un crédit dont il peut avoir un grand besoin. Si le tribunal n'avait pas constitué l'hypothèque par le jugement qui a nommé l'administrateur provisoire *en même temps*, comme dit l'article 34, nous croyons qu'il pourrait la constituer ensuite *ex post facto*.

L'administrateur provisoire, ainsi que son nom l'indique, ne peut faire que les actes d'administration. Mais que décider si l'intérêt bien entendu de la fortune de l'aliéné exige que l'on fasse des actes qui dépassent les limites de l'administration ? Le législateur s'est expliqué sur deux hypothèses spéciales.

1° Celle où il s'agit de plaider au nom de l'aliéné, soit en deman-

dant, soit en défendant ; alors aux termes de l'article 55 « le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du Roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement ou contre lequel une action serait intentée postérieurement. Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

2° Celle où il s'agit de représenter l'aliéné dans les inventaires, comptes, partages, liquidations, dans lesquels il pourrait être intéressé, hypothèse à laquelle se réfère l'article 56. « A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidation, dans lesquels elles seraient intéressées. » Mais le législateur a gardé le silence sur les autres actes qui dépassent les limites d'administration, et il n'a pas indiqué non plus les mesures à prendre quand il est nécessaire pour l'aliéné de vendre, d'hypothéquer, de transiger, d'emprunter, d'accepter ou de répudier une succession, etc. Il faut alors absolument recourir à l'interdiction.

L'article 55 règle une hypothèse fort importante en ce qui concerne les tiers. « Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur. Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux. Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 175 du Code de commerce. »

Les pouvoirs d'administrateur provisoire cessent :

1° Par la mort de l'administrateur provisoire de l'aliéné ;

2° Aux termes de l'article 57 « les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

3° Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'article 52, cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de 5 ans ; ils pour-

ront être renouvelés. Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans les établissements privés.

A qui est confié le soin de veiller à la personne de l'aliéné? — B. Le législateur a pensé qu'il n'est pas prudent de confier au même individu l'administration des biens et le soin de veiller à la personne de l'aliéné, aussi décide-t-il, qu'indépendamment de l'administrateur provisoire, il sera nommé à l'aliéné un curateur à la personne. Sur la demande, dit l'article 38, de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami ou sur la provocation d'office du procureur du Roi, le tribunal pourra nommer en chambre de conseil par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort ou à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Il faut bien remarquer que la loi ne veut pas que ce curateur puisse être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés. Car l'intérêt personnel de l'héritier serait de faire les plus grandes économies et peut-être même de laisser son parent enfermé pendant toute sa vie dans un établissement d'aliénés.

Autant il est prudent de confier à l'héritier présomptif l'administration des biens de l'aliéné, autant il est dangereux de lui confier le soin de veiller sur sa personne. Les anciens auteurs l'avaient bien compris ; car nous lisons dans les établissements de Saint-Louis : « Cilz qui ont le retour de la terre ne doivent pas avoir la garde des enfants ; car soupçon est qu'ils ne voulussent plus la mort des enfants que la vie pour la terre qui leur eschoiroit. » (Laferrière. — *Cours de droit administratif*, p. 540.)

Quelle est la valeur des actes faits avec des tiers par une personne placée dans un établissement d'aliénés ou plus généralement de sa capacité à l'égard des tiers? — C. Aux termes de l'article 39 de la loi du 30 juin 1838, « les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ou demandée,

pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1504 du Code civil.

« Les dix ans de l'action en nullité courent, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés.

« Et à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auraient eu depuis la mort de leur auteur.

« Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront à courir contre les héritiers. »

Le texte même de l'article 59 nous permet de faire deux observations de la plus grande importance.

En premier lieu, la disposition de l'article 59 ne s'applique qu'aux actes qui ont été faits soit avant son entrée, soit depuis sa sortie.

En second lieu, la nullité des actes ainsi faits par l'aliéné n'a pas lieu de plein droit. Quand il s'agit d'une personne contre laquelle l'interdiction a été judiciairement prononcée, le tribunal auquel elle demande la nullité des actes qu'elle a faits depuis le jugement d'interdiction et obligé de la prononcer. Lorsqu'au contraire la personne aliénée n'est pas interdite, elle peut bien demander la nullité des actes qu'elle a passés avec les tiers pendant qu'elle était retenue dans un établissement public ou privé, mais le tribunal peut en prononcer la validité parce que la preuve de la démence n'a pas été suffisamment administrée. Aussi Demolombe a-t-il écrit avec beaucoup de raison¹ « que les magistrats prononceront en considérant toutes les circonstances dans lesquelles l'acte aura été passé, et surtout le caractère de l'acte lui-même suivant qu'il sera d'administration seulement, ou de disposition à titre gratuit ou à titre onéreux, et enfin suivant le préjudice plus ou moins considérable qu'il causera à l'aliéné. »

L'action en nullité introduite par l'article 59 est de la même nature que les actions en nullité admises en général par le Code civil contre les obligations conventionnelles, aussi faut-il décider :

1° Qu'elle est relative et qu'elle peut être proposée par la personne

¹ Demolombe, *Opere citate*, n° 854

aliénée et ses héritiers, et nullement par les tiers avec lesquels elle a contracté;

2° Qu'elle est susceptible de confirmation ou de ratification ;

3° Qu'elle ne peut être exercée que pendant un délai de dix ans.

Mais l'article 39 contient, en ce qui concerne le point de départ de cette action une innovation aussi sage que considérable. Les dix ans pendant lesquels la nullité peut être proposée ne commencent à courir qu'à compter du jour où l'acte sujet à annulation a été signifié soit à l'aliéné après sa sortie définitive de l'établissement, soit à ses héritiers dans le cas où il est mort dans l'établissement même. Toutefois si l'aliéné ou ses héritiers ont eu par une autre voie que la signification connaissance de l'acte, les dix ans courent dès qu'ils l'ont connu. La preuve qu'ils en ont eu connaissance peut être faite soit par écrit, soit par témoins. Car il s'agit ici, ainsi que le font remarquer Aubry et Rau¹, de démontrer l'existence d'un pas fait, dont les tiers intéressés n'ont pu se procurer une preuve écrite.

L'interdit a, comme l'aliéné, un délai de dix ans pour demander la nullité des actes qu'il a faits depuis le jugement d'interdiction ; mais les dix ans courent à son égard du jour où il a obtenu la mainlevée de l'interdiction, et à l'égard de ses héritiers, dans le cas où il est mort interdit, du jour de son décès.

La disposition de l'article 39 de la loi du 30 juin 1838 contient donc, ainsi que nous le disions plus haut, une innovation considérable et de beaucoup préférable à celle de l'article 1304 du Code civil. Mais elle entraîne fatalement cette conséquence que la personne qui est simplement aliénée, pourvu qu'elle soit placée dans un établissement public ou privé, a pour attaquer ses actes un délai plus long que celui accordé à la personne interdite dont la position est pourtant plus digne d'intérêt².

Est-ce à dire pour cela que la personne interdite et placée dans un établissement d'aliénés ne pourra pas invoquer la disposition de l'article 39 relative au point de départ de l'action en nullité ? Telle est la conséquence à laquelle mène nécessairement le texte de la loi ; mais elle est trop contraire à son esprit et aux règles du bon sens pour que nous puissions l'accepter.

¹ Aubry et Rau sur *Zacharie*, tome I^{er}, page 482.

² Valette, *Sur Proudhon*, tome II, page 56.

§ 3. — Des dépenses du service des aliénés.

ART. 25. — Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département ou avec lequel il aura traité. — Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seraient également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre.

ART. 26. — La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés à ce transport. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés, sera fixée par les traités fixés par le département, conformément à l'art. 4^{er}.

ART. 27. — Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des articles 51 et 52. Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

ART. 28. — A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement. Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnelle au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés. — En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

§ 4. — Des conditions et des formalités prescrites pour la sortie des personnes retenues dans un établissement public ou privé d'aliénés.

ART. 15. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue. — S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédia-

tement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du roi.

La sortie d'une personne d'un établissement public ou privé d'aliénés peut avoir lieu.

- 1° Par ordre de l'autorité administrative ;
- 2° Par une demande formée par des particuliers ;
- 3° Par ordre de l'autorité judiciaire.

1° Le préfet peut toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées dans les établissements d'aliénés. Que le placement ait eu lieu par ses ordres ou qu'il ait été fait sur la demande des particuliers. A ce principe se réfèrent les articles dont nous donnons le texte.

ART. 16. Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les maisons d'aliénés.

ART. 20. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie.

ART. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement. Les chefs directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

ART. 25. — Si dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'art. 20, les médecins déclarent sur le registre, tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'article 50 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 50. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie sera ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20, 25, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 15 et 14.

2° Les particuliers ont le droit de demander la sortie d'une personne qui est retenue dans un établissement d'aliénés. Ce droit est réglé par l'article 14.

ART. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir : 1^o le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ; 2^o l'époux ou l'épouse ; 3^o s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ; 4^o s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ; 5^o la personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ; 6^o toute personne à ce autorisée par le conseil de famille, s'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera. Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas donné l'ordre contraire, dans le délai conformément à l'article 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12. En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

La loi distingue deux hypothèses :

Ou l'interdit qui est retenu dans un établissement d'aliénés est un majeur non interdit ; ou c'est un individu soit mineur, soit interdit.

Dans le premier cas, le droit de demander la sortie appartient à toutes les personnes désignées par l'article 14. Il faut toutefois remarquer que ce droit ne peut être exercé ni par les frères ni par les sœurs, dont il n'est pas question dans l'article 14, et qu'il leur a été même refusé expressément par un vote formel de la Chambre des députés.

Le frère ou la sœur de l'aliéné ne pourrait donc requérir sa sortie qu'autant qu'il aurait lui-même requis l'admission, ou qu'il y serait autorisé par le conseil de famille.

Il faut remarquer également que la demande d'un ascendant peut être paralysée par l'opposition d'un autre ascendant ; celle d'un descendant par celle d'un autre descendant ; enfin celle de la personne qui a demandé l'admission par l'opposition d'un parent. Dans ces trois cas, c'est au conseil de famille qu'il appartient de se prononcer sur l'opposition. Mais nul particulier n'a le droit de former opposition quand le conseil de famille, le curateur à la personne ou le conjoint demandent la sortie.

Dans le second cas, le tuteur du mineur pourra seul requérir la

sortie, et en aucun cas, dit l'article 17, l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

La loi n'a rien dit des cas où le mineur serait émancipé. La plupart des auteurs décident que le curateur pourrait requérir sa sortie, et la même solution a été donnée en ce qui concerne le conseil judiciaire du faible d'esprit ou du prodigue.

ART. 15. — Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

5° Enfin l'autorité judiciaire peut ordonner la sortie de toutes personnes placées dans un établissement d'aliénés. Toute personne, dit l'article 29, placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate. Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir, aux mêmes fins. Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit. La décision sera rendue sur simple requête en chambre du conseil et sans délai; elle ne sera point motivée. La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourra donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrées en *débet*. Aucune requête, aucune réclamation adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements sous les peines portées au titre III ci-après.

Faisons observer, en terminant : 1° que la réclamation qui d'abord a été rejetée par le tribunal, peut être renouvelée soit par la même personne soit par une autre ; 2° Que l'autorité administrative peut ordonner la séquestration de la personne dont l'autorité judiciaire a ordonné la sortie, et qu'il peut s'élever un conflit entre l'autorité administrative et l'autorité judiciaire.

Il est à peine besoin de dire, enfin, que toutes les conditions que nous venons d'examiner sont exclusivement applicables à la sortie de la personne retenue dans un établissement public ou privé d'aliénés.

Si cette personne était interdite, l'interdiction ne pourrait être levée qu'en suivant les formes déterminées par le Code civil, mais l'administration provisoire et la curatelle instituée, en vertu de l'art. 58, cessent de plein droit, dès que la personne placée dans l'établissement d'aliénés n'y est plus retenue.

Telle est cette loi si prévoyante et si secourable, mais cependant si critiquée et si attaquée! Des projets s'élaborent et une nouvelle loi doit prochainement être discutée. La tentative aboutira-t-elle? Les réformateurs actuels n'ont jusqu'à présent présenté des projets aussi informes et aussi irréalisables que parce qu'ils péchaient par une ignorance grossière. Ils n'ont point songé à interroger le passé, et, dans leur injustice inconsciente, ils ont méconnu les enseignements lumineux que nous a légués l'antiquité. Les Romains notamment se sont très-sérieusement préoccupés de la situation légale de l'aliéné, tant sous le rapport civil qu'au point de vue de la criminalité, et ils ont édicté des mesures bienfaisantes, tutélaires et libérales. Les faire connaître, c'est apporter d'utiles matériaux à l'œuvre de réorganisation que méditent en France les pouvoirs publics, et j'ai récemment publié mes recherches¹ sur ce sujet si important ainsi que sur la question des aliénés au moyen âge². Je n'y reviendrai pas.

II. — ORDONNANCE DU 18 DÉCEMBRE 1859, RELATIVE AUX ALIÉNÉS.

TITRE PREMIER. — Des établissements publics consacrés aux aliénés.

Article premier. Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés sous l'autorité de notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur et des préfets des départements, et sous la surveillance de commissions gratuites, par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

Art. 2. Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet.

Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

Art. 5. Les directeurs et les médecins en chef et adjoints seront nommés par notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, directe-

¹ Legrand du Saullle, *Leçons médico-légales sur la folie. — Antiquité. — Époque romaine* (*Gazette des hôpitaux*, 1870, nos des 6 et 8 septembre, 5 et 8 novembre).

² Legrand du Saullle, *Les aliénés au moyen âge*, *Abcille médicale*, nos des 1 et 8 juillet 1827.

ment pour la première fois, et, pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets.

Pourront aussi être appelés aux places vacantes, concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement.

Les directeurs, les médecins et les médecins adjoints ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport des préfets.

Art. 4. Les commissions instituées par l'article 1^{er}, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration, tels que le mode de gestion des biens, les projets des travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs, de donations, les pensions à accorder, s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

Art. 5. Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront, en outre, convoquées par les préfets ou les sous-préfets toutes les fois que les besoins du service l'exigeront.

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission ; leur voix sera seulement consultative.

Néanmoins, le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibérera sur les comptes d'administration et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet.

Art. 6. Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement ; il les révoque, s'il y a lieu. Toutefois les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef ; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

Art. 7. Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement du service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'article 7 de la loi du 30 juin 1858, par notre ministre de l'intérieur.

Il résidera dans l'établissement.

Art. 8. Le service médical, en tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale personnelle des aliénés, est placé sous

l'autorité du médecin, dans les limites du règlement de service intérieur mentionné à l'article précédent.

Les médecins adjoints, dans les maisons où le règlement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens, sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

Art. 9. Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 50 juin 1858, et délivrera tous certificats relatifs à ses fonctions

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef. En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

Art. 10. Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement.

Il pourra toutefois être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre ministre de l'intérieur, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénés confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

Art. 11. Les commissions administratives des hospices civils, qui ont formé ou formeront, à l'avenir, dans ces établissements, des quartiers affectés aux aliénés, seront tenus de faire agréer par le préfet un préposé responsable qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 50 juin 1858.

Dans ce cas, il ne sera pas créé de commission de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre ministre de l'intérieur, conformément à l'article 7 de cette loi.

Art. 12. Il ne pourra être créé, dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénés, qu'autant qu'il sera justifié que l'organisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins.

Quant aux quartiers actuellement existants, où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre ministre de l'intérieur.

Art. 13. Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office la réunion des fonctions de directeur et de médecin.

Art. 14. Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'intérieur.

Art. 15. Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement.

Art. 16. Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, en ce qui concerne notamment l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est point contraire aux dispositions qui précèdent.

TITRE II. — Des établissements privés consacrés aux aliénés.

Art. 17. Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

Art. 18. Il justifiera : 1° qu'il est majeur et exerçant ses droits civils ; 2° qu'il est de bonne vie et mœurs ; il produira, à cet effet, un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans ; 3° qu'il est docteur en médecine.

Art. 19. Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées sous ce rapport par les lois et règlements.

Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois cette révocation ne sera définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre ministre de l'intérieur.

Art. 20. Le requérant indiquera, dans sa demande, le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir ; il en sera fait mention dans l'autorisation.

Art. 21. Il déclarera si l'établissement doit être uniquement affecté aux aliénés, ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera, par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés est entièrement séparé de celui qui est affecté au traitement des autres malades.

Art. 22. Il justifiera : 1° que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter ; 2° qu'il peut être alimenté, en tous temps, d'eau de bonne qualité et en quantité suffisante ; 3° que, par la disposition des localités, il permet de séparer complètement les sexes, l'enfance et l'âge mûr ; d'établir un classement régulier entre les convalescents, les malades paisibles et ceux qui sont agités ; de séparer également les aliénés épileptiques ; 4° que l'établissement contient des locaux particuliers pour les aliénés atteints de maladies accidentelles et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté ; 5° que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens, pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

Art. 23. Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rapport de bonnes mœurs et de la sûreté des personnes.

Art. 24. Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

Art. 25. Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir, dans les formes

et pour les cas déterminés dans l'article suivant, aux besoins des aliénés pensionnaires.

Art. 26. Dans tous les cas où, par une cause quelconque, le service d'un établissement privé, consacré aux aliénés, se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou en partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

Art. 27. Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration une personne qui se chargera de le remplacer dans le cas où il viendrait à cesser ses fonctions, par suite de suspension, d'interdiction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès, ou pour toute autre cause.

La personne ainsi agréée sera de droit, dans ces divers cas, investie de la gestion provisoire de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même.

Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet.

Art. 28. Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions pour une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayants cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatre heures, la personne qui sera chargée de la régie provisoire de l'établissement et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur.

A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayants cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur pour en remplir définitivement les fonctions.

Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'autorisation sera rapportée de plein droit, et l'établissement sera fermé.

Art. 29. Lorsque le directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé à recevoir dans cet établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires.

L'ordonnance royale qui statuera sur cette demande déterminera l'augmentation proportionnelle que le cautionnement pourra recevoir.

Art. 30. Le directeur de tout établissement privé consacré aux aliénés, devra résider dans l'établissement.

Le médecin attaché à l'établissement, dans le cas prévu par l'art. 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

Art. 51. Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après : 1° si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils ; 2° s'il reçoit un nombre de pension-

naires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation ; 5° s'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance ; 4° s'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement ; 5° si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas constamment observées ; 6° s'il est commis quelque infraction aux dispositions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les mœurs ; 7° s'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité ; 8° si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix ; 9° si le directeur contrevient aux dispositions de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 ; 10° s'il est frappé d'une condamnation prononcée en exécution de l'article 41 de la même loi.

Art. 52 Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur et instituera un régiseur provisoire, conformément à l'art. 26.

Art. 53. Il sera statué pour le retrait des autorisations par ordonnance royale.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 54. Les établissements publics ou privés, consacrés aux aliénés du sexe masculin, ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénées dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 55. Les établissements privés actuellement existants devront, dans les six mois, à dater du jour de la présente ordonnance, se pourvoir en autorisation, dans les formes prescrites par les articles ci-dessus ; passé ce délai, les établissements seront fermés.

III. — CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE DU 14 AOÛT 1840.

Monsieur le préfet, la loi du 30 août 1838 n'a pas eu seulement pour objet d'assurer la séquestration des aliénés dangereux : elle s'est proposé un but plus large et plus généreux, celui d'assurer, autant que possible, un asile et des soins à tous les aliénés dont la position malheureuse appelle les secours publics. Ainsi le législateur n'a pas soumis les départements à la seule obligation de pourvoir à l'entretien des insensés, placés d'office ; il a voulu que la sollicitude de la société et les bienfaits de la charité légale s'étendissent aux insensés indigents, même quand leur état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Toutefois il importait de restreindre dans de justes limites la charge nouvelle imposée aux départements et de la proportionner à leurs ressources ; il importait surtout de prévenir les abus auxquels aurait donné lieu une ad-

mission trop facile aux secours. Les conseils généraux devaient être, à cet égard, les premiers juges à consulter.

C'est d'après ces divers motifs que l'article 25, paragraphe 2, de la loi du 50 juin 1858, a statué que les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes, seraient admis dans les établissements appartenant aux départements, ou avec lesquels les départements auraient traité, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seraient réglées par les conseils généraux, sur la proposition des préfets et sous l'approbation du ministre de l'intérieur.

Pendant, lors de la première application de la loi, dans la plupart des départements, les dispositions de cet article ne furent pas complètement comprises : dans les uns, il ne fut arrêté aucun règlement pour l'admission, dans les asiles, des aliénés non dangereux ; dans d'autres, les règlements qui furent dressés ne concordaient pas avec l'esprit de la loi, ou du moins laissaient beaucoup à désirer.

Depuis, monsieur le préfet, la circulaire du 5 août 1859 vous a donné des explications détaillées sur le sens dans lequel ces règlements devaient être conçus, et notamment sur les clauses et conditions qu'il convenait d'en écarter. Ces explications ne sont pas restées inutiles, et j'ai pu en apprécier les bons résultats. Néanmoins, au nombre des règlements concertés en 1859, entre les conseils généraux, plusieurs ne m'ont pas paru complètement satisfaisants ; une correspondance étendue a été nécessaire pour y faire introduire les modifications indispensables et les amener à pouvoir recevoir mon approbation.

Cette expérience m'a déterminé à vous proposer sur cet objet un modèle d'arrêté que vous trouverez ci-joint et qui vous servira de base pour les propositions que vous aurez à faire à cet égard au conseil général, dans sa première session.

Je n'ai pas besoin de vous dire, monsieur le préfet, que mon intention n'est pas d'imposer le projet d'arrêté que je vous communique. Je n'ai pas perdu de vue que, d'après la loi, c'est à vous et au conseil général qu'appartient l'initiative des mesures à prendre, soit pour déterminer, d'après les ressources financières du département, le nombre de places à fixer pour les aliénés non dangereux, soit pour régler les conditions d'admission ; mais j'ai cru que le modèle que je vous communique faciliterait ce travail et le rendrait plus uniforme. J'examinerai avec intérêt les modifications et les additions que vous croirez utile d'y apporter ; je vous recommande seulement de ne pas y insérer des conditions qui rendraient les admissions trop difficiles, ou qui, en les soumettant à de trop longs retards, leur feraient perdre leur plus grand avantage. Je vous invite à vous reporter, à cet égard, aux considérations développées dans l'instruction précitée du 5 août 1859.

Déjà, monsieur le préfet, je vous ai rappelé, par ma circulaire du 5 de ce mois, relative au concours des communes à la dépense des aliénés indigents, que les communes peuvent être appelées à supporter, dans l'entretien des aliénés non dangereux, une part plus forte que dans celui des aliénés placés

d'office. Mais il importe de remarquer que ce n'est pas dans le règlement sur l'admission des aliénés non dangereux que le conseil général doit manifester son avis à cet égard. Ce règlement n'est, en effet, soumis qu'à mon approbation, tandis qu'aux termes de l'article 28 de la loi du 50 juin 1858, les bases du concours à exiger des communes doivent être approuvées par le gouvernement, c'est-à-dire par ordonnance royale.

L'arrêté qui règle, dans chaque département, les formes, les circonstances et les conditions de placement, aux frais de la charité publique, des aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes, n'est pris que pour une année. Si le préfet et le conseil général croient devoir, pour l'année suivante, n'apporter aucun changement aux dispositions de cet arrêté, ils peuvent demander que l'exécution en soit prorogée ; mais il faut toujours que le conseil général prenne, à cet égard, une nouvelle délibération, et qu'il intervienne une nouvelle approbation ministérielle.

Je ne pense pas avoir besoin de prévoir le cas où ce conseil refuserait à consentir l'admission, soit dans l'asile départemental, soit dans l'établissement avec lequel le département aurait traité des aliénés non dangereux, ou bien s'abstiendrait de voter sur les circonstances, les formes et les conditions de l'admission. Un semblable refus, pas plus qu'une semblable omission, ne sauraient priver du bénéfice des dispositions du deuxième paragraphe de l'article 25 de la loi des infortunés au secours desquels le législateur a entendu venir. Vous devriez donc, le cas échéant, arrêter d'office un règlement que vous soumettriez à mon approbation.

Il me reste, monsieur le préfet, à vous présenter quelques observations au sujet des articles 9, 10 et 11 du modèle ci-annexé.

Il pourra arriver que, croyant avoir reconnu qu'un aliéné se trouve hors d'état de pourvoir par lui-même et par sa famille aux dépenses de son entretien, vous ayez autorisé son admission à l'une des places fondées par le conseil général, et que cependant, plus tard, vous découvriez, soit que cet aliéné possède quelques ressources, ou qu'il lui en est survenu depuis son placement, soit que quelqu'un de ceux de ses parents auxquels la loi civile impose l'obligation de lui donner des aliments, est, en effet, en position de lui en fournir : dans ces divers cas, vous ne perdrez pas de vue que, malgré l'admission par vous accordée, la dépense de l'aliéné n'en demeure pas moins, en principe, à sa charge et à celle de ses parents. Le remboursement des dépenses déjà effectuées comme le recouvrement de celles à effectuer ultérieurement pour le traitement de l'insensé, devront, en conséquence, être immédiatement réclamés et poursuivies, conformément à l'article 27 de la loi du 50 juin 1858.

Il importe que vous fassiez rendre compte, à des intervalles assez rapprochés, de l'état des aliénés, parce que, d'après les renseignements qui vous seront fournis, vous pourriez ordonner la remise à leurs familles de ceux qui vous paraîtront n'avoir plus les mêmes titres aux secours. Vous serez principalement déterminé à prescrire ces sorties lorsqu'un aliéné vous sem-

blera pouvoir être traité à ses frais ou aux frais de ses parents ; lorsque, ayant été soumis au traitement pendant un temps suffisant et n'offrant que peu de chances de rétablissement, la place qu'il occupe pourra être donnée plus utilement à un autre insensé, qui présentera plus de chances de guérison, etc., etc. Il est, en effet, à désirer que le plus grand nombre de malades possible soit appelé à recevoir les soins de la science, et le traitement convenable à une infirmité dont l'art triomphe souvent lorsqu'elle est attaquée dès son début.

Enfin, monsieur le préfet, vous remarquerez que les placements d'aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes ne sont jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui intervient de votre part pour l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au paiement de leur dépense, elle ne saurait faire assimiler ces placements à des placements d'office : il reste donc exclusivement soumis aux seules dispositions relatives aux placements volontaires. Par suite, les aliénés dont il s'agit cesseront d'être retenus dans les asiles aussitôt que les médecins auront déclaré leur guérison obtenue, sans que vous ayez à statuer à cet égard ; il devra seulement vous en être immédiatement donné avis¹.

IV. — DE L'INTERDICTION DES ALIÉNÉS.

Le Code civil reconnaît deux groupes d'aliénés : 1° Ceux qui, entièrement privés de la raison, sont incapables de gouverner leur personne et d'administrer leurs biens, et auxquels la loi enlève l'exercice de tout droit civil ; 2° Ceux qui ne sont ni assez dénués de raison pour être complètement privés de l'exercice de leurs droits, ni assez sains d'esprit pour jouir de la plénitude de la vie civile. Les premiers, soumis au régime de l'interdiction, reçoivent un tuteur qui prend soin de leur personne et de leurs biens : les seconds, capables de faire seuls certains actes, ont besoin de se faire assister par un conseil judiciaire quand ils veulent « plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ou en donner décharge, aliéner ou grever leurs biens d'hypothèques. » (Art. 513 du Code civil.)

Nous étudierons séparément l'interdiction et le conseil judiciaire.

A propos de l'interdiction, nous examinerons les points suivants :

1° Dans quels cas, et pour quelles causes, l'interdiction peut-elle être demandée ?

2° Par quelles personnes ?

3° Dans quelles formes ?

¹ La remarquable circulaire qu'on vient de lire est due au ministre secrétaire d'État de l'intérieur, M. Ch. Rémusat.

Après avoir donné à la question de l'interrogatoire des aliénés tout le développement nécessaire, nous terminerons cet important sujet par l'examen de la mainlevée de l'interdiction et de quelques réformes à opérer.

Le défaut d'espace ne nous permettra pas d'aborder les très-nombreuses discussions — beaucoup plus juridiques que médicales — que soulève subsidiairement la question de l'interdiction. Je les ai exposées ailleurs dans un travail très-étendu ¹.

§ 1. — Dans quels cas et pour quelles cause l'interdiction peut-elle être demandée?
— Essai de classification des maladies mentales.

L'absence ou le trouble de la raison est, à vrai dire, la seule cause qui permette de demander l'interdiction d'un individu; mais cette cause peut se présenter sous des aspects si variés, et elle peut revêtir des formes si diverses, qu'il est important que tout législateur indique scrupuleusement les cas dans lesquels il doit être permis de priver un citoyen de l'administration de ses biens. Le législateur français a déterminé les causes pour lesquelles l'interdiction peut être demandée, et dans l'article 489² il a décidé que : « Le majeur qui se trouve dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Les causes d'interdiction sont donc l'imbécillité, la démence et la fureur.

Au point de vue intellectuel, l'imbécile, c'est le pauvre qui n'a jamais rien possédé; le dément, c'est le riche qui a graduellement perdu sa fortune. L'un et l'autre sont frappés d'un état pathologique de l'entendement : le premier est enclin à mal faire ou peut servir, dans la perpétration d'un crime, de docile instrument; le second est doux, tranquille, inoffensif, et s'est insensiblement transformé en un être passif et irresponsable. Il est devenu une sorte de non-valeur.

Quant à la fureur, elle ne sera jamais une affection cérébrale ou un état : elle n'est qu'un accident du délire.

¹ Legrand du Saulle. Étude médico-légale sur l'interdiction des aliénés et sur le conseil judiciaire. — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, nos de janvier, avril et juillet 1872.

² *Code civil*.

Cette nomenclature de l'article 489 n'est pas exacte, et c'est avec raison qu'on lui a reproché de ne pas donner pleine satisfaction aux principes de la science médico-légale. Bien avant la promulgation du Code, Pinel avait proposé une classification que le législateur de 1804 a ignorée ou méconnue. Les médecins aliénistes se sont d'abord accordés pour reconnaître quatre espèces de folie : — 1° La manie ; 2° la mélancolie ; 3° la démence ; 4° l'idiotisme ; puis ils ont admis ensuite la classification d'Esquirol, basée sur les symptômes, et qui comprenait les cinq genres suivants : 1° la lypémanie (mélancolie des anciens) ; 2° la monomanie proprement dite ; 3° la manie ; 4° la démence ; 5° l'imbécillité ou l'idiotie.

Les formes les plus habituelles et les plus connues de l'aliénation mentale peuvent, d'après moi, être classées aujourd'hui ainsi qu'il suit :

I. — FOLIES SIMPLES, SANS LÉSIONS ANATOMIQUES SPÉCIFIQUES.

- 1° Délire maniaque ;
- 2° A. Délire mélancolique général { Mélancolie calme,
Mélancolie anxieuse,
Mélancolie avec stupeur
- B. Délire mélancolique systématisé. { Délire hypochondriaque,
Délire démonomaniaque.
- 3° Délire des persécutions ;
- 4° Délire à formes alternes ¹ ;
- 5° Folie héréditaire.
- 6° Folie liée à des névroses spéciales { Hystérie,
Épilepsie,
Chorée,
Catalepsie,
Somnambulisme,
Émotivité extrême.

II. — FOLIES AVEC LÉSIONS ANATOMIQUES SPÉCIFIQUES.

- 1° Démence incohérente (dissociation des idées) ;
- 2° Démence simple (abolition des idées) ;
- 3° Démence paralytique (ou paralysie générale).

¹ Folie à double forme Baillarger² ou folie circulaire (Falret père).

III. — FOLIES DUES A DES ÉTATS SPÉCIAUX.

- | | | |
|-----------------------|---|------------|
| 1° Alcoolisme. | } | Aigu, |
| | | Sub-aigu, |
| 2° Folie pellagreuse. | | Chronique. |

IV — AGÉNÉSIES INTELLECTUELLES.

- 1° Imbécillité ;
- 2° Idiotie ;
- 3° Crétinisme.

V. — PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX PROPRES AUX MALADIES MENTALES.

- 1° Hallucinations.
- 2° Illusions.

Ces différents états morbides n'ont pu être ni prévus, ni indiqués dans la loi. On peut dire d'ailleurs, pour justifier la disposition législative de l'article 489, que les rédacteurs du Code civil se sont servis des expressions vagues d'imbécillité, démence, fureur, pour laisser aux magistrats tout pouvoir d'appréciation et pour leur permettre de suivre, en ces matières si délicates, les enseignements et les progrès de la science médicale.

Quoi qu'il en soit de cette critique, une personne ne peut être interdite que lorsqu'elle se trouve dans un état d'imbécillité, de démence ou de fureur, et encore faut-il que cet état soit *habituel*, c'est-à-dire qu'il soit l'état le plus fréquent, le plus ordinaire du malade qu'il s'agit d'interdire, d'où il suit :

1° Qu'il ne suffit pas qu'un individu éprouve certains accès plus ou moins passagers de dérangement d'esprit pour être dans le cas de l'interdiction ;

2° Qu'il n'est pas nécessaire que l'état d'aliénation soit permanent et continu.

L'article 489 décide encore que l'existence des intervalles lucides n'empêche pas l'interdiction. Le législateur savait trop bien les inconvénients qu'entraînait avec elle la théorie romaine des intervalles lucides ; aussi a-t-il voulu prévenir toutes les difficultés, tous les embarras qu'elle faisait naître en déclarant que l'existence des intervalles lucides ne serait pas un obstacle à l'interdiction. De telle sorte que l'on a pu écrire que l'interdiction doit être prononcée non pas seule-

ment quoique l'état d'aliénation mentale présente des intervalles lucides, mais plutôt même peut-être parce qu'il en présente¹.

Le délire partiel est-il une cause d'interdiction? Sacaze a soutenu² que tout individu atteint d'une manie partielle et circonscrite doit être nécessairement interdit, mais cette théorie nous semble trop absolue en droit, et nous croyons que sur ce point il faut laisser aux tribunaux un pouvoir d'appréciation souverain.

La vieillesse n'est pas une cause d'interdiction, mais elle pourra souvent nécessiter la nomination d'un conseil judiciaire. Il peut se faire que les héritiers du vieillard reculent devant la nécessité de provoquer son interdiction ou la nomination d'un conseil judiciaire. Que faire alors si le vieillard est incapable de gérer ses affaires, s'il est exposé à être trompé par tous ceux qui l'entourent? Notre ancien droit avait imaginé une espèce de demi-interdiction³ et les accords qu'il permettait entre l'incapable et ses héritiers présomptifs, tout en donnant à ces derniers le droit d'administrer les biens de leur auteur, laissaient au vieillard le pouvoir de toucher tout ou partie de ses revenus. Il est certain que notre loi ne permet pas de pareils arrangements et que la justice ne pourrait pas les homologuer. Demolombe⁴ conseille aux parents de l'incapable de s'entendre entre eux et d'administrer sa fortune à titre de gérants d'affaires; mais il avoue lui-même que la doctrine qu'il propose présente d'inévitables dangers dans le cas où l'administration des biens devra être confiée à des collatéraux.

La surdi-mutité est-elle une cause d'interdiction? Sacaze⁵, après avoir proposé trois classes de sourds-muets, fait rentrer dans la première ceux qui n'ont reçu aucune éducation, dans la seconde ceux qui ayant reçu l'éducation mimique ne savent pas écrire, et dans la troisième ceux qui savent lire et écrire; puis il ajoute qu'il faut interdire les sourds-muets de la première classe, donner un conseil judiciaire à ceux de la deuxième, et laisser l'exercice de leurs droits à ceux de la troisième. Sacaze essaye de démontrer que sa doctrine est non-seulement conforme aux observations de la science médicale,

¹ Ducaurroy, Bonnier et Roustain, t. I. p. 712.

² Sacaze, *Revue de législation* de Wolowski, 1850, t. II, p. 207 et suiv.; t. III, p. 228 et suiv.; 1851, t. I, p. 143 et suiv.

³ Meslé, part. II, chap. XIII, n° 27, p. 470-475.

⁴ Demolombe, t. VIII, n° 454.

⁵ Sacaze, *Revue de législation*, 1850, t. I, *Sur la folie dans ses rapports avec la capacité civile*.

mais qu'elle est même consacrée par le Code civil. Aux termes de l'article 936, « le sourd-muet qui saura écrire pourra accepter lui-même une donation (entre-vifs) ou par un fondé de pouvoir ; s'il ne sait pas écrire, l'acceptation doit être faite par un curateur nommé à cet effet, suivant les règles établies au titre de la minorité, de la tutelle et de l'émancipation. » Ainsi, dit Sacaze, le sourd-muet qui sait écrire accepte lui-même. Celui qui ne sait pas écrire, mais qui comprend l'importance des actes qu'il fait et qui peut, par la langue des signes, exprimer sa pensée, peut accepter avec l'assistance d'un curateur. Quant à celui qui ne sait ni lire ni écrire, et qui n'a pas reçu l'éducation mimique, il ne peut accepter lui-même, ni avec l'assistance d'un curateur. Il ne peut donc accepter qu'avec l'autorisation d'un tuteur. Mais s'il a un tuteur, c'est qu'il est interdit ; donc, le sourd-muet qui ne sait ni lire ni écrire doit être interdit.

Nous ne nions pas que l'argument tiré de l'article 936 ne soit très-puissant, mais nous devons faire remarquer que l'article 936 est écrit au titre des donations, et que par conséquent il n'est applicable qu'aux donations. Ici encore, nous croyons que la doctrine de Sacaze est trop absolue, et nous pensons qu'il vaut mieux décider que les magistrats apprécieront le fait dans leur sagesse, suivant les circonstances, et qu'ils décideront s'il faut interdire le sourd-muet, lui nommer un conseil judiciaire, ou lui laisser l'administration de ses biens ⁴.

Le mineur peut-il être interdit ? A ne consulter que le texte même de l'article 489, qui ne parle que du majeur, il paraît au premier abord que la question que nous posons doit être résolue par la négative. Il nous semble pourtant difficile d'admettre que le législateur ait voulu défendre l'interdiction du mineur, et nous croyons fermement que le mineur peut être interdit.

N'est-il pas incontestable, en effet, que le ministère public peut demander l'interdiction du mineur aliéné ? Il est vrai que la loi du 30 juin 1838 autorise alors le préfet à le faire placer dans un asile spécial, mais d'abord cette loi est de beaucoup postérieure au Code civil, et dès lors, elle ne détruit pas l'argument par lequel nous soutenons que, dans ce cas, le Code civil autorise nécessairement l'interdiction du mineur ; et enfin la loi du 30 juin 1838, en conférant

⁴ Demolombe, t. VIII, nos 439 et 529 ; Massé et Vergé, t. I, p. 463 ; Aubry et Rau, t. I, p. 427 ; Lyon, 14 janvier 1812, Sirey, 1813, t. II, p. 12 ; Rouen, 18 mai 1842 ; Devilleneuve, 1842, t. II, p. 524 ; Cass, 30 janvier 1824 ; Devilleneuve, 1844, t. I, p. 102 ; Rouen, 25 août 1849, Devilleneuve, 1850, t. II, p. 59.

ce pouvoir à l'autorité administrative, n'a pas enlevé au ministère public le droit qui lui est spécialement conféré par le Code civil¹. N'est-il pas incontestable également que c'est à tort que l'on prétend que l'interdiction du mineur est inutile? Sans doute il serait inutile d'interdire le mineur, si l'incapacité du mineur était aussi absolue que l'incapacité de l'interdit, mais il n'en est rien. En effet, les actes faits par le mineur lui-même et en dehors de sa capacité ne sont, en principe, annulables que pour cause de lésion (*restitutur minor, non tanquam minor, sed tanquam læsus*). Le mineur qui demande la nullité d'un acte doit, pour réussir, prouver : 1° qu'il a fait cet acte pendant sa minorité ; 2° que cet acte l'a constitué en perte ; tandis que, dans la même hypothèse, l'interdit, ainsi que nous le verrons plus tard, n'a qu'à prouver que l'acte dont il demande la nullité a été fait pendant son interdiction².

Au reste, fût-il vrai de dire que l'incapacité du mineur est identique avec celle de l'interdit qu'il serait encore utile de l'interdire, car s'il fallait, pour le mettre en état d'interdiction, attendre qu'il fût majeur, on aurait, entre sa majorité et le jugement d'interdiction, un intervalle de temps pendant lequel il pourrait faire des actes aussi préjudiciables à lui-même qu'à sa famille.

En décidant ainsi, dit Mourlon³, on déconcerte les artifices de ceux qui n'attendent que le moment de sa majorité pour lui faire souscrire des engagements ruineux, peut-être même pour lui faire ratifier des actes qu'il a faits en minorité. Les jurisconsultes de notre ancien droit avaient bien compris toute l'utilité de l'interdiction du mineur ; et Meslé nous apprend « que dans le cas où, lors de la tutelle, il se trouve des mineurs en démence, on ajoute dans l'acte de tutelle que le tuteur gèrera comme tuteur, et qu'après la majorité il gèrera comme curateur à la démence⁴ ».

Les rédacteurs du Code civil ont-ils voulu abroger une doctrine

¹ Metz, 50 août 1825 ; Sirey, 1825, t. II, p. 515 ; Dijon, 24 avril 1850 ; Dalloz, 1850, t. II, p. 270.

² Quelques auteurs signalent deux autres différences : 1° le mineur peut se marier, l'interdit ne le peut pas ; 2° le mineur, âgé de seize ans accomplis, peut disposer par testament de la moitié des biens dont il pourrait disposer s'il était majeur (art. 907), l'interdit est absolument incapable de tester (Mourlon, *Premier examen du Code civil*, t. I, p. 617 ; Marcadé, t. I, p. 482. Nous n'avons pas indiqué ces deux différences parce que nous pensons que l'interdit pendant un intervalle lucide pourrait contracter mariage et faire un testament.

Mourlon, *Os. cit.*, t. I, p. 617.

⁴ Meslé, partie II, chap. xiii, n° 20.

qui était si sage et qui protégeait si bien les intérêts du mineur? Nous ne pouvons nous résoudre à le croire ¹.

§ 2. — Par quelles personnes l'interdiction peut-elle être demandée?

L'intérêt de l'interdit, les légitimes susceptibilités de la famille imposaient au législateur le devoir de ne pas admettre trop témérairement une demande en interdiction, et d'indiquer soigneusement les personnes qui devaient avoir le droit de figurer dans un procès d'une si grande importance. Le législateur a compris combien étaient respectables les intérêts engagés dans une instance en interdiction, aussi a-t-il organisé une procédure qui protège sérieusement les droits de l'interdit ², et n'a-t-il accordé le droit de former une demande en interdiction qu'à trois classes de personnes : les parents, l'époux, le ministère public.

Tout parent, dit l'article 490 du Code civil, est recevable à provoquer l'interdiction de son parent, qu'il soit ou non héritier présomptif, proche ou éloigné, paternel ou maternel, légitime ou naturel, pourvu, bien entendu, que la parenté naturelle soit légalement constatée ³.

Le droit de provoquer l'interdiction appartient en même temps également et concurremment à l'époux et à tous les parents de l'individu aliéné, de telle sorte que le parent le plus éloigné peut demander l'interdiction contre une personne que ses enfants et son conjoint voudraient soigner en secret. Il eût été désirable que le législateur indiquât l'ordre dans lequel chaque parent est recevable à demander l'interdiction de son parent, et qu'il n'autorisât, comme il l'a fait en matière d'opposition au mariage (art. 172, 174), les collatéraux à agir qu'à défaut d'enfants ou de descendants.

L'un des époux, dit l'article 490, est recevable à demander l'interdiction de son conjoint : le mari peut provoquer l'interdiction de son épouse, la femme l'interdiction de son mari, mais elle doit être autorisée par la justice, car elle ne peut « ester en justice ⁴ sans l'autorisation de son mari ou de justice. »

¹ Demolombe, t. VIII, n° 442; Valette, *Explication sommaire du livre I^{er} du Code civil*, p. 554 et suiv.; Marcalé, t. II, art. 489, n° 1; Paris, 15 juin 1857, Devilleneuve, 1858, t. II, p. 406; Bourges, 22 décembre 1862, Devilleneuve, 1865, t. X, p. 152.

² Nous l'exposons dans le § III.

³ Demante, t. I, II, n° 265, br. 11.

⁴ L'expression *ester en justice* nous vient du droit romain. *Stare in judicio* signifie *plaider, figurer comme partie dans un procès*.

L'époux contre lequel la séparation de corps a été prononcée est recevable à demander l'interdiction de son conjoint ¹.

Quant au ministère public, la loi ne fait aucune distinction.

S'agit-il d'une personne en état habituel d'imbécillité ou de démence, le ministère public n'est, en aucun cas, *tenu* de poursuivre son interdiction, *et il ne le peut* qu'autant que cette personne n'a ni conjoint ni aucun parent connu.

S'agit-il, au contraire, d'une personne dont la démence s'est élevée à l'état de fureur, le ministère public *doit*, dans tous les cas, en provoquer l'interdiction, soit que le fou n'ait ni conjoint, ni aucun parent connu, soit que son conjoint ou ses parents restent dans l'inaction.

Telles sont les seules personnes auxquelles la loi accorde le droit de former une demande en interdiction : ainsi que nous avons déjà eu soin de le faire remarquer, chacune de ces personnes peut agir concurremment, et la chose jugée contre l'une d'elles est, suivant nous, opposable aux autres. Nous savons bien que l'on a soutenu que l'on ne rencontre pas dans l'hypothèse que nous examinons les éléments de la chose jugée, et que, par conséquent, rien ne s'oppose dans la loi à ce qu'un autre parent ou le ministère public puisse intenter une nouvelle demande fondée sur les mêmes faits.

Quant à nous, nous croyons fermement que le jugement obtenu contre l'un des parents produit son effet à l'égard de toute la famille, et qu'il n'est pas possible de renouveler la même demande si elle n'est pas fondée sur d'autres faits que ceux qui ont été soumis au tribunal. Le jugement qui prononcerait l'interdiction aurait un effet absolu. Pourquoi donc la chose jugée contre l'un des parents ne serait-elle pas également opposable à tout le monde? Pourquoi la loi n'admettrait-elle pas une réciprocité que lui commandent la logique et l'équité ²?

Les parents, l'époux, et dans certains cas le ministère public, ont le droit, avons-nous dit, de faire une demande en interdiction : nous ajoutons qu'il n'y en a pas d'autres qui aient le même droit.

C'est ainsi que nous croyons que l'allié ne peut pas provoquer l'interdiction de son allié, car le texte de l'article 1190 n'accorde ce droit qu'à tout parent ³.

¹ Duranton, t. III, n° 720.

² Demolombe, t. VIII, n° 466.

³ Demolombe, t. VIII, n° 463; Proudhon, t. II, p. 520; Bonnier et Roustain, t. I, n° 715; Zachariae, Aubry et Rau, t. I, p. 459; Massé et Vergé, t. I, p. 467; Demante, t. I,

C'est ainsi, encore, que nous pensons que le mari lui-même ne peut pas, en son propre nom et de son chef, poursuivre l'interdiction d'un parent de sa femme, fût-ce même du père et de la mère de sa femme, car il n'est que leur allié ¹

On s'est demandé si une personne qui se trouve dans un état habituel de démence ou de fureur peut, pendant un intervalle lucide, provoquer elle-même son interdiction.

Il faut bien reconnaître, d'un côté, qu'il serait vraiment équitable d'accorder à la personne qui aurait conscience de sa propre incapacité le droit de faire désigner par la justice un tuteur et un représentant légal qui prendrait soin de sa personne et de ses biens, alors surtout qu'elle se verrait délaissée par ses propres parents et que la présence de ces derniers suffirait pour faire obstacle dans le cas de folie à la demande du ministère public (art. 491). Mais, d'un autre côté, on ne voit pas quelle serait la procédure d'une affaire si singulière, puisque la loi ne l'a pas indiquée. Dans tout le titre de l'interdiction, l'individu qu'il s'agit d'interdire y est présenté comme jouant le rôle de défendeur, dès lors comment appliquer les règles de cette procédure, si le défendeur est lui-même demandeur ?

Notre ancien droit avait bien admis que le juge pouvait nommer un conseil judiciaire sur la propre réquisition de l'incapable « quand il restait assez de raison pour se défier de lui-même ² ». Le projet du code lui contenait bien aussi un chapitre « du conseil volontaire » dont les dispositions permettaient à tout individu majeur, qui se croirait incapable d'administrer ses biens, de demander un conseil judiciaire, mais cette disposition n'a pas été conservée. N'est-il pas permis de conclure qu'aucune demande de ce genre ne saurait être admise ³ ?

§ 3. — Suivant quelles formes l'interdiction doit-elle être poursuivie ?

La demande, au lieu de s'introduire comme dans toutes les autres affaires par un exploit d'ajournement, s'introduit en matière d'inter-

n° 263, br. 11 ; Paris, 23 mai 1855, Devilleneuve, 1855, t. II, p. 545 ; Metz, 14 mars 1843, Devilleneuve, 1843, t. II, p. 524 ; Paris, 2 mai 1853, Devilleneuve, 1853, t. II, p. 521 ; Paris, 15 juillet 1857, Devilleneuve, 1858, t. II, p. 104 ; Besançon, 24 juin 1859, Devilleneuve, 1859, t. II, p. 672 ; Caen, 21 mars 1861, Devilleneuve, 1862, t. II, p. 484.

¹ Duranton, t. III, n° 748 ; Toullier, t. II, p. 103.

² Nouveau Denizart, t. V. Voy. *Conseil nommé par justice*, § 2, n° 1.

³ Valette, *Sur Proudhon*, t. II, p. 521 ; Duranton, t. III, n° 724.

diction par une requête adressée au président du tribunal du domicile de la personne qu'il s'agit d'interdire. On a soutenu¹ que le tribunal compétent pour connaître de la demande en interdiction était le tribunal de la résidence de la personne dont l'interdiction est demandée, mais il est clair que cette opinion n'est pas admissible. Le tribunal du domicile est compétent par cela seul que sa compétence ne lui est pas enlevée, car elle résulte pour lui des principes généraux et de tous les textes de cette matière spéciale (art. 59, procédure, — 407 et 509, Code civil, — 52 de la loi du 30 juin 1838). Sans doute il eût été bon, dans plusieurs cas, de permettre de demander l'interdiction au tribunal dans le ressort duquel réside l'interdit, parce que c'est lui qui pourra le plus facilement se renseigner sur l'état de l'aliénation mentale de la personne dont on provoque l'interdiction, mais, à tort ou à raison, le législateur a laissé toute compétence au tribunal du domicile.

La requête doit articuler les faits d'imbécillité, de démence, de fureur, que l'on veut prouver contre la personne dont on demande l'interdiction ; elle doit, de plus contenir les pièces qui servaient à justifier l'existence de ces faits et l'indication des témoins que le poursuivant veut faire entendre.

Le président du tribunal civil communique la requête au ministère public et nomme un juge pour faire le rapport. Après le rapport du juge-commissaire, le tribunal peut, s'il le croit juste, rejeter *de plano* la demande en interdiction ; ou bien, s'il est persuadé que les faits articulés par le poursuivant sont assez graves pour mériter un scrupuleux examen, il ordonne la convocation du conseil de famille, qui sera composé, d'après les règles indiquées au titre de la minorité, de la tutelle et de l'émancipation (art. 407 Code civil), et qui donnera son avis sur l'état d'aliénation de la personne dont l'interdiction est prononcée. Le conseil recourra à tous moyens propres à éclairer sa religion ; il pourra, s'il le croit nécessaire, interroger celui-là même dont on provoque l'interdiction, il aura même le droit de s'adresser au poursuivant et de lui demander tous les renseignements qu'il croira nécessaires. Il faut pourtant faire, sur la composition du conseil de famille, deux observations importantes. Le conjoint n'est jamais, en principe, appelé à être membre d'un conseil de famille en

¹ Bordeaux, 2 germinal an III ; Sirey, 1805, t. II, p. 124 ; Cassation, 25 juillet 1840 ; Devilleneuve, 1840, t. I, p. 939.

matière d'interdiction ; au contraire, la loi (art. 495) lui donne formellement le droit d'intervenir dans les délibérations du conseil de famille.

Il faut également remarquer que ceux qui auront provoqué l'interdiction ne pourront pas faire partie du conseil de famille. Cependant, ajoute l'article 495 dans sa seconde partie, l'époux ou l'épouse et les enfants de la personne dont l'interdiction sera provoquée pourront y être admis sans avoir voix délibérative.

La deuxième partie de cet article a fait naître une question d'une importance assez grande et qui divise encore aujourd'hui la doctrine et la jurisprudence. Faut-il dire que l'épouse et les enfants de la personne dont l'interdiction est provoquée ne peuvent jamais être admis dans le conseil de famille avec voix délibérative, même dans le cas où ils n'ont pas provoqué l'interdiction, ou bien, au contraire, faut-il décider que l'époux et les enfants ont voix délibérative quand ils n'ont pas provoqué l'interdiction, et qu'ils ont simplement voix consultative quand ils l'ont demandée ?

Pour soutenir la première opinion, on fait remarquer qu'il a paru moral que le conjoint et les enfants de celui qu'il s'agit d'interdire ne puissent jamais être obligés de délibérer sur cette matière. Mais il paraît bien difficile que le législateur ait entendu consacrer cette doctrine. Nous croyons au contraire que le texte de l'article 495 la repousse énergiquement. Que voit-on, en effet, dans l'article 495 ? Le législateur se demande si les personnes qui ont provoqué l'interdiction doivent avoir le droit de faire partie du conseil de famille, et, après avoir répondu d'une manière négative dans la première partie de l'article, il ajoute dans la seconde : « Cependant l'épouse et les enfants de la personne dont l'interdiction sera provoquée, pourront y être admis sans y avoir voix délibérative. » Le mot *cependant* qui relie la deuxième partie de l'article 495 à la première, est évidemment synonyme de *néanmoins* et démontre que le législateur a eu incontestablement la pensée d'accorder à l'époux et aux enfants un droit qu'il refuserait en principe à ceux qui ont provoqué l'interdiction, le droit de prendre part aux délibérations du conseil de famille avec voix consultative.

De l'époux, des enfants qui n'ont pas demandé l'interdiction, le législateur n'en parle pas dans l'article 495 et il les laisse sous l'empire du droit commun, en vertu duquel tout parent qui n'est pas deman-

deur en interdiction a le droit de faire partie du conseil de famille. Le législateur, dans l'article 495, ne parle que du conjoint et des enfants qui ont provoqué l'interdiction, et il leur accorde le droit de figurer dans le conseil de famille avec voix consultative.

Battus sur le terrain du droit, les partisans du premier système ont porté la discussion sur le terrain de la morale, des convenances sociales, et ils ont prétendu qu'il y a immoralité à permettre au conjoint de délibérer sur l'interdiction de son conjoint, aux enfants sur l'interdiction de leur père ou de leur mère, comme si la loi n'avait pas autorisé ces mêmes personnes à poursuivre directement l'interdiction ! Comme si la demande en interdiction n'était pas un acte plus grave qu'un simple vote de famille¹ !

Lorsque le conseil de famille a donné son avis, la loi prescrit l'interrogatoire de la personne dont l'interdiction est poursuivie (art. 496, Code civil). Si le tribunal, éclairé par l'avis du conseil de famille, pense que la demande en interdiction n'est pas fondée, il peut la rejeter immédiatement et se dispenser de procéder à l'interrogatoire. Dans le cas contraire, l'interrogatoire doit être fait, et, à cet effet, la requête et l'avis du conseil de famille doivent être signifiés au défendeur (art. 893, procédure), car la loi désire que ce dernier puisse recueillir ses souvenirs et présenter ses explications en pleine connaissance de cause.

§ 4. — Interrogatoire des aliénés.

L'interrogatoire est fait non point par un juge nommé à cet effet, mais par le tribunal tout entier, afin que les juges qui le composent, pouvant étudier les gestes, l'attitude du malade qu'on interroge et la manière dont il répond, connaissent par eux-mêmes sa véritable situation. L'étude de sa personne les éclairera bien mieux que la lecture d'un procès-verbal.

La loi n'a pas indiqué dans quel ordre d'idées doit être fait l'interrogatoire, mais tous les jurisconsultes s'accordent à dire qu'on ne doit pas interroger le défendeur sur des matières abstraites ou spéculatives et sur des sujets religieux, scientifiques ou politiques.

L'interrogatoire est une ressource très-précieuse ; il permet d'exa-

¹ Cassation, 15 mars 1853, Sirey, 1853, t. I, p. 257 ; Paris, 2 mai 1854 ; Devilleneuve, 1853, t. II, p. 521 ; Valette, *Explication sommaire du Code Napoléon*, livre I^{er}, p. 350 Demolombe, t. VIII, n° 500.

miner le maintien de l'aliéné, l'expression de son visage, et fait ressortir l'incohérence de ses paroles, l'étrangeté de ses idées, ou l'embarras de sa prononciation. Cela n'est pas infallible, mais quand l'interrogatoire est dirigé avec intelligence, il est décisif, surtout s'il s'agit de manie, de mélancolie ou de paralysie générale. Il faut interroger les malades avec soin sur les sujets qui les préoccupent, et les amener avec précaution et adresse à parler de leurs convictions délirantes. Lorsqu'on a gagné leur confiance, ils se livrent et mettent à découvert les incertitudes de leur esprit et la mobilité de leurs impulsions. On les questionne alors sur les objets qui les entourent : mauvais observateurs en général, ils donnent sur l'asile, sur leurs compagnons, sur les chefs de la maison, des renseignements faux.

Les magistrats sont dans l'habitude de présenter aux aliénés diverses pièces de monnaie d'or, d'argent ou de cuivre ; et la Cour d'Angers a refusé de prononcer l'interdiction, en se fondant sur ce fait que le défendeur avait reconnu la valeur de différentes pièces. Or il n'est nullement nécessaire d'être capable d'un raisonnement suivi pour dire que telle pièce a telle valeur, pas plus que cela n'est rigoureusement indispensable pour comprendre qu'on n'a pas le droit de s'approprier le bien d'autrui, d'incendier la maison des voisins ou d'assassiner son père. Enchaîner avec une logique précise une suite d'idées est la faculté la plus élevée de l'intelligence ; c'est la plus rare parmi les hommes, et c'est aussi celle qui éprouve habituellement l'altération la plus profonde quand la raison tout entière subit des atteintes. L'affaiblissement ou l'absence de cette faculté ne suffisent pas pour déterminer qu'un homme doit être réputé irresponsable ou qu'il doit être interdit ; il faut encore que ce malade ne soit pas en état de comprendre aucun devoir social, et d'apprécier des faits qui n'exigent pas de la part de l'esprit des aptitudes étendues.

Le demandeur pourra assister à l'interrogatoire, mais le tribunal aura le droit d'ordonner que le défendeur sera interrogé hors de sa présence si ce moyen lui paraît nécessaire pour mieux apprécier son état.

Quant aux investigations des médecins, dit H. de Castelnau¹, elles devront porter « sur tous les ordres d'idées, sur toutes les facultés

¹ H. de Castelnau, *De l'interdiction des aliénés*, p. 121.

intellectuelles, parce que la science a intérêt à réunir, sur chaque question qui lui est soumise, le plus grand nombre de lumières possible, et parce qu'il ne faut pas que des hommes de science s'exposent au reproche d'avoir laissé échapper des faits importants soumis à leur observation ; mais lorsqu'ils en seront arrivés à formuler en conclusions les résultats de leurs recherches, au lieu de conclure d'une manière générale, comme on le fait presque toujours, que telle personne est incapable de se diriger et d'administrer ses biens, les médecins devront déterminer quelles sont les facultés qui sont perdues ou affaiblies, quelles sont celles qui sont conservées, si celles qui ne sont qu'affaiblies ou celles qui sont conservées suffisent pour permettre à l'aliéné d'apprécier les faits les plus simples et de comprendre les premiers devoirs de la vie sociale ; enfin, si l'état de l'individu qu'ils ont examiné offre des chances de guérison, ou si, au contraire, il doit, d'après les données de la science, rester pendant longtemps stationnaire ou s'aggraver provisoirement. C'est ainsi que le médecin élèvera la science dans la considération publique et qu'il remplira dignement la mission humanitaire qui lui est dévolue dans la société. »

On aurait tort de croire qu'il est toujours aisé de trouver chez certains aliénés le côté vulnérable : les médecins eux-mêmes n'y parviennent pas du premier coup. Il y a quelques années, le président du tribunal civil de Rouen disait au médecin en chef de l'asile des aliénés de Quatre-Mares, après avoir passé une heure avec un malade dont on poursuivait l'interdiction : « Voyez, mon cher docteur, voici un jeune homme qui vient de répondre parfaitement à toutes les questions que je lui ai posées. Je connais sa famille, ses relations, toute son existence antérieure, et sur aucun point je n'ai pu le trouver en défaut ; bien plus, il n'est pas étranger au mouvement qui s'opère autour de nous, il l'apprécie même assez judicieusement. Toutefois, je le tiens pour insensé ; la rapidité avec laquelle il passe d'un sujet à un autre, sa loquacité, son attitude, sa physionomie, tout me frappe ; mais ce n'est qu'une impression, impression que je ne puis faire passer dans mon interrogatoire, qui cependant ne contient que les réponses d'un homme sensé. Dites-moi donc où il faut frapper ? » C'était un point bien délicat et bien pénible ; il fallait rappeler à ce pauvre jeune homme un malheur de famille qui a bouleversé sa vie. Il entend à chaque instant la voix de sa mère qui l'appelle ; il sait

qu'elle est descendue dans la tombe il y a dix ans, mais il ne peut douter qu'elle n'ait été rendue à la vie, puisqu'elle est là, derrière la porte, qui crie à son fils d'accourir dans ses bras. Il espère « que le pouvoir de M. Lizot va faire tomber enfin cet obstacle, et que, réuni à celle qu'il aime, il proclamera les merveilles des sciences modernes, qui, grâce à la médecine, au magnétisme et au galvanisme, font sortir de nouveau Lazare de son sépulcre. » Cette scène déchirante était plus que suffisante ; on dut l'abréger. Les larmes de ce bon fils avaient gagné l'assistance.

A l'asile public d'aliénés de Dijon, la justice vint un jour interroger une jeune fille. Une lettre, revêtue de la signature de plusieurs habitants très-honorables de la ville, avait été remise au parquet. On y affirmait que mademoiselle X... n'était pas aliénée, et que ses parents avaient préféré recourir à une séquestration arbitraire, plutôt que de la laisser contracter une union qui était tout à fait selon son cœur.

Après un long entretien, rien ne pouvant mettre sur la voie du désordre intellectuel, le médecin de l'établissement fut appelé, et il affirma que non-seulement la jeune fille était folle, mais encore qu'elle ne guérirait probablement jamais. « Pour vous en convaincre, ajouta-t-il, veuillez simplement demander à mademoiselle quel est le nom de son père. » — « Je suis, interrompit sur-le-champ la malade, de la famille de Marie-Stuart, de Louis XIV et de Henri IV. Des raisons secrètes, que je ne connais pas, ont forcé mes parents à me remettre, au berceau, entre les mains de mercenaires ; mais le jour de la délivrance approche, et je vais bientôt recouvrer le rang, les titres et la fortune de mes ancêtres. » Elle était tellement intarissable sur ce chapitre, qu'il fallut clore là le procès-verbal. Les murs de sa chambre étaient littéralement couverts d'inscriptions ayant toutes trait à ses connaissances historiques, combinées avec ses conceptions délirantes : elle était la petite-fille, l'arrière-petite-fille, la nièce, la sœur même de grands personnages dont quelques-uns étaient morts depuis plusieurs siècles.

Les magistrats et les médecins sont mis quelquefois en présence d'individus qui dissimulent avec soin leur délire, et qui ne sont, en définitive, que des *bien portants imaginaires* ; beaucoup d'hallucinés et de persécutés sont dans ce cas, et ils prennent le parti de masquer leur état maladif lorsqu'ils comprennent qu'on ne leur rendra leurs

droits civils ou leur liberté qu'autant qu'on sera persuadé qu'ils n'entendent pas telle ou telle voix, qu'ils ne voient plus tel ou tel objet, qu'ils ne trouvent plus dans leurs aliments le goût du soufre, de l'opium, de l'arsenic ou du phosphore. Le malade tente alors de vous convaincre, et, avec une grande bonhomie apparente, il cherche à vous persuader qu'il est parfaitement revenu de ses erreurs passées, ou de ce qu'il appelle lui-même ses anciennes bizarreries et ses absurdités. Pour pouvoir apprécier sainement l'état essentiel de ces dangereux et rusés malades, il ne faut rien précipiter, renouveler plusieurs fois l'examen, et faire épier tous leurs mouvements soit par les employés de l'établissement, soit par les gens de service. Il est très-difficile de dissimuler habilement et longtemps; aussi la vérité finit-elle par se faire jour.

Dans l'interrogatoire de certains malades, il faut tenir un grand compte des expressions employées par eux, des phrases mystérieuses qui reviennent souvent dans le discours, et des néologismes étranges et tout à fait saugrenus que les persécutés, par exemple, fabriquent avec une facilité véritablement imprévue. Nous avons exposé ailleurs¹ le vocabulaire spécial de ces types d'aliénés, et nous ne pouvons pas y revenir ici.

Il est d'observation commune que, tandis que certains aliénés subissent l'interrogatoire, et que, par cela même, leur attention est vivement frappée, ils semblent avoir presque recouvré la raison. Ce n'est pas tout : la nécessité où se trouve le magistrat de répéter au greffier, pour qu'il les inscrive, chaque demande et chaque réponse, fait tenir le malade sur ses gardes, lui donne le temps de réfléchir et de modifier même ses expressions, s'il croit s'être compromis ou avoir été mal compris. Ces pauses inévitables amènent de la confusion dans le dialogue; et le magistrat, ne pouvant pas presser son interlocuteur, l'accabler d'arguments, détourner sa préoccupation, briser sa volonté, et ramener le retour des paroles incohérentes et des propos extravagants, finit parfois par marcher à tâtons. Bien plus, l'aliéné qu'on a enfin amené à parler de ses espérances ou de ses craintes, de ses illusions ou de ses hallucinations, s'arrête soudain s'il s'aperçoit qu'on veut, par écrit, prendre acte de ses réponses. Afin d'obvier à ce sérieux inconvénient, ne pourrait-on pas remplacer le

¹ Legrand du Saullé, *Le délire des persécutions*, p. 56 et suiv.

greffier par un sténographe assermenté? Il y a là une utile réforme à introduire.

Ce n'est pas dans la salle ordinaire où le tribunal tient ses séances que doit être fait l'interrogatoire; la loi veut qu'il ait lieu en la chambre du conseil, afin que la présence du public ne puisse pas affecter le malade déjà suffisamment ennuyé par la triste et pénible épreuve à laquelle il est soumis. L'appareil de la justice suffit souvent pour troubler les facultés de l'homme le plus sain d'esprit; à plus forte raison, peut-il augmenter un désordre intellectuel déjà existant. Aussi regrettons-nous, avec H. de Castelnau, que « la loi n'ait pas cru devoir, dans tous les cas, ordonner que l'interrogatoire ait lieu au domicile du défendeur. » Si le défendeur ne peut pas se déplacer, l'interrogatoire a lieu là où il se trouve et il est confié à un des juges qui y procède en présence du ministère public. Enfin, si la personne dont on demande l'interdiction est dans un état tel de surexcitation ou de fureur, qu'on ne puisse obtenir d'elle aucune réponse, il faudra néanmoins procéder à un interrogatoire, ou pour mieux dire, à un essai d'interrogatoire, car la loi veut que dans tous les cas l'état du malade soit constaté par les magistrats. Aussi nous semble-t-il que la Cour de cassation a décidé avec raison « qu'il résulte du texte et de l'esprit de l'article 496, que le tribunal ne satisfait pas complètement aux devoirs qui lui sont imposés lorsqu'il se borne à constater le défaut de comparution des défendeurs à l'interdiction, sur la sommation à eux faite de se présenter devant la chambre du conseil, mais qu'il doit suppléer à l'interrogatoire dans la chambre du conseil, en commettant un juge à l'effet d'interroger les défendeurs dans leur demeure, à moins que le tribunal n'ait constaté qu'ils n'étaient pas dans l'impuissance de se présenter¹ » En effet, dit Demolombe², « si le défendeur n'étant pas dans l'impuissance de se présenter, s'y refuse, après avoir été dûment mis en demeure de le faire, il ne saurait ensuite invoquer le défaut d'interrogatoire, qu'il ne peut imputer qu'à lui même. Il faut bien qu'il en soit ainsi, autrement il dépendrait de lui d'arrêter la marche de la procédure et de rendre impossible la solution judiciaire du procès. »

¹ Cassation, 9 mai 1860; Dalloz 1860, t. 4, 214.

² Demolombe, t. VIII, n° 511; Cassation, 4 juillet 1838; Devilleneuve, 1838, t. I, p. 654.

§ 5. — Formalités de la procédure.

Le tribunal, qui n'a pas complètement été éclairé par un premier interrogatoire, peut en ordonner un ou plusieurs autres. Il peut aussi, après le premier interrogatoire, nommer un administrateur provisoire pour prendre soin de la personne et des biens du défendeur (art. 497, Code civil). Quels sont les pouvoirs de cet administrateur provisoire? La loi ne les a pas définis, mais il est certain (son titre même l'indique) qu'il ne pourra faire que les actes d'administration qui seront les plus urgents et les plus nécessaires.

La cause est ensuite portée à l'audience, et le débat est par défaut, si le défendeur n'a pas constitué d'avoué; contradictoire dans le cas contraire. Le tribunal peut, suivant les circonstances, ou prononcer l'interdiction, ou la rejeter purement et simplement. Entre ces deux partis extrêmes, la loi permet de prendre un parti mixte, la nomination d'un conseil judiciaire. Il peut, en effet, arriver que le défendeur ne soit ni assez privé de raison pour lui enlever pleinement l'administration de ses biens, ni assez sain d'esprit pour la lui conserver entièrement. Le tribunal peut alors, aux termes de l'article 499, prononcer une demi-interdiction, c'est-à-dire une interdiction limitée à certains actes, et ordonner que le défendeur « ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner, ni grever des biens d'hypothèques sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement qui rejette la demande en interdiction. »

Dans aucun article du Code les parents ne sont autorisés à demander directement, c'est-à-dire sans recourir à une demande en interdiction principale, la nomination d'un conseil judiciaire, pour une cause autre que la prodigalité; mais il est certain que ce droit leur appartient, car il serait absurde que le législateur exigeât que l'on demandât le plus pour obtenir le moins.

Le jugement, quel qu'il soit, est susceptible d'appel. Si l'interdiction a été prononcée, l'appel sera formé par l'interdit. Si elle ne l'a pas été, l'appel sera rejeté par le provoquant ou par l'un des membres du conseil de famille (art. 894, Code de procéd.). Si enfin le jugement a nommé un défendeur à l'interdiction, un conseil judiciaire, l'appel sera interjeté soit par le défendeur contre le provo-

quant, soit par l'un des membres du conseil de famille contre le défendeur (art. 894, procéd. civ.).

En cas d'appel, la Cour peut, si elle le juge *nécessaire*, ordonner que le malade sera de nouveau interrogé, auquel cas l'interrogatoire est fait par la Cour elle-même ou par un juge qu'elle désigne à cet effet. Il n'est pas nécessaire que le juge désigné soit pris dans le sein de la Cour, car l'éloignement du malade ne le permettrait pas toujours.

La Cour peut : ou confirmer le jugement quel qu'il soit, ou le réformer, soit en rejetant l'interdiction qui aurait été prononcée, soit en renvoyant purement et simplement des fins de la demande le défendeur auquel le jugement aurait donné un conseil judiciaire ; soit en nommant un conseil judiciaire au défendeur que le jugement aurait renvoyé purement et simplement ou aurait interdit.

L'interdiction ou la nomination d'un conseil judiciaire entraînant une incapacité personnelle, le législateur veut que le jugement ou l'arrêt qui le prononce soit environné de la plus grande publicité. Aussi a-t-il décidé, dans l'article. 498 du Code civil, que le « jugement sur une demande en interdiction ne pourra être rendu qu'à l'audience publique, les parties entendues ou appelées, et dans l'article. 501, que tout arrêt ou jugement portant interdiction ou nomination d'un conseil, sera, à la diligence des demandeurs, levé, signifié à partie et inscrit dans les dix jours sur les tableaux qui doivent être affichés dans la salle de l'audience et dans les études des notaires » (Procédure, art. 897, tarif 1^{er}, art. 92, 95, 34, 175. Tripiet, *Supplément, notaire*; loi du 25 ventôse an XI, art. 18).

Les affiches exigées par l'article. 501 ont pour but de prévenir les tiers que l'interdit est désormais incapable de gérer lui-même ses affaires, et qu'ainsi tous les actes qu'il pourra faire seront frappés de nullité.

Quoiqu'elles soient un commencement d'exécution, et qu'il soit constant que l'appel est suspensif de l'exécution du jugement, ces affiches doivent être faites même dans le cas où le jugement a été frappé d'appel, car si la Cour confirme le jugement rendu par le tribunal de première instance, l'interdiction aura produit son effet non pas seulement du jour de l'arrêt qui aura confirmé le jugement, mais du jour où ce jugement l'a prononcée.

Les jugements ou arrêts, soit qu'ils aient admis, soit qu'ils aient

repoussé la demande en interdiction, peuvent être, comme tous les autres, frappés d'un recours en cassation. Mais jusqu'où s'étend le droit de censure de la Cour suprême? La question de savoir si un individu est dans cet état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur qui permet son interdiction, est une question de fait, et c'est la Cour de cassation elle-même qui a déclaré que les tribunaux et les cours d'appel prononcent à cet égard comme un jury, sauf le droit qu'elle s'est réservé d'apprécier « les conséquences légales des faits déclarés constants et l'application de la loi à ces faits¹ ».

§ 6. — Mainlevée de l'interdiction.

Il y a lieu de provoquer la mainlevée de l'interdiction lorsque l'état d'imbécillité, de démence ou de fureur qui l'a fait admettre vient à cesser. « L'interdiction, dit l'article 512, cesse avec les causes qui l'ont déterminée, néanmoins la mainlevée ne sera prononcée qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction, et l'interdit ne pourra reprendre l'exercice de ses droits qu'après le jugement de mainlevée. »

Nous avons fini d'exposer les règles de l'interdiction. En organisant l'interdiction, le législateur a voulu prendre l'intérêt de l'aliéné, suppléer à l'insuffisance de sa raison et à l'impuissance de sa volonté. Il a voulu le mettre à l'abri des surprises de la captation et protéger sa famille contre les engagements téméraires et les actes compromettants de la folie. Tel est le but que s'est proposé le législateur. A-t-il été toujours atteint? Malheureusement non, et de nombreux abus sont venus justifier, dans une certaine mesure, les attaques dont l'interdiction a été l'objet. Lenteur de la procédure, défectuosité de l'interrogatoire, insuffisance de l'enquête, lacunes du Code, tout a été invoqué par les honorables auteurs qui demandent la suppression de l'interdiction. Sans doute, il faut reconnaître, avec H. de Castelnau, que « la liberté est ravie, chaque année en France, par application de l'article 489 du Code civil, à plus de six cents citoyens, uniquement coupables d'avoir subi une altération plus ou moins marquée des facultés intellectuelles, et de posséder quelques biens²; que l'interdic-

¹ Cassation, 6 décembre 1851, Dalloz, 1851, t. I, p. 568. MM. Valette, *Expl. somm. du liv. 1^{er} du Code civil*, p. 543-544; Demolombe, t. VIII, n° 426.

² De Castelnau, *De l'interdiction des aliénés*, p. 9.

tion a plus d'une fois infligé l'humiliation de la tutelle et de la déchéance civile à des pauvres d'esprit qui avaient encore assez de sens et de raison pour diriger leur personne et gouverner sagement leurs intérêts ; qu'elle a plus d'une fois aussi frappé des aliénés regardés à tort comme incurables, et qui, revenus bientôt à la santé et rendus à l'exercice de leurs droits, ont eu l'immense douleur de trouver leur fortune divisée, leurs biens vendus ou partagés, sans qu'il leur restât à peine un coin de terre où reposer leur tête. » Sans doute encore il faut avouer, avec le même auteur, que plus d'une fois, « la spoliation des intérêts a été le véritable but des demandes en interdiction ; l'intérêt des aliénés n'étant que le prétexte¹. » Mais de ce que l'interdiction a été l'origine indirecte de quelques attentats à la liberté individuelle, de ce qu'elle a été pour quelques parents indignes un moyen de vengeance ou de spoliation, est-ce une raison pour dire, avec H. de Castelnau² :

« L'interdiction a voulu sauvegarder les biens de l'interdit, elles les a livrés à l'avidité des spoliateurs.

« Elle a voulu adoucir la triste situation des aliénés, elle l'a considérablement aggravée.

« Elle a eu l'intention de rendre leur guérison plus facile et plus prompte, elle en a voué vingt-deux sur vingt-trois à l'incurabilité.

« En un mot, elle a voulu les protéger, et, sur tous les points, elle les a sacrifiés. »

Est-ce une raison surtout pour conclure, avec le même auteur, que « l'interdiction doit être bannie du code de la civilisation³? » Nous ne le croyons pas.

Nous pensons, au contraire, que l'interdiction sagement appliquée est une mesure utile qui mérite d'être maintenue. Mais nous nous associons à Linas⁴ pour demander une réforme « qui mette sur ce point les dispositions de la loi plus en harmonie avec le progrès de la science médicale et avec les tendances de notre époque ; qui ouvre une porte moins large aux criminelles tentatives de la cupidité ; qui offre des garanties plus efficaces aux intérêts réels de l'interdit, lui conserve ses biens et l'entière jouissance de ses revenus, lui assure la

¹ De Castelnau, *op. cit.*, p. 15.

² De Castelnau, *op. cit.*, p. 53.

³ De Castelnau, *op. cit.*, p. 67.

⁴ Linas, *Dict. encyclop. des sc. méd.*

satisfaction de ses désirs légitimes, tout en l'empêchant de compromettre sa santé et sa fortune par les actes d'une vie désordonnée, et contribue enfin à adoucir sa triste situation, à calmer ses souffrances et à accélérer sa guérison. Restreindre l'interdiction aux seuls cas où son urgence ressort de la nature même de l'aliénation mentale, et où des intérêts majeurs en exigent impérieusement l'application ; accueillir des demandes de ce genre avec une circonspection extrême ; procéder à l'enquête avec une grande rigueur ; montrer une inflexible sévérité pour le choix des preuves et l'admission des témoignages ; faire appel aux lumières spéciales d'un ou de plusieurs médecins éclairés, consciencieux et dignes de ce mandat ; telles sont les précautions à l'aide desquelles les tribunaux pourront, dans la pratique, suppléer aux défauts évidents de la législation, et, en attendant une salutaire réforme, éviter les abus criants qu'a dévoilés une critique impartiale et bien fondée. »

1^o — *Rapport médico-légal.*

Je soussigné, Henri Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, commis par un jugement du tribunal civil de la Seine, en date du 16 mars dernier, à l'effet de constater l'état mental de mademoiselle J., domiciliée rue Saint-Quentin, 4, à Paris, déclare avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. Chevillotte, vice-président de la 1^{re} chambre, et avoir ensuite, dans un certain nombre de séances, accompli ma mission en mon honneur et conscience.

Les résultats de mes divers examens se trouvent résumés dans le rapport suivant :

Mademoiselle J. que j'ai déjà visitée plusieurs fois, en décembre 1865, alors qu'elle était retenue à la maison de santé de la rue Piepus, 90, est infiniment mieux portante aujourd'hui qu'elle ne l'était alors. Sans doute, elle est restée infirme par suite de la déviation de sa colonne vertébrale et impotente depuis son hémiplégie gauche, mais elle ne passe plus intellectuellement par les phases d'excitation maniaque ou de dépression mélancolique qui la privaient, il y a six ans, de raison, de volonté et de liberté morale. Sous ce rapport, son cerveau a subi une véritable réparation. La mémoire ne manque pas d'une certaine rectitude, malgré les lésions cérébrales antérieures et malgré les progrès de l'âge. On va en juger du reste par l'énumération textuelle qu'elle m'a faite de l'état de ses affaires :

« En 1865, lorsque le tribunal vous a déjà envoyé près de moi, j'avais donné toute ma confiance à M. B. homme d'affaires, demeurant rue Montmartre, puis plus tard boulevard du prince Eugène. Il m'a demandé 25 pour 100 de ma fortune pour me faire sortir de la maison de santé. J'ai

refusé, nous sommes tombés d'accord moyennant une somme de dix mille francs; il s'est fait donner tous les titres qui étaient alors entre les mains de M. R. notaire, et il s'est payé lui-même.

« Au bout d'un an, on m'a beaucoup recommandé M. L. avoué, et j'ai consenti à ce que l'on me le présentât. Je l'ai chargé alors de retirer mes titres des mains de M. B., M. B. ne voulant à aucun prix les rendre. M. L. a assigné M. B., et, comme ce dernier ne se souciait pas de paraître en justice, il est venu pleurer misère, conter ses malheurs et entortiller M. L. car il manquait dix mille francs à mon compte, indépendamment des honoraires de dix mille francs qu'il avait prélevés.

« M. B. avait vendu pour moi 20 actions de la Banque de France, a raison de 3,200 francs chacune, il était allé payer ce que je devais à Montauban, et c'est sur tout ce mouvement de fonds qu'il manquait 10,000 francs.

« M. L. l'a fait venir alors, lui et sa femme, et il lui a fait signer une pièce établissant que les époux B. me devaient une somme de 10,000 francs remboursable dans l'espace de six ans, avec intérêt à 5 pour 100 payables, par moitié, le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet de chaque année. — Je n'ai jamais touché un sou, capital et intérêt, tout est perdu!

« J'en ai écrit à M. L. mais il ne m'a pas répondu. Je lui ai envoyé ma bonne et il lui a dit : « Je ne suis pas pour les correspondances. »

« J'ai fait venir M. L. C'est la seconde et dernière fois qu'il est venu me voir. Je lui ai remis 500 francs pour ses honoraires et je lui ai réclamé l'argent de B. Alors il m'a dit : « Je consens bien à faire vos affaires, mais « ne me parlez plus de la créance B., je ne peux pas m'en occuper. » — Alors il n'en est jamais question entre nous, ou plutôt entre lui et ma bonne.

« Lorsque j'ai vu que je perdais de l'argent comme cela, je me suis adressée à M. Lamy, avoué, et c'est lui qui en ce moment est chargé de mes intérêts dans le procès que m'intente ma famille. M. Lamy est un brave homme, on me l'a dit, mais je ne l'ai jamais vu, et il a demandé tous mes titres à M. L. M. L. lui a dit : « Vous ne les aurez jamais. » Et alors il a toujours continué à toucher pour moi. C'est bien vrai que les loups ne se mangent pas!

« M. L. m'a remis 640 francs pour la fin de 1867; 5,900 francs pour l'année 1868; 5,547 francs pour 1869; 5,207 francs pour 1870; 2,270 francs pour 1871, mais l'année n'est pas finie.

« Je n'ai jamais réglé un seul compte avec lui. Depuis le jour — c'était à la fin de 1867 — ou je lui ai remis 500 francs d'honoraires, je ne l'ai pas revu. Je ne sais pas quels sont mes revenus et je pense qu'il se paye lui-même ses honoraires, comme faisait M. B. Mais comme c'est difficile de lui tirer quelques sous! Quand j'ai par trop besoin, je le fais harceler par M. Lamy, alors il donne quelque chose. C'est comme cela que M. Lamy m'a fait avoir 820 francs, il n'y a pas longtemps. D'après mon compte, à moi, mes actions d'Orléans doivent rapporter 1,800 francs; l'Est 750; mes obligations d'Orléans 180 francs, et puis j'ai encore quatorze actions de la Banque de France. Tout cela est nominatif et M. L. doit bon an mal an

toucher pour moi de 4,000 à 4,200 francs. Cet homme là a tant d'affaires qu'il n'a jamais le temps d'aller toucher mes dividendes!

« J'ai été bien malheureuse pendant le siège, M. L. était parti sans rien dire. J'envoie chez lui et son domestique a eu pitié de nous ; il a prêté 200 francs.

« Une autre fois, M. L. était en voyage et ma bonne le trouve rentrant chez lui et elle lui demande de l'argent : « Tenez, lui dit-il, voilà « 50 francs. »

« Je touche heureusement de Montauban, sans aucun intermédiaire, à peu près 4,100 francs par an. Mes fermages se font directement et exactement.

« Si, avec cela, j'avais mon argent et mes intérêts de M. B., je ne serais pas trop à plaindre. »

Mademoiselle J. en dehors de ses affaires personnelles, cause avec beaucoup de bon sens des événements politiques, des émotions de la Commune, des barricades, et elle ne manque pas de lire les journaux. Elle surveille avec intérêt le cours des valeurs cotées à la Bourse, s'occupe un peu de son ménage qui est très-bien tenu, et ne paraît pas s'ennuyer. Ne pouvant pas monter les escaliers et marchant avec peine, elle n'est pas sortie de chez elle depuis trois ans.

Mademoiselle J. est molle, indifférente, insouciant, apathique. Au bout de longues conversations, on arrive à lui faire raconter tous les événements qui la concernent, mais elle accepte quand même les faits accomplis, ne réagit pas contre certains procédés qui la lèsent et elle laisse aller les choses à la dérive. Placée sous la dépendance d'une vieille servante, qui paraît aussi aussi active que rusée, elle vit sans souci du lendemain et consacre sa sollicitude à l'entretien de quelques animaux domestiques.

Elle ne délire sur rien, déplore l'insistance de sa famille à lui faire des procès, mais ne nourrit même les idées de haine ou de vengeance. Elle voudrait qu'on ne la frappât point d'interdiction, qu'on ne la replaçât point dans une maison de santé et qu'à 64 ans on lui laissât achever tranquillement son inoffensive existence.

Dans mon opinion, Mademoiselle J. ne se trouve pas dans l'état habituel de démence, d'imbécillité ou de fureur qui, aux termes de l'article 489 du code civil, réclame l'interdiction.

Toutefois, il me paraît indispensable que la gestion de sa fortune soit immédiatement remise aux mains d'un conseil judiciaire¹.

P. S. — Mademoiselle J. n'a point été interdite. Elle a été pourvue d'un conseil judiciaire.

2^o Consultation médico-légale.

Nous, soussignés, Jules Falret et Henri Legrand du Saulle, médecins de l'hospice de Bicêtre, appelés à donner notre avis sur l'état mental actuel de madame veuve B., à l'occasion d'une demande en interdiction, déclarons

¹ 6 septembre 1871.

que les résultats de nos observations vont être résumés dans la note qui suit :

Madame B. a été frappée de deux accès de délire, à dix années d'intervalle, en 1861 et en 1871. Ces accès, qui paraissent avoir été similaires, ont revêtu une forme aiguë et ont été principalement caractérisés par de l'exaltation intellectuelle, des idées vagues de persécution, des visions effrayantes, des appréhensions sinistres, quelques hallucinations de l'ouïe et une propension momentanée au suicide. Ils ont été d'assez courte durée et n'ont point laissé de traces appréciables dans son intelligence. C'est ainsi qu'en nous rapportant les diverses circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi ses deux crises délirantes, madame B. a pu nous faire juger de la fidélité de ses souvenirs et de la sûreté de ses appréciations. Son langage est digne, mesuré, bienveillant ; sa parole est nette, abondante et facile ; ses manières sont extrêmement convenables.

Madame B. est familiarisée de longue date avec les détails de la gestion de sa fortune, et elle déclare, avec la plus franche simplicité, que ses dépenses n'ont un peu dépassé ses revenus que par suite de libéralités exceptionnelles, à l'occasion du mariage de son neveu, de l'achèvement d'un chalet dans les environs de Bade et des perturbations apportées par la guerre de 1870-1871. Elle rappelle des faits et cite des chiffres sans effort aucun, et, dans toute sa conversation, elle témoigne d'une très-grande bonne foi.

Une allusion ayant été faite à son projet de mariage, madame B. n'élude pas la question. Elle entre, avec beaucoup de tact et de mesure, dans des explications qui tendent à prouver que, malgré la disproportion d'âge, elle pourra rencontrer le bonheur dans la nouvelle union qu'elle médite avec calme, qu'elle appelle de tous ses vœux, mais qu'elle ne subit point.

Dans notre opinion, madame B. est complètement guérie aujourd'hui de son second accès de délire. Son intelligence est intacte, sa volonté est libre et sa responsabilité est complète.

En notre honneur et conscience, nous déclarons donc qu'il ne saurait être question envers madame veuve B. de l'application d'une mesure légale, qui, pour être justifiée, exige un *état habituel de démence, d'imbécillité ou de fureur*¹

P. S. — Madame B. n'a point été interdite. Elle s'est remariée.

V — DU CONSEIL JUDICIAIRE.

Sous le nom de *Conseil judiciaire* on désigne une personne qui est choisie par le tribunal pour assister dans certains actes le prodigue (art. 513 du Code civil) et celui qui n'est pas assez dépourvu de raison pour être interdit (art. 489).

Dans notre ancien droit, l'interdiction était prononcée contre le prodigue ou le faible d'esprit ; mais elle pouvait n'être que partielle, c'est-à-dire limitée à certains actes. Quelquefois même on se conten-

¹ 5 mai 1872.

tait de nommer un conseil judiciaire. Les uns, d'après Cochin, sont absolument interdits; les autres ne le sont que par rapport à l'aliénation des fonds; aux autres on donne un simple conseil sans l'avis duquel ils ne peuvent contracter; il y en a qui ne sont gênés que dans un genre d'action: par exemple, à qui on défend d'entreprendre aucun procès sans l'avis par écrit d'un avocat qui lui est nommé. Le remède change suivant les circonstances, et c'est la nature de chaque affaire qui règle la manière dont on doit pourvoir aux besoins de ceux à qui ces secours sont nécessaires¹.

Les rédacteurs du Code civil n'ont pas voulu admettre l'interdiction du prodigue ainsi que l'avaient fait les législateurs du droit romain et de notre ancien droit, et ce n'a été même qu'après une longue hésitation qu'ils se sont décidés à déclarer que le prodigue pourrait être pourvu d'un conseil judiciaire. Ne pourrait-on pas dire, en effet, que la nomination d'un conseil judiciaire est une atteinte à la liberté individuelle et au droit de propriété? On ne s'arrêta pas à cette considération et l'on fit bien.

Le prodigue ne peut-il pas, sous un certain rapport, être assimilé à l'individu qui est privé de raison? N'est-il pas utile, dans son intérêt, dans l'intérêt de sa famille et de l'État, de limiter sa capacité et de lui enlever les moyens de dissiper follement sa fortune?

Nous pouvons indiquer, en quelques lignes, les différences qui existent entre l'interdiction et la demi-interdiction résultant de la nomination d'un conseil judiciaire:

1° L'interdit est frappé d'une incapacité générale, le demi-interdit, c'est-à-dire le prodigue ou le faible d'esprit, est simplement frappé d'une incapacité spéciale, restreinte à certains actes énumérés par la loi; en dehors de ces actes, il est tout aussi capable qu'un majeur ordinaire.

2° L'interdit n'agit point en personne, il est représenté par son tuteur; le demi-interdit, au contraire, exerce lui-même et en personne tous ses droits, sauf à prendre l'assistance de son conseil dans les cas spécifiés par la loi.

3° L'interdiction produit son effet quant aux actes postérieurs et quant aux actes antérieurs au jugement qui l'a prononcée. La demi-interdiction, au contraire, ne produit d'effet que dans l'avenir: elle

¹ Cochin, *Plaidoyer pour les enfants Vanderbergue*.

n'a aucune influence sur les actes antérieurs au jugement qui l'a prononcée. Un éminent jurisconsulte, Valette, explique très-bien la raison de cette différence. La faiblesse d'esprit ou la prodigalité peuvent, dit-il, exister à des degrés différents et avec des nuances très-nombreuses : il n'y aurait aucune sûreté pour les tiers, s'il était possible, après le jugement, de frapper d'une nullité rétroactive des actes antérieurs d'imbécillité ou de folie, qui ont, au contraire, des caractères d'une nature si tranchée et si apparente, qu'il est extrêmement difficile que les tiers n'en aient pas été instruits¹. Nous voulons également signaler les ressemblances et les différences qui existent entre le demi-interdit et le mineur émancipé.

L'un et l'autre exercent eux-mêmes leurs droits ; l'un et l'autre ont un curateur sans l'assistance duquel ils sont incapables de faire certains actes. Leur position paraît donc identique : elle diffère pourtant sous plusieurs rapports. Nous ne citons que les principaux :

1° Le mineur émancipé ne peut faire certains actes qu'avec l'assistance de son curateur et l'autorisation de son conseil de famille ; quelquefois même, il lui faut de plus l'autorisation du tribunal. Le demi-interdit, avec la seule assistance de son conseil, peut faire toute espèce d'actes.

2° Le mineur émancipé n'a pas besoin d'être assisté de son curateur pour exercer une action mobilière ou pour y défendre. Le demi-interdit, au contraire, a besoin, dans le même cas, de l'assistance de son conseil.

— En terminant, une explication nous paraît indispensable ici. Que l'on ne s'étonne point de rencontrer sous la plume d'un médecin des appréciations uniquement juridiques et des discussions dépourvues de toute application clinique ou médico-légale. Il y a eu là un fait volontaire, une intention formelle.

L'avocat qui plaide un procès échaffaudé en entier sur des questions d'aliénation mentale ignore grandement, en général, les détails de la pathologie cérébrale, et il s'égaré, à chaque instant, au grand détriment parfois de la cause qu'il soutient ou qu'il faudrait soutenir. Le médecin aliéniste, qui pourvoit chaque jour aux nécessités médicales de son service public, est consulté sans cesse par les fa-

¹ Valette, *Sur Proudhon*, t. II, p. 570 ; Zacharie, Aubry et Rau, t. I. p. 514 ; Massé et Vergé, t. I. p. 491 ; Demante, t. II, n° 285 bis, x ; Demolombe, t. VIII, n° 662 ; Pothier, *Traité des obligations*, n° 51 ; Orléans, 25 août 1857, Dalloz, 1857, t. II, p. 146.

milles des trois cents malades qui lui sont confiés en moyenne, et il est questionné sans cesse sur la valeur légale de tel acte, sur les mesures conservatoires à prendre, sur le caractère de tel ou tel article de la loi, ou sur les dispositions à provoquer en vue de telle ou telle éventualité administrative ou commerciale, et le médecin aliéniste, en général, se trouve pris au dépourvu et donne bientôt, par ses réponses embarrassées, la mesure de son incompetence!

Dans ces deux cas, l'avocat n'a jamais ouvert un livre de médecine mentale, et le médecin aliéniste a complètement négligé de feuilleter le Code. Cette omission, des deux côtés, est extrêmement fâcheuse.

J'ai voulu initier mes confrères aux choses du droit, et leur parler le langage particulier du droit. Je me suis donc évertué, dans le but d'être vraiment utile, à faire défiler à la barre des cliniciens les questions de protection légale relatives aux aliénés, après les avoir préalablement dépouillées de cette aridité sèche, monotone et froide, qui émaille les œuvres des jurisconsultes.

VI. — DU TEMOIGNAGE DES ALIÉNÉS EN JUSTICE.

Les témoins judiciaires sont en quelque sorte fortuits : c'est le hasard qui les désigne. On est donc forcé de les admettre tels qu'ils se présentent. L'individu atteint d'aliénation mentale confirmée est nécessairement incapable de déposer en justice, mais les faibles d'esprit et quelques déments peu avancés peuvent très-bien être entendus, à titre de renseignement, et déposer sur les faits simples, qu'ils ont observés. Seulement, il serait convenable que la loi les traitât en mineurs et qu'on ne leur déférât point le serment. Comment punirait-on, en effet, les infractions à ce serment? Fischer et Chambeyron ont reconnu l'utilité de ménager dans les interrogatoires les susceptibilités du prévenu, et de ne l'amener devant les tribunaux qu'après s'être assuré que son discernement, bien qu'insuffisant, peut néanmoins affronter les débats, et que son calme est assez profond pour ne donner lieu à aucune scène de désordre.

Une ordonnance de 1670 a décidé que les enfants pourraient être reçus à déposer dans les informations, « sauf, en jugeant, d'avoir par les juges tel égard que de raison à la nécessité et solidité de leurs témoignages. » Cette disposition s'était précédemment établie dans la jurisprudence, car en 1628 on appliqua la question à un individu

accusé d'avoir jeté sa femme dans un puits lorsqu'elle tirait de l'eau, bien qu'il ne fût chargé que par deux de ses petits-enfants. Il nous a suffi d'exhumer ce précédent pour faire ressortir combien les habitudes judiciaires actuelles ont rompu avec le passé.

En 1825, des aliénés renfermés à Bicêtre furent appelés à donner des renseignements dans un procès criminel relatif à un incendie qui avait eu lieu dans cette maison. On ne leur fit point prêter serment. « Quelle confiance, dit Georget, peut-on accorder aux assertions de ces malades? Beaucoup peuvent très-bien rendre compte du ce qu'ils observent ; mais il faut bien connaître leur genre de folie pour y ajouter foi, pour être sûr qu'ils ne mêlent pas leurs illusions au récit des faits. Lorsqu'il s'agit de choses importantes, on ne doit même pas se fier entièrement au rapport de ces aliénés à demi-raisonnables ; il faut s'éclairer d'autres témoignages. Quant aux aliénés tout à fait déraisonnables, on ne peut aucunement se fier à leurs récits ; ils sont sujets à prendre des chimères pour des réalités. Ils peuvent sans doute donner quelquefois des renseignements justes ; mais le plus souvent ce qui est vrai est mêlé à ce qui est faux, et on ne peut faire que de vagues conjectures sur leur dire. En résumé, je crois que, dans un procès criminel, la déposition d'un aliéné ne doit avoir à peu près aucune valeur. »

Georget est évidemment allé trop loin. Sans doute, nous avons admis que le témoignage d'un grand nombre de malades était confus et devait être regardé comme suspect ; mais les délirants partiels sont certainement susceptibles de donner, en dehors de leurs conceptions délirantes habituelles, des éclaircissements précis et véridiques ; ils sont, dans certains cas, susceptibles de guider la justice, de lui révéler d'importantes circonstances. Le témoignage des délirants partiels ne devra cependant être accepté que sous toutes réserves, et il ne devra jamais être suffisant pour faire condamner un prévenu. A ce sujet, l'observation suivante présente un grand intérêt.

Aux environs de Troyes existe un domaine assez considérable, connu sous le nom de Petit-Château de Saint-Pouange. C'est là que, depuis vingt-cinq ans environ, le sieur G..., ancien imprimeur, habitait en 1846 dans une solitude absolue. Son manoir, véritable fort détaché, est protégé par une triple enceinte de haies, de fossés et de barrières. Sur la porte d'entrée, on lisait avec surprise cette inscription : *Franc fief de droit naturel* ; et si quelque voyageur se présentait pour visiter cette habitation, soudain le

pont-levis se levait, et une voix forte faisait entendre ces mots : « Arrête. citoyen respecte mon domaine. Qui es-tu? que demandes-tu? » Cette voix était celle du sieur G.., vicillard de soixante-seize ans, qu'une exaltation singulière d'idées sur tout ce qui touchait la religion, la politique, la justice et les rapports sociaux avait rendu maniaque. Fidèle adorateur du soleil, auquel il allait faire ses adorations trois fois par jour devant un hôtel de gazon élevé de ses propres mains au milieu de sa propriété, il entrait en fureur lorsque la cloche du village appelait les fidèles à la messe. Le vent soufflait-il avec violence, c'était un vent que le prêtre du village lui envoyait pour lui être nuisible. Il ne mangeait jamais de viande et avait en horreur tous vêtements tissés avec la toison d'un animal. A ses côtés pendait un sabre prêt à frapper des ennemis imaginaires, etc...

Le 25 août 1845, G... fut assailli dans sa forteresse par quatre malfaiteurs, qui, après l'avoir garrotté, lui volèrent son argent. Des agents de l'autorité s'étant présentés chez lui pour demander des renseignements, G... ne voulut pas les laisser pénétrer dans son habitation, déclarant qu'il ne ferait connaître que par la voie d'un journal ce qui lui était arrivé. Il écrivit, en effet, au *Journal de l'Aube*, une lettre circonstanciée qui fut lue à l'audience. — Les accusés furent tous condamnés.

La déposition écrite de G... a contribué pour beaucoup à la condamnation des malfaiteurs ⁴.

VII. — DES DONATIONS ENTRE-VIFS ET DES TESTAMENTS.

§ 1. — De l'état mental nécessaire pour faire une donation ou un testament.

Avant de quitter la vie, l'homme a un acte solennel à accomplir, le dernier de tous et celui qui, par conséquent, exige le plus de soin et d'attention, « *Quod actorum hominis et præcipuæ curæ et ultimi est temporis* ² » Son importance est attestée par les scrupuleuses formalités dont les législateurs de tous les siècles ont pris à tâche de l'environner : « *Voluntas defuncti consignata jure legibusque civitatis* ³. »

Dans l'un de ses admirables plaidoyers, d'Agnesseau, en parlant des testaments, a regardé l'expression des dernières volontés comme une espèce de consolation accordée aux hommes « en leur permettant de revivre, pour ainsi dire, dans la personne de leurs successeurs, et de se procurer une image et une ombre d'immortalité par une

⁴ Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, p. 575.

² Valère Maxime, VII, 7.

³ Quintilien, *Déclam.*, 308.

longue suite d'héritiers, qui puissent être un monument éternel de la sagesse et de la puissance du testateur. »

Ainsi que l'indique si nettement l'étymologie du mot testament (*Testatio mentis*), la volonté ne saurait être assoupie et la liberté morale visiblement évanouie ou tout au moins compromise, au moment où l'on règle son hérédité. Ulpien n'a-t-il pas dit : « *Testamentum est mentis nostræ justa contestatio, in id solemniter facta ut post mortem nostram valeat*¹. »

Le mourant qui dispose de sa fortune doit donc obéir à ses seules incitations. S'il écoute les perfides conseils d'un entourage impatient et avide, s'il s'assimile les suggestions étrangères, s'il défère à l'intimidation exercée sur sa faiblesse, il n'est plus libre.

Sur cette matière, la législation romaine était très-nette. Qu'exigeait-elle, en effet? Que le testateur eût la *faction* de testament, « *Imprimis advertere debemus, an is qui id fecerit habuerit testamenti factionem.* » L'acte, valablement fait d'ailleurs, ne contenant que des dispositions très-sages et en faveur des enfants, était infirmé par cela seul que l'on prouvait la diminution des facultés de l'intelligence : « *Quia in eo qui testatur, ejus temporis quo testamentum facit, integritas mentis exigenda est.* »

L'article 901 du Code civil est ainsi conçu : « Pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. » Malgré la très-remarquable clarté de cette disposition législative, on pourrait entrer dans d'interminables discussions, car nous ne connaissons pas toujours « les atomes divers dont a parlé Voltaire, et qui font l'esprit juste ou l'esprit de travers. » Il y a là comme un ressort secret qui se dérobe parfois à nos investigations les plus patientes. Sans croire, comme La Bruyère, « que le discernement est ce qu'il y a de plus rare au monde après les diamants et les perles, » j'ai l'intime conviction que, tous les jours, des familles sont indignement frustrées par des actes irréflechis et signés à la dernière heure sous la dissolvante pression de l'intérêt. C'est là le mal que je voudrais essayer de prévenir!

Avant d'entrer dans le domaine si étendu de la pathologie cérébrale, je me crois obligé d'appeler un instant l'attention sur l'état différent des facultés aux divers âges de la vie. On sait comment l'homme

¹ Reg., 20, § 1.

vit, mais je dois dire comment il meurt. Lorsque l'on saura comment l'homme meurt, on saura, en effet, comment il a pu tester.

§ 2. — De l'état mental aux approches de la mort.

L'homme est ainsi fait qu'il ne jouit jamais d'un équilibre permanent des facultés de l'intelligence. Lorsqu'il a tout acquis, il perd. S'il ne peut rien regagner, il continue à perdre. Rien n'est immobile : la vie a ses saisons, personne ne s'y arrête.

L'enfant qui babille et le vieillard qui radote sont l'un et l'autre dépourvus de raison, ce *maître intérieur* dont parle Fénelon. Le premier ne peut pas encore former des idées, le second n'en forme plus. « C'est la pensée qui fait l'être de l'homme, » a dit Pascal ; c'est elle qui nous guide dans les phases si accidentées de notre existence et c'est elle aussi qui, saine, malade ou moribonde, nous assiste aux moments avant-coureurs de notre dissolution physique.

Trop exclusivement préoccupé du diagnostic et de la thérapeutique de l'affection qu'il est appelé à traiter, le médecin passe souvent à côté de faits d'un ordre élevé et dignes d'un grand intérêt ; il ne s'attache pas assez à reconnaître l'état de l'entendement chez son malade, et il ne saisit pas, en général, le moment opportun pour lui donner le conseil de songer à ses affaires et à son acte de volonté dernière. Il peut arriver alors que de trop tardives dispositions émanant d'une raison qui chancelle et d'une volonté qui s'assoupit, viennent bouleverser la fortune des familles et favoriser la ruse, l'hypocrisie et l'audace.

On ne peut se défendre d'une certaine émotion en parcourant les pages que Bichat a consacrées à la description de la décrépitude corporelle. Avec quels mâles accents ne nous dépeint-il pas ce vieillard, isolé au milieu de la nature, privé de désirs, de sensations, que les idées abandonnent, chez lequel la mémoire des choses présentes se détruit, et dont les perceptions s'effacent par degrés !

Les progrès de l'âge apportent des changements surprenants dans le caractère du vieillard. Il devient un être profondément égoïste. Comme chaque pas qu'il fait est un pas vers la mort, il se surprend volontiers ne pensant qu'à lui et à sa conservation. Le temps se charge de déployer un voile sur ses facultés affectives, et si les liens qui l'unissent à sa famille et à ses amis vont chaque jour en s'affai-

blissant, chaque jour il prend une douce revanche et s'aime davantage. Si, mettant ses tendances à profit, les personnes qui l'entourent ne semblent s'intéresser qu'à lui, à sa santé à ses besoins, à son bien-être et même à ses plaisirs, on comprend qu'il subira lentement l'influence calculée de cœurs aussi *sympathiques*. En cette matière, les témoignages probatoires sont difficilement acceptés; il y a presque toujours présomption en faveur de la liberté morale du testateur, et il est rare que le médecin soit obligé d'intervenir. Il intervient, au contraire, dans toutes les questions médico-légales relatives à la démence sénile confirmée.

Du vieillard au mourant, il n'y a qu'une distance aisément franchissable. Or, à la phase ultime de notre existence, si ce dernier a encore le sentiment de son identité personnelle, il est très-souvent incapable d'affection; il ne se passionne pour rien, excepté pour la vie peut-être, et il est exposé à déférer automatiquement à une impulsion étrangère, contre laquelle il ne tentera même pas une lutte inutile. A ce moment suprême, la cupidité veille; une chance dangereuse est ouverte aux tentatives spoliatrices.

Sans vouloir tracer ici des règles fixes à l'endroit des phénomènes psychiques offerts par l'agonie, je crois qu'il est possible de ramener à trois cas distincts les différents genres de maladies qui conduisent à la mort.

Le premier genre comprend les nombreuses affections dans lesquelles le délire n'apparaît à peu près jamais. Non-seulement l'intelligence est conservée jusqu'à la fin, mais elle acquiert quelquefois une très-remarquable pénétration,

Le second genre renferme les maladies qui n'intéressent que secondairement le cerveau. Les facultés mentales sont dans un état mixte, et le malade a en quelque sorte un pied dans le camp de la raison et l'autre dans celui du délire.

Je place enfin dans le troisième genre toutes les lésions de l'encéphale, et l'on sait qu'elles s'accompagnent à peu près toutes de la perte absolue de l'entendement.

Grâce à cette division, nous allons pouvoir passer en revue sans confusion tous les tons de la gamme pathologique, apprécier les dispositions d'esprit propres à chacun, et préparer pour plus tard une réponse à peu près certaine à cette question si fréquemment posée : Le testateur était-il sain d'esprit?

1° Le délire est un phénomène tout à fait exceptionnel à la période terminale d'un groupe assez considérable de maladies, parmi lesquelles je mentionnerai principalement la phthisie pulmonaire, les affections cardiaques et hépatiques, le cancer de l'estomac et de l'intestin, les hémorrhagies et la très-grande majorité des lésions chirurgicales. Il ne s'observe jamais dans aucune des phases du rhumatisme aigu (le rhumatisme cérébral excepté), de la pleurésie, de la pericardite, de la péritonite, et en général des états morbides des membranes séreuses.

Le malade conservant l'usage de sa raison jusqu'à son dernier soupir, reste libre et capable de *delibérer*.

On voit assez fréquemment, par exemple, l'attention distraite par les désordres organiques, reprendre, un peu avant la mort, toute son activité et toute sa plénitude. La prostration physique est remplacée par l'exaltation intellectuelle. A ce moment où les illusions de la vie s'évanouissent à jamais, l'agonisant, écartant les plis du linceul qui va le dérober au monde, élève une dernière fois la voix. Ses paroles ont quelque chose de solennel, de terrible et de prophétique; les assistants sont étonnés, émus, subjugués. Il leur « semble entendre la sentence d'un condamné qui se lève pour aller au supplice. »

Sans chercher à analyser une manifestation psychologique aussi curieuse, les auteurs ont vaguement entrevu cette situation à *demi céleste* que l'on observe parfois dans l'agonie, et ces heures révélatrices des approches de la mort dans lesquelles le patient tire l'horoscope des siens, annonce des événements et prédit l'avenir. Dans maintes occasions, on a vu les facultés s'élever au-dessus de leur diapason normal et briller d'un éclat inaccoutumé.

Zimmermann a parlé d'enfants qui, sur la fin de leur dernière maladie, avaient donné tout à coup les preuves d'une intelligence presque supérieure. Ce fait est vrai, et il semble qu'au moment « où l'âme se dégage de la matière et aspire à sa délivrance, » le jeune être escompte les richesses mentales et affectives d'un autre âge.

Ce retour de la raison, cette phosphorescence plus grande de l'esprit, était bien connus des anciens qui recueillaient dans un religieux silence les paroles des mourants.

2° A la suite de très-longues maladies, lorsque le sang est notablement appauvri, le système nerveux devient d'une grande impressionnabilité: la moindre cause, un malaise en apparence insignifiant

peuvent troubler l'exercice de la pensée. Ce phénomène, dû à une action sympathique ou reflexe, annonce la part prise par le cerveau à la souffrance d'un organe éloigné, ou trahit la participation de l'encéphale à la débilité générale.

Il s'ensuit pour le patient une série d'oscillations intellectuelles et d'irrésolutions extrêmement curieuses à observer. Il se manifeste en ce moment une mobilité d'esprit telle, que les idées les plus contraires sont tour à tour adoptées, puis abandonnées, et que ces lueurs indécises de sentiment et de raison viennent démontrer jusqu'à l'évidence au médecin que la volonté ne tient plus qu'imparfaitement les rênes, et que l'activité va bientôt cesser d'obéir. Sans doute tout le monde peut saisir au milieu de cet état mixte les saillies passagères d'un jugement sain, mais il n'en existe pas moins parallèlement des traces évidentes, quoique fugitives, d'aberration.

C'est dans cet état, alors que la vie abandonne lentement les centres nerveux, qu'il est possible de retrouver ce que l'on a appelé les *terreurs des mourants*, c'est-à-dire ce subdélirium entretenu par des hallucinations, des illusions des sens et par des songes fantasques empruntés à une imagination que le principe coordinateur règle mal ou ne règle plus. Le subdélirium, dans ce cas, est loin d'être continu; il alterne avec la jouissance pleine et absolue du libre arbitre, mais en général les instants de répit qu'il vient à laisser, sont des instants d'une amère tristesse, d'un profond désespoir. « L'idée de notre heure suprême, dit Bichat, n'est pénible que parce qu'elle termine notre vie animale, que parce qu'elle fait cesser toutes les fonctions qui nous mettent en rapport avec ce qui nous entoure. C'est la privation de ces fonctions qui sème l'épouvante et l'effroi sur les bords de notre tombe. »

Je ne dois pas omettre ici, à propos du second genre de maladies, — celles qui n'intéressent que très-secondairement le cerveau, — d'établir un diagnostic différentiel important. On voit quelquefois les familles, et même les médecins, attribuer aux progrès de la scène pathologique et aux approches de la terminaison fatale des conceptions délirantes, et une dépression ou une surexcitation nerveuse qui ne tiennent au contraire qu'aux agents thérapeutiques mis en œuvre ou qu'à une intoxication préalable. Il s'agit cependant de distinguer et de savoir remonter des effets aux causes, car un jour peut-être les derniers moments du malade seront l'objet de très-vives discussions

devant la justice. Rappelons donc que les troubles de la raison dus à la belladone, à la jusquiame, à la digitale, au haschisch, s'accompagnent de loquacité, d'agitation et d'illusions d'*optique psychologique* : que l'opium plonge dans la somnolence, les rêveries et le coma, à peu près comme l'intoxication par le plomb, et qu'enfin la dilatation des pupilles dans l'empoisonnement par les solanées vireuses, leur contraction dans le délire dû à l'opium, et la décoloration anémique de la peau, à la suite des accidents saturnins, sont autant de notions accessoires dont le médecin doit tenir compte, et que l'expert pourra ultérieurement mettre en relief.

La faculté de penser subsiste donc dans ce que j'ai appelé le second genre, mais on a vu au prix de quelles alternatives ! Tant que le cerveau reçoit l'influence du sang artériel et que le cœur continue à battre avec une certaine force, les choses se passent comme j'ai essayé de le décrire, puis il n'est pas très-rare d'observer encore quelques éclairs d'intelligence comparables aux lueurs d'une lampe qui s'éteint... et e'en est fait de la vie.

En médecine légale, les incertitudes mentales qui viennent à signaler les heures dernières, et dont le reflet va s'insérer dans un acte solennel, provoquent souvent des orages que le médecin traitant aurait peut-être pu prévenir. Mais n'anticipons pas.

5° Dans les affections de l'encéphale, le délire est un phénomène symptomatique. Que l'on prenne l'inflammation des méninges, la méningite aiguë simple ou la méningite cérébro-spinale, la congestion cérébrale étendue, l'hémorrhagie, les tumeurs du cerveau, ou tout autre lésion venant frapper directement l'organe de la pensée, il y a en général obnubilation de l'intelligence, perte complète de connaissance, et le malade expire sans avoir conscience de sa situation.

En face d'un testament discuté, il faut, en conséquence, s'empres- ser de rechercher l'âge du testateur, le moment précis de la confection du testament et le genre de la maladie qui a amené la mort du testateur

Désireux d'arriver à la solution de cette question : le testateur était-il sain d'esprit ? Je suis bien obligé de convenir que chez le vieillard en enfance, chez le malade et chez le mourant, la décroissance du niveau intellectuel et le désordre des facultés mentales, s'opèrent souvent d'une façon inégale, partielle ou totale, et surtout imprévue. Depuis la plus imperceptible diminution de la mémoire

jusqu'au complet anéantissement de l'esprit, je reconnais qu'il existe une foule de nuances et des degrés divers de capacité civile et de responsabilité. Le médecin s'égarerait dans l'examen de cet état mental, et le magistrat serait plongé dans les perplexités les plus anxieuses, si l'on ne se rattachait pas à la classification si simple que j'ai exposée et que je rappelle ici :

1° *État cérébral physiologique.* — Conservation de l'intelligence.

2° *État cérébral mixte.* — Compromission de l'intelligence.

3° *État cérébral pathologique.* — Perte de l'intelligence.

J'avoue franchement qu'il y a dans la sénilité, dans les approches de la mort et dans les manifestations morbides si variées du cerveau, des cas difficiles à analyser au point de vue psychologique et plus difficiles encore à classer en médecine légale, mais je dis que l'homme abandonne l'état physiologique et entre de plain-pied dans l'état mixte, lorsqu'il vient à différer de lui-même, et qu'il quitte l'état mixte pour tomber dans l'insanité, lorsque, ne pouvant plus se diriger lui-même, devenant étranger à toute chose, il subit passivement et sans conscience les inspirations, la volonté et la protection d'autrui. Avec ces deux points de repère fondamentaux, non-seulement on ne s'égare point, mais il est encore parfaitement possible de faire jaillir la vérité. Or, d'après moi, les progrès de la médecine légale contribueront à moraliser la société, si l'intervention perspicace, judicieuse et honnête du médecin vient à démasquer de hontenses manœuvres et à faire respecter les légitimes prétentions des héritiers naturels ou les droits justement acquis en dehors des liens du sang.

§ 5. — Testaments des suicidés.

Quelques minutes avant de commettre son crime sur lui-même, dans quel état mental se trouve l'homme qui va finir par le suicide? Il y a deux formes distinctes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la liberté et à la volonté de demeurer intactes, l'autre qui témoigne du désastre des facultés. Ainsi que je l'ai déjà dit, la plus grande partie de ceux qui désertent la vie ne résistent point au désir, au besoin de faire connaître les sentiments qui les agitent, les chagrins auxquels ils sont en proie, les malheurs ou les déceptions dont ils sont ou se croient les victimes.

Brierre de Boismont a rassemblé, lu et commenté treize cent vingt-huit lettres, notes, écrits quelconques, où se reproduisent les souffrances les plus variées du cœur humain. En parcourant ces pages lugubres, on remarque que les derniers sentiments exprimés par les suicidés peuvent, par leur fréquence, se ranger à peu près dans cet ordre : reproches, plaintes, injures, déclamations et réflexions sur les causes de la fin tragique, adieux, instructions pour les funérailles, prière de n'accuser personne, aveu d'un crime, d'une passion, d'une mauvaise action ; prière d'obtenir le pardon, sollicitude pour l'avenir des enfants, confiance en Dieu, paroles bienveillantes, regret de la vie, croyance à une vie future, angoisses diverses, fatalisme, etc.

Sur ces treize cent vingt-huit lettres, l'auteur a trouvé quatre-vingt-cinq testaments. La plupart étaient très-nets, exprimaient des dispositions intelligentes et libres, et témoignaient d'une grande présence d'esprit. Là, le suicide s'est accompli dans des conditions intellectuelles physiologiques, et les testaments, s'ils eussent été attaqués, pouvaient être réputés valables.

Que la mort volontaire soit, au contraire, la résultante d'une grave perturbation cérébrale, et l'acte testamentaire va demeurer discutable. En voici un exemple :

D... a reçu avec la vie les plus fâcheuses prédispositions psychiques : son père passait pour un homme excentrique ; sa mère, — vraisemblablement atteinte de délire mélancolique, — s'est obstinée à ne point sortir de sa demeure pendant quarante ans, et elle y vivait au milieu de la plus repoussante malpropreté ; sa sœur est morte à l'asile de Saint-You.

D... avait contracté l'habitude de boire des liqueurs fortes et s'enivrait très-fréquemment. L'ivresse est déjà par elle-même une véritable enfance de la folie : elle ébraule le cerveau le plus sain et compromet rapidement l'intelligence la mieux douée ; à plus forte raison consomme-t-elle aisément la ruine de l'homme que de fâcheux hasards originels ont placé sur la frontière de l'aliénation de l'esprit. D... ne pouvait point échapper à l'action si connue de ces causes prédisposantes d'abord, déterminantes ensuite. Il passa toujours pour être excentrique, « drôle ; » il parlait seul dans les rues depuis de longues années, « il faisait des armes contre les arbres, on l'entendait crier, et cela à toute heure du jour et de la nuit, soit qu'il fût ivre, soit qu'il fût à jeun. etc.

La cause occasionnelle, susceptible de faire violemment éclater la folie, avait seule manqué ; les événements la susciterent.

D..., le 20 janvier 1863, perd sa mère qu'il avait toujours beaucoup aimée et dont il avait jusque-là partagé le sordide réduit. Sans guide, isolé, aux prises avec sa propre débilité et incapable de se conduire, D...

« pleure comme un enfant, se lancite, se frappe la tête, s'écrie qu'il est perdu, que sa pauvre tête n'y tiendra pas; il menace de tuer sa domestique, etc. »

D... est évidemment atteint en ce moment de mélancolie alcoolique. Cet état si grave est d'ordinaire constitué par des phénomènes de trois ordres différents : le délire triste, les hallucinations menaçantes, la tendance au suicide.

Si nous approfondissons ce qui a trait au délire, nous voyons que le 11 ou le 12 avril, D... va trouver l'une de ses locataires, qu'il lui réclame énergiquement le paiement de son loyer et que, sur le refus de la femme B..., il se met à se frapper la tête avec les mains, dit qu'il est perdu, qu'il n'a pas d'argent pour son boulanger et pour son tailleur, etc. On l'invite à la patience, et il reprend toujours : « Je suis perdu, il me faut de l'argent. » A ce moment-là, il possède une somme de 5,200 francs.

Quelques jours se passent, et le mari de la femme B... va porter quelque argent à D... « Je suis un homme perdu, lui dit-il, je suis fou, je me détruirai. » Et, comme on lui faisait des remontrances, il ajoute : « Ah ! ça finira par là. »

Les conceptions délirantes qui s'observent dans la mélancolie alcoolique présentent toujours ce caractère sombre, anxieux, dépressif et sinistre. L'un se croit assailli par les plus grands malheurs; l'autre est poursuivi et en faillite; celui-ci est très-malade et va mourir; celui-là est victime de machinations odieuses, et il s'attend à être assassiné; un autre, sur les indices les plus ridicules, accuse sa femme de lui être infidèle; un dernier enfin se livre à la justice et s'accuse de crimes imaginaires.

Un fait considérable doit être noté ici : c'est que ces malades ne présentent pas, dans un certain nombre de cas, l'incobérence dans les paroles, de dissociation dans les idées : ils partent d'un point faux, raisonnent avec justesse, mais leur conclusion est nécessairement extravagante ou absurde; en un mot, ils sont « logiques » dans leur délire. Que fait D...? Il est son propre juge, il s'apprécie lui-même, se rend compte de son isolement et du désastre de ses facultés mentales, et il annonce qu'il se tuera.

Nous sommes au 22 avril 1865. D..., de plus en plus obsédé par ses maladives impulsions et dans un état complet de cécité d'esprit, met à exécution ses projets de suicide et se pend. De prompts secours surviennent : on coupe la corde, et le pendu est rappelé à la vie.

En commettant cet attentat sur lui-même, D... a fléchi sous l'oppression mentale et a été entièrement subjugué par la lésion cérébrale. Il n'a pas plus résisté à la fascination morbide de la mort qu'il n'a résisté, quelques heures plus tard, aux suggestions qui l'ont assailli.

Indifférents, étrangers à tout, les « alcoolisés, » arrivés à cette période, sont exposés à déférer automatiquement à la première impulsion venue, et ils ne tentent même pas contre elle une lutte inutile. A ce périlleux instant, la cupidité veille et tous les pièges sont tendus aux malades par la plus honteuse convoitise.

Quelques heures après sa tentative de suicide, D... a fait un testament. Cet acte de dernière volonté n'a été ni mûrement souhaité, ni librement consenti, car, le matin même, D... a failli mourir *ab intestat*! On lui a donc fait improviser des dispositions testamentaires quelconques, et, il faut bien le reconnaître, c'était tristement facile!

Les jours suivants, l'état mental reste aussi mauvais, et le 26 avril, quatre jours après avoir fait son testament, D... se brûle la cervelle.

Aucun commentaire n'est plus possible : la folie, arrivée à son plus haut paroxysme, a oblitéré la volonté, l'intelligence et la liberté; elle a achevé son œuvre en amenant violemment la destruction physique.

On pense évidemment que le testament de D... a été annulé? Eh bien, non, mon opinion n'a point prévalu, et mon savant contradicteur, Morel, de Rouen, a fait pencher la balance en faveur de la validation de l'acte!

§ 4. — Donation dans un cas de délire fébrile.

Dans le délire fébrile, en dehors de l'aliénation mentale, un acte peut très-bien n'avoir pas été libre.

En 1865, j'ai été consulté sur la question de savoir si M. Ernest G... avait pu, à la période ultime d'une fièvre typhoïde ataxique, envoyer de son propre mouvement chercher un notaire et dicter un acte de donation entre-vifs. Après l'examen attentif d'un très-volumineux dossier, j'ai établi que la maladie de M. Ernest G... s'était accompagnée d'un désordre extrême dans les idées et avait constitué une situation tout à fait anormale de l'entendement, et que le donateur n'avait pas pu articuler clairement, librement et sainement l'expression spontanée de sa ferme volonté.

J'ai nécessairement étayé cette opinion sur un grand nombre de considérations pratiques et cliniques, et la donation de M. Ernest G..., qui avait été annulée par le tribunal de première instance de Dijon, fut néanmoins déclarée valable par la Cour impériale.

§ 5. — Des testaments pendant les intervalles lucides.

« Si le fou, disait la loi romaine, a recouvré la raison, ou s'il a fait un testament dans un intervalle lucide, le testament est réputé valable; à plus forte raison, si le testament a été fait avant la folie. »

La loi française, jugeant peut-être que tout serait douteux et ar-

bitraire si l'on arrivait à admettre l'intervalle lucide, n'a point autorisé cet état intermédiaire, et elle s'est intentionnellement abstenue. Les arrêts des parlements ne font mention d'aucune distinction à ce sujet, et l'article 901 du Code civil se contente seulement de dire : « Pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. »

On s'est très-souvent demandé si un ou plusieurs accès préalables de folie pouvaient laisser, dans les intervalles lucides, assez de clairvoyance pour que le judicieux accomplissement de l'acte de dernière volonté pût s'effectuer sans entrave. Eh bien ! cela ne me paraît pas douteux, et il n'est certainement pas un seul médecin d'aliénés qui n'en ait fait l'expérience en faisant écrire les malades ou en recevant d'eux, « pendant ces moments de trêve, » des dispositions testamentaires irréprochablement prises. Nos lois restent muettes sur ce point ; mais les magistrats chargés de leur interprétation n'en valident pas moins les actes civils contractés ou consentis pendant les interurrences de calme et de raison indubitables, et ayant eu une durée suffisante pour que leur constatation réelle ait été à l'abri de tout soupçon.

En parcourant les recueils de la jurisprudence, on voit sans de grands efforts que la loi établit toujours une présomption en faveur de la liberté morale de celui qui a disposé de sa fortune : c'est aux héritiers à démontrer qu'au moment où il a arrêté sa succession, le testateur n'était pas sain d'esprit. Deux cas peuvent, du reste, se présenter : ou le testament renferme des clauses raisonnables, et celui qui l'attaque doit prouver la folie, ou l'acte contient des bizarreries, et celui qui le défend doit prouver la sagesse.

Serres a vu casser, à Toulouse, le testament, d'ailleurs irréprochable, du sieur Aymant du Moret, parce que cet homme, pendant le cours de sa vie, « croyait être fille et avait la manie de vouloir passer pour fille, bien que, sur tous les autres points, cet homme parût avoir du bon sens. Il allait souvent habillé en fille ; on l'avait même vu communier en cet état et voulait être appelé *mademoiselle Rosette*. Il filait, se formait une gorge avec des étoupes, etc. »

Merlin a rapporté deux exemples assez curieux. Un individu commande à son héritier de jeter ses cendres à la mer. Cette condition était-elle obligatoire ? Les jurisconsultes ont pensé qu'il fallait d'abord se rendre un compte exact de l'état de l'intelligence du testateur au

moment où il a formellement émis un vœu aussi étrange, et que dans le cas où la plénitude de la raison serait établie par des *preuves solides*, la succession devrait alors être livrée à l'héritier, sans que celui-ci fût tenu d'obéir à la volonté tout au moins originale du testateur : *Hoc prius inspiciendum est, si homo qui talem conditionem posuit, compos mentis esset. Igitur si perspicuis rationibus hæc suspicio amoveri potest, nullo modo legitimus hæres hæreditate controversiam facit scripti hæredo*².

Dans l'autre cas, un père avait fait une disposition des plus sages. Son fils ne put l'attaquer qu'en alléguant l'insanité d'esprit, mais les empereurs Dioclétien et Maximilien lui imposèrent la nécessité de justifier une présomption si peu apparente.

§ 6. — Des testaments dans le cours de la paralysie générale.

On observe fréquemment dans le cours de la paralysie générale — cette affection si commune aujourd'hui — des phases de rétrocession pathologique pendant lesquelles les malades récupèrent en partie leurs attributs intellectuels, rentrent dans leurs familles, et, à la faveur de leur liberté recouvrée, se mêlent de nouveau à tous les détails de la vie civile et défèrent volontiers à l'intimidation exercée sur leur faiblesse. Il y a là un danger, car dans la rémission la plus franche, le paralysé général ne dispose que d'une capacité amoindrie.

Quelle opinion, en effet, peut-on se faire sur la validité des dispositions testamentaires prises par un paralysé général, pendant une *rémission*? La rémission et l'intervalle lucide sont, je me hâte de le dire, deux états très-différents. Pendant l'intervalle lucide, l'esprit du maniaque est d'une clarté parfaite; pendant la rémission, l'intelligence du paralysé général est abaissée de niveau. Le premier de ces malades s'aperçoit des pièges que la captation dresse autour de lui, mais sa volonté reste énergique et souveraine; le second, accessible aux cajoleries d'un entourage avide, peut livrer sa confiance à qui la veut et signer avec docilité.

L'état mental si particulier qui s'observe dans les trêves paralytiques ne permet pas aux malades d'exprimer toujours librement

² Loi 27; D. *De conditionibus institutionum*.

leurs volontés dernières. Il doit donc être souvent possible d'attaquer, pour cause d'incapacité d'esprit, les dispositions testamentaires prises par eux. Je veux, à cette occasion, citer deux faits.

P..., officier, atteint de paralysie générale, entra à l'asile de Marseille le 10 juin 1851. Une rémission survint. Un frère, contre lequel existaient divers motifs de répulsion, mit de l'empressement à venir le voir, le fit sortir, en prit soin chez lui et le fit tester en sa faveur. P... s'agite, délire de nouveau et est remis en traitement. Une seconde rémission se produit, et un autre frère, que le malade avait toujours affectionné, arrive en France, se hâte d'accourir à l'asile, se doute de ce qui s'est passé, cherche à faire la contre-partie de ce qui a eu lieu déjà, et se fait instituer héritier par un second testament olographe. P... mourut le 28 novembre 1854. Un procès a été sur le point de s'engager, mais la crainte du scandale a conduit les deux frères à une transaction amiable.

En 1860, Brierre de Boismont reçut communication d'un dossier concernant un individu originaire de Suisse qui venait de mourir des suites d'une paralysie générale, dont le début remontait au mois de juillet 1857. Le malade, en 1858, pendant une phase de rémission, était rentré chez lui, n'ayant plus qu'un léger bégayement. Sa femme, après avoir obtenu la mainlevée de l'interdiction, se fit instituer légataire universelle. Le testament fut attaqué en nullité par les trois frères du malade, mais la veuve eut gain de cause.

Après la mort du paralyse général, on peut encore se trouver en présence d'un acte de dernière volonté, qui n'aura plus été signé cette fois pendant une phase de rémission, mais bien à une époque quelconque de la vie, et l'on se demandera peut-être si le testateur a été libre et s'il a obéi à ses seules incitations.

En mars 1846, un officier en retraite de la ville de *** déshérita sa famille et institua sa domestique pour légataire universelle. Quatre mois après, il mourut des suites d'une résorption purulente déterminée par une grave lésion des voies urinaires, mais après avoir présenté, à une époque antérieure au testament, de la somnolence, de l'incertitude dans la marche, de l'embarras de la parole, une légère agitation des muscles de la face, de la gêne dans les mouvements de la tête, du tremblement dans les mains, etc., etc. Parchappe fut consulté et se prononça en faveur de la validation de l'acte. Le testament fut confirmé.

§ 7. — Testaments des hallucinés et des persécutés.

Les hallucinations ne sont point un obstacle absolu à la faculté de tester, quand elles existent depuis longtemps, qu'elles n'ont pas dé-

naturé les sentiments affectifs, et que l'individu a toujours convenablement rempli ses devoirs sociaux. Mais il est évident que l'on ne saurait accepter comme valide le testament d'un halluciné qui déshérite sa famille sans motifs, qui considère faussement ses parents comme des ennemis, qui les accuse de vouloir l'empoisonner, de jeter des substances malfaisantes dans ses aliments, de le tourmenter au moyen de l'électricité, de lui lancer des odeurs infectes, etc., etc.

La liberté d'esprit n'est pas davantage admissible quand l'halluciné transforme dans son imagination les paroles des siens en reproches, en injures ou en menaces, ou lorsqu'il prend tout à coup les figures de ses parents pour celles de diables ou de monstres. Dans ces faits, comme dans tous ceux où les hallucinations et les illusions exercent une influence fâcheuse et directe sur les actes, il est certain que les volontés de l'halluciné ne peuvent être légalement sanctionnées. La première condition de tout acte valable manque : le libre arbitre est entravé.

Nous avons été récemment consultés, Lasègue et moi, au sujet du testament de M. Béron, cultivateur aisé, qui, en vieillissant, et après toutes les agitations d'une vie très-tourmentée, devint circonspect, craintif, méfiant, méticuleux et un peu sombre. Étant resté célibataire, il s'était replié en quelque sorte sur lui-même, et, instruit par les mécomptes du passé, il avait fini par ne plus ajouter qu'une foi médiocre dans les vertus humaines. Égoïste, rapportant tout à lui-même, il s'était exagéré le caractère, la signification et la portée des tracasseries et des méchancetés dont il avait été victime, mais il est vrai de reconnaître qu'il avait eu des ennemis très-dangereux. Il mourut en laissant un testament olographe par lequel il instituait pour principal légataire un jeune garçon de dix ou onze ans, étranger à sa famille. M. Béron, avec une sollicitude que l'on dirait être paternelle, trace l'avenir de son légataire, lui impose la profession de notaire et prend les plus prévoyantes précautions pour qu'il ne puisse pas aliéner de capitaux avant l'âge de trente-cinq ans, etc. Le testament est olographe : il ne renferme ni passion, ni haine, ni colère, et, *dans notre opinion*, il ne témoigne aucunement d'une compromission partielle du cerveau ou d'un affaiblissement général des facultés. Sans doute, les héritiers naturels sont en grande partie dépossédés, mais l'auteur d'une disposition n'est jamais obligé à en déduire les motifs, et encore moins à les justifier. Du moment qu'il

jouissait de sa capacité, qu'il n'a donné que des biens disponibles, et qu'il l'a fait dans les formes voulues par la loi, on réussit rarement à donner l'explication vraie d'une secrète pensée, et à commenter l'usage qui a pu être fait de la liberté.

S'appuyant sur l'autorité de Tardieu et de Baillarger, la partie adverse soutint que le testateur était atteint d'une « monomanie de persécutions. » Ce n'est pas ici le lieu de discuter les opinions émises par nos savants contradicteurs, la Cour de Bordeaux ayant, en dernier ressort, donné gain de cause à l'opinion scientifique soutenue par Lasègne et par moi, mais puisque le mot « persécutions » vient d'être prononcé, je désire esquisser à longs traits ce qu'est d'ordinaire l'aliéné persécuté. Il importe beaucoup, en effet, que l'on connaisse la nature de son délire et que l'on se fasse une idée nette, scientifique et exacte de ce que peut dire et faire un malade de cette catégorie.

L'aliéné, en proie au délire des persécutions, est un malade impatient, intraitable, qui se méfie de tout et se plaint invariablement de tout le monde. Il se croit la victime de menées souterraines, de machinations hostiles : on lui en veut, on le poursuit, on va lui faire du mal. Il entend des voix qui l'insultent ou l'accusent, qui lui dénoncent les manœuvres de ses ennemis, qui l'avertissent des dangers qu'il court, ou qui lui commandent d'échapper par le suicide aux complots dirigés contre lui. Les plus petits faits, il les interprète dans le sens de ses idées délirantes, et comme il ne peut concentrer en lui-même les impressions mélancoliques qui l'accablent, il se confie souvent sans réserve au premier venu, se dévoile sans détours et raconte alors ses craintes, ses tourments, ses peines et ses maux. Il se dit exposé aux maléfices de puissances occultes qu'il désigne sous le nom de *physique*, de *électricité*, de *magnétisme*, de *somnambulisme* ou de *ventriloquie* ; il se barricade chez lui, couche la fenêtre ouverte, et, pour déjouer les projets funestes de ses ennemis, ou pour tromper la police, qu'il croit acharnée à sa perte, il fait certains gestes, prend certaines poses et prononce parfois quelques paroles cabalistiques.

Dans ces lettres, il exhale la douleur qui l'opprime, et il retrace, dans des redites nombreuses, les intrigues ourdies contre lui, les guet-apens dont il a été victime ; il dresse la liste des ses ennemis et va même jusqu'à les catégoriser, selon qu'ils en veulent, d'après lui, à son honneur, à sa fortune ou à sa vie. Il écrit au chef de l'État, aux

ministres et aux diverses autorités administratives ou judiciaires : il énumère ses angoisses, fait part des périls qu'il court, désigne les hommes qui l'injurient dans la rue et il sollicite, au besoin, l'autorisation de porter constamment sur lui des armes diverses et de défendre chèrement sa vie si menacée.

Égoïste à l'excès, ombrageux, insouciant, imprévoyant, n'aimant personne et n'étant susceptible d'aucune pensée bienveillante, d'aucune action libérale, ne pensant qu'à lui-même et à ses ennemis, oubliant totalement la gestion de sa fortune, ne s'acquittant plus de ses fonctions, méconnaissant tous ses devoirs, le *persécuté* s'enferme en quelque sorte dans son cercle d'anxiétés et de misanthropie haineuse ; puis, au bout d'un temps variable, mais quelquefois fort long, son édifice cérébral ne peut plus résister au choc. Il tombe alors dans un affaissement mental qui le rend étranger à toutes les choses du monde extérieur : sa santé physique s'altère, et le marasme vient clore une scène pathologique qui a été navrante pour tous.

Qui a vu un véritable persécuté en a vu cent. Les malades semblent sortir du même moule, et un phénomène psychologique leur est commun à tous : c'est l'absence des hallucinations de la vue, toutes les fois qu'il n'y a pas d'alcoolisme chronique.

Le délire des persécutions joue aujourd'hui un rôle très-important dans la pathologie mentale et dans la médecine légale des aliénés. J'en ait fait l'objet d'une monographie complète ¹.

§ 8. — Testaments des apoplectiques et des aphasiques.

Il y a lieu, selon moi, d'apporter désormais une scrupuleuse attention dans l'examen des actes qui émanent d'individus dont le cerveau, pendant les derniers temps de la vie, a été le siège de congestion sanguine ou d'hémorrhagie. Sans doute l'intelligence n'est pas toujours lésée ; sans doute les testaments ne sont pas facilement et fréquemment attaquables, mais il s'en trouve dans le nombre.

De quelle manière les congestions cérébrales et les attaques d'apoplexie retentissent-elles sur l'entendement humain ? Les légères congestions qui durent très-peu de temps et qui, au moment même, effleurent à peine l'intelligence et les mouvements, mais dont les mou-

¹ Legrand du Sault, *Le délire des persécutions*, un vol. in-8° de 524 pages, 1871.

vements, mais dont les traces augmentent peu à peu d'intensité les jours suivants, sont bien plus graves, au point de vue du désastre des facultés mentales, que les attaques très-fortes, accompagnées et suivies d'accidents musculaires, d'hémiplégie complète et même d'embarras prononcé de la parole. Ces petits afflux congestifs trahissent d'ordinaire le début du ramollissement ; or, cette affection oblitère bien plus la raison que l'hémorrhagie cérébrale. D'autre part, les malades qui, deux ou trois jours avant une attaque d'apoplexie, présentent une hémiplégie franche et n'ont point d'embarras de la parole, ont incomparablement plus de chances de conserver tous leurs attributs intellectuels que ceux qui, dans des conditions identiques, éprouvent une gêne marquée dans la prononciation et restent sans hémiplégie.

On comprend, par ce qui précède, que la médecine doive puiser dans la pathologie et la clinique ses éléments d'exactitude scientifique, et que lorsqu'il s'agit de prononcer sur la validité du testament d'un apoplectique, il importe de recueillir les renseignements les plus circonstanciés et les plus authentiques, afin de pouvoir juger du degré d'affaiblissement intellectuel que présentait le malade *au moment où il a pris ses dispositions*. Mon honorable collègue, J. Falret, a reconnu avec raison qu'il existait quatre degrés différents dans les troubles intellectuels offerts par les apoplectiques, et je tiens à résumer très-brièvement ici la description de chacun d'eux.

Premier degré. — Les malades ont un peu baissé ; ils sont devenus plus faciles à gouverner, à dominer, à effrayer, à capter, quoique plus irritables. Il faut vivre constamment avec eux pour s'apercevoir de ces modifications, qui passent inaperçues pour tout le monde.

Deuxième degré. — Plus impressionnables et plus sensibles, les malades s'émouvent, s'irritent ou versent des larmes pour les motifs les plus futiles ; leur intelligence est moins active, leur mémoire est affaiblie. Ils cherchent leurs expressions et emploient souvent un mot pour un autre. La volonté est à peu près frappée d'impuissance. Cet état est compatible avec la conservation d'un grand nombre d'idées justes.

Troisième degré. — Le jugement et la mémoire sont abolis. Les apoplectiques de cette classe deviennent volontiers le jouet d'hallucinations terrifiantes, de visions affreuses ; ils ont parfois de l'agitation maniaque ou une forme spéciale de mélancolie anxieuse. La débilité mentale est extrêmement prononcée.

Quatrième degré. — La démence apoplectique est complète et absolue : impossibilité de parler ou bredouillement très-accusé, absence totale d'idées et de compréhension, calme habituel, grande uniformité dans tous les symptômes.

Quelles sont maintenant les applications pratiques et purement médico-légales qui ressortent de ces différents états, au seul point de vue des actes de dernière volonté ?

1° Esquirol fut consulté, en 1829, au sujet du testament mystique d'une hémiplégique, qui, d'après les renseignements fournis par l'illustre médecin de Charenton, pouvait appartenir au second degré de la classification qui précède. Esquirol fut d'avis que la lésion cérébrale n'avait pas nécessairement entraîné la perte de l'intelligence, et que le testateur avait pu librement faire faire la distribution de ses biens ;

2° Girard de Cailleux, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, fut consulté, en 1850, au sujet des dispositions testamentaires prises par un ancien notaire, après une série d'attaques d'apoplexie. Une domestique héritait de 100,000 francs et la famille de cette femme de 55,000 francs. Girard de Cailleux déclara que le testateur devait être en démence, et une transaction amiable intervint aussitôt.

3° Une dame T... (de Bordeaux), âgée de quatre-vingt et un ans révolus, possesseur d'une fortune de 400,000 francs, éprouva plusieurs hémorragies cérébrales, fut frappée de paralysie hémiplégique, et eut, à des époques très-rapprochées de son testament, des hallucinations étranges de la vue. Tardieu, Calmeil, Parchappe, Falret père et M. Dufaure rédigèrent des mémoires concluant à l'insanité d'esprit. La cour accueillit l'opinion contraire, exprimée par Trousseau et Lasègue, et confirma l'acte de dernière volonté de la dame T...

On a donné dans ces derniers temps le nom d'*aphasie* à un état pathologique qui consiste dans la perte complète ou incomplète de la faculté de la parole, avec conservation de l'intelligence et intégrité des organes de la phonation. Eh bien, dans un grand nombre de circonstances, le médecin-légiste peut éclairer la justice sur ces étranges altérations de la parole et de la mémoire des mots ; lui démontrer qu'un individu qui ne peut ni parler spontanément, ni lire ce qu'il a écrit et signé, a cependant pu accomplir librement un acte ; lui certifier que chez l'un l'abolition du langage a

pu laisser intacte la faculté d'écrire, que chez l'autre, l'usage de la parole a coïncidé avec l'impossibilité d'écrire; que chez d'autres, enfin, réduits à la nécessité de ne s'exprimer que par signes, une approbation intelligente, faite en présence de témoins, a pu consacrer une déclaration valable.

Au mois de janvier 1865, mandé par le docteur Poinso, j'ai vu un hémiplégique affecté d'amnésie verbale. Prévoyant peut-être sa fin, ce malade avait voulu, quelque temps auparavant, remettre à l'une de ses parentes une certaine somme d'argent qu'il avait mise en réserve. Il éprouva une peine infinie à se faire comprendre, malgré la mimique la plus intelligente et la plus expressive; il y réussit cependant, et la cachette une fois trouvée, il mit sa parente en possession des valeurs. Voilà un exemple de don manuel mûrement souhaité, librement consenti; mais les aphasiques, en vertu de leur fâcheuse disposition à prononcer ou à écrire un mot pour un autre, ne sont-ils pas exposés à être mal compris ou à devenir la proie facile de quelques fripons? Je le crains.

Les actes testamentaires des aphasiques peuvent donner lieu à de sérieuses difficultés. Un malade, âgé de cinquante ans, dont j'ai parlé¹, prit la résolution de faire son testament: Ses projets étaient bien arrêtés, et il devait laisser à une vieille domestique un souvenir de quelque importance. Il fit en vain tous les efforts imaginables pour pouvoir assembler ses mots, former une phrase et déposer sur le papier l'expression de sa ferme et libre volonté. Les mots se présentaient les uns pour les autres, aucun membre de phrase intelligible ne put être formé, et l'écriture principalement était non pas irrégulière, non pas incorrecte, mais informe, décrivant des zigzags, et absolument indéchiffrable, tant le tremblement du bras droit était prononcé dès que le malade se mettait en demeure d'écrire. Ce défaut de coordination de la pensée, de la volonté et du mouvement, se renouvela un très-grand nombre de fois, et cet individu eut la douleur de se voir mourir avant d'avoir pu dresser, tant bien que mal, un acte de dernière volonté.

Dans quelques circonstances, l'aphasique se trouve dans l'impossibilité la plus absolue de laisser soit un testament olographe, comme dans le cas qui précède, soit un testament par acte public. En effet,

¹ *La Folie devant les tribunaux*, p. 245.

l'article 972 du Code civil exige, sous peine de nullité, que le testament par acte public soit dicté par le testateur, et il est évident dès lors que l'on ne saurait reconnaître de valeur relative ni aux signes ni aux manifestations mimiques. « On ne peut tester par signes, ou en répondant aux interrogations d'autrui, ni en remettant au notaire un projet écrit que ce dernier copierait¹ »

Le sourd-muet qui jouit de ses facultés intellectuelles, peut, s'il sait écrire faire son testament dans la forme olographe, tandis qu'il ne peut tester *en aucune manière*, s'il ne sait ni lire ni écrire². L'aphasique qui ne peut ni parler ni écrire est en quelque sorte comparable au sourd-muet qui ne sait ni lire ni écrire, et il doit être considéré comme inapte à tester.

Le docteur A. Boucher, de Sancerques, a soigné une fille D... atteinte d'aphasie, qui, à ses derniers moments, présenta la particularité suivante : ne sachant ni lire ni écrire, et ne pouvant pas parler pour dicter ses dispositions à un notaire, en présence de témoins, elle mourut sans avoir pu disposer comme elle l'entendait d'un immeuble dont elle était propriétaire. « Cette fille, m'a écrit A. Boucher, présentait comme signe remarquable une contracture de la main et de l'avant-bras droit, d'où il fallait supposer la lésion dans la partie gauche de l'encéphale. »

Enfin, lorsqu'un aphasique ne parle plus du tout, mais qu'il écrit encore, il peut faire un testament mystique, à la condition que le testament sera entièrement écrit, daté et signé de sa main, qu'il le présentera au notaire et aux témoins, et qu'en haut de l'acte de suscription, il écrira en leur présence, que le papier qu'il présente est son testament : Après quoi, le notaire écrira l'acte de suscription, dans lequel il sera fait mention que le testateur a écrit ces mots en présence du notaire et des témoins. »

Lorsqu'un médecin est consulté sur les nombreuses et délicates questions médico-légales que soulève l'article 901 du Code civil, il ne saurait apporter trop de précautions dans l'exercice d'un mandat où plusieurs écueils peuvent faire sombrer sa rectitude d'esprit et son amour du juste. Les familles des malades donnent souvent, en effet, des renseignements entachés d'insuffisance, de passion ou d'erreur, et nous pouvons être égarés par leurs témoignages. Il faut

¹ Toullier, t. V, n° 410; Duranton, n° 69.

² Duranton, t. VI, n° 85.

donc s'attacher à discerner le faux du vrai, le possible de l'improbable, et ne s'en rapporter scrupuleusement qu'aux données de l'observation, de la science et de l'expérience. On arrive ainsi à la constatation flagrante de la vérité, et, fort de sa conviction, on finit par éclairer la conscience du juge et par influencer sur sa décision. Le succès est à ce prix.

En résumé, le testament est un des actes les plus solennels de la vie privée. Son importance est attestée par les scrupuleuses formalités dont les législateurs de tous les siècles ont pris à tâche de l'entourer. En droit, c'est quelque chose d'immuable que l'expression des dernières volontés : l'homme disparaît de la scène du monde, tous ses biens meurent avec lui, mais il a au préalable tracé ou dicté des instructions qui lui survivront. Il a commandé : il sera obéi.

Cependant, et pour jouir d'une aussi grande autorité posthume, le testateur doit pleinement satisfaire à l'une des justes exigences de la loi civile : il faut qu'il soit sain d'esprit.

SECTION DEUXIÈME

LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI PÉNALE.

Quel que soit le point de vue auquel on se place pour étudier l'aliénation mentale, soit dans sa nature, soit dans ses conséquences, il n'est plus permis aujourd'hui de voir dans l'aliéné autre chose qu'un malade dans une situation exceptionnelle. Le philosophe, le légiste, le médecin ne peuvent plus considérer la folie comme une erreur ou une maladie de l'âme, comme le résultat de la fureur ou de la colère de Dieu, comme la punition du péché ou l'excès de la passion. Ces opinions n'appartiennent plus désormais qu'à l'histoire.

L'aliéné n'est pas non plus comme on l'a dit un homme qui se trompe : c'est un malade en proie à un état pathologique tel que la société ou la famille doit s'interposer à sa volonté, et que l'une ou l'autre doit le conduire, le défendre, le surveiller et le soigner.

En spiritualisant par trop la folie, on arrive aux plus fâcheuses conséquences médicales, administratives et légales. Aussi n'est-ce pas

en philosophe qu'on doit étudier l'aliénation mentale, mais en médecin. Par la clinique on arrive plus sûrement que par toutes les théories séduisantes aux applications scientifiques qui marquent le progrès.

La société a des devoirs à remplir envers tous ses membres et il est indispensable qu'elle ait des droits en rapport avec ses devoirs. Plus une société est civilisée, plus les devoirs de l'individu sont nombreux et nécessaires. — Les devoirs de l'homme découlent de ses droits. Celui qui veut être respecté doit respecter son semblable. Celui qui veut être libre de ses actions doit se comporter de manière à ce que tous les membres de la société à laquelle il appartient puissent agir aussi librement que lui sans porter atteinte à aucune espèce d'intérêt.

L'homme domine tous les êtres par la raison et la raison ne peut exister intacte qu'avec la faculté de juger le bien et le mal, le vrai et le faux, et le pouvoir de faire librement et sciemment l'un ou l'autre. Cette faculté et cette puissance, conséquences nécessaires de la raison humaine, constituent le libre arbitre et par suite la responsabilité morale.

L'absence, le trouble ou l'altération de la raison excluent l'existence absolue du libre arbitre et de la responsabilité morale.

Lorsque la loi proclame la liberté humaine, l'aliéné dont les actes sont subordonnés à sa maladie, et qui n'est par conséquent pas libre, se trouve dans une position exceptionnelle. La loi n'est applicable comme conséquence qu'avec la liberté individuelle comme principe. La loi, cette morale écrite de la société, ne peut atteindre que l'homme libre qui jouit de sa raison au moment où il commet un acte qu'il sait être contraire au bien. La raison domine en souveraine les facultés morales et sert de guide aux actions humaines.

L'aliéné peut à un moment donné être dangereux, soit pour la société, soit pour sa famille, soit pour lui-même.

Quoique la rigueur scientifique nous oblige à déclarer que tous les aliénés sont dangereux ou peuvent le devenir, nous devons toutefois reconnaître que ceux qu'on laisse en liberté offrent un danger extrêmement variable, très-grand ou presque nul, selon tout un ensemble de circonstances qu'il n'est pas toujours possible de bien déterminer, mais que des études spéciales seules permettent d'apprécier ou de prévoir. Tous les actes dommageables, répréhensibles,

délictueux ou criminels, quelque nombreux et variés qu'ils soient, peuvent être commis par ces malheureux malades.

L'intérêt général ne devant jamais être sacrifié à l'intérêt individuel, la société doit se défendre contre ceux de ses membres qui pourraient porter atteinte à ses droits, à son existence, à son homogénéité. L'existence morale et matérielle de chaque homme est sans cesse subordonnée aux droits et aux devoirs de la communauté. La liberté de chacun est subordonnée à la liberté de tous. Le droit de punir est une conséquence du droit de défense. Il est issu de la loi morale, de la loi sociale et du contrat nécessaire entre les membres de la société.

La loi pénale n'est juste qu'à la condition d'être intimement unie à la loi morale.

Le législateur en posant ces principes fondamentaux a dû penser à maintenir l'ordre et la sécurité de la société en imposant à chacun des devoirs à remplir et des droits à défendre.

Par la loi, la société doit se défendre contre tous ceux qui portent atteinte à ses prérogatives.

La loi pénale a été nécessitée par l'existence de crimes et de délits. Le coupable doit rendre compte de ses actions non-seulement devant ceux qui en sont les victimes, mais aussi et surtout à un point de vue plus élevé, plus général et plus pratique, devant la société qui doit mettre tous ses membres à l'abri de toute exaction, qui doit se prémunir contre toute atteinte, et exiger une sévère réparation des dommages causés. L'article 64 du Code pénal est une exception nécessaire imposée à l'esprit général qui a dominé la rédaction de la loi pénale. L'ensemble de la loi donne à la société lésée d'une façon quelconque le droit et le devoir de punir le coupable. Ici, s'il y a une faute commise, son auteur n'est pas considéré comme coupable et ne peut par conséquent être puni. Cependant la société est lésée, elle est sans cesse menacée et si elle n'a pas le droit de punir, elle a cependant le devoir de songer à sa défense. Cet article 64 se borne à désarmer la société sans lui donner les moyens de se défendre, mais il existe des lois protectrices qui lui donnent une sécurité nécessaire, indispensable, tout en favorisant justement des malheureux déshérités, auteurs inconscients d'actions fâcheuses.

Si l'aliéné doit être considéré comme innocent, puisqu'il n'est pas responsable de ses actes, il n'en est pas moins dangereux.

La criminalité d'un acte se mesure en partie par la responsabilité. L'irresponsabilité absolue, qui constitue l'innocence, ne peut jamais assurer l'innocuité.

Puisque la société ne peut pas frapper celui qui est « en état de démence au temps de l'action, » elle ne doit pas attendre qu'elle soit attaquée pour se prémunir. Il doit lui suffire d'être menacée.

Là ne se borne pas le rôle de la société. Elle doit non-seulement pardonner au malheureux privé par la maladie du plus bel attribut de l'humanité, mais elle a encore pour devoir de veiller sur lui, d'améliorer sa position, de le défendre contre ses mauvais penchants, de l'empêcher de commettre des actes qui troublent l'ordre et menacent la sécurité de tous. L'aliéné n'est pas un malade ordinaire. S'il en était ainsi, la famille ou l'assistance publique dans les cas d'indigence n'auraient qu'à lui prodiguer des soins, sans que la loi créât pour lui une position exceptionnelle.

L'insensé pouvant commettre des actes préjudiciables à la société, à la famille et à lui-même, la société et la famille sont investies de droits et de devoirs.

Il faut que les intérêts de chacun soient également défendus et on ne doit pas oublier de faire au malade dont on dirige la destinée une part aussi large que possible.

La société, la justice et la morale reposent sur l'exercice du libre arbitre; aussi le législateur ne se borne-t-il pas à considérer l'aliéné comme un malade, mais comme un homme dépourvu de liberté morale.

I. — DE L'IMPUTABILITÉ.

Toutes les difficultés médico-légales ayant trait à la folie, ne peuvent se résoudre que par une question de diagnostic.

Si pour l'homme sain d'esprit, il est des principes rigoureusement exacts, ils cessent de l'être dès qu'on veut les appliquer à l'aliéné. De là, un grand nombre de théories et d'erreurs émises et adoptées sur ces questions beaucoup plus médicales que philosophiques.

Les lois de la vie ne sont pas applicables à la mort. Les lois de la santé sont loin d'être les mêmes que celles de la maladie. Ce qui est bon, juste, utile ou nécessaire pour l'homme bien portant peut deve-

nir mauvais, nuisible ou dangereux pour le malade. Un organe malade ne peut être alimenté comme s'il était sain.

La liberté morale, étudiée d'une manière absolue, se soustrait aux lois les plus justes, les plus générales et les plus exactes dès qu'on l'étudie chez l'aliéné. Chez lui, en effet, les modifications morales sont si nombreuses, les conceptions si bizarres, les sentiments si variables, les penchants si impérieux et les actes si extraordinaires, qu'on ne pense d'abord qu'à les attribuer au hasard.

Que deviennent des lois sociales, morales et philosophiques en présence de ces manifestations étranges, unique résultat de la maladie ?

Le libre arbitre ne réside pas d'une manière absolue, exclusive, dans le pouvoir qu'on a de commettre un acte qu'on a voulu. En aliénation mentale, il est inexact de dire que l'homme libre est celui qui a une volonté et qui peut la manifester. Beaucoup d'aliénés manifestent leur volonté, et cependant au point de vue de la responsabilité morale ils ne sont pas libres. Ils obéissent fatalement par le seul fait de leur maladie à une force supérieure à leur volonté.

Il ne peut y avoir de libre arbitre, au point de vue de la responsabilité pénale, avec une insanité constatée ou démontrée.

La valeur de la liberté morale et du libre arbitre se mesurent sur les relations saines ou malades qui existent entre l'idée, la conception et l'action. Ces trois notions différentes, étudiées chez l'aliéné, sont plus variables encore que ne peuvent l'être chez l'homme sain d'esprit, l'intention et l'expression manifeste de la volonté.

Aussi, Marc, faisant peser sur la volonté, d'une manière un peu exclusive, l'appréciation médico-légale de tout ce qui a trait à l'aliénation mentale, dit avec quelque raison : « Pour établir judiciairement la moralité d'un acte, il faut distinguer s'il est l'effet de la perversité, d'une passion ou d'une lésion mentale, en d'autres termes si dans le sens pénal il doit être considéré comme volontaire ou involontaire. C'est donc la volonté qu'il faut juger, moins sous le rapport de la matérialité du fait, que sous celui des causes intellectuelles qui l'ont déterminé. La volonté dans son état normal, est une faculté morale qui produit, dirige, empêche ou modifie les actes physiques et moraux qui lui sont soumis. Si l'action d'un fou ne lui est pas imputée à crime ou à délit, c'est parce qu'il est présumé avoir agi involontairement. La lésion de la volonté peut être primitive ou consécutive. La lésion consécutive de la volonté résulte de l'imper-

fection générale des facultés intellectuelles ou des conceptions délirantes dont la persévérance et plus encore la vivacité exercent un tel empire sur le vouloir qu'elles le subjuguent et le rendent leur esclave. »

Cette théorie généralise autant que possible les faits qui se rattachent à la volonté étudiée dans ses rapports les plus étendus.

Marc et avec lui un grand nombre d'auteurs, basent la théorie du libre arbitre chez l'aliéné sur l'appréciation de la volonté. Cette opinion, généralement admise, nous paraît avoir été suscitée par l'automatisme qu'il n'était guère possible d'admettre à cause de son exclusivisme. Il fallait que Maine de Biran connût bien peu les aliénés pour dire : « Le fou est rayé de la liste des êtres moraux et intelligents, il n'a plus la raison ni la conscience parce qu'il n'a plus la volonté ; il ne juge plus, il ne pense plus ; ce n'est plus un homme, c'est un animal, c'est une machine vivante à la quelle je ne suis plus même en droit d'attribuer une âme comme la mienne. » Tel est l'automatisme poussé jusqu'à ses dernières limites. L'observation de tous les jours démontre l'inexactitude de ces idées si vivement exprimées.

Cette doctrine s'appuyait surtout sur deux ordres de conceptions par trop dénuées de principes cliniques : on considérait d'abord les troubles de la volonté comme la cause première des phénomènes physiologiques de la folie, et en second lieu, on regardait ce trouble comme étant toujours une abolition totale de la liberté de vouloir.

Or il nous serait facile de démontrer que chez certains aliénés la volonté est saine et que cette faculté se trouve parfois altérée chez des personnes non aliénées.

La volonté n'est pas une faculté indépendante, susceptible d'agir librement dans tous les cas où elle n'est pas lésée. Son action est subordonnée au fonctionnement régulier des autres facultés et à la direction nécessaire, indispensable, de la raison. La raison elle-même, pour beaucoup de penseurs et d'écrivains, ne peut être complète qu'avec l'intégrité de toutes les facultés.

On ne peut dire d'un homme qui, à la suite d'une attaque congestive, a la moitié du corps paralysée, que son bras et sa jambe soient malades. Les fonctions des membres sont suspendues sans qu'il y ait aucune lésion de ces membres. Un autre malade qui exécute

des mouvements irréguliers, désordonnés, choréïques, n'a pas non plus une lésion des membres, pas plus qu'une lésion de la volonté. La lésion existe dans les centres nerveux et produit une modification fonctionnelle qui se traduit symptomatiquement par des désordres musculaires et nerveux.

Un homme atteint d'aphasie, plus ou moins restreinte, veut prononcer un mot et il en prononce un autre. Sa volonté n'offre aucune altération. Il n'est nullement aliéné, se rend compte très-exactement de sa difficulté, mais il possède dans une partie limitée de son cerveau une lésion organique qui entraîne une transformation fonctionnelle de l'organe cérébral, se traduisant par ce que nous appelons l'aphasie. Ici la volonté se trouve troublée dans sa manifestation puisque le malade ne peut pas ce qu'il veut et que son idée n'est plus en rapport avec l'expression qui se trouve transformée, et cependant cet homme, dans beaucoup de cas, ne pourra pas être considéré comme aliéné proprement dit.

L'aliéné pense et agit, dans maintes circonstances, comme l'homme sain d'esprit, mais il juge le plus souvent comme un malade. Pour Marc, la volonté existe chez l'aliéné, mais elle est toujours altérée et ce trouble est la cause unique, nécessaire, de la privation du libre arbitre. Cet auteur cite un assez grand nombre d'observations à l'appui de sa théorie, entre autres celle d'une dame qui, à la suite de privations et de chagrins, était devenue triste, taciturne, avait éprouvé plusieurs accès d'agitation, avait conçu des sentiments haineux envers son mari, puis avait fini par croire qu'elle était fille de Louis XVI et de Marie Antoinette, et qu'elle devait se mettre à la tête du peuple français, pour conquérir les Tuileries. Cette infortunée tenta plusieurs fois de s'évader de la maison de santé dans laquelle on l'avait placée et son affection se termina par la démence. Marc fait suivre cette observation, que nous ne faisons qu'indiquer des réflexions suivantes : « On voit dans le fait qui précède l'altération de la volonté marcher à pas égaux avec les progrès, ainsi que la vivacité de la conception délirante pour arriver à l'accomplissement d'un acte dont l'exécution n'a manqué son effet que par l'intervention d'une volonté étrangère. » Il trouve là une altération primitive de la volonté et la suit dans ses progrès et ses manifestations.

Les faits de ce genre sont extrêmement nombreux et il ne nous paraît pas nécessaire d'en produire d'autres. Puisque l'auteur l'a

choisi pour démontrer l'exactitude de sa manière de voir, il nous suffira de l'interpréter.

Avant l'altération de la volonté qui doit dans tous les cas expliquer seule la privation du libre arbitre, nous voyons dans cette observation un trouble organique et fonctionnel, conséquence des privations et des chagrins, une altération bien manifeste des facultés intellectuelles, caractérisée d'abord par la tristesse et ensuite par des conceptions délirantes de nature ambitieuse. La raison et non la volonté est atteinte par l'effet de l'imagination et de la perversion des facultés affectives. Évidemment cette malade avait conservé sa volonté, nous dirons même que cette volonté était intacte ou au moins plus saine que les autres : mais elle subissait, par le fait du trouble de sa raison, l'influence maléfique de ces conceptions délirantes.

Si cette malade avait commis une mauvaise action, elle aurait certainement été déclarée irresponsable, non pas comme Marc le déclare, parce que l'acte aurait été involontaire, ce que nous ne pouvons admettre, mais simplement parce qu'elle était aliénée, qu'elle ne jouissait pas de sa raison, qu'elle n'avait plus son libre arbitre.

Hâtons-nous cependant de dire que les cas d'aliénation mentale où il existe une lésion de la volonté sont extrêmement nombreux, et l'étude de cette faculté, pour le médecin aliéniste, est de la plus haute importance ; mais il ne nous paraît pas exact de rattacher à une altération quelconque de la volonté, qui peut ne pas exister, tous les désordres de l'intelligence, la mesure de la liberté morale et la responsabilité, l'appréciation légale, philosophique et médicale des idées, des conceptions, des tendances, des penchants, des passions et des actes de l'aliéné.

L'altération de la volonté ne peut être considérée comme principe ; elle n'est pas non plus une cause générale ou spéciale, elle n'est le plus souvent qu'une conséquence d'une maladie qu'il n'est pas permis aujourd'hui de caractériser par un seul signe psychique.

Il est un symptôme très-caractéristique mais non pathognomonique, n'existant jamais seul, et ne constituant pas par conséquent la maladie ; c'est celui qu'on observe le plus souvent dans tous les cas de monomanies impulsives et instinctives. Ce symptôme est bien le résultat d'un trouble spécial de la volonté, mais il manque plus ou moins complètement dans la plupart des autres formes de folie.

A la cour d'assises, on demande parfois à l'expert si l'acte commis

par un prévenu, que l'on suppose être aliéné, a été un acte *volontaire*? Il est dangereux de répondre affirmativement, car si la responsabilité est la conséquence de la manifestation de la volonté, l'aliéné sera reconnu coupable et condamné.

Marc trouve une difficulté sérieuse quand il s'agit d'interpréter la moralité des actes commis sous l'influence de certaines passions qui détruisent passagèrement l'empire de la volonté. A ce sujet, nous conviendrons et il serait trop facile de le prouver, qu'un homme, sain d'esprit, mais dominé par une passion violente, a la volonté plus profondément compromise, quant à ses manifestations surtout, qu'un grand nombre d'aliénés.

Une théorie plus récente, développée et soutenue d'une manière extrêmement remarquable par Albert Lemoine, consiste à déduire des désordres de la sensibilité, l'appréciation rigoureuse de la liberté morale des aliénés. Disons tout d'abord que cet auteur admet pour l'aliéné une responsabilité relative très-étendue et que, d'après lui, ce n'est plus la volonté qui joue un rôle principal dans la détermination du libre arbitre, mais la sensibilité dont les désordres enlèvent la liberté morale. Cependant il existe, et Albert Lemoine en convient, certains troubles bien manifestes et parfois très-remarquables de la sensibilité, alors que le malade jouit encore complètement de son libre arbitre. Ce n'est que lorsque le trouble de la sensibilité a franchi une certaine limite qu'il est impossible de déterminer que l'homme ne jouit plus complètement de sa liberté, et qu'il ne doit plus être considéré comme responsable de ses actes.

Cette limite, qu'il est très-difficile de fixer, n'est pour nous que le commencement de la folie, le moment où la raison, saine jusque-là, se trouble sous l'influence d'une maladie organique ou fonctionnelle, souvent insidieuse, et dont parfois les progrès se constatent sans pouvoir se mesurer.

Un homme atteint d'une affection de l'estomac, du foie ou de quelque autre organe et qui doit devenir aliéné présente bien des désordres de la sensibilité avant de perdre la jouissance de son libre arbitre. Il marche visiblement vers l'aliénation mentale, qui ne peut être constatée avec certitude qu'au moment où l'on voit survenir les premiers troubles de la raison. Cet homme malade est libre et ne cesse de l'être qu'au moment où il devient aliéné.

D'après Cousin, la liberté ne se définit point, elle ne se démon-

tre point, elle se sent. Au sentiment de la liberté les psychologues ajoutent le sentiment de la responsabilité. — La pensée du fou qui délire est emportée comme par un tourbillon.

Flourens a émis en quelques mots l'idée d'une autre théorie, sinon du libre arbitre, du moins de la folie, et qui nous paraît se confondre en partie avec celle de Marc. Il dit que la folie est souvent une lésion de l'attention; or nous devons considérer l'attention comme une manifestation de la volonté.

Londe dit avec raison: « Le mensonge, la dissimulation, la ruse sont des armes dont le fou sait user avec une incroyable adresse. » Dissimuler, mentir, n'est-ce pas un acte de volonté? Obéir est encore une manière de faire usage de sa volonté.

L'absence du libre arbitre de l'aliéné, considérée au point de vue de la liberté morale et de la responsabilité de ses actes, ne peut être la conséquence nécessaire de la suppression de la volonté.

La plupart des aliénés, irresponsables devant la loi morale, exécutent les ordres qu'on leur donne, obéissent à la discipline d'une maison, aux recommandations, aux remontrances, et ne cessent de faire preuve de leur volonté. — Obéir, c'est vouloir.

La volonté est une faculté qui se manifeste à tous les âges de la vie. Lorsque le fanatique assassin d'Henri III, poursuivi sans cesse par son idée homicide, répondait, après le meurtre, qu'il était satisfait, qu'il n'avait aucun regret, n'avait-il pas fait acte de volonté? et cependant cet homme était aliéné et ne pouvait pas être considéré comme responsable.

L'enfant possède une volonté bien évidente, et cependant il ne peut être considéré comme jouissant du libre arbitre, et cela parce que sa raison n'est pas encore suffisamment développée. Il ne sera responsable de ses actes que lorsque sa raison sera suffisante pour les bien apprécier.

La loi s'adresse à l'action, et l'imputabilité résulte de l'intention. L'absence d'intention supprime l'imputabilité. La responsabilité morale se mesure sur le degré et la nature de l'intention plutôt que sur l'acte commis.

Si, comme le dit A. Maury, l'homme n'agit qu'en vertu de motifs, la mesure de sa moralité se trouve dans l'appréciation de ses motifs.

Pour nous, au lieu de mettre le libre arbitre directement en rap-

port intime avec la volonté, la sensibilité, l'attention, nous nous bornons simplement à l'apprécier par le trouble de la raison, par l'étude de la folie, par l'examen clinique du malade.

II. — DE LA RESPONSABILITÉ PROPORTIONNELLE DES ALIÉNÉS, MAIS SOUS LA RÉSERVE D'UNE PÉNALITÉ SPÉCIALE¹

On a fait aux médecins le reproche d'avoir trop fréquemment exagéré le retentissement du délire sur la volonté. On a d'autre part dirigé contre les magistrats le blâme de n'avoir accordé, dans maintes occasions, qu'une part minime aux suggestions morbides. Peut-être y a-t-il eu excès de zèle dans les deux camps, mais l'antagonisme d'hier peut devenir aujourd'hui une cordiale entente. L'heure d'un mutuel échange de concessions a sonné.

Envisagé au point de vue psychologique, l'homme est doué de sensibilité, d'intelligence et d'activité.

De la sensibilité dérivent la sensation (douleur ou plaisir), le sentiment (crainte ou désir) et la passion qui consiste dans l'énergie ou l'exagération du sentiment.

La sensibilité entre pour une certaine part dans nos actions, mais elle n'est ni libre, ni éclairée.

L'intelligence, très-variable dans ses degrés, s'abaisse ou s'élève : elle meut l'esprit vulgaire, elle inspire le penseur, elle illumine l'homme de génie. Mais le point de repère qui distingue éminemment l'être doué d'intelligence, c'est qu'il porte en lui la notion du bien et du mal, du juste et de l'injuste.

¹ Les développements psychologiques qui précèdent sur *les aliénés devant la loi pénale et l'imputabilité*, n'ont point fait soupçonner jusqu'à présent qu'il fût possible d'introduire entre la responsabilité et l'irresponsabilité une sorte d'état mixte qui s'appellerait, selon moi, la responsabilité proportionnelle. La tendance médico-légale de l'époque incline cependant de ce côté.

Je suis partisan de la responsabilité proportionnelle, mais avec un mode spécial de pénalité; sans cela, je l'ai toujours pratiquement repoussée. Pour moi, en aucun cas, un aliéné partiel ne peut être jugé, condamné et envoyé en prison, mais je reconnais, ainsi qu'on va le voir dans ce paragraphe, qu'il existe une catégorie d'individus pour lesquels n'ont pas été édictés les bénéfices de l'article 64 du Code pénal, et dont l'état mental exige cependant l'intervention de mesures protectrices d'un ordre particulier, sans jugement ni arrêt préalables. Que les philosophes contestent la doctrine de la responsabilité proportionnelle, je ne l'ignore pas; mais je suis médecin et je ne m'incline que devant les nécessités de la clinique et les besoins de la pratique médico-légale. J'ai fait la part des théories et opinions qui ont généralement cours, mais je dois à cette place une mention de quelque importance à la doctrine nouvelle.

La raison est la faculté la plus élevée de notre intelligence. C'est elle qui, lorsque la sensibilité nous provoque, apprécie et pèse la moralité de l'acte que nous allons commettre.

Quant à l'activité, elle consiste dans la résolution de faire ou de ne pas faire; elle commande aux organes et s'exprime d'ordinaire par ces deux termes : liberté et volonté.

L'homme peut donc être la cause première d'un acte; il en connaît la valeur morale, et si son accomplissement est contraire au droit, l'acte lui demeure imputable. Or l'imputabilité d'un fait nous oblige à en répondre : de là la responsabilité.

Il arrive cependant quelquefois qu'un acte s'accomplit sous le seul empire de la sensibilité, sans l'intervention de l'intelligence et de la volonté. On dit alors qu'il y a activité *instinctive* ou *fatale*. Lorsqu'une impétueuse provocation de la sensibilité n'a pas donné le temps à la raison d'éclairer l'acte produit, il y a activité *spontanée*, et quand c'est après examen et après une délibération intérieure que l'exécution est survenue, l'activité est *réfléchie*.

La mesure de la culpabilité dépend de ces trois degrés et correspond à une échelle de pénalité. Dans l'activité instinctive ou fatale, il y a non-imputabilité; dans l'activité spontanée, imputabilité avec culpabilité moindre; dans l'activité réfléchie, culpabilité entière.

En invoquant la démence comme synonyme de folie ou d'aliénation mentale, nos législateurs ont eu le grand tort de ne pas la définir; ils ont abandonné de la sorte la question médicale à de craintives interprétations. Cependant, et comme si un bénéfice pouvait résulter d'une omission, il est devenu possible, par suite de cet oubli peut-être intentionnel, de donner à l'expression *démence* une extension assez grande.

Parmi les débordements passionnels qui outragent la société, il en est dont l'extravagance, l'infamie ou la cruauté sont tellement insolites, que la loi pénale ne sévit qu'après un mûr examen. Depuis la simple protestation affectueuse, par exemple, jusqu'aux appétits génésiques les plus insensés, il y a une longue gamme dont l'amour peut parcourir tous les tons, en laissant à l'homme une liberté morale entière, compromise ou peut-être évanouie. Si ces nuances ne sont pas inscrites dans nos codes, elles doivent l'être dans l'esprit du médecin expert. Que l'on ne s'y trompe pas : sa mission est de faire ressortir ces finesses de diagnostic différentiel, en laissant apercevoir

quelles peuvent être leurs conséquences juridiques ; mais elle ne doit pas consister dans le philanthropique étalage d'une indulgence inépuisable. Notre probité ne nous défend-elle pas de justifier l'immoralité et de la mettre sur la même ligne que le malheur ?

Si la question du libre arbitre peut être soulevée à propos de l'érotisme, du satyriasis et de la nymphomanie, à plus forte raison se représentera-t-elle à l'occasion de deux névroses qui compromettent partiellement l'entendement humain : j'ai nommé l'hystérie et l'épilepsie.

Dans une publication estimée, Constans n'a pas craint de présenter la plupart des hystériques de Morzines comme étant absolument irresponsables de leurs actes. Or une affection qui n'est que l'expression d'une susceptibilité spéciale du système nerveux, et non pas une maladie mentale, peut bien rarement enchaîner la liberté morale et exclure toute culpabilité. L'hystérie ébranle l'édifice cérébral, retentit énergiquement, si l'on veut, sur les facultés affectives et finit quelquefois par en amener la lésion, mais les facultés intellectuelles restent d'ordinaire intactes.

Les médecins, placés à la tête de services d'aliénés et qui ont à soigner une section d'épileptiques, sont, en général, très-enclins à étendre, outre mesure, la sphère de l'irresponsabilité en faveur de ces derniers. On comprend à merveille cet entraînement, car leurs malades ne présentent plus d'ordinaire que d'incertaines lueurs de raison fugitive, mais nous coudoyons tous les jours dans le monde toute une classe d'épileptiques pour qui le déplorable état de santé est compatible avec l'intégrité de l'esprit. Le théâtre des affaires humaines est ouvert à leur libre activité et ils s'y meuvent quelquefois avec éclat. Qu'une catastrophe judiciaire survienne pour l'un d'eux, et je vous laisse à penser comment sera accueillie la théorie de l'exonération pénale.

Dans l'intervalle de leurs accès, les épileptiques ont fréquemment de longs retours à la raison. Sans doute, ils restent égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés ; sans doute, ils sont difficiles à vivre, n'aiment personne, se plaignent à tort, se disputent, sèment la discorde et se font haïr, mais c'est là le fond de leur caractère, et leurs allures chagrines ne les rendent pas moins susceptibles d'être, dans un assez grand nombre de cas, partiellement responsables de leurs actes. Aussi Baillarger était-il dans le vrai lorsqu'il a proposé dans son

discours académique, une atténuation de responsabilité en faveur de ces malheureux malades. Dalasiauve partage entièrement cette manière de voir.

Un homme atteint de *délire partiel*, — c'est à dire d'un ensemble d'aberrations qui, limitées à quelques points, n'excluent pas nécessairement la possibilité du raisonnement sur la plupart des autres, — cède à l'impulsion d'un penchant irsolite. Devons-nous déclarer que la lésion circonscrite de son intelligence a bouleversé à ce point sa raison que parmi les actes qu'il a commis, on ne puisse fréquemment en laisser quelques-uns à sa charge? Irons-nous exclure tout discernement lorsque le fait incriminé sera nettement en dehors des aberrations habituelles? Mais, s'il possède les notions les plus saines sur les habitudes de la vie et sur les devoirs sociaux, mais si la crainte du châtement a pu le retenir, nous lui assurons l'impunité quand même : il s'abrite alors derrière l'inépuisable clémence des hommes, tandis que la société s'offre d'elle-même et sans défense à toutes ses tentatives.

Qu'il me soit permis de rappeler ici ce qu'a dit Delasiauve dans son travail *Sur les pseudo-momanies*, à l'occasion précisément de la défiance qu'inspire parfois la déposition des témoins : « En face d'un discernement apparent, dit-il, les magistrats ont souvent peine à absoudre d'un crime commis sous l'instigation d'une préoccupation malade, parce qu'ils supposent le pouvoir de la résistance, et vous voudriez que, pour quelques appréhensions fugitives, sans influence notable sur les déterminations ordinaires, ayant apparu et pouvant s'effacer le lendemain, sans lien avec le trouble psychique, leur sévérité fléchît devant les méfaits accomplis avec une volonté ostensiblement perverse? Est-ce admissible? Et n'est-il pas préférable, au lieu de violenter leur conscience par des dogmes répulsifs, d'offrir à leurs scrupules une légitime satisfaction par de prudentes délimitations?¹ »

Casper a fait entendre de très-dures paroles sur ce qu'il appelle « la théorie ultra-philanthropique et absurde qui consiste à admettre que les monomaniaques ne sont pas responsables parce que les parties saines de leur intelligence ont dû être sympathiquement altérées. Nous voyons, dit Casper, que des milliers de monomaniaques sont restés toute leur vie dans le même état, sans qu'il se manifeste en

eux aucune réaction générale, sans pouvoir s'affranchir de leur idée fixe ; ils en sont cependant maîtres, ils la reconnaissent comme telle, l'avouent en riant même, souvent enfin, ce qui est de la plus haute importance pour le diagnostic, *ils consentent à ce que l'on combatte leur idée fixe*. Ceux-là, évidemment, sont responsables même des actions commises en vertu de leur idée fixe. Mais, lorsque l'idée fixe a pris dans l'esprit de profondes racines ; que, cessant d'être un jeu habituel de l'imagination, elle pousse le malade sur la pente dangereuse d'une passion violente, telle que l'amour-propre, la colère, la jalousie, et l'entraîne à commettre une action coupable, alors on peut admettre qu'il n'y a plus de liberté morale, et le malade est à considérer comme un maniaque général¹ »

Évidemment, le médecin légiste prussien se trompe quant aux conséquences de l'acte commis sous l'empire de l'idée fixe, et je déplore d'autant plus une son erreur que la grande autorité scientifique dont il a joui a nécessairement dû influencer parfois d'une manière fâcheuse les décisions de la justice. Mais, à l'exemple de Brierre de Boismont², je partage presque complètement l'opinion de Casper pour ce qui regarde les délits ou les crimes commis tout à fait en dehors de la conception délirante.

Les lois en vigueur dans la Grande-Bretagne admettent la responsabilité tout au moins partielle du monomane. Elles reconnaissent, en outre, la capacité civile de ce malade et je veux en citer une preuve assez extraordinaire. Un Anglais qui, pendant toute sa vie, s'était, dit-on, montré complètement sain d'esprit, laissa par testament une grande partie de sa fortune à son propriétaire, à la condition que ce dernier ferait, avec ses intestins, des cordes à violon, et avec le reste de son corps « cristallisé, des verres optiques » ; il ajoutait : « Je sais que l'on me traitera d'excentrique, mais j'ai un grand dégoût pour les appareils funèbres et je veux que mon corps serve à quelque chose d'utile. » Le testament fut attaqué par les héritiers naturels, mais en vertu de l'interprétation du Code anglais, il fut déclaré valable.

En face d'un individu dont l'intelligence n'est seulement qu'entamée, devons-nous affirmer, en thèse générale, qu'il n'a pu opposer une résistance efficace et suffisante à ses suggestions délirantes et que

² *Traité pratique de médecine légale*, t. I^{er}, p. 351.

Annales d'hygiène et de médecine légale, octobre 1862, p. 450.

les immunités pénales lui sont nécessairement acquises? Je ne le pense pas, car le malade qui se trouve dans de semblables conditions n'est point absorbé en entier par la folie et un certain nombre de ses actions portent le sceau de la raison.

Delasiauve se trouva un jour, pendant une heure, à table, dans une maison de santé, à côté d'une dame atteinte de monomanie. Delasiauve avait été préalablement prévenu, et cependant il ne put qu'admirer « les lueurs d'une vive intelligence et le témoignage d'une éducation distinguée. » En rapportant sa mésaventure, l'honorable médecin émet cette opinion, qui est d'un grand poids : « On peut divaguer sur un point, garder un raisonnement correct sur d'autres, s'abandonner, dans la sphère délirante, à des actes bizarres, sans, pour le reste, transgresser les convenances sociales ¹ »

Notre intervention dans les affaires criminelles a surtout pour mobile d'analyser les actions qui demeurent imputables et de déterminer, autant que possible, la somme d'intelligence qui restait au pouvoir du prévenu, au moment de l'accomplissement du délit ou de la perpétration du crime : *Non creditur testibus de furore deponentibus, nisi causam reddant scientiæ* ².

Le médecin légiste doit donc discuter le degré d'enchaînement de la liberté morale, mesurer la nature plus ou moins insolite et extraordinaire de l'acte commis et opérer avec art la dissection des facultés de l'intelligence. Ces qualités doivent se refléter dans sa réponse aux questions que lui pose le magistrat et qui sont habituellement conçues dans des termes analogues à ceux-ci : Au moment où il a agi, X... avait-il la connaissance du bien et du mal? — Jouissait-il de sa liberté morale? — Ces deux facultés, quoique existant en lui, n'ont-elles pas été l'une ou l'autre amoindries dans l'exercice qu'il a pu en faire? — N'y avait-il pas quelque affaiblissement ou quelque désordre dans les autres parties de son intelligence, ou bien dans sa sensibilité? — Quelles étaient alors la nature et l'étendue de ces affaiblissements? etc., etc.

Sait-on ce qui se passa à Augsbourg, de 1817 à 1820? Eh bien! quinze filles furent blessées dans des attaques nocturnes. Charles Bentle, âgé de trente-sept ans, avoua les avoir blessées toutes et s'être donné toutes les peines possibles afin de ne pas les blesser dangereu-

¹ *Journal de médecine mentale*, 1861, p. 560.

² Boerius, Dec. 25, n° 44.

sement. Il s'excusa en disant qu'il avait été poussé par un « instinct irrésistible ». On trouva chez lui sept poignards. La Cour le déclara coupable et il fut condamné à quatre années d'emprisonnement. Voilà évidemment une peine sensiblement réduite : l'arrêt a été intelligent, et cependant il n'a pas toutes mes sympathies.

Peut-on assimiler les passions à la folie? Évidemment non. Les passions violentes impressionnent le jugement, déteignent même sur lui d'une manière fâcheuse, mais elles ne le détruisent pas; elles emportent parfois l'esprit jusqu'à des résolutions extrêmes, mais elles n'impriment pas sur le cerveau une tache pathologique. Que dans des circonstances données, elles fassent fléchir la volonté, je l'accorde, mais la responsabilité morale n'est qu'affaiblie et non pas éteinte. La peine est seulement atténuée : à une échelle de culpabilité correspond une échelle de pénalité.

Comment ne point admettre, en effet, de différences entre un meurtre prémédité, préparé, accompli de sang-froid, dû à la haine, à la vengeance ou à la cupidité, et l'assassinat consommé brusquement et sous l'empire d'une jalousie sans frein ou d'une provocation outrageante?

Par l'effet des circonstances atténuantes et d'après les nuances infinies que réfléchissent les passions humaines, les motifs d'excuse se puisent dans la cause et selon les combats de l'agent avec lui-même. La loi a été prévoyante et libérale, mais il fallait une limite à sa libéralité et je ne pense pas qu'il y ait lieu de la reculer.

Je m'étonne que quelques esprits distingués aient pu considérer la responsabilité proportionnelle comme une impossibilité. « Que deviendrons-nous, s'écrie Belloc, nous autres, qui dirigeons les aliénés, si les doctrines d'irresponsabilité absolue venaient à prévaloir quelques instants dans un asile? Est-ce que toute notre influence, toute notre action n'y sont pas basées sur la capacité de l'aliéné à comprendre les conseils qu'on lui donne, les réprimandes qu'on lui adresse, et à se diriger en conséquence? Chaque jour, ajoute-t-il, dans l'asile que je dirige, je loue, je récompense, je blâme, j'impose, je contrains, je menace, je punis... Et devant ces faits, que devient la doctrine de l'irresponsabilité absolue que nous soutenons ensuite devant les tribunaux? Je ne m'explique cette contradiction flagrante que par le spectre de la guillotine que le ministère public ne se laisse pas d'agiter devant nos yeux. En présence de ce suprême danger que court l'un

de nos malades, il nous a semblé que nous ne pouvions trop faire, et nous avons, sans nous en apercevoir, dépassé les limites de la raison et de la justice ¹. » Je suis en parfaite conformité d'opinions avec le médecin d'Alençon. Oui, dans une circonstance donnée, la raison peut partiellement abdiquer, mais la compromission morbide est isolée ; le clavier psychique possède une note fausse.

Puisque nous reconnaissons chez certains de nos malades une part variable, mais non douteuse, d'intelligence et de liberté, de quelque façon que ces attributs partiels se gouvernent, à quelque chose qu'ils s'appliquent, dans quelques circonstances qu'ils s'exercent, ne nous est-il donc pas possible d'analyser ces sortes d'états mixtes, de séparer les contrastes, d'expliquer les détails ? On va m'objecter que, si des idées justes sillonnent un esprit malade, l'homme n'en est pas moins une vivante et harmonique unité ; qu'on ne peut pas morceler l'âme ; que dans notre organisation psychique il n'y a rien de partiel, rien de fragmentaire, et qu'entre les diverses facultés, il existe un principe de succession et de connexité qui ne permet pas de les isoler ; qu'il est impossible de compter les degrés par lesquels la raison tombe dans le précipice, etc., etc. Je pressens ces arguments, mais je ne crois pas à la solidarité des facultés, et je reste convaincu qu'il peut y avoir absence de raison, absence de la connaissance du bien et du mal, relativement à certains objets, sans que, vis-à-vis des autres, il y ait altération évidente de l'entendement. Je crois de plus que le délire est quelquefois tellement exclusif, tellement circonscrit, et que l'intelligence est tellement libre sous tous les autres rapports, que le malade paraît sain d'esprit, tant que l'on ne dirige pas son attention vers le point sur lequel il extravague.

Ne nous épuisons donc plus en efforts superflus pour soutenir invariablement que X... est coupable ou innocent, qu'il est aliéné ou sain d'esprit. Il existe très-fréquemment, en effet, une situation intermédiaire qui permet, après mûr examen, de décider qu'une partie des facultés de l'entendement a résisté au choc. Ayons la franchise de l'avouer ; sachons dire à l'occasion jusqu'à quel point un délire partiel peut rester étranger à la perpétration d'un crime ; discutons avec une haute impartialité les circonstances aggravantes ou atténuantes relatives à l'acte commis, et nous commencerons, magistrats et mé-

¹ *Annales médico-psychologiques*, 1861, p. 422.

decins, à parler le même langage, au grand avantage de la science et de l'humanité. Notre témoignage ne sera plus, d'autre part, accepté avec défiance, et la science aura lentement et sagement préparé les conclusions équitables d'une affaire. Lorsqu'on voit des juges, dès qu'il y a lieu de vérifier la sincérité d'une écriture, ne point se fier à leurs lumières et en appeler à des experts, on doit comprendre combien ils sont désireux d'être édifiés par nous sur les symptômes obscurs ou complexes d'une raison qui s'égare. Leur répugnance à admettre les appréciations médicales a déjà presque complètement cessé à Paris depuis une douzaine d'années.

Arrivé à ce point de la discussion, je me hâte d'aborder la question de la pénalité, car toute l'argumentation qui précède n'a point fait soupçonner encore les mesures qu'il me reste à proposer. Si j'admets que certains aliénés soient susceptibles de répondre, dans une mesure évidemment restreinte, de la moralité de leurs actes, ce n'est point à la condition qu'après avoir encouru une peine plus ou moins légère, ces malades s'en aillent traîner en prison une vie misérable. Le système cellulaire, que l'on a eu le grand tort de trop répandre en France, et qui entre peut-être pour une certaine part dans l'étiologie de la folie, aurait bien vite achevé la ruine de ces fragiles intelligences. Non, je ne suis pas partisan, en matière de folie partielle, du bénéfice des circonstances atténuantes : l'abaissement pénal diminue la criminalité, mais il laisse subsister l'infamie, et la famille de l'inculpé est destinée dans ce cas à porter les indélébiles stigmates de la flétrissure judiciaire. Or l'aliénation mentale, même partielle, doit toujours rester une maladie. En face de la démence, la poursuite s'arrête : il n'y a point de faute à expier, mais une infortune à constater. Le châtement serait une injustice inutile pour la société, car le châtement n'est infligé que pour l'exemple ; or, l'exemple étant nul, le châtement deviendrait une barbarie. La bastonnade infligée publiquement à un fiévreux ne guérirait personne de la fièvre. S'il s'agit maintenant d'un cercle restreint d'action morbide, je pense qu'un moyen mixte de répression doit intervenir, et qu'un article additionnel pourrait compléter fructueusement la loi du 30 juin 1838, en ordonnant la création d'un établissement central uniquement consacré aux malades poursuivis par la justice, ou tout au moins l'ouverture, dans les quatre principaux asiles publics d'aliénés, d'un quartier spécial. Une condamnation n'aurait point préalablement

frappé ces individus et le crime ne laisserait par conséquent aucune trace judiciaire. On tranquilliserait ainsi les consciences, on donnerait à la sécurité publique toutes les garanties désirables, et un internement de cette nature mettrait de plus les familles à l'abri du déshonneur.

Nous ne cesserons d'appeler l'attention des législateurs et la sollicitude du gouvernement sur toutes les imperfections qui existent encore dans le fonctionnement judiciaire et administratif relativement aux aliénés dangereux et réputés criminels. Il y a là quelque chose à faire, et c'est afin que l'État y songe sérieusement que nous avons cru devoir adresser, le 22 février 1863, la pétition suivante au Sénat :

« Usant du droit que la Constitution accorde à tout citoyen français, j'ai l'honneur de signaler respectueusement au Sénat, par voie de pétition, une lacune extrêmement regrettable dans notre législation.

« En vertu de l'article 64 du Code pénal, toute poursuite judiciaire s'arrête en face de la démence. Il n'y a point de faute à expier, mais une infortune à constater. La crainte du châtement n'a rien retenu, la peine guérirait-elle de l'erreur ?

« A côté des aliénés proprement dits, certains individus, en proie à quelque idée fixe, à un délire léger, limité et très-nettement circonscrit, à une névrose convulsive ou à des mouvements passionnels voisins de la folie, commettent fréquemment des actes dont ils ont à rendre compte à la justice du pays. La mesure de leur liberté morale ayant été restreinte, au temps de l'action, les motifs d'excuse se puisent dans la cause et d'après les combats de l'agent avec lui-même ; le bénéfice des circonstances atténuantes est invoqué, et la répression est adoucie dans de justes proportions. Ces demi-malades vont en prison : jetés parmi les malfaiteurs, ils souffrent ou se pervertissent ; heureux si, dans ce triste milieu, ils ne voient pas s'évanouir les heures dernières de leur intelligence !

« D'autre part, si l'abaissement pénal diminue la criminalité, il laisse subsister la honte, et les familles sont condamnées à subir le déshonneur de la flétrissure judiciaire !

« Il y a là une lacune digne d'éveiller la sollicitude du premier corps de l'État. Aussi, je demande qu'un article additionnel vienne compléter la loi du 30 juin 1838, et ordonne la création d'un établissement central uniquement consacré aux individus atteints ou soupçonnés de quelque trouble psychique, et frappés de condamnations, ou tout au moins l'ouverture dans les principaux asiles publics d'aliénés d'un quartier spécial.

« Il serait à désirer que les malades réputés *partiellement responsables* de leurs actions fussent à l'avenir directement conduits, après information judiciaire et enquête médicale, — mais sans jugements ni arrêts afflictifs ou infamantes préalables, — dans la maison destinée à servir de refuge à l'état

mixte de l'intelligence. L'autorité, en fixant le temps de la séquestration, pourrait prendre pour base la durée de la peine encourue.

« L'ensemble de ces mesures tranquilliserait les consciences, donnerait à la sécurité publique toutes les garanties désirables, et mettrait à l'abri la réputation des familles.

« La France ne doit rien avoir à envier aux peuples voisins : l'Angleterre, il faut bien l'avouer, l'a sur ce point devancée¹

Les malades atteints de délire partiel et ayant commis des actes justiciables des tribunaux, seraient donc, après information judiciaire et enquête médico-légale, conduits dans l'établissement central ou dans les quartiers spéciaux des asiles désignés, et l'autorité, en fixant le temps de la séquestration, pourrait prendre pour base la durée de la peine encourue. Ne serait-ce pas là un grand progrès?

Il s'offre enfin à mon examen un point d'interprétation légale. La question de la démence peut-elle être posée au jury? La Cour de cassation s'est toujours prononcée négativement. Il est évident cependant que le texte de la loi ne s'y oppose pas. Pour quel motif, d'ailleurs, si les doutes sont émis tardivement et à l'audience sur la complète intégrité des facultés intellectuelles du prévenu, passerait-on sous silence une circonstance si susceptible de modifier la responsabilité de l'agent? Si la question n'est pas posée, les jurés ne soupçonneront pas qu'ils puissent avoir à s'en occuper. Or une difficulté très-grave sera créée. Si les jurés, au contraire, convaincus de la folie, rendent un verdict d'innocence, l'autorité n'a-t-elle point des mesures à prendre?

Ma dernière appréciation générale sur l'ensemble de la question est celle-ci : Nous sommes en droit de demander que notre intervention dans les procès où une question de psychologie morbide doit être débattue ne reste plus, à l'avenir, à la disposition facultative du juge et ne dépende plus du pouvoir discrétionnaire d'un président d'assises. Notre compétence et notre immixtion dans les affaires civiles ou criminelles de cette nature devraient être inscrites dans nos codes comme la plus indispensable des formalités de la procédure. La société n'aurait plus à redouter ces regrettables sentences qui ne tuent ni ne pardonnent, mais qui trahissent par un compromis les déchirantes alternatives d'une conscience qui a douté.

¹ Dix années se sont écoulées depuis l'envoi au Sénat de la pétition que l'on vient de lire. Soit que notre appel ait été entendu, soit qu'il s'agisse d'une simple coïncidence, toujours est-il que l'administration supérieure s'occupe très-activement en ce moment de la fondation d'un établissement spécial pour les aliénés dangereux ou criminels.

En revanche, le moment est venu pour nous d'abandonner, relativement au délire partiel, les doctrines trop absolues de l'irresponsabilité *quand même*, de faire valoir avec plus d'autorité les motifs qui peuvent désarmer le juge, atténuer sensiblement sa sévérité ou lui faire prendre des mesures spéciales, et de conquérir enfin devant les tribunaux une influence prépondérante. Que notre concours ne soit donc plus indirect et précaire, mais qu'il rallie tous les suffrages en éclairant toutes les convictions.

III. — DES INTERVALLES LUCIDES

L'intervalle lucide consiste dans la suspension absolue, mais temporaire, des manifestations et des caractères du délire. C'est une trêve réelle, un loyal armistice.

Sauf le cas d'explosion d'un nouvel accès, l'aliéné qui, selon l'expression de la loi romaine, se trouve *in suis induciis*, jouit de la réhabilitation de ses attributs intellectuels : s'il a l'amertume de se souvenir de la crise passée, il a du moins la conscience du présent et la consolation de raisonner l'acte qu'il commet. Le médecin, pour s'assurer du retour de ces facultés mentales tout à l'heure absentes, aura beau tendre des pièges, il n'ébranlera pas la solidité du jugement. La paix, bien que passagère, n'est ni trompeuse ni infidèle.

Le malade en possession d'un intervalle lucide ne ressemble donc en rien à ce monomane dont l'aberration est parfois tellement exclusive, qu'il paraît complètement sain d'esprit, mais qu'une idée fautive cependant opprime et fait extravaguer. Il y a chez le premier une grande fortune qui peut sombrer en un instant, tandis que chez l'autre tout est luxe apparent, mais misère cachée.

Il faut discerner de l'intervalle lucide ces lueurs d'un instant, ces bonds d'intelligence et de calme qui se montrent tout à coup : cette situation est, il est vrai, d'un excellent augure et sert d'avant-coureur à une intercurrence réelle ou même à la convalescence, mais rien n'est plus fragile. La visite d'un parent ou d'un ami, la communication d'une lettre, la nouvelle d'un événement triste ou une émotion quelconque, vont précipiter une rechute et rappeler les pleurs, l'agitation et les cris. Au bout d'une ou deux semaines, d'un mois peut-être, le malade restera un matin au lit, accusera de la fatigue, parlera peu : il entre encore dans une phase suspensive. On redouble de

soins et de sollicitude, et l'on ne tarde pas à être édifié sur le caractère rapide ou persévérant de l'oscillation.

Le retour au calme se différencie également de la franche manifestation de la lucidité. Lorsque l'excitation turbulente a cédé, tout n'est pas fini, et l'incohérence du langage peut subsister. La disparition de l'agitation, signe extérieur de la lésion psychique, n'entraînant nullement la réintégration de l'exercice normal de la pensée, le médecin ne doit pas se fier à ce demi-réveil et laisser les familles baser de longs espoirs sur un sable aussi mouvant. Prêtez l'oreille et, selon toute probabilité, vous allez entendre l'orage gronder dans le lointain.

Quand l'intervalle lucide est de bon aloi et de toute évidence, les habitudes et les dispositions antérieures reparaisent, la physionomie reprend son expression d'autrefois et le malade songe avec intérêt à ses affaires; il revoit avec plaisir sa famille, sourit à ses amis, oublie les aversions mal fondées qu'il a conçues dans son délire, et balbutie timidement quelques paroles d'excuse et de sympathie aux personnes qui en ont été l'objet. La bienveillance est dans son regard, la sensibilité dans son cœur, et c'est le retour des sentiments affectueux qui domine toute la scène.

Pendant la maladie de Charles VI, dès qu'il apparaissait un intervalle lucide, les pouvoirs du conseil de régence étaient suspendus. En revenant ainsi à la santé et en ressaisissant l'autorité, le roi apaisait les discordes qui déchiraient sa famille, réparait bien des malheurs et relevait l'État que les désastres de l'époque entraînaient vers l'abîme.

Dans la simple rémission, au contraire, il n'est pas toujours possible de fixer longtemps l'attention. Les traits sont indécis, les réponses brèves et souvent évasives; la parole est saccadée, la voix un peu voilée, et l'aspect général manque d'aplomb.

Quant à ces aliénés *bien portants* qui, pour recouvrer plus vite la liberté, protestent tous les jours de leur guérison et affirment qu'ils n'entendent plus de voix ou qu'ils n'ont plus d'apparitions, ils veulent en imposer et dissimulent leur état. Les presse-t-on de questions, ils répondent par des mensonges. C'est bien d'eux qu'on peut dire : *Incombit onus probandi sanam mentem*. Jusque-là il faut se tenir sur ses gardes.

Il ne nous semble pas qu'il puisse s'établir une équivoque dans les

esprits relativement à l'action sage de l'aliéné et à l'intervalle lucide. Le fou commet un acte très-raisonnable, mais il n'en reste pas moins frappé dans son intelligence : un éclair a percé les ténèbres, mais pour les rendre ensuite plus sombres et plus épaisses. Le trait de lumière a été rapide, instantané. Il y a, au contraire, dans l'intervalle lucide une série d'actions frappées au coin de la plus saine logique ; l'intégrité mentale demeure ferme et se soutient dans toute sa pureté pendant un temps donné. S'il devait suffire de prouver quelques actions sages pour faire admettre l'intervalle lucide, il ne se rencontrerait probablement jamais de cause civile assez désespérée pour que l'on ne trouvât point dans les enquêtes des témoins capables de déposer dans ce sens ; or à quels résultats judiciaires n'arriverait-on pas ? Non, l'action sage est un acte, l'intervalle est un état.

Le point de psychologie judiciaire le plus délicat peut-être à résoudre, celui qui laisse si souvent dans le vague et l'obscurité, consiste dans la question de savoir si le crime commis pendant l'intervalle lucide ou la période suspensive de la folie périodique doit être mis sur le compte de la propension malade, ou bien s'il a été déterminé par les suggestions d'une conscience indépendante. La justice fera-t-elle, dans ce cas, jouir le coupable de l'immunité qui s'attache à l'absence de discernement, le considérera-t-elle comme en possession de son libre arbitre et le frappera-t-elle alors avec la sévérité égale pour tous, ou bien descendra-t-elle en sa faveur l'échelle de la pénalité d'un ou plusieurs degrés.

Hale, grand justicier de l'Angleterre, a posé à ce sujet une terrible règle de conduite. D'après lui, tout individu « jouissant d'autant de connaissance et de jugement qu'un enfant de quatorze ans est en état d'être déclaré coupable de trahison et de félonie, absolument comme celui qui, *ayant un accès de folie par jour*, commettrait un crime dans les intervalles lucides de la journée¹ » Il nous a suffi de rapporter cette sentence inhumaine pour avoir fait comprendre combien elle pèche par l'exagération.

Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, avec cet accent de loyale conviction qui les anime, se sont posé la question : « Ne peut-on pas présumer, disent-ils, que l'état habituel d'aliénation a pu exercer quelque influence sur la détermination de l'agent, lors même qu'aucun

¹ *Histoire des plaidoyers de la Couronne*, t. I^{er}, p. 50.

signe ne la décèle? Quel juge oserait affirmer que cette intelligence, tout à l'heure éteinte, a repris subitement toutes ses clartés? Enfin, faudra-t-il attendre pour le jugement un autre intervalle lucide? Et la folie ne pourra-t-elle pas survenir au milieu de l'instruction, et avant que la justice ait achevé son cours¹? »

Après l'exposé d'opinions si formellement contradictoires, on est en droit de nous demander où habite la vérité. Nous ne ferons pas attendre notre réponse.

Les médecins légistes ne doivent pas, en général, faire entendre aux magistrats des paroles en contradiction trop flagrante avec les idées reçues. Sans cela, leur intervention, pour vouloir atteindre un but éminemment respectable, dépasserait les limites admissibles et sèmerait l'incrédulité dans le prétoire. Faire valoir, dans le cas dont il s'agit, la doctrine de l'immunité *quand même*, c'est réellement outrepasser la frontière du juste et du droit. Voici, par exemple, un homme qui, dans l'intervalle lucide le plus complet, le mieux constaté, a armé son bras et frappé son semblable, a volé son voisin ou incendié les récoltes d'autrui, qui nous dit qu'il n'y a pas eu chez lui une préméditation coupable, qu'il n'a pas obéi à un calcul intéressé et que son action répréhensible et dommageable ne porte pas l'empreinte d'une détermination volontaire? N'est-il pas homme et ne peut-il pas, comme tel, être sujet à des entraînements, à des défaillances? Ne devez-vous pas à la société une garantie contre des atteintes et des agressions qui la lèsent, la spolient ou l'oppriment?

Cette argumentation des plus significatives est en général formulée à l'audience par le ministère public; nous devons même dire que sa justesse relative impressionne vivement.

Lorsqu'un médecin a l'honneur d'être consulté dans un procès de ce genre, il doit d'abord prévoir les objections qui ne manqueront pas de lui être faites, et, pour en triompher, si toutefois il y a lieu, il doit apporter, dans sa mission d'expert, une prudence en harmonie avec sa sagesse et sa probité. Il doit, par exemple, exposer si le fait incriminé a été commis à une époque rapprochée ou lointaine du délire et tirer de cette première circonstance des conclusions conformes aux saines données de la pathologie et de la pratique usuelle. Le moment précis où aura commencé et fini l'intervalle lucide ressortira du

¹ *Théorie du Code pénal.*

froid examen des faits et de la constatation sincère des signes et symptômes divers qui ont été précédemment indiqués.

Il importe ensuite de rechercher quelles ont été les conceptions délirantes du précédent accès, de les analyser et de voir si elles se rapprochent en quelque chose de l'action imputée. Si, par exemple, le malade avait été poursuivi par des instincts homicides ou incendiaires et avait entendu des voix lui intimant l'ordre de tuer ou de brûler, et que le procès criminel actuellement pendant devant la justice fût en relation directe avec cette variété de perturbation mentale, il va sans dire que l'on devrait émettre une opinion très-nette et toute en faveur de l'impulsion morbide et de la privation de liberté morale. Si, au contraire, le fait est en désaccord absolu avec le délire passé, et s'il paraît avoir été motivé par des considérations ayant leur raison d'être, — perversité naturelle, jalousie, libertinage, vengeance, etc., — et se justifiant d'elles-mêmes, le médecin devra pencher du côté de la compromission possible, probable même, du libre arbitre, eu égard aux accès antérieurs de folie, mais il s'abstiendra de déposer en faveur de l'absence radicale du discernement.

Dans un examen de cette nature, il faut savoir peser à leur juste valeur les penchants et les dispositions antérieures de l'individu et tâcher de recueillir à ce sujet des témoignages ou des révélations capables de jeter du jour sur les débats ; on doit discuter à part soi les mobiles et les causes vraisemblables de l'acte, ainsi que les circonstances qui ont accompagné sa perpétration. Il y a là tout un travail à faire et l'on comprend combien il importe, au nom de la morale publique et de la vérité, d'entourer cette enquête de soins minutieux, scrupuleux même, et de ne point perdre de vue qu'en thèse générale la liberté morale est d'autant plus grande que l'intellect a été plus puissant et que les connaissances ont été plus vastes.

Pour trancher toutes les difficultés, nous devons dire, en résumé, qu'il est possible de ramener à trois types différents les actes criminels commis pendant des intervalles lucides ou des phases suspensives de la folie périodique :

1° Le fait s'est accompli au milieu de circonstances qui ne permettent guère de douter de la plénitude relative des facultés. — Exposer alors l'influence possible des accès antérieurs de folie sur la détermination de l'agent et conclure à l'atténuation de culpabilité.

En pareille occurrence la justice usera certainement d'indulgence.

2° Le crime a eu pour auteur un individu qui, tout en conservant les apparences d'une activité intelligente, fléchit néanmoins sous l'oppression mentale. — Établir la lésion de l'entendement et appuyer cette opinion d'exemples et de preuves résultant des interrogatoires et de l'allure particulière du prévenu. Conclure enfin à l'irresponsabilité devant la loi.

Une ordonnance de non-lieu est le plus souvent rendue et la séquestration dans une maison d'aliénés est ordonnée par l'autorité.

3° L'acte consommé résulte d'une volonté libre, mais il y a eu presque immédiatement explosion d'un délire ou d'attaques nerveuses pouvant ressembler de près ou de loin à la folie ou à l'épilepsie. — Rechercher avec soin si la simulation ne joue pas le principal rôle et si les phénomènes morbides accusés ne trahissent pas un souvenir trop fidèle des accidents antérieurs. Demander, en cas de doute, la translation provisoire dans une maison spéciale; observer et faire surveiller attentivement, puis, lorsque la conviction reposera sur des données certaines, remettre à l'autorité judiciaire un rapport dont les conclusions devront nécessairement rentrer dans les deux cas précédents.

Selon toute probabilité, l'arrêt sera conforme aux conclusions de l'expert.

IV — DE L'IVRESSE ¹.

(Loi du 25 janvier 1875.)

ART. 1^{er}. — Seront punis d'une amende de un à cinq francs inclusivement ceux qui seront trouvés en état d'ivresse manifeste dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics.

Les articles 474 et 485 du Code pénal seront applicables à la contravention indiquée au paragraphe précédent.

ART. 2. — En cas de nouvelle récidive, conformément à l'article 485, dans les douze mois qui auront suivi la deuxième condamnation, l'inculpé sera traduit devant le tribunal de police correctionnelle et puni d'un emprisonnement de six jours à un mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs.

Quiconque ayant été condamné en police correctionnelle pour ivresse, depuis moins d'un an, se sera de nouveau rendu coupable du même délit

¹ Toutes les questions relatives à l'*alcoolisme* proprement dit (folie alcoolique) seront étudiées dans le chapitre *des névroses spéciales et maladies mentales*..

sera condamné au maximum des peines indiquées au paragraphe précédent, lesquelles pourront être élevées jusqu'au double.

ART. 5. — Toute personne qui aura été condamnée deux fois en police correctionnelle pour le délit d'ivresse manifeste, conformément à l'article précédent, sera déclarée par le second jugement incapable d'exercer les droits suivants : 1° de vote et d'élection ; 2° d'éligibilité ; 5° d'être appelée ou nommée aux fonctions de juré ou autres fonctions publiques et aux emplois de l'administration, ou d'exercer ces fonctions ou emplois ; 4° de port d'armes pendant deux ans, à partir du jour où la condamnation sera devenue irrévocable.

ART. 4. — Seront punis d'une amende de un à cinq francs inclusivement les cafetiers, cabaretiers et autres débitants qui auront donné à boire à des gens manifestement ivres, ou qui les auront reçus dans leurs établissements, ou auront servi des liqueurs alcooliques à des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis.

Toutefois, dans le cas où le débitant sera prévenu d'avoir servi des liqueurs alcooliques à un mineur âgé de moins de seize ans accomplis, il pourra prouver qu'il a été induit en erreur sur l'âge du mineur ; s'il fait cette preuve, aucune peine ne lui sera applicable de ce chef.

Les articles 474 et 485 du Code pénal seront applicables aux contraventions indiquées aux paragraphes précédents.

ART. 5. — Seront punis d'un emprisonnement de six jours à un mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs, les cafetiers, cabaretiers et autres débitants qui, dans les douze mois qui auront suivi la deuxième condamnation prononcée en vertu de l'article précédent, auront commis un des faits prévus audit article.

Quiconque, ayant été condamné en police correctionnelle pour l'un ou l'autre des mêmes faits, depuis moins d'un an, se rendra de nouveau coupable de l'un ou l'autre de ces faits, sera condamné au maximum des peines indiquées au paragraphe précédent, lesquelles pourront être portées jusqu'au double.

ART. 6. — Toute personne qui aura subi deux condamnations en police correctionnelle pour l'un ou l'autre des délits prévus en l'article précédent pourra être déclarée par le second jugement incapable d'exercer tout ou partie des droits indiqués en l'article 5. Dans le même cas, le tribunal pourra ordonner la fermeture de l'établissement pour un temps qui ne saurait excéder un mois, sous les peines portées par l'article 5 du décret du 29 décembre 1851. Il pourra aussi, sous les mêmes peines, interdire seulement au débitant la faculté de livrer des boissons à consommer sur place.

ART. 7. — Sera puni d'un emprisonnement de six jours à un mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs, quiconque aura fait boire jusqu'à l'ivresse un mineur âgé de moins de seize ans accomplis. Sera puni des peines portées aux articles 5 et 6 tout cafetier, cabaretier ou autre débitant de boissons qui, ayant subi une condamnation en vertu du paragraphe

précédent, se sera de nouveau rendu coupable soit du même fait, soit de l'un ou de l'autre des faits prévus en l'article 4, 1^o, dans l'article indiqué en l'article 5, 2^o

ART. 8. — Le tribunal correctionnel, dans les cas prévus par la présente loi, pourra ordonner que son jugement soit affiché à tel nombre d'exemplaires et en tels lieux qu'il indiquera.

ART. 9. — L'article 465 du Code pénal sera applicable aux peines d'emprisonnement et d'amendes portées par la présente loi. L'article 59 du même code ne sera pas applicable aux délits prévus par la présente loi.

ART. 10. — Les procès-verbaux constatant les infractions prévues dans les articles précédents seront transmis aux procureurs de la République dans les trois jours au plus tard, y compris celui où aura été reconnu le fait sur lequel ils sont dressés.

ART. 11. — Toute personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, pourra être, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait retrouvé sa raison.

ART. 12. — Le texte de la présente loi sera affiché à la porte de toutes les mairies et dans la salle principale de tous cabarets, cafés et autres débits de boissons. Un exemplaire en sera adressé à cet effet à tous les maires et à tous les cabaretiers, cafetiers et autres débitants de boissons. Toute personne qui aura détruit ou lacéré le texte affiché sera condamnée à une amende de un à cinq francs et aux frais du rétablissement de l'affiche. Sera puni de même tout cabaretier, cafetier ou débitant chez lequel ledit texte ne sera pas trouvé affiché.

ART. 13. — Les gardes champêtres sont chargés de rechercher, concurremment avec les autres officiers de police judiciaire, chacun sur le territoire sur lequel il est assermenté, les infractions à la présente loi. Ils dressent des procès-verbaux pour constater ces infractions.

Il existe dans l'ivresse trois périodes très-distinctes :

1^o Les facultés de l'intelligence et les forces physiques s'exaltent légèrement : sentiment de bien être ; rapidité de la pensée ; choix heureux d'expressions ; amabilité un peu exubérante ; quelques incobérences dans le récit ; paroles indiscretes, irréfléchies ; intégrité des sens ; conscience parfaite, tel est à peu près le tableau de ce premier degré, dans lequel le contentement de soi-même ne le cède que rarement aux emportements de la colère.

2^o La vivacité de l'imagination décroît, puis s'éteint ; la voix s'élève progressivement, et la turbulence arrive ; la face se colore ou pâlit extraordinairement ; les veines du cou se gonflent ; la respiration prend un caractère anxieux ; une céphalalgie congestive s'établit ; les sens, d'abord affaiblis, s'émoussent ; les mouvements sont incer-

tains et quelques maladresses sont commises ; la prononciation s'embarrasse ; les membres inférieurs chancellent ; des évacuations involontaires se manifestent ; la dissociation des idées et l'incohérence des paroles augmentent sensiblement ; la mémoire fait naufrage, la volonté se paralyse, les passions s'allument, éclatent au moindre prétexte, et peuvent d'autant mieux conduire à des entraînements irrésistibles que les illusions, les hallucinations et les impulsions — qui apparaissent si fréquemment à cette période — s'accroissent davantage. Le péril est imminent : l'homme, assimilable en ce moment au maniaque, est aussi dangereux pour lui-même qu'il l'est pour les autres.

5° Un sommeil profond, apoplectique, accompagné de stertor respiratoire, signale cette période ultime de l'ivresse. Incapable de faire le bien ou le mal, étranger aux choses du monde extérieur, l'individu que les excès ont plongé dans cet état abject n'offre plus que l'aspect d'un grossier animal, avec cette singulière différence qu'il peut résister au froid et à la contagion, ainsi que Double l'a établi¹. Absolument inoffensif pour la société, sa vie seule est exposée aux catastrophes qu'un périlleux hasard peut susciter d'un moment à l'autre.

Quelle est la durée de l'ivresse, la forme convulsive étant acceptée ? Il est impossible de la préciser mathématiquement, bien que la question soit d'une extrême importance au point de vue médico-légal. Il peut, en effet, se présenter une foule de conditions très-variables, dépendant de l'aptitude individuelle, de la nature de la boisson ou de la multiplicité des spiritueux absorbés, et surtout du degré produit d'excitation ébrieuse. Lorsque l'ivresse est purement accidentelle, que des vomissements surviennent, un sommeil d'une ou de plusieurs heures suffit pour la dissiper complètement ; mais si elle a lieu chez le même homme à des intervalles rapprochés, les sens sont émoussés de longue date et une proportion beaucoup plus forte de liqueur est nécessaire pour émouvoir et terrasser cette économie familiarisée avec le poison. C'est à un sommeil profond et prolongé que sera due la disparition des effets enivrants.

Lorsqu'un homme transgresse les lois de la tempérance, et que, sous l'empire du vin, il commet une action originairement réprouvée,

¹ *Journ. génér. de médecine*, avril 1807, p. 451.

il y a un mal dans la cause et un mal dans l'effet. C'est sans doute cette considération qui aura engagé Aristote et Quintilien à regarder l'ivresse comme une aggravation du crime et à demander deux peines, l'une pour le délit et l'autre pour la circonstance étiologique de ce délit.

Véritable enfance de la folie, l'ivresse est une infraction spéciale, *sui juris* ; elle est, d'après la Cour de cassation, « un fait volontaire et répréhensible, et elle ne peut jamais constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'accueillir¹ » Sans doute un acte immoral ne peut pas être légitimé et aucune disposition législative ne devait préparer un voile à tous les crimes, en proclamant les immunités de l'ivresse : le monde eût été bientôt encombré d'êtres pervers vivant *per nefas et vitium* et semant partout l'épouvante, le meurtre et le deuil.

Mais, d'autre part, l'être moral ne peut pas répondre des actes d'une machine. N'y aurait-il donc pas contradiction à reconnaître à la fois la criminalité et l'absence de raison ? « L'ivresse, a dit Dami-ron, est en quelque sorte une folie artificielle qu'on se donne pour un moment, et, tant qu'on se la donne, elle atteste de la liberté et demeure imputable. Mais une fois qu'elle est venue et que son effet est entier, quoi que fasse encore l'âme, quelque activité qu'elle déploie, soit en pensée, soit en passion, il n'y a plus de libre arbitre². »

La question du degré de responsabilité de l'homme ivre peut donner lieu à un très-grand nombre d'interprétations diverses, et il nous semble qu'il serait au moins téméraire de tracer des règles fixes et absolues. Il y a dans un procès criminel tant de nuances dissemblables, tant d'incidents impossibles à prévoir, que nous comprenons que la conscience des tribunaux ne soit pas fatalement enchaînée : elle doit se prononcer d'après la nature et le caractère de chaque individualité, d'après l'éclat et l'intensité des symptômes, la durée différente de ces éléments, et apprécier s'il s'agit d'un *accident* ou d'un *état*. Quelques explications deviennent nécessaires.

Pour beaucoup d'individus, l'ivresse est un fait accidentel et résultant d'un concours de circonstances prodigieusement rares. Qu'un acte grave soit commis sous cette influence cependant exceptionnelle, n'y aura-t-il pas là des motifs sérieux d'indulgence et par conséquent

¹ 15 octobre 1807.

² *Cours de philosophie.*

d'un adoucissement de la peine? C'est bien quelque chose pour un prévenu que d'avoir un passé à l'abri de tout reproche.

Voici maintenant un homme que l'on a intentionnellement grisé pour obtenir de lui sa participation à un crime : le fait est démontré à l'audience par les preuves testimoniales les plus concluantes. Comment appréciera-t-on cette circonstance si favorable aux intérêts de la défense? Sain d'esprit, il fut resté honnête ; ivre, il a trempé ses mains dans le sang. Exigera-t-on que le bain soit pour lui le réveil de l'ivresse? Evidemment non. La question de son irresponsabilité ne saurait être posée au jury et admise par les juges, puisque l'excuse légale est inadmissible en cette matière; L'accusé peut seulement l'alléguer et la faire prouver par des interpellations adressées aux témoins. L'ivresse prendra encore dans ce cas le caractère d'une atténuation pénale. Les jurés ne doivent compte à personne des raisons qui ont dicté leur verdict, et l'on comprend tout le pouvoir que peut exercer sur leur conscience une aussi importante révélation. Ce pouvoir ira certainement, dans beaucoup de cas, jusqu'à l'acquiescement.

Il peut arriver qu'un coupable, dans le but de s'exonérer au moins partiellement d'une lourde pénalité, vienne à emprunter la livrée du délire et simule l'ivresse. Quelques acteurs excellent dans l'art de feindre, et Marc a rapporté¹ que Juliet, artiste comique, portait aussi loin que possible l'imitation de l'ivresse dans *les Visitandines* de Picard. Le cas peut être parfois des plus embarrassants. Ce sont les témoins qui doivent alors fournir des éclaircissements aux magistrats et aux médecins, et il faut s'enquérir auprès d'eux de la qualité et de la quantité des boissons ingérées, et même, autant que possible, du degré d'aptitude de l'individu à supporter l'alcool. En présence de cette difficulté, Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie ont donné les excellents conseils qui suivent : « La justice doit marcher avec précaution : elle doit s'entourer de tous les indices, interroger toutes les preuves, et, de tous les éléments qui sont à sa disposition, former sa conviction. La nature du fait, les actes divers de l'agent, l'intérêt qu'il avait à l'action, les habitudes de sa vie, toutes ces circonstances viennent déposer de la vérité ou du mensonge² » Disons enfin que le prévenu, surpris en flagrant délit de simulation de l'ivresse, prend

¹ *De la Folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires.* Paris, 1840, t. II, p. 608.

² *Théorie du Code pénal*, t. I^{er}, p. 518.

toujours à tâche d'en exagérer la manifestation caractéristique, et qu'il doit, d'autre part, établir de probants témoignages de son état : *Ebrius non præsumitur ; onus probandi incumbit alleganti*¹

Lorsqu'un malfaiteur s'est enivré pour étouffer le cri de sa conscience et commettre une mauvaise action, il y a eu chez lui une véritable préméditation. L'alcool a prêté du feu à sa lâcheté. Aucune excuse ne doit protéger cette sorte d'ivresse dont Farinacius avait déjà parlé : ...*Ebrietatem procuratam ac affectatam ad effectum ut ebrius delinqueret et delinquendo se cum ea excusaret*².

Mais, le plus souvent, l'ivresse est volontaire et ses conséquences possibles échappent aux prévisions humaines.. Alors même qu'elle se montre très-rarement, elle n'en est pas moins un acte reprochable, une faute : elle est d'ailleurs susceptible de blesser la morale et de compromettre l'ordre public. Nous admettons donc très-volontiers que le code français ait très-récemment remis en honneur cette disposition législative d'un autre âge : *ebrius pmitur propter ebrietatem*.

L'histoire renferme plus d'un trait admirable de générosité envers des malheureux dont le premier tort avait été d'altérer par la boisson le libre et normal exercice de leur pensée. Nous n'en citerons qu'un seul ; il est le plus surprenant de tous.

Peu de temps après son second mariage, Pierre le Grand envoya un jour à la czarine un message très-pressé. Un Français, du nom de Villebois, avait été chargé de remettre la dépêche en mains propres. Le froid était très-vif, Villebois aimait à boire, et lorsqu'il arriva à destination, il était ivre et violemment agité. La czarine était au lit, et ses femmes se retirèrent au moment où l'on introduisit le messager. A la vue d'une femme jeune et belle, il se précipita avec une indicible brutalité sur elle. L'honneur de l'époux absent ne put être sauvé, malgré les prompts secours qui survinrent. Enfermé dans un cachot, Villebois s'y endormit, et lorsque Pierre le Grand, mandé en hâte, voulut l'interroger, il dormait encore : il ne se souvint même de rien au réveil. Le czar, qui avait de bonnes raisons pour excuser l'ivresse, se contenta d'envoyer le coupable sur les galères de l'État. Six mois après, il lui fit grâce et le réintégra dans ses premières fonctions.

D'après Marc, « le médecin doit ranger l'ivresse au nombre des

¹ Farinacius, *quest.* 95, n° 25

² *Quest.* 95, n° 21.

lésions de l'entendement. » Marc a raison et il a tort : sans doute le vin bu avec excès conduit à un trouble passager de la raison, comparable jusqu'à un certain point à l'exaltation maniaque ; mais dans ce terrible groupe de maladies que l'on a rangées sous la dénomination générale de *folie*, il s'agit d'un état pathologique grave et digne des plus grands égards de la loi, tandis que le délire ébriqué témoigne seulement d'un acte volontairement accompli, au milieu de toutes les conditions physiologiques de santé. La question n'est plus du tout la même et nous nous expliquons dès lors pourquoi le législateur s'est abstenu d'édicter une pénalité spéciale pour le crime perpétré par l'homme ivre : il a laissé entre les mains du magistrat le droit de pardonner ou de punir, selon les diverses circonstances mises en lumière par le procès. Ce n'est peut-être pas, ainsi que nous l'avons dit, un embarras qu'il a voulu déguiser, mais bien une œuvre habile et sage qu'il a tenu à consommer.

V. — DE LA SÉQUESTRATION DES ALIÉNÉS.

Le malade ordinaire trouve dans sa famille des soins affectueux dont l'heureux effet sur son moral facilite et assure souvent sa guérison. Il a conscience de son état, des prévenances dont on l'entoure, du dévouement et de l'amitié qu'on lui montre plus vifs que jamais ; il voit l'heureux côté de la vie, désire recouvrer sa santé et témoigner sa reconnaissance.

L'indigent trouve dans la charité publique, dans les secours de l'assistance, dans les soins hospitaliers, sinon ce sentiment pieux de l'amitié familiale, du moins un zèle religieux, un dévouement qui ne calcule pas et un bien-être qui aident considérablement les médecins du pauvre dans l'accomplissement de leur mission méritoire.

Ce côté moral de la médecine, souvent pénible, mais parfois aussi bien consolant pour l'homme qui consacre une partie de son existence aux misères de la société, n'est pas d'habitude le partage du médecin aliéniste, qui, après tous les ennuis et toutes les déceptions qu'il éprouve, toutes les peines qu'il se donne, tous les dangers qu'il court, ne doit attendre que l'ingratitude !

La folie amène la déviation des sentiments affectifs. Le persécuté, par exemple, s'ignore lui-même. Il ne croit généralement pas à sa maladie ; il ne veut donc pas se soigner et vit dans un monde qui

n'est plus celui qui l'entoure. Pour lui, l'amitié est souvent de la jalousie, la bienveillance de la malice, le zèle de la haine, le dévouement de la rapacité ; les paroles et les actes de ses parents et de ses amis ont une valeur toute spéciale, un but déterminé ; le monde des idées et des sentiments, aussi bien que le cercle de ses facultés intellectuelles, morales et affectives, sont complètement transformés.

Pour le malade ordinaire, la famille se borne à lui prodiguer des soins affectueux, la société lui assure le droit à l'assistance dans le cas où la famille est absente ou nécessiteuse ; mais pour l'aliéné en général, du moment où la loi pénale lui assure l'immunité qui ressort de son état mental compromis, il survient fatalement pour la société et la famille de nouveaux droits à défendre et de plus grands devoirs à remplir.

« En dehors de la conscience raisonnée ou raisonnable du juste et de l'injuste, du licite et de l'illicite, et c'est le cas de l'aliéné, il n'y a place, a dit Parchappe, ni pour l'exemple ni pour le châtement. Ce n'est qu'en portant atteinte à la liberté d'action de l'aliéné dangereux qu'il est possible de prévenir, d'empêcher l'abus qu'il en peut faire. De là, pour la société, le droit et le devoir d'intervenir dans la vie de l'aliéné dangereux, et même de se saisir de sa personne pour le placer dans des conditions spéciales de surveillance et d'empêchement d'agir. L'intérêt de la sécurité publique est le premier qu'on ait songé à satisfaire. »

Voilà bien établi, croyons-nous, le principe de la séquestration des aliénés, principe absolument nécessaire et indispensable qui n'a pas besoin, pour être bien évident et admis par tous, d'une démonstration spéciale.

Il ne peut y avoir de doute, de différence d'interprétation, de discussion possible que dans ses applications, qui malheureusement seront souvent discutables, parce qu'en médecine mentale, où il y a, comme chacun le sait, beaucoup de données différentes et variables pour chaque problème, on ne peut, pas plus qu'en médecine ordinaire, établir de règle absolue pouvant s'adapter à des cas déterminés.

La société, désarmée par la loi pénale, ne peut se passer d'une garantie sérieuse qui lui assure la tranquillité, alors surtout qu'elle ne peut demander aucun compte à l'aliéné des actes souvent graves qui la troublent et menacent sans cesse sa sécurité.

En présence de l'irresponsabilité légalement et moralement insti-

tuée pour l'aliéné en général, il était nécessaire d'établir un contre-poids, un correctif suffisant, et on a pensé à la séquestration, mesure préventive, devenue depuis plusieurs années, grâce à des progrès qui ne sont plus contestables, un principe moral et médical qu'il serait téméraire et dangereux de détruire ou d'oublier.

Du moment où légalement l'aliéné n'est pas responsable de ses actes, il est naturel et logique de ne pas lui laisser le pouvoir d'en commettre. S'il n'a pas le libre arbitre, la liberté morale, il est évidemment indispensable de lui enlever la liberté physique, dont il peut abuser au détriment de la société, de sa famille et de lui-même.

Un aliéné se trouve dans une disposition telle qu'il peut, à un moment donné, commettre un crime, un délit ou tout autre acte malfaisant : la société sait d'avance qu'elle ne peut ni se défendre ni punir ; elle doit avoir à sa disposition des moyens simples, mais sûrs, de se prémunir, et ne peut empêcher l'accomplissement de faits qui la troublent que par la séquestration appliquée à temps.

La société et la famille, pour conserver leur tranquillité, ont donc envers l'aliéné des droits à défendre, mais elles ont aussi des devoirs à remplir, puisque le malade qui peut faire le mal ne peut pas l'éviter. — A côté du droit de se garantir des atteintes involontaires ou inconscientes de l'aliéné, se trouve le devoir de le défendre contre tout ce qui l'entoure.

On doit se bien garder de confondre, comme on le faisait autrefois, la séquestration avec l'incarcération. On ne séquestre pas un aliéné pour lui infliger une peine. La mesure qu'on prend à son égard, et le plus souvent malgré lui, est aussi avantageuse au malade qu'à la famille et à la société.

La science a reconnu et démontré que dans la plupart des cas l'isolement est un grand moyen de traitement. Elle vient donc donner à la loi sociale un appui bien précieux pour l'application du principe de la séquestration. Lorsque l'isolement est pratiqué dans un asile d'aliénés, mode d'assistance le plus généralement employé, il n'est pas douteux que ces établissements ne doivent avoir aucun des caractères de la prison. Un aliéné, qu'il soit considéré comme dangereux ou même comme curable, devrait être, dans la majorité des cas, médicalement parlant, séquestré dès le début de son affection mentale. — C'est là le moyen le plus sûr d'éviter bien des malheurs et d'assurer le plus grand nombre de guérisons possible

Les aliénés dangereux et curables ont les premiers droit aux secours de l'assistance publique, dès que se montrent les premiers symptômes d'aliénation mentale. Toutefois une restriction doit être faite, sinon pour des aliénés réputés dangereux, du moins pour quelques malades curables qui peuvent quelquefois être traités ailleurs que dans les établissements spéciaux. — Mais ces cas sont assez rares, et ne peuvent être bien appréciés que par des praticiens qui ont une grande habitude des affections cérébrales.

Si l'utilité de la séquestration se montre dès le début de la maladie, nous devrions rechercher à quel moment s'impose la nécessité de l'internement. Il ne peut y avoir de règle absolue qui détermine exactement le moment où un aliéné doit être séquestré. Certains malades, calmes depuis plusieurs années, — considérés comme inoffensifs, — peuvent devenir rapidement dangereux et commettre des actes regrettables avant qu'on ait pensé à les séquestrer. Pour peu qu'on ait vécu avec les aliénés, on voit bien vite la grande différence qui existe entre ceux qui vivent en liberté et ceux qui sont dans les asiles. Un aliéné toujours calme, complètement inoffensif dans un asile d'aliénés, peut s'agiter et devenir dangereux dès qu'il est mis en liberté, ou peu de temps après, par le simple contact de la société.

Au point de vue clinique, les signes qui révèlent la nécessité urgente de la séquestration sont : l'excitation maniaque, les illusions pathologiques, les hallucinations, le délire restreint, la perversion des facultés affectives, les impulsions instinctives, etc.

Ces symptômes que nous indiquons, et dont on n'apprécie bien la gravité que par l'étude clinique, essentiellement médicale, existent fréquemment à l'état pour ainsi dire latent chez un grand nombre de malades. Ces aliénés que l'on redoute le moins, que l'on croit à peine malades, sont le plus souvent les plus dangereux ! « Le chez moi, a dit Albert Lemoine, la vue des siens, leurs caresses, toutes ces choses qu'il serait absurde et barbare de refuser à tout autre, sont le plus souvent nuisibles au fou. Laisser le fou dans sa maison entouré des siens et de toutes les choses qu'il a l'habitude de voir et de manier, c'est le laisser dans le milieu où sa folie est née, où elle se fortifie chaque jour, où elle a le moins de chances d'être guérie. »

Les questions relatives à la séquestration ont par-dessus tout le don de passionner l'opinion publique. Que n'a-t-on pas dit, il y a quelques années, sur le placement de M. Faulstich du Puyparlier à la

maison de Charenton ! Les experts ont conservé l'attitude discrète qui convenait à leur mission¹. Voici en quels termes ils ont rédigé leur rapport officiel, qui n'a encore été publié nulle part :

AFFAIRE PUYPARLIER. — RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Nous, soussignés, Bouchereau, Legrand du Saulle et Lobligois docteurs en médecine de la Faculté de Paris, commis par jugement du tribunal civil de la Seine, à la date du 5 février 1870, à l'effet d'examiner M. Faulte du Puyparlier, ancien élève de l'École Polytechnique, sous-intendant militaire en retraite, officier de la Légion d'honneur, actuellement retenu à la maison impériale de Charenton; déclarons — ayant été dispensés du serment, attendu l'urgence — avoir pris connaissance de toutes les pièces du dossier, avoir

¹ J'ai dû cependant, en ce qui me concerne, sortir de cette extrême réserve. Deux médecins aliénistes ayant été, à l'occasion de M. Faulte du Puyparlier, l'objet d'accusations indignes dans un très-grand nombre de journaux, j'ai considéré comme un devoir de réduire à néant tout ce scandale et j'ai publié dans la *Gazette des hôpitaux* du 5 mars 1870 une lettre dont voici les principaux passages :

« Toute difficulté médico-légale aboutit, en somme, à une question de diagnostic. Or j'affirme que, pour tout médecin compétent, l'état cérébral de M. Faulte du Puyparlier ne peut pas donner lieu à deux opinions contradictoires. Le malade est très-affaibli intellectuellement; il a des associations très-bizarres d'idées; il forme les projets les plus sanguins, manque absolument de jugement et présente une véritable lésion du sens moral. MM. Lunier et Rousselin l'ont déclaré, M. Calmeil l'a certifié, les premiers experts l'ont répété, et, très probablement, les seconds experts le rediront encore. La clinique n'a qu'un diagnostic, la vérité n'a qu'une voix.

« Le seul point, à mon avis, sur lequel on puisse loyalement différer d'opinion, est celui-ci : le malade est-il assez calme et assez inoffensif pour pouvoir être rendu à sa famille *sous la réserve de mesures restrictives déterminées*, ou doit-il être à jamais séquestré ? J'ai cru et je crois encore que M. Faulte du Puyparlier pourrait à la rigueur se retirer dans ses domaines et y vivre tranquille, après avoir été préalablement pourvu d'un conseil judiciaire; mais je m'explique très-bien que l'opinion contraire puisse être soutenue.

« Tous les jours, dans les consultations, une divergence se produit : dans un cas de pneumonie, lorsque chacun est bien d'accord sur le diagnostic, ne voit-on pas tel médecin proposer des émissions sanguines, tel autre le tartre stibié, et tel autre encore la médication alcoolique ? La situation est ici absolument identique : le diagnostic formulé par tous est le même; mais les agents thérapeutiques ou les moyens de protection sont différents. Voilà tout !

« En terminant, laissez-moi déplorer tout le bruit qui a occasionné le placement de M. Faulte du Puyparlier à la maison de Charenton ! Deux honorables et distingués confrères, MM. Lunier et Rousselin, ont été exposés dans la presse extra-scientifique aux insinuations les plus malveillantes, aux soupçons les plus iniques. Ils étaient si sûrs d'eux-mêmes et si sûrs de l'opinion publique, qu'ils ne se sont même pas justifiés dans les journaux politiques; tant il est vrai que le dédain désarme l'attaque, que le mépris neutralise le poison.

« Se laisser calomnier est une force. MM. Lunier et Rousselin ont eu cette force, et la main de tous les honnêtes gens se tourne sympathiquement vers eux. »

A partir du jour de la publication de la lettre qu'on vient de lire, toutes les injures dirigées contre mes deux collègues cessèrent aussitôt.

très-longuement interrogé la personne sus-désignée, les 12, 13 et 15 février 1870, et avoir ensuite rédigé et signé ensemble le rapport suivant :

M. Faulte du Puyparlier a reçu une brillante éducation. Élève distingué de l'École polytechnique, il est classé, à sa sortie, parmi les premiers de sa promotion et remplit successivement diverses fonctions. Mis momentanément en retrait d'emploi à la suite d'une altercation violente avec un sous-préfet, il reprend du service, fait un brillant mariage et est envoyé en Algérie où sa femme se refuse à l'accompagner.

Une chute de cheval, arrivée en Afrique, produit un dérangement passager dans sa santé. Pendant un mois, il perd la mémoire et la parole reste embarrassée.

Un peu plus tard, il fait la campagne de Crimée. A la conclusion de la paix, il est envoyé à Beauvais comme sous-intendant. La distinction de ses manières, son esprit naturel, sa position lui donnent accès dans la meilleure société, où il semble avoir été recherché durant quelque temps. Mis à la retraite, une transformation complète se manifeste alors dans sa manière d'être : sa tenue, ses propos, sa conduite indiquent l'état de son esprit. Des projets d'invention, de spéculations chimériques, s'emparent de lui. Un jour, il veut se mettre à la tête d'une entreprise mal combinée relative aux approvisionnements de l'armée ; un autre jour, il veut convertir en café ou en restaurant, une vieille église. Bientôt, on le voit se rendre acquéreur d'objets sans valeur, s'endetter à propos d'objets futiles et être conduit à laisser vendre ses meubles pour acquitter une dette de 200 francs, contractée dans ces conditions. Son costume est en rapport avec ses idées : il traverse les rues de Beauvais, vêtu d'habits sordides ; les enfants le poursuivent de leurs cris ; les gens les plus misérables deviennent ses compagnons ; la justice elle-même est forcée de s'occuper de sa personne. Il est appelé deux fois devant le tribunal pour des actes contraires à la décence !

Si les médecins consultés alors admettent, dans leur rapport, la responsabilité, ils indiquent d'une façon si nette le trouble de l'intelligence que les magistrats, dans leur décision, prennent ces renseignements en grande considération.

M. Faulte du Puyparlier transporte ses projets dans une autre contrée. Possesseur d'une propriété dans la Corrèze, il veut modifier toutes les méthodes de l'agriculture adoptées dans le pays ; habituer les habitants à remplacer le vin, comme boisson, par la bière, que toute famille fabriquera chez elle à vil prix. Il veut créer une espèce chevaline issue du sang arabe ; transformer sa demeure en habitation mauresque ou la louer comme hôtel. Quant à lui, il se contentera d'une chaumière. Un cheval tombe mort près de son habitation, il laisse aux oiseaux et aux chiens le soin d'enlever ses débris ; quant à lui, de sa main, il détache la peau pour la convertir en tapis.

A son entrée à Charenton, on doit, tout d'abord, le dépouiller de ses vêtements en pièces, et des parasites qui le couvrent.

Le séjour de M. Faulte du Puyparlier dans cette maison a apporté dans son état des changements de nature à tromper, si l'on se contentait d'un examen

imparfait. On retrouve dans son abord l'homme de bonne compagnie ; sa tenue est digne, son maintien plein de réserve ; il donne même des signes de défiance très-naturels dans sa situation ; sa conversation est, tout d'abord, assez suivie. Dans le monologue, il semble maître de lui ; mais, quand il parle durant un certain temps, il devient diffus : son discours s'embarrasse, ses idées s'entrechoquent ; il se perd dans des digressions qui n'ont pas de fin, et, à un moment donné, les mots appellent les mots. L'incohérence devient surtout manifeste du moment qu'on l'interroge et qu'on le presse. Ce qui domine, c'est l'incohérence et la multiplicité des projets les plus opposés : « Il se présentera à la députation dans la Corrèze ou à Paris, » et il a éprouvé, en 1849, un échec complet comme candidat libéral, à Périgueux.

« Il demande aux ministres une place de préfet, de sous-préfet ; il réalisera en agriculture de grandes améliorations. Il a une grande intelligence à mettre en activité ; une énergie puissante à utiliser, et c'est un homme ordinaire ; il va abjurer le catholicisme pour le protestantisme, cela fera hurler sa famille ; il doit changer de nationalité et devenir Américain ; il a servi la France, c'est à la France qu'il se doit tout entier ; il est poète, écrivain de mérite et s'interrompt tout à coup pour montrer ses mollets qui lui font honneur. »

Il vante l'ancienneté de sa famille, la loyauté de ses sentiments, la réserve de sa conduite envers les femmes, et il fait à l'instant, aux médecins chargés de procéder à son examen, des confidences obscènes qui contredisent toutes ses affirmations. Quand on cherche à lui faire préciser la date des événements les plus importants de sa vie, la mémoire est promptement en défaut, il s'irrite, son faciès s'injecte, la parole s'embarrasse et, durant un instant, il ne paraît plus se posséder. — Les écrits qu'il compose, pour occuper ses loisirs, fournissent parfois les preuves les plus convaincantes de son incohérence ; il s'abandonne alors plus volontiers aux idées qui jaillissent, la plume a de la peine à les fixer sur le papier.

Le chiffre de sa fortune revient souvent dans sa conversation. Cependant M. Faulte du Puyparlier, dans la vie quotidienne, se prive des choses les plus indispensables : ses dépenses ont pour but des entreprises inexécutables.

En résumé, M. Faulte du Puyparlier offre de l'affaiblissement de toutes ses facultés, des associations bizarres d'idées contradictoires, une instabilité très-marquée dans tous ses projets, un grand défaut de jugement, un discernement très-insuffisant dans sa conduite ordinaire, parfois même une absence presque complète du sens moral.

Pour n'être pas induit en erreur, il faut avoir présent à l'esprit que, suivant les jours, les heures, la façon d'interroger M. Faulte du Puyparlier, tout ces phénomènes morbides sont plus ou moins évidents ; peu marqués à un moment, ils sont faciles à reconnaître à un autre.

Doux et calme d'ordinaire, il peut, à quelques instants d'intervalle, paraître doué d'une raison assez lucide et donner ensuite les signes d'une démence avancée qui se traduit plus particulièrement par l'instabilité et l'incohérence des projets.

CONCLUSIONS.

1° M. Faulte du Puyparlier présente des symptômes très-accusés d'affaiblissement intellectuel et de perversion morale.

2° Il peut être rendu à la liberté.

3° Toutefois, comme il ne saurait être réputé responsable de la plupart de ses actes, et comme il est incapable de bien gérer sa fortune, il y a lieu, à notre avis, de l'entourer d'une surveillance affectueuse et continue, et de le pourvoir d'un conseil judiciaire.

P. S. — Depuis le 6 avril 1870, M. Faulte du Puyparlier vit en liberté. Il n'est pas interdit. Sa femme plaide en séparation contre lui. — Il est bien probable que l'état mental du malade sera resté stationnaire.

VI. — DE LA COMPÉTENCE SPECIALE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DANS LES QUESTIONS JUDICIAIRES RELATIVES A LA FOLIE.

La négation de certains principes de morale universelle est souvent considérée comme un signe certain d'immoralité. La négation de la science est souvent un certificat d'ignorance et un encouragement à la paresse et à la nullité. Faites des études sérieuses, livrez-vous à la recherche des solutions les plus difficiles, les plus pénibles ; faites des efforts incessants et méconnus pour secourir vos semblables ; vivez au milieu des plus grandes misères de l'humanité, livrez-leur un combat sans trêve, poursuivez-les dans toutes leurs manifestations, pour qu'un jour le premier venu vienne vous dire que vous ne savez rien de tout ce que vous avez appris et même, qu'il est avec son bon sens, plus capable que vous d'apprécier et de juger les questions les plus graves auxquelles vous consacrez votre vie tout entière.

Pour soutenir une pareille thèse il fallait évidemment un avocat habile. Comme toutes les opinions les plus fausses, les plus contradictoires, peuvent être soutenues et le sont malheureusement trop souvent, cette thèse paradoxale a aussi trouvé son avocat, et Elias Regnault a tenté de démontrer avec un certain talent, digne d'une meilleure cause, qu'on sait d'autant plus qu'on a moins appris.

Pour reconnaître chez un homme une inégale dilatation des pupilles, des mouvements fibrillaires, certaines altérations de la rétine, ou un embarras presque imperceptible de la parole, et indiquer la signification exacte de ces symptômes, il suffit d'avoir du bon sens.

Avec le bon sens on reconnaîtra toutes les maladies nerveuses essentielles, sympathiques ou symptomatiques, on pourra écrire leur histoire, instituer un traitement, déterminer le diagnostic et le pronostic, annoncer ce qui doit ou peut survenir et conclure que certains faits accomplis sont en rapport avec la maladie !

Jusqu'au siècle dernier personne n'avait donc encore eu de bon sens, puisqu'il suffit aujourd'hui pour bien connaître la folie.

Il y a peu de temps encore, on ne connaissait pas la folie paralytique, on n'avait donc pas de bon sens. Lorsque les aliénés étaient jugés et condamnés comme possédés du démon, on manquait sans doute aussi de bon sens. Lorsqu'il y a moins de cent ans on enfermait ces malheureux dans des cabanons infects, garnis à peine de paille pourrie, privés d'air, de lumière, de tout ce qui est indispensable à la vie, on manquait encore de bon sens.

Lorsque vous vous approchez d'un homme couché dans son lit avec une fièvre manifeste, vous reconnaissez bien qu'il est malade, mais votre bon sens ne vous dira jamais quelle est sa maladie. Le bon sens ne pourra jamais, quoi qu'on dise, tenir lieu de science, de pratique, d'observations : il ne fera jamais distinguer les maladies d'un organe quel qu'il soit et surtout du cerveau. En voyant une personne qui tousse, on pourra dire qu'elle a peut-être une maladie des poumons et il ne sera pas possible d'aller plus loin, de spécifier un peu la nature de l'affection sans s'exposer à confondre une bronchite avec la phthisie pulmonaire, l'emphysème, etc.

La vue d'un homme qui délire vous donnera bien l'idée de la folie, mais le bon sens ne pourra à lui seul vous faire remarquer votre erreur si cet homme simule, s'il est atteint d'une fièvre cérébrale, d'une affection typhoïde, d'un empoisonnement, d'un délire toxique ou symptomatique quelconque, etc.

« Un médecin, dit-on, ne connaît pas parfaitement toutes ces choses, du moins en sait-il plus que vous et c'est assez pour que votre ignorance en réfère à sa demi-science. C'est une singulière façon de raisonner que de prétendre n'avoir que faire des conseils d'autrui parce qu'autrui ne sait pas le dernier mot des choses dont on ignore le premier.

« Refusez donc aussi le secours de la médecine, car elle peut se tromper sur votre mal et ne voit pas dans votre corps aussi clair que celui qui l'a fait.

« Vous reconnaissez, dites-vous, aussi bien qu'un médecin, la folie d'un homme à son délire ; prétendez-vous reconnaître aussi bien celui qui la simule ?

« Les médecins, ajoute-t-on, ont des préventions scientifiques ; mais ne donnez-vous pas la preuve que les jurés et les juges en peuvent avoir et des moins bonnes ? Qui donc a fait brûler pendant des siècles tant de malheureux fous comme des sorciers, sont-ce des médecins ou des magistrats ?

« Si l'on ajoute foi à ceux qui disent que les médecins voient des fous partout, il faudra croire à ceux qui prétendent que les magistrats voient dans tous les prévenus des coupables. Il ne faut point s'arrêter à ces calomnies ou à ces médisances qui s'attaquent aux personnes : c'est trop déjà de les jeter dans une discussion sérieuse. »

C'est ainsi que Albert Lemoine combat les paradoxes anti-scientifiques et les critiques sur lesquelles cette prétendue théorie du bon sens voudrait ériger une doctrine. La logique lui suffit pour réduire au néant des opinions qui ne peuvent dans aucun cas, quelle que soit la manière de les présenter, se baser sur aucune notion sérieuse et être déduites d'aucun fait bien constaté.

L'étude clinique tout-entière de la folie prouve constamment que la science n'est pas innée, qu'elle s'acquiert et que le bon sens, si utile pour apprendre, ne peut deviner ni la théorie, ni la pratique, ni l'observation. Aussi Albert Lemoine dit-il avec quelque raison qu'il est fâcheux que l'opinion des médecins ne soit pas exigée par la loi comme un élément nécessaire du jugement, quand il s'agit de la vie de l'aliéné, de même qu'elle l'exige quand il y va pour lui de bien moindres intérêts. Tant que l'intervention de la science médicale dans les affaires où la folie est un élément capital du procès, sera comme aujourd'hui indirecte et précaire ; tant que des médecins, seuls compétents en pareille matière, ne seront pas chargés de décider souverainement de l'état de raison ou de folie ; tant que des jurés devront apprécier avec leur bon sens non pas la culpabilité, mais bien la démence des accusés, l'aliéné ne sera pas efficacement protégé contre les rigueurs du Code pénal, et la société ne sera pas suffisamment défendue contre les malfaiteurs dont le crime se couvrirait de quelque apparence de folie.

Il est certain que dans quelques cas tout le monde est en état de reconnaître la folie, à la condition toutefois qu'il n'y ait pas de simula

tion, car quelque bon sens qu'on ait, il nous paraît scientifiquement très-difficile de distinguer un simulateur adroit d'un véritable aliéné.

Pour ne pas paraître trop exclusif, nous éviterons une discussion tendant à démontrer que tous les médecins indistinctement ne sont pas également aptes à apprécier les questions médico-légales ayant trait à la folie. Nous ne fournirons aucun fait pour démontrer que les médecins aliénistes ont une connaissance plus profonde de l'aliénation mentale que les médecins qui ne se sont jamais occupés de maladies cérébrales. Ilâtons-nous de dire que le médecin le plus ignorant en aliénation mentale en sait mille fois plus que le premier venu, quelle que soit la dose de bon sens qu'il possède, et cela parce qu'il y a dans la science médicale un grand nombre d'éléments qui servent sans cesse pour l'étude et la pratique des affections mentales. Avant d'être aliéniste il faut être médecin.

Les médecins aliénistes ne voient d'habitude les malades que quelque temps après le début de l'affection et au moment où l'aliénation mentale est aussi caractérisée, aussi évidente que possible ; on trouve un grand nombre de personnes qui la nient ; les amis du malade, les parents eux-mêmes ne peuvent se faire à l'idée de folie ; c'est tout au plus si l'on admet une maladie nerveuse insignifiante qui doit disparaître avec quelques distractions, un séjour à la campagne ou un traitement de quelques jours.

Un homme sous l'influence d'une affection mentale qui débute et à laquelle on est bien loin de penser, montre un léger changement de caractère, d'habitudes, d'humeur, quelques idées qui sortent de ses conceptions habituelles, ou d'autres symptômes prodromiques souvent d'une grande importance pour le médecin et insignifiants, sans valeur, pour le monde. Dans la plupart des cas, on considérera cet homme comme un original ou bien on lui trouvera simplement quelque bizarrerie de caractère, quelque erreur de sentiment ; et cependant il est peut-être déjà incurable. Combien ne voit-on pas d'aliénés qui ont toutes les apparences de la raison, et de malades qui offrent toutes les apparences de la santé ? Le bon sens ne pourra jamais distinguer avec certitude la réalité de l'apparence.

Nous dirons avec Marc qu'à côté des cas faciles qui sont en bien plus petit nombre qu'on ne pourrait le supposer, il en est beaucoup de douteux, de plus ou moins obscurs, dont on ne peut poursuivre la solution qu'à la condition expresse, essentielle, d'avoir étudié d'une

manière toute spéciale les diverses formes d'aliénation mentale et de posséder le souvenir de faits qui peuvent servir de points de comparaison.

Les admirables études qui ont été faites sur l'hérédité et que l'on poursuit tous les jours ne sont donc d'aucune utilité pour la détermination de l'état mental? Toutes les recherches étiologiques n'auraient aucune importance pour la solution des questions médico-légales qui ont trait aux affections cérébrales! L'individu atteint d'épilepsie larvée ou qui n'a que des vertiges épileptiques ne peut être considéré comme aliéné pas plus que comme épileptique puisque le bon sens dit qu'il ne peut y avoir d'épilepsie sans attaques; et cependant ces sortes de malades existent en assez grand nombre et sont peut être de tous les aliénés les plus dangereux.

Le bon sens ne saurait faire connaître à l'homme le plus intelligent ces modifications organiques fonctionnelles sans nombre dont les rapports de causalité avec les affections mentales sont si remarquables, la nature de ces maladies, leurs symptômes somatiques et psychiques, leurs manifestations extérieures ou internes, leur anatomie pathologique, le diagnostic, le pronostic, leur marche parfois si bizarre et si imprévue pour ceux qui n'ont pas étudié des cas semblables.

Il est absolument indispensable d'avoir beaucoup étudié et beaucoup observé pour être en état de diagnostiquer avec quelque certitude la plupart des folies raisonnantes, un grand nombre de délires partiels surtout au début, la folie paralytique, plusieurs folies périodiques, hystériques et épileptiques, la démence à certains degrés, etc. etc.

Les personnes les plus instruites, les plus intelligentes qui visitent nos asiles d'aliénés, sont le plus souvent étonnées à l'aspect de ces malades qui ne sont pas du tout ce qu'elles avaient supposé, ce qu'elles avaient rêvé. On sait que tous ces malades sont des aliénés et on serait bien embarrassé s'il fallait reconnaître leur folie, si au lieu de voir ces malades dans un établissement spécial, on les rencontrait dans le monde!

Combien de fois n'arrive-t-il pas aux médecins aliénistes de voir confondre les infirmiers avec les malades, les chefs ouvriers avec les aliénés travailleurs et réciproquement!

Albert Lemoine se demande, avec sa logique habituelle, qui est chargé, qui est capable d'appliquer la loi? Le magistrat. Qui est

capable et qui est chargé de connaître l'état d'un malade? le médecin. Voilà deux autorités distinctes, deux juges dont les idées ne sont pas les mêmes, dont la science et la compétence sont bien différentes. Proclamer la culpabilité d'un accusé, c'est déclarer qu'il jouit de sa raison; si l'on admet qu'il est aliéné, on reconnaît son innocence. Le jury n'a donc pas dans ces cas à juger une question de morale ou de justice, mais il a à apprécier une question essentiellement médicale.

« Bien certainement, dit Albert Lemoine, dans le plus grand nombre des cas où la folie se manifeste par la fureur ou le plus extravagant délire, le premier venu saura sans autre lumière que le bon sens reconnaître la folie. Mais quand elle ne se révèle pas par des symptômes éclatants, quand elle ne se trahit que par des indices légers ou même équivoques, alors on peut se demander sérieusement si le bon sens suffit à les découvrir ou à les apprécier justement; s'il ne faut pas un œil plus exercé que celui d'un juré ou d'un magistrat, s'il ne faut pas avoir vécu avec les fous, connaître leurs habitudes et leurs différents caractères pour apercevoir ces symptômes et en estimer la valeur, à moins que l'on ne déclare que la médecine ne sait absolument rien de la folie et que l'on ne soit prêt à appliquer cet aphorisme barbare : Dans le doute, condamner sans remords. »

Griesinger qui a beaucoup vu et beaucoup médité, dit avec une conviction profonde : « Celui qui n'a pas fait des dispositions héréditaires des maladies mentales l'objet principal de ses études; celui qui n'a pas appris par un grand nombre d'observations particulières à reconnaître les individus prédisposés à l'aliénation; celui qui n'a pas une connaissance approfondie de l'épilepsie; celui enfin qui ne connaît pas les changements si intéressants qui surviennent dans les lésions du système nerveux, celui-là ne peut que jouer un triste rôle comme expert médico-légal dans des cas douteux de maladies mentales ! »

Brierre de Boismont a établi, d'une manière incontestable, que le légiste doit toujours être doublé du médecin, toutes les fois qu'il s'agit de perversions des facultés morales dues à la folie. « Comment, sans le concours de la médecine, pourrait-on apprécier ces changements de caractère qui se manifestent, tantôt longtemps avant l'apparition de la folie, tantôt subitement; ces perversions des sentiments

et des instincts qu'on serait porté à attribuer à la dépravation ; ces tendances irrésistibles à mal faire, souvent dues à des états pathologiques plus généraux ; la fausseté de ces raisonnements en apparence si vrais, la nature réelle de ces actes, ayant tous les traits du crime ; les combinaisons de la ruse, de la dissimulation, d'une habileté machiavélique pour l'exécution des projets, même jusque chez les imbéciles ; la simulation de la folie par des coupables ; la simulation plus extraordinaire d'une autre forme de la folie par des aliénés, pour expliquer les actes d'un mal véritable qu'ils n'admettent pas ; la persistance du raisonnement, la conservation des notions du juste et de l'injuste, du bien et du mal chez un grand nombre de ces malades, etc... »

L'aliéné est un malade soumis aux lois de la pathologie générale : il est par conséquent du ressort du médecin, au même titre et peut-être à un titre plus élevé, plus scientifique que le coupable est du ressort du juge. Le médecin aliéniste, sans cesse en contact avec ses malades, suit les dégradations successives de la raison, depuis le moment où la cause prédisposante la menace et la cause déterminante l'ébranle jusqu'à celui où elle tombe sous le joug de la folie ; il la voit de même se dégager peu à peu des ombres qui l'obscurcissaient, pour rentrer dans l'exercice de ses droits. A chaque instant cette observation quotidienne lui fait toucher du doigt les analogies de la raison et de la folie.

Terminons ce paragraphe par quelques résultats statistiques.

Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen, répartit comme il suit 262 cas de folie signalés par les médecins ;

176 admis par les juges, qui ont provoqué des ordonnances de non-lieu et des acquittements, suivis de renvois à l'asile d'aliénés ou de simples mises en liberté.

Sur les 86 autres prévenus, 4 considérés comme fous par les médecins sont morts dans la prison avant que les magistrats aient pu s'éclairer sur l'accusation. 82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés ou même malgré leur opinion exprimée. 6 de ces condamnations concernent des affaires criminelles. Sur ce nombre, 4 ont été reconnus fous après leur condamnation, 1 s'est empoisonné et le dernier a été exécuté. 76 condamnations ont eu lieu pour cas correctionnels, également sans avis de médecins, ou même malgré leur avis. 1 condamné est mort peu

après l'arrêt qui l'avait frappé. 49 ont subi leur peine à la prison de Rouen, mais la plupart au quartier des aliénés. Presque tous étaient des récidivistes idiots, incapables de pourvoir à leurs premiers besoins.

Quant aux 56 autres condamnés, ils ont tous, sans exception, été extraits de la prison, quelque jours après leur condamnation, pour être transférés dans l'asile des aliénés, où leur folie a été constatée de nouveau.

Ces chiffres doivent se passer de tout commentaire.

VII. — DU RÔLE DU MÉDECIN ALIÉNISTE DEVANT LES TRIBUNAUX.

Le médecin aliéniste appelé devant les tribunaux pour donner son avis comme spécialiste, ne peut et ne doit dans aucun cas être considéré comme témoin. Ce n'est pas parce qu'il a vu ou entendu, parce qu'il a assisté à quelques actes mis à la charge de l'accusé ou destinés à atténuer sa culpabilité, que la justice a recours à lui lorsqu'elle sent le besoin de s'éclairer sur une question purement médicale. Tandis que le témoin n'a à dire que ce qu'il sait des faits accomplis ou des paroles prononcées dans telle ou telle circonstance, le médecin aliéniste a un tout autre rôle à remplir.

Au moment où les magistrats ont recours à lui pour élucider certaines questions, il ne sait encore rien ; et tandis qu'on s'adresse à la mémoire du témoin, on consulte ici la science du médecin. Est-ce comparable ? Est-ce admissible ?

Le médecin n'est dans aucun cas, ni un juge, ni un avocat : il n'a à servir ni l'accusation, ni la défense. Il ne doit jamais se prononcer pour ou contre l'accusé, et il ne doit suivre que les inspirations de sa raison, de son savoir et de sa conscience. Il n'a pas à mesurer le degré de moralité de l'action considérée en elle-même ; il n'a pas à juger la culpabilité absolue ou même relative de l'inculpé, il doit étudier l'individu cliniquement, apprécier son état mental et toutes les circonstances de sa vie qui peuvent se rattacher aux faits imputés et à son affection cérébrale. Il n'a pas non plus à défendre un accusé, quoiqu'on puisse considérer comme une défense la démonstration qu'il peut avoir à donner qu'un homme était aliéné au moment où il a commis l'acte qui l'amène devant la justice. Il ne discute pas la défense, il constate un fait scientifique et le démontre ; là se borne son rôle.

Le médecin aliéniste appelé à donner son avis sur une question médico-légale, ne doit pas oublier un seul instant que sa mission est extrêmement grave et délicate, puisque de son appréciation dépendent la vie matérielle ou morale d'un homme, l'honneur d'une famille ou de considérables intérêts privés. S'il n'a pas à juger, il doit savoir que ses arrêts scientifiques dictent très-souvent les arrêts judiciaires. Du devoir qu'il a à remplir envers la société découle pour lui une grande responsabilité morale, qu'il doit accepter avec confiance comme médecin et ne jamais perdre de vue comme homme. Aussi doit-il s'efforcer d'être toujours à la hauteur de la mission qui lui est confiée, ne pas aller au delà, ni rester en deçà de ses attributions, qui ne peuvent être que médicales. Il doit autant que possible être clair et concis, ne rien avancer sans avoir les preuves à l'appui, ni entamer aucune discussion doctrinale, faire de la clinique et toujours éviter la théorie.

Le médecin, délégué par l'autorité judiciaire, agit comme expert et doit produire un rapport sur les questions qui lui sont posées. Dans le cas où il est appelé par les parties à l'effet d'émettre un avis, il n'agit plus comme expert assermenté et se borne à donner une consultation écrite. Ces rapports et ces consultations doivent être une étude complète, claire et précise de tout ce qui se rattache aux questions pendantes et qui nécessitent des conclusions motivées.

Quant aux certificats qui sont souvent demandés pour la solution d'un grand nombre de questions légales, ils doivent indiquer surtout le diagnostic, relater les principales particularités du délire, et faire pressentir, si c'est possible, le pronostic. Le certificat qui a d'habitude une importance bien moindre que les consultations et les rapports, doit s'occuper de l'avenir des malades d'une manière plus exclusive que les rapports, dans lesquels on n'a le plus souvent qu'à étudier le passé.

Le rapport médico-légal doit être considéré comme la pièce la plus sérieuse et la plus importante ; aussi ne saurait-on jamais y apporter trop de soins. C'est le résumé complet d'une expertise scientifique, conduite avec les plus grands ménagements, la plus scrupuleuse attention et la plus rigoureuse exactitude. Le médecin doit avoir à sa disposition tous les documents qui intéressent les questions à résoudre. Il doit pouvoir se procurer les renseignements nécessaires à l'étude clinique de l'individu dont l'examen lui est confié et la justice doit

lui laisser le temps moral suffisant pour conduire à bonne fin son observation médicale.

Il n'en est pas toujours ainsi pour la consultation ; beaucoup de ces éléments manquent souvent, et l'observation directe fait elle-même parfois défaut. Aussi une consultation, quelque soignée qu'elle soit, n'a pas toujours la valeur du rapport médico-légal, à moins qu'elle n'émane d'un homme très-haut placé dans la science et dans l'estime publique, d'une compétence avérée dans les questions relatives à la folie et aux névroses, et que les experts ne se trouvent vis-à-vis de lui dans une position inférieure. Il y a lieu, en effet, de tenir un certain compte de l'honorabilité, de la compétence spéciale et du mérite des différents observateurs.

Le programme matériel des rapports doit, en général, renfermer quatre parties principales : le préambule, l'historique ou l'exposition des faits, la discussion ou le raisonnement et les conclusions. Pour les questions médico-légales ayant trait à la folie, il nous paraît utile d'introduire dans ce cadre l'observation clinique et les interrogatoires des malades, et pour satisfaire à des demandes fort légitimes de la part des magistrats, il est nécessaire de motiver, aussi brièvement et aussi clairement que possible, chacune des conclusions. On facilite ainsi la discussion du ministère public et des avocats et l'on éclaire davantage l'opinion du jury.

Il ne peut pas, du reste, y avoir de règle absolue pour la forme à donner à un rapport médico-légal, à une consultation ou à un certificat.

Les considérations que l'on a à développer ou simplement à exposer, les conclusions qui doivent être mises en relief, d'après les cas, la manière dont les questions sont posées, l'étude elle-même des faits dont l'importance est extrêmement variable, l'histoire médicale et morale de l'individu considéré tant dans la société que dans sa famille, sont autant de données différentes et de causes diverses qui ne permettent pas d'adopter quand même un programme uniforme ou même un style déterminé, dans la solution des affaires médico-légales qui sont soumises à l'appréciation des médecins aliénistes.

Les dépositions orales des médecins doivent se renfermer, autant que possible, dans l'esprit, sinon dans les termes du rapport. On doit être bref, concis, éviter d'employer des termes scientifiques, qui ne

seraient pas bien compris des jurés ou des juges et n'affirmer que les faits scientifiques dont on est certain.

Présentée ainsi, l'opinion de la science a bientôt démontré de quel côté doivent se trouver la justice et la vérité.

VIII. — DE LA MANIÈRE DE CONDUIRE L'EXPERTISE.

En matière d'aliénation mentale, l'expertise médico-légale doit se résoudre par une question de diagnostic considérée dans sa plus large acception. Toutes les conclusions de l'expert ne sont, pour ainsi dire que des corollaires du diagnostic. Il est important de ne pas perdre de vue que l'appréciation des faits accomplis, des actes commis par un aliéné, ressort le plus souvent du diagnostic de l'affection mentale. Que demande-t-on au médecin aliéniste, si ce n'est l'appréciation de l'état mental de l'inculpé?

Un homme est accusé d'avoir commis un crime, il l'avoue ou il y a contre lui des preuves incontestables. Dès le début de l'instruction on s'aperçoit que cette affaire ne se montre pas dans des conditions ordinaires, et il paraît indispensable de savoir tout d'abord si cet homme est aliéné, s'il l'était au moment de la perpétration de l'acte. Le médecin expert est appelé, il a à faire une expertise dont l'importance ici est bien évidente puisqu'elle peut faire suspendre ou même faire cesser les poursuites.

L'expertise est l'élément essentiel de l'opinion que le juge a à se former, à la condition qu'elle soit sérieusement conduite, et en rapport avec les données de l'enquête judiciaire que le médecin du reste, doit connaître avant de se livrer à l'étude du sujet chez lequel il a à reconnaître la présence, l'absence ou la simulation d'une maladie mentale.

Le magistrat pour tout ce qui sort de sa compétence demande plus qu'une opinion : il veut une conviction raisonnée, suffisamment motivée qui ne laisse, autant que possible, aucun doute dans son esprit. Sa conscience ne peut être satisfaite par une théorie ou un raisonnement, quelque exacts qu'ils paraissent : elle exige, sinon une certitude absolue, du moins des preuves suffisantes pour inspirer une conviction.

Tous les faits révélés par l'enquête judiciaire, tous les renseignements médicaux sur la vie antérieure de l'individu, tout ce qui se rat-

tache à l'hérédité doit être connu du médecin expert qui ne peut émettre de diagnostic précis, de conclusions motivées, qu'en reconstituant l'histoire complète de la maladie de l'accusé. Il ne doit jamais écouter que sa probité, sa raison et son savoir. S'il a des doutes sur le diagnostic, il doit le déclarer franchement et demander au besoin le temps moral nécessaire pour continuer son examen.

L'étude la plus complète et la plus minutieuse du sujet, les renseignements les plus précis, les détails parfois les plus insignifiants, les notions scientifiques les plus rigoureuses, les connaissances cliniques les plus étendues, les plus exactes, sont autant d'éléments d'une bonne expertise. L'appréciation de ces éléments ne s'improvise ni ne se devine pas : elle ne peut s'acquérir qu'à la longue. C'est dire assez, que le premier venu ne peut pas être apte à faire sur une question d'aliénation mentale une expertise véritablement sérieuse.

IX. — DU DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DES MALADIES MENTALES.

La question du diagnostic médico-légal de l'aliénation mentale se résout par la différence qu'il s'agit d'établir entre la raison et la folie. S'il existait un critérium qui indiquât dans tous les cas où finit la raison, où commence la folie, il suffirait de le constater et le diagnostic médico-légal serait posé. Mais il ne peut en être ainsi : chaque cas nécessite une étude complète et détaillée, seule base d'une opinion scientifique sévère. Lorsque nous rencontrons les plus grandes difficultés à distinguer la vie de la mort, la santé de la maladie, il ne nous paraît pas admissible d'exiger pour des questions beaucoup plus compliquées et fort délicates, une solution uniforme, générale, positive et invariable, applicable dans toutes les circonstances.

Les aliénés commettent beaucoup d'actes raisonnables, les gens sensés commettent souvent des actes déraisonnables. Une conception, une idée, une perception, un acte, une opinion, un sentiment peuvent, selon les cas, être raisonnables ou le résultat de la folie. Ce n'est pas dans un fait, quelque extravagant qu'il paraisse dans une idée quelque originale qu'elle soit, dans une opinion illogique, dans un jugement faux, dans une application erronée, dans un sentiment déraisonnable, dans une passion inexplicable ou incompréhensible que le médecin doit chercher, du moins d'une manière exclusive,

la preuve de la folie. Il doit avoir surtout en vue de rechercher des symptômes qui forment dans leur ensemble la partie essentielle du diagnostic, puisque ces signes servent à constater la maladie et à la caractériser.

Les hallucinations, les illusions pathologiques, les fausses sensations qui donnent parfois naissance aux idées erronées, aux faux jugements, l'aliénation des facultés morales, les désordres si remarquables et souvent si surprenants de la volonté, les impulsions instinctives, l'incohérence des idées, des paroles et des actes, l'amnésie, les conceptions délirantes, la perversion des facultés affectives, l'augmentation, la diminution, le trouble variable ou la suppression plus ou moins complète des instincts, figurent parmi les éléments principaux de la folie. « On juge qu'un homme est aliéné à l'expression de ses traits, de son regard, de sa physionomie, de ses poses, de son maintien, de son vêtement, à sa démarche, à ses gestes, à ses tics, à son rire, à ses cris, à ses chants, à ses lamentations, à son activité, à son immobilité, à la nature de ses projets, à l'obstination de son silence. » (Calmeil.) L'harmonie des facultés est un caractère essentiel de la raison, elle suppose le plus souvent une certaine régularité des fonctions organiques.

La folie nous semble devoir être caractérisée au point de vue psychique ou moral par les symptômes bien manifestes qui indiquent un trouble quelconque de l'harmonie des facultés. Nous ne devons pas nous borner à cette considération par trop exclusive, car les symptômes moraux de la folie constituent simplement une partie assez limitée de son étude, et ceux qui croient y voir tout ce qu'il est utile de connaître et d'apprécier, raccourcissent considérablement les limites de la science, ignorent les progrès accomplis et entravent la marche nécessaire et éminemment utile d'études spéciales trop peu vulgarisées.

A côté des symptômes psychiques, on doit placer sans en négliger un seul les symptômes somatiques de l'aliénation mentale et, parmi eux, ce que nous appellerons les signes physiognomoniques. Si on se borne à l'étude des symptômes on ne peut arriver qu'à savoir si un individu est aliéné ou ne l'est pas et tout au plus établir le diagnostic de sa maladie ; mais ce résultat peut même ne pas offrir toutes les garanties désirables puisqu'il manque des éléments essentiels d'information et de certitude scientifique. Et l'étude des

causes, dont l'importance est plus grande sans contredit pour la folie que pour toutes les autres maladies, doit-on la négliger?

La recherche de la nature et de la marche de l'affection, des lésions organiques et fonctionnelles, du traitement, la question surtout du pronostic que le monde ignore complètement, celle des affections intercurrentes dans leurs rapports avec les aberrations mentales, sont des parties incontestablement bien essentielles de cette science déjà très-vaste de l'aliénation mentale, qui a beaucoup produit depuis un siècle, quoiqu'elle soit bien loin d'avoir rendu à l'humanité tous les services qu'elle est appelée à rendre encore, si elle n'est pas arrêtée dans sa marche progressive, rapide et sûre.

On reconnaît qu'un homme est malade, par les symptômes qu'il présente plutôt que par ceux qu'il accuse. La folie, dit Calmeil, ne se définit pas plus que la raison. Il y a dans la manière de percevoir, de sentir, de juger, de raisonner de chaque homme, dans la manière dont il règle ses penchants, ses goûts, ses inclinations, ses affections, dont il calcule ses déterminations, la portée de ses moindres actes, et jusque dans l'expression de sa physionomie et de ses mouvements, quelque chose qui fait qu'il est ou n'est pas raisonnable. « Tant que le jugement conserve sa rectitude naturelle, que le moral n'a rien perdu de son heureux équilibre, chacun de nous raisonne à peu près de la même manière sur les avantages des distinctions, de la fortune, du talent, de la naissance, sur les inconvénients des privations, des souffrances physiques; tout le monde tombe d'accord sur la manière dont il faut remplir ses devoirs de citoyen, d'époux, de père, sur le prix qu'on doit attacher à la piété filiale, à l'amitié, à la bienfaisance, sur le danger de la haine, de la colère, de la vengeance et de toutes les mauvaises passions. »

La raison que nous mettons sans cesse en regard de la folie ne doit pas être considérée comme un principe qui serait alors difficilement altérable et qu'on ne comprendrait bien que supprimé ou intact. Elle n'est pas une faculté distincte de l'âme, elle est, à notre point de vue, une résultante de facultés. La folie n'est pas non plus comme on l'a dit, une maladie de la raison, mais bien une maladie qui altère la raison. Le trouble de la raison n'est que la conséquence nécessaire de la folie et non sa cause ou son principe. Nous ne devons donc considérer un trouble quelconque de la raison que comme un effet d'une maladie qui est dans la majorité des cas, pour ne pas

dire toujours l'expression d'une lésion fonctionnelle ou organique, sympathique ou symptomatique des centres nerveux.

La raison peut être augmentée par l'éducation, diminuée par une vie trop matérielle, modifiée passagèrement par les événements et les passions, mais il n'y a que la maladie qui puisse l'altérer d'une façon durable, que la folie qui soit capable de la supprimer, de la pervertir ou de la troubler au point d'enlever à l'homme un de ses plus beaux attributs, la liberté morale, le libre arbitre et par suite la responsabilité incompatible avec la fatalité. « Les troubles intellectuels ne sont autre chose que des éléments symptomatiques. » (Marcé). On voit tous les jours des maladies très-graves, laisser à l'homme qui en est atteint toutes les apparences d'une santé parfaite. Il n'est donc pas difficile de comprendre une folie incurable ou dangereuse avec les plus grandes apparences d'une raison saine. Les symptômes d'une maladie ont une marche fatale que la volonté ne peut dans aucun cas supprimer ; aussi, les actes des aliénés, qui ne sont autre chose que des manifestations symptomatiques, obéissent-ils à la fatalité de l'affection, à sa marche nécessaire.

En aliénation mentale, le monde confond malheureusement trop souvent l'effet avec la cause. Un hypochondriaque se plaint d'avoir toute espèce de maladies ; il n'est pas exact d'admettre que ses idées, ses croyances sont la cause de sa maladie. Il se tourmente parce qu'il est malade ; ses plaintes ne sont que le résultat de son affection mentale ou plutôt de simples symptômes. Les sensations diverses qu'éprouvent les malades et dont tout le monde reconnaît et cherche trop à prouver la fausseté ne sont pas plus que les opinions des aliénés sur ce qu'ils croient sentir, des causes immédiates ou indirectes de leur affection. Les sensations, les opinions qu'elles provoquent, les convictions qu'elles fortifient ne sont jamais que des effets, des symptômes d'une valeur variable, dont il faut tenir grand compte et qu'il est généralement très-imprudent d'attaquer par le raisonnement.

Si au début d'une affection mentale que l'on ignore complètement, un homme fait une perte sans importance, s'il a un procès, si un fait désagréable ou pénible de la vie ordinaire se produit pendant l'évolution de la folie, le malade exagère immédiatement les conséquences qui peuvent en résulter : il se croit déshonoré, ruiné, perdu sans ressources, il est un grand criminel, tous les siens sont compromis par

sa faute, etc., la famille et les amis qui jusque-là n'avaient rien remarqué ne manquent jamais de dire que ce procès qui domine les idées du malade, cette perte, cet ennui, ce fait quel qu'il soit, qu'il a tant à cœur et qui paraît seul le tourmenter et le faire délirer est la cause unique de sa folie. Cette erreur est essentiellement préjudiciable à la société, à la famille et surtout au malade qu'on agace inutilement par des raisonnements intempestifs, destinés à combattre cette prétendue cause de folie.

Le diagnostic de la folie nécessite une connaissance profonde et complexe de cette maladie, qu'on ne peut acquérir qu'en appliquant à son étude les méthodes essentiellement médicales. Les connaissances physiologiques, anatomiques et pathologiques les plus minutieuses, l'observation clinique la plus rigoureuse, les notions philosophiques et psychologiques les plus en rapport avec la science moderne, tels sont les éléments constitutifs, indispensables pour l'étude des maladies mentales et par suite pour l'exactitude du diagnostic médico-légal.

§ 1. — Recherches relatives au fait imputé.

La vie humaine est essentiellement constituée d'une série ou succession de faits, qui ont tous leur raison d'être. Les actions sont la mesure la plus exacte de la valeur morale et intellectuelle des hommes. Les faits moraux, physiques ou matériels, dominant l'existence des hommes et des nations. L'histoire du monde est un résumé de faits. Les considérations philosophiques, les conclusions pratiques appuyées sur des actes entourés de circonstances qui les ont amenés, déterminés, suivis, établissent la valeur morale et le caractère des hommes et des peuples.

Une série de faits, nous permet d'apprécier et de connaître le caractère, les mœurs, les idées, les tendances, les penchants, les passions, en un mot les dispositions morales, intellectuelles, instinctives, variables à l'infini; ainsi que les conditions d'existence, de position, de milieu, qui sont dévolus à chaque individu. Il est des actes instinctifs, naturels, physiologiques, et il en est qui sont contre nature et par suite le résultat d'une aberration quelconque.

L'enfant prend instinctivement le sein de sa mère; eh bien, il y a des aliénés qui commettent des actes extraordinaires sous l'in-

fluence d'une impulsion instinctive dont ils ne se rendent aucun compte. Les héréditaires sont dans ce cas.

Ces simples considérations démontrent suffisamment l'importance philosophique et sociale des actions humaines. Mais cette importance est bien plus grande lorsqu'il s'agit de faits accomplis par les aliénés ; car leurs actes sont souvent la conséquence fatale des symptômes de leur maladie. Entre les actes d'un homme en délire et ses manifestations symptomatiques, il existe toujours un lien visible ou caché qu'il faut s'efforcer de découvrir. Alors même qu'il est bien démontré qu'un individu est atteint de folie, le fait qui lui est imputé doit avoir sa place dans l'histoire de sa maladie.

Si la folie, d'après Albert Lemoine, avait toujours cette évidence qui frappe les yeux les moins exercés, on ne verrait pas si souvent des juges perplexes, absoudre des prévenus que d'autres juges condamnent ; des avocats si souvent imputer à la folie les crimes de leurs clients, et le public, qui lui aussi rend ses arrêts, ne porterait pas si souvent des jugements erronés et en contradiction avec la science, la justice et la vérité. C'est une chose hors de doute, que la folie se mêle à la raison, dans les proportions les plus variables ; or, quand un fou au lieu de délirer sur maint objet, offre par ses discours et par sa conduite générale les apparences de la raison, c'est alors que le jugement est difficile et que la responsabilité de l'arrêt qu'il va rendre, émeut et trouble la conscience du juge. Est-ce un fou ? Est-ce un coupable ? Où trouver la preuve de cette folie, qui se cache si bien, de ce délire d'un moment, si non dans les circonstances de l'acte même, à l'excuse duquel la folie est invoquée ?

Un prévenu n'est pas un coupable ; c'est à la société à faire contre lui la preuve de sa culpabilité. On ne peut exiger d'un fou qu'il fasse la preuve de sa folie ; c'est à la société à prouver que l'auteur d'un homicide, par exemple, était en possession de sa raison.

Le médecin expert ne doit pas se borner à ces considérations, qui pourraient influencer défavorablement sa mission. Ces théories plus ou moins contestées et toujours discutables, ne doivent en rien modifier ses recherches et ses conclusions. Il doit avant tout, se considérer comme arbitre entre le prévenu et la société qui l'accuse. Il n'a qu'à éclairer les juges, en exprimant son opinion basée sur l'étude la plus minutieuse et la plus complète, non-seulement du fait imputé, mais de l'individu considéré, au point de vue médical,

dans sa plus large acception. L'acte incriminé, étudié dans les circonstances qui l'on précédé, accompagné et suivi, constitue parfois à lui seul une preuve incontestable de folie. Toutes les recherches relatives au fait imputé ont donc une importance de premier ordre.

Si le fait ne constitue pas à lui seul une preuve suffisante, établissant la folie ou la raison de celui qui l'a commis, tous les détails qui se rapportent à ce fait, fournissent le plus souvent des présomptions d'une grande valeur, et des données précieuses qui facilitent toujours la recherche de la vérité scientifique.

Tout acte doit être considéré, en général, comme la manifestation matérielle, le résultat visible, la conséquence, plus ou moins fatale, d'une série d'opérations intellectuelles conscientes ou inconscientes et qu'il est le plus souvent très-difficile d'analyser, en suivant leur filiation de manière à remonter à leur source.

Laurent, dans son étude médico-légale sur la *folie simulée*, se pose les questions suivantes : Quel est l'acte, de quelle manière a-t-il été commis ? Quel a pu être le motif de cette action ? Le méfait que l'on reproche est-il seul ou multiplié ; a-t-il été commis d'autres faits par l'individu dans le courant de son existence ? D'après l'examen seul de l'acte, il est, dit-il, possible quelquefois, d'avoir une forte présomption en faveur de la folie. Tout acte considéré en lui-même est, en général, le dernier terme d'une série d'opérations mentales. Ces opérations présenteront nécessairement des différences suivant que les facultés viendront fonctionner d'une manière régulière, ou bien qu'elles opéreront en dehors des lois qui président à leur libre exercice. L'acte étant donc une résultante, son appréciation fournira un moyen précieux pour arriver à la découverte de la véritable méthode psychique. La manière dont auront été commis un attentat à la pudeur, un acte de violence, un vol, un incendie, un homicide, un suicide, etc., pourra déjà faire préjuger de l'état des facultés intellectuelles. N'existe-t-il pas bien des façons de perpétrer ces crimes, suivant qu'ils sont dus à la perversité, à la passion ou à la folie ?

L'homme pervers ou vicieux commet son action mauvaise en s'entourant des plus grandes précautions. Tout, dans l'acte incriminé, annonce cette prévoyance. Il emploie toute espèce de ruses et de stratagèmes : il recherche les endroits écartés, agit la nuit, dans le si-

lence ; il établit, même à son insu, une liaison intime entre une multitude de faits et l'acte incriminé. Le criminel a des complices qui lui ressemblent plus ou moins moralement ; il médite son méfait en suivant le cours ordinaire de sa vie.

Dans la violence passionnelle, on ne remarque plus le cortège de précautions si caractéristique dont s'entoure la perversité.

Chez l'aliéné, le méfait a un cachet d'isolement que ne présentent pas les actions du criminel, et en général il trahit tout d'abord ce trait caractéristique de l'aliénation mentale : l'exagération morbide de la personnalité ou l'égoïsme.

Lorsqu'on a à démontrer l'existence de la folie ou de la raison, chez un individu accusé d'un crime ou d'un délit, les preuves que l'on doit fournir à l'appui des conclusions qui entraînent l'acquiescement ou la condamnation, ne sauraient être trop nombreuses, trop positives, trop scientifiques.

Les actes des aliénés offrent la plupart du temps dans leur manifestation certains caractères particuliers, qui indiquent parfois leur source, la cause immédiate ou indirecte qui les a provoqués ou déterminés. L'action accomplie sous l'influence de calculs intéressés, de passions, du vice, de l'immoralité, porte avec elle le cachet de ces différents mobiles. L'examen seul de l'acte permet le plus souvent de distinguer la préméditation de l'instantanéité. Il faut que l'acte étudié dans son accomplissement et dans ses conséquences ait un rapport logique avec le mobile qui a amené sa perpétration. Toutefois, nous ne devons pas perdre de vue ce principe, précédemment établi, qui consiste à mesurer la criminalité de l'acte sur le degré de moralité de l'individu.

Une action mauvaise, isolée dans la vie du prévenu, alors surtout qu'elle n'est pas clairement motivée par des causes naturelles, doit au moins faire naître des doutes sur l'intégrité de la raison. Il n'y a évidemment pas là une preuve suffisante pour établir l'existence de la folie, mais bien une indication à noter.

Le sang-froid, la brutalité, la férocité, constatés dans l'accomplissement d'un acte, sont parfois des caractères précieux destinés à faire connaître l'individu, alors surtout qu'on cherche à les rattacher d'une manière logique à la puissance, à la futilité ou même à l'absence motivée ou non du mobile invoqué ou supposé.

La passion, le vice, l'immoralité et la folie impriment à leurs ma-

nifestations matérielles une tournure particulière qui permet souvent de soupçonner la véritable origine. Toutes les facultés intellectuelles, morales, affectives, instinctives, placées dans des conditions identiques, ont chacune une manière spéciale de se manifester extérieurement. Le sentiment s'exprime autrement que la sensation, qui elle-même ne se manifeste pas comme l'instinct.

L'aliéné doit agir autrement que tout autre individu, puisque par le fait de sa maladie il ne peut ni sentir, ni penser, ni raisonner comme s'il était en parfaite santé.

Certains aliénés, comme les plus grands criminels, montrent, avant d'agir, une patience surprenante, une concentration de sentiments, de conceptions, d'autant plus dangereuse, qu'elle n'est même pas soupçonnée; ils emploient les combinaisons les plus variées, les mieux calculées, un luxe de précautions qu'il est difficile de considérer comme le résultat de la folie, et ils agissent lorsque le moment favorable est venu avec une adresse et une précision effrayantes. C'est dans des cas de ce genre que les difficultés de diagnostic deviennent assez grandes, assez sérieuses, pour nécessiter non-seulement une étude minutieuse de toutes les circonstances qui peuvent tendre à la solution d'un problème si grave, si délicat, mais des connaissances cliniques spéciales extrêmement complètes.

Marc cite un cas, que nous résumons en quelques mots, de monomanie hypochondriaque qui dégénéra en monomanie homicide. Un sieur Bourgeois, âgé de 44 ans, était inculpé d'avoir, le 18 janvier 1859, tiré deux coups de pistolet sur la personne du docteur Bleyne, parce que ce médecin l'aurait mal soigné une douzaine d'années auparavant. Bourgeois raisonne bien sur tout, excepté sur sa santé. Il avait, dit-il, depuis longtemps une *fraicheur dans les intestins* qui a augmenté après les bains que l'homme de l'art avait prescrits!

L'étude de la folie nous fait rencontrer à chaque instant des cas semblables, qui ne peuvent être bien interprétés sans la connaissance clinique de ces malades. Dans quelques cas de monomanie homicide, dit Marc, le meurtre est provoqué par une conviction intime mais délirante; par l'exaltation de l'imagination égarée; par un raisonnement faux ou par la passion en délire.

La patience, généralement concentrée des aliénés, qu'un praticien exercé peut apercevoir et deviner, ne ressemble pas toujours à celle

qu'emploient les criminels. Il y a dans la manière d'être du fou qui médite une mauvaise action quelque chose qui pousse à l'isolement ; il semble qu'il voudrait se cacher, il évite certaines personnes, certaines conversations ; il n'a pas cette franchise, cette allure normale que le véritable criminel simule si bien pour détourner les soupçons.

L'aliéné emploie dans quelques cas un grand nombre de précautions pour arriver à son but. Le criminel pense aux conséquences de son crime et cherche surtout à ne pas être découvert après.

On reconnaît souvent dans la manière dont un acte a été accompli, la conséquence parfois facile à déterminer d'un ou plusieurs symptômes psychiques de l'aliénation mentale.

L'aliéné, poussé par une impulsion instinctive, ne choisit ni le lieu, ni le jour, ni l'heure, ni même la victime ; le besoin impérieux et inconscient le pousse, son obéissance est fatale. Un gendarme au milieu d'un champ de foire se met tout à coup à frapper de son sabre les personnes qui se trouvaient autour de lui : on le saisit et on voit qu'il ne se rend aucun compte de sa position, de ses actes, de son entourage. On apprend que cet homme est depuis longtemps sujet à des vertiges épileptiques. Les circonstances dans lesquelles ce scandale s'était produit indiquaient suffisamment une cause pathologique.

Dans la nuit du 16 au 17 décembre 1865, Demangeon, âgé de 42 ans, sorti depuis deux mois de l'hospice d'Épinal, met le feu à la ferme qu'il habitait et se précipite au milieu des flammes, d'où on le retire entièrement carbonisé. La veille de sa mort, il était allé trouver le curé de sa paroisse pour se confesser et le prier de venir administrer sa femme qu'il disait fort mal et qui n'échappa à la mort qu'en désarmant son mari d'une hachette et en fuyant avec ses quatre enfants. (*Annales médico-psychologiques*, 1866.)

Voilà évidemment tout un groupe de déterminations sinistres qui portent avec elles l'empreinte des conceptions délirantes qui ont dominé ce malheureux. Le fait suivant est à lui seul une preuve suffisante de folie, tant il est hideux et anormal.

Le nommé Jean Laissac, cultivateur, à Olognière (Tarn), avait invité à souper Étienne Mas, son voisin et son ami. Dans la soirée quelques habitants du hameau s'aperçurent que le feu se manifestait dans la chambre de Laissac. On accourt, on frappe, on enfonce la porte et l'on aperçoit le corps du malheureux Laissac étendu sur la

table, égorgé par son compagnon. Le sang s'échappait encore d'une profonde blessure au côté. Étienne Mas, placé devant un feu violent, qui avait communiqué l'incendie, donnait des soins à un grand plat posé sur l'âtre, préparant tranquillement un horrible festin : il faisait cuire les chairs détachées de la cuisse gauche de la victime et coupées par petits morceaux. On s'est emparé aussitôt de cet homme et il n'a pas fallu longtemps pour reconnaître son état d'aliénation mentale. (*Annales médico-psychologiques* 1866).

Antoine Martin, âgé de 48 ans, s'était couché tranquillement, lorsque vers onze heures de soir, il se lève, s'arme d'un énorme couteau et crie qu'il va égorger toute sa famille pour la délivrer du démon. Il frappe mortellement sa femme et poursuit ses trois enfants. Il est enfin arrêté par deux gendarmes, dont l'un est profondément mordu au pouce.

Un père conduisait au chemin de fer son fils aliéné, revêtu d'une camisole de force. Ce jeune homme se croyait la Sainte-Trinité en personne. Le père, impressionné par les divagations de son fils, se prend à croire qu'il est possédé du démon, et pour que le diable ne l'emporte pas, il précipite sans remords son fils sur la voie.

Dans une commune de l'arrondissement d'Aire, quatre cadavres, portant des traces évidentes d'assassinat, furent trouvés couchés côte à côte dans d'anciens fours à chaux, en 1868. La justice, à la première nouvelle de ce lugubre événement, s'est portée sur les lieux et a immédiatement commencé une information. L'auteur du quadruple meurtre a été arrêté. C'était un fou ! Il était considéré comme inoffensif. Il a raconté que depuis vingt ans on lui disait qu'il serait tué par des vagabonds qui allaient chercher un gîte dans les fours à chaux de Lafare.

De pareils faits imposent à la société, qui ne peut se défendre en punissant le coupable, l'impérieux devoir de mettre ces insensés dans l'impossibilité de nuire. La séquestration, appliquée à temps, dans un asile d'aliénés, nous paraît être le seul moyen d'éviter des malheurs irréparables.

La société doit empêcher, par tous les moyens, l'accomplissement d'une foule d'attentats que la loi morale réprouve, et que la loi pénale ne peut pas punir.

§ 2. — Recherches relatives à l'individu.

A. — *État somatique.* — L'étude des signes physiques de la folie longtemps négligée par les médecins aliénistes, a pris dans ces dernières années une importance considérable. L'expert doit en faire son profit. Il doit rechercher avec le plus grand soin toutes les altérations anatomiques ou fonctionnelles, qui peuvent coïncider avec les diverses variétés de l'aliénation mentale, et les noter dans son rapport, avec des détails précis et circonstanciés. Il ne doit jamais oublier que l'existence de ces signes physiques donne toujours au diagnostic plus de sûreté, et que leur absence a plus d'une fois suffi pour faire découvrir la simulation.

L'aspect extérieur de l'aliéné, son attitude, sa physionomie, son allure peuvent fournir des indications précieuses pour le diagnostic. Les passions et les émotions de l'aliéné se traduisent sur sa physionomie. Dans les délires expansifs l'œil est vif, le regard franc, la physionomie ouverte : l'attitude générale indique l'assurance et l'activité. Dans les formes dépressives au contraire le malade est sombre, inquiet, silencieux : il recherche la solitude, l'immobilité, son allure est embarrassée. Certains déments regardent fixement le soleil ; d'autres portent la tête penchée en avant comme si les muscles de la nuque avaient perdu de leur puissance. En un mot chaque variété d'aliénés a une physionomie, une tournure, une attitude spéciales, qu'un œil exercé reconnaît facilement. Laurent, dans un travail important sur la physionomie chez les aliénés (*Ann. médico-psychologiques* 1865) donne comme caractère prédominant l'absence de synergie, la désharmonie qui existeraient entre les manifestations expressives des yeux et des lèvres. Nous ne pensons pas qu'on puisse attribuer à ce signe une bien grande valeur. Nous croyons au contraire que la physionomie de l'aliéné peut varier d'après les idées délirantes qui troublent sa raison. Selon la nature de ces idées, la terreur ou la joie se peindront sur la physionomie du malade avec la même netteté, la même harmonie que chez un individu sain.

Le crâne des fous présente souvent des vices de conformation. La tête est trop grosse (macrocéphalie) ou trop petite (microcéphalie) relativement à la stature du malade. D'autres fois elle est déformée et

présente à sa surface des saillies ou des dépressions considérables. Plus souvent elle est asymétrique. — Le front peut être très-développé ou au contraire très-bas et fuyant en arrière.

La face et la voûte palatine sont fréquemment asymétriques. Les oreilles sont dépliées, ou vicieusement implantées.

La voix est enrouée, voilée, dans le cours de certains accès de manie et d'hystérie ; elle est lente et faible chez les mélancoliques, tremblotante chez les paralysés généraux et les alcooliques et presque totalement abolie à la dernière période de la démence et dans certaines lésions cérébrales. Quelques délirants partiels hallucinés se condamnent à un mutisme absolu : il en est de même de certains mélancoliques. Enfin la surdi-mutité est souvent liée à l'imbécillité et à l'idiotie.

Dans presque toutes les formes chroniques de l'aliénation mentale la peau est sèche, terreuse, couverte d'écailles épidermiques. Dans les formes aiguës, la transpiration est épaisse, visqueuse et souvent fétide. L'érythème pellagreux s'observe principalement sur les parties du corps qui sont le plus exposées aux rayons solaires. — La peau porte quelquefois des traces de blessures, dont il n'est pas indifférent pour le diagnostic de connaître l'existence. Ainsi les idiots, les déments, etc., se font quelquefois avec les ongles et par une sorte de mouvements automatique de profondes écorchures. Les maniaques furieux, ou les fous-suicides, peuvent se faire des blessures dont les traces indiqueront l'existence antérieure d'un accès de fureur maniaque ou d'une tentative de suicide. De même les cicatrices ineffaçables dont est couvert le visage des épileptiques, les traces de morsures qu'ils portent sur les lèvres et sur la langue suffisent souvent pour mettre sur la voie du diagnostic.

La circulation générale, la respiration, la calorification sont actives dans les accès de délire avec excitation. Dans le délire mélancolique le pouls et la respiration se ralentissent, la température du corps peut s'abaisser de quelques dixièmes de degré.

A. Voisin a montré le profit que l'on pouvait tirer de l'étude des tracés sphygmographiques dans le diagnostic de l'épilepsie.

Les fonctions digestives sont presque toujours altérées chez les aliénés. La sputation fréquente a été signalée depuis bien longtemps. L'embarras gastrique accompagne la période prodromique de presque toutes les variétés de la folie. et la constipation est un symptôme à

peu près constant à toutes les périodes et dans toutes les espèces d'aliénation mentale.

L'insomnie est aussi l'un des signes physiques les plus importants par sa constance et par la difficulté de sa simulation. On peut dire d'une façon générale que l'insomnie ne fait jamais défaut dans les formes actives de la folie. Le malade ne s'endort que lorsqu'il est accablé de fatigue, et encore l'activité malade de son esprit vient-elle troubler son repos par des rêves effrayants et des cauchemars sinistres.

La sensibilité présente les troubles les plus variés. — Des douleurs névralgiques, des vertiges, des éblouissements accompagnent ou précèdent les accès de folie et procurent au malade des souffrances de toutes sortes qui servent souvent de base à des interprétations délirantes. L'anesthésie est surtout fréquente dans les délires mélancoliques : dans l'hystérie elle existe souvent sous forme d'hémianesthésie, c'est-à-dire qu'elle n'occupe qu'une moitié latérale du corps et de la face.

L'examen direct des organes des sens peut fournir des données utiles. Ainsi l'inégalité pupillaire est un signe à peu près constant de la démence paralytique, et le nystagmus se montre dans l'alcoolisme et dans les premières périodes de la démence simple.

Les troubles de la myotilité sont au moins aussi importants et aussi fréquents que ceux de la sensibilité. Les convulsions constituent le symptôme primordial de l'épilepsie, de la chorée, de l'hystérie. Dans l'alcoolisme, dans la paralysie générale, on observe des attaques épileptiformes et un tremblement spécial de la langue et des mains. Les convulsions partielles des muscles de la face, les tics sont communs chez les aliénés. Les troubles musculaires les plus singuliers accompagnent l'extase et la catalepsie. Les contractures sont très-fréquentes chez les idiots, les hystériques et les apoplectiques. L'incertitude des mouvements, la faiblesse musculaire sont des signes de démence. Enfin des paralysies de toute sorte, isolées à un groupe musculaire ou étendu à tout un membre ou à tout un côté du corps, peuvent accompagner diverses formes d'aliénation mentale.

Les organes génitaux sont atrophiés seulement chez les crétins et les idiots les plus dégénérés. Généralement ils sont bien développés et néanmoins, malgré cet état d'intégrité anatomique, plusieurs aliénés sont stériles ou insensibles aux excitations vénériennes.

Les fonctions génésiques sont excitées au début de presque toutes les formes de folie. Il en résulte des actes obscènes dont l'appréciation médico-légale est d'autant plus difficile, que l'individu qui les a commis est dans un état plus voisin de la raison. Mais cette excitation est généralement de courte durée : elle se calme bientôt et fait place à un affaiblissement progressif des fonctions vénériennes. Chez les fous périodiques il n'est pas rare de voir chaque période d'excitation s'accompagner d'appétits vénériens impérieux, qui se calment en même temps que les autres signes de cette période, pour se montrer de nouveau aussi violents et aussi éphémères lors de leur réapparition.

En résumé le médecin expert devra passer en revue tous les appareils, interroger tous les organes. Son rapport doit contenir le récit fidèle et complet de toutes les altérations anatomiques, de tous les troubles fonctionnels que présente ou qu'a présenté l'individu qu'il est chargé d'examiner. Il cherchera aussi à découvrir les conditions qui ont pu agir comme causes déterminantes dans l'explosion de la folie, ou qui ont pu lui imprimer des caractères spéciaux. L'éducation, l'instruction du sujet, le milieu social dans lequel il a vécu, les excès qu'il a pu commettre, les chagrins auxquels il a été en proie seront notés avec soin. La puberté, la grossesse, l'accouchement, la lactation, l'âge critique ont sur la production de la folie une influence incontestable : aucune de ces circonstances ne sera oubliée. Enfin l'expert doit même pousser plus loin ses investigations : il doit s'enquérir de l'état de santé des parents de l'aliéné, et rechercher si les ascendants ne se trouvaient pas dans les conditions pathologiques qui créent chez les descendants des prédispositions héréditaires.

B. — *État mental.* — Rien n'est plus difficile, plus délicat, que l'appréciation de l'état mental d'un individu. Pour arriver à se faire une opinion, il importe de passer en revue toutes les facultés intellectuelles et morales des malades et d'en analyser successivement les manifestations. Certains aliénés sont plongés dans un état profond d'abrutissement : ils sont incapables de penser : tous les ressorts de leur intelligence sont brisés ; tels sont les idiots et les déments les plus avancés. L'appréciation médico-légale de pareils états est toujours facile. La déchéance physique et intellectuelle qui les caractérise ne saurait échapper aux yeux les moins clairvoyants.

Mais ces cas si simples sont aussi les plus rares. Le plus souvent les facultés intellectuelles ont conservé dans la folie une partie de leur activité; elles ne sont pas anéanties mais perverses, et le médecin n'a plus alors à constater leur absence, mais à rechercher l'étendue des désordres et le mode de filiation des idées délirantes.

Dans le délire général, l'aliéné prononce des paroles incohérentes, absurdes, sans liaisons apparentes les unes avec les autres. Il s'agit, se remue et toute son allure traduit le tumulte désordonné de son esprit. Le maniaque offre le type le plus complet du délire général. Même dans cette forme de la folie il est rare cependant qu'on ne puisse obtenir quelques réponses sensées de l'aliéné en attirant fortement son attention: il est rare qu'il ne sache pas dire son nom, son âge, qu'il ne reconnaisse pas les personnes avec lesquelles il a été en rapport, qu'il ait perdu le sentiment de sa personnalité. On en trouverait même très-peu qui n'aient pas conservé l'idée de causalité, l'idée de substance et une foule d'autres idées abstraites.

Ce sont là des faits importants: les simulateurs exagèrent habituellement les signes de la folie, ils ne répondent sensément à aucune des questions qu'on leur pose, et se mettent ainsi en désaccord avec l'observation clinique.

Les troubles partiels de l'entendement sont les plus fréquents et les plus difficiles à apprécier. On se figure généralement que l'aliéné ne raisonne pas ou que ses raisonnements sont toujours incohérents et absurdes. C'est plus tôt le contraire qui serait vrai. L'aliéné raisonne beaucoup, il raisonne trop. Les facultés de déduction, d'attention, ne sont nullement altérées: le malade bâtit tout un système délirant sur des raisonnements logiques en apparence; il coordonne ses fausses conceptions, il associe ses idées, et son attention sans cesse tendue vers l'idée fixe qui est la base et l'origine de tout le délire, est plutôt exagérée que diminuée. En d'autres termes les lois fondamentales de la pensée persistent dans les délires partiels. L'association des idées, les facultés d'attention, de déduction, d'induction, de jugement, ont conservé toute leur puissance: mais elles s'exercent sur un petit nombre d'idées fixes ou d'interprétations erronées d'où découlent par une série de déclarations logiques toutes les autres conceptions délirantes.

Ces conceptions délirantes expliquent presque tous les actes des monomaniaques intellectuels, et légitiment à leurs yeux les déterminations les plus violentes. Pour comprendre ces actes, pour en apprécier sainement la valeur morale, il faut absolument suivre toute la série des raisonnements que fait le malade lui-même, et remonter jusqu'à l'origine du délire, jusqu'à l'idée première qui a engendré toutes les autres.

Après avoir limité les troubles des facultés intellectuelles, l'expert devra étudier les troubles des facultés affectives. C'est par des troubles du caractère que débent presque toutes les formes de folie. Le malade devient fantasque, excentrique : il ne témoigne plus aux siens la même affection que précédemment, il commet des actes qui auraient autrefois offensé sa pudeur ou sa probité, en un mot il diffère de lui-même.

Beaucoup d'aliénés présentent durant toute leur vie des bizarreries du caractère, importantes à noter : ils sont orgueilleux, ingrats, égoïstes, sans cesse disposés à faire le mal et à obéir aux penchants les plus pervers. Ces êtres, instinctivement méchants et cruels qui fourmillent sur les bancs des tribunaux correctionnels ou des cours d'assises, sont rattachés par Morel aux premiers degrés des dégénérescences héréditaires.

L'expert devra aussi porter toute son attention sur les troubles de la volonté. Il devra s'enquérir de l'existence ou de la non-existence des impulsions instinctives et savoir leur objet, leur violence, etc.

Enfin il étudiera les troubles des fonctions sensoriales. Nous allons bientôt parler longuement des hallucinations et des illusions des sens et du rôle important qu'elles jouent dans la pathogénie et la symptomatologie de la folie. Toutes les particularités qui se rattachent à cet ordre de phénomènes, devront être notées dans le rapport et décrites avec un soin minutieux.

X. — ÉCRITS, AVEUX, RÉVÉLATIONS ET DÉNONCIATIONS DES ALIÉNÉS.

Les écrits des aliénés sont des pièces qui sont loin de manquer de valeur et qu'il importe de lire et d'examiner. Les aberrations de l'esprit et les convictions délirantes se réfléchissent en quelque sorte dans ces documents : le monomane, par exemple, énumère avec

emphase toutes les particularités qui peuvent, de près ou de loin, se rapporter à ses idées fixes ; il donne volontiers à ses phrases une tournure, une accentuation et une ponctuation insolites ; il souligne beaucoup de mots, multiplie les synonymes, prodigue les épithètes, invente de nouvelles expressions, se sert au besoin de locutions empruntées au latin, aux langues étrangères, au dialecte de l'atelier, au patois du village ou à l'argot de la prison. Le corps de l'écriture reste à peu près normal et il n'accuse simplement que la rapidité.

Le persécuté exhale dans ses lettres la douleur qui l'opprime et il retrace, dans des redites nombreuses, les intrigues ourdies contre lui, les guets-apens dont il a été victime ; il dresse la liste de ses ennemis et va même jusqu'à les catégoriser, selon qu'ils en veulent, d'après lui, à son honneur, à sa fortune ou à sa vie. Il écrit au préfet de police, lui confie ses inquiétudes, lui fait part des périls qu'il court, lui désigne les hommes qui le suivent dans la rue et qui l'insultent en passant, et il demande à ce magistrat l'autorisation de porter constamment une canne à épée ou un revolver.

Le malade est-il déjà dans un établissement spécial, il adresse au parquet une longue série de plaintes : on le bat, on le torture, on veut l'empoisonner, et on l'a privé de sa liberté uniquement pour s'emparer de son argent, abuser de sa femme ou violer ses filles. Il proteste avec la plus exubérante amertume contre autant d'infamies, exige sa sortie immédiate et menace le magistrat de le dénoncer au garde des sceaux et de le faire révoquer, si justice ne lui est pas rendue sur l'heure.

Le mélancolique est-il en proie à un délire religieux et craint-il d'être damné, il écrit à son confesseur, avoue des fautes imaginaires dans les termes les plus déchirants, demande que les pénitences les plus sévères lui soient imposées, sollicite des prières et des messes, bien qu'il continue à regarder son pardon comme impossible, puis il promet de s'imposer mille privations et forme les vœux les plus extravagants. Lorsque le malheureux malade vous présente sa lettre, elle est tout humide et souvent indéchiffrable, tant les larmes ont altéré le papier, pâli l'encre et défiguré les caractères.

Chez le maniaque, les pensées se pressent en foule, se poussent

pêle-mêle ; les phrases s'échappent sans liaison, sans suite, et l'on peut suivre le malade passant dans la même lettre avec la plus grande rapidité du ton le plus affectueux, le plus tendre, au style le plus injurieux, le plus menaçant. Les divagations qui remplissent ses écrits témoignent suffisamment de la difficulté avec laquelle les idées se lient les unes aux autres. Voici, par exemple, quelques explications données par un malade à son médecin.

« C'est pourquoi, le 26 novembre 1834 nous débarquâmes à Montévidéo, nous fîmes main basse sur tous ces êtres monstrueux des crèches et des dépôts de mendicité, vivant de leurs propres illusions, dans l'ordre physique, mystique, moral et positif. Ces petits êtres honteux, infects et scrofuleux se tenaient poussement dans l'attitude voulue pour les illusions sacerdotales. Ils s'aimaient dans eux, vivaient dans eux, et se faisaient constamment porter en chœur avec toute la batterie de leur être par cette eau d'hommes infects qu'on appelait Don Antonio Costo, cartouche de l'ordre Grépliny, général des jésuites, frère Micos et toute la troupe de la collégiale de ces petits monstres, etc. »

Dans un cas de délire hypochondriaque provoqué par des pertes séminales, par un régime débilitant et par des excès de travail, le malade, âgé de vingt-huit ans, écrivait à Baillarger :

« ... Si je me décidais à monter à cheval, je me voyais tombant sur la tête et me la broyant sur des roches ; l'idée d'une excursion en mer amenait indubitablement celle du naufrage. A la campagne, c'était la peur des serpents qui me poursuivait ; il me semblait qu'il y en avait même dans mon lit. Quelque sécurité que m'offrît la chambre, je ne pouvais me coucher sans faire une visite minutieuse, et ce n'est qu'avec peine que je parvenais à m'endormir. Cette crainte des serpents me suivait même à la ville. Quelquefois je me figurais qu'une personne était cachée sous mon lit pour me poignarder ; le moindre bruit me tenait en éveil et me causait des frayeurs, et je n'aurais jamais consenti à coucher seul dans une maison. J'ai toujours présents à l'imagination les objets, les personnes et même les lieux dont on me parle, et si on me raconte une scène, j'en vois immédiatement apparaître tous les personnages. M'annonce-t-on, par exemple, la mort d'une personne, je la vois immédiatement : on la met dans le cercueil, j'assiste à son enterrement, on la descend dans la fosse, et *tout cela en esprit*. Souvent moi-même je me suis vu mort et par avance j'assistais à mon convoi. Je m'étais fait dès mon bas âge une idée effrayante et monstrueuse du duel, à ce point que si j'apprenais que deux individus dussent se battre, j'éprouvais la même émotion que si j'eusse été l'un des combattants : immédiatement la scène du duel se déroulait dans mon esprit, et bientôt je voyais l'un des adversaires tomber mort ; si un duel devait avoir lieu, je ne pouvais m'em-

ALIÉNÉS.

pècher le soir de prier Dieu pour les combattants ; il m'arrivait même quelquefois de sortir de mon lit pour le faire, et ce n'était certainement point là une chose naturelle.

« Croiriez-vous que depuis dix ans il ne m'est pas arrivé de me coucher un soir sans penser à la mort ; très-souvent j'étais convaincu que j'allais mourir la nuit. Cette idée de la mort me dominait sans cesse, et fort souvent, en quittant mon travail, je laissais tout en ordre par la crainte de ne pas revenir le lendemain ; aussi, à la moindre indisposition cette idée était toujours là présente.

« J'entrevois mille dangers ; même en marchant je craignais de me casser la jambe ou un bras. J'étais aussi préoccupé du malheur de devenir aveugle... »

Cette lettre est évidemment l'un des plus curieux spécimens de ce genre. Dans notre collection personnelle d'autographes d'aliénés et d'autobiographies nous ne possédons rien d'aussi saisissant.

Un autre hypochondriaque, mais tombant déjà en démence, cité par Morel, écrivait :

« Lorsque le choléra a éclaté, j'avais une bosse froide dans le cerveau ; le miasme cholérique est très-irritant, j'ai eu par conséquent le choléra cérébral. Je serai toujours un être très-original. Je ne me considère pas comme un saint ayant le pouvoir de ressusciter les morts, parce que je ne pourrais le faire que par l'autorisation de Dieu lui-même, qui en donnerait la mission à de plus parfaits que moi. Je donne ma démission de saint. J'ai fait de grandes observations sur l'étiologie féminine ; je pense qu'une jeune fille ne devrait jamais aller au bal que gantée et vêtue d'un caleçon imperméable. Je vais me faire recevoir médecin. Que deviennent mes parents et mes amis ? Car, nous autres savants ou apprentis savants, à peine avons-nous le temps de nous occuper des douleurs de l'humanité. Nous sommes parfois obligés d'imiter Périclès, au risque de passer pour des disciples de Zénon, qui prétendait que la douleur n'était pas douloureuse... Je vais essayer de me faire recevoir académicien... Oh ! si le hêtre me console, le chêne me rend grave, le tremble me rassure, le bouleau me fait pleurer, le tilleul me fait penser à mon frère mort si jeune, l'aulne me donne l'expérience, l'épine noire me fait pleurer sur les plaies de Notre-Seigneur, etc. etc. »

Chez ce dernier malade, l'incohérence est, on le voit, le témoignage accablant d'une démence commençante, d'un état incurable.

Billod a observé un malade atteint de manie chronique qui, dans ses paroles ou ses écrits, présentait la plus étrange incohérence : son délire était caractérisé par la prédominance d'idées géographiques et historiques. Il écrivait :

« Pour aujourd'hui il n'y a rien ; il n'y a que la Saintonge et le pays des Tartares Nograis pour l'assassinat du duc de Berri. Ça vient de Novogorod et de Varsovie, et de Meurain, et des murailles de la Chine, et du pays des Tartares carlomans, et des divisions territoriales de la grande Varsovie qu'on appelle les destinées épiscopales. Ça vient des parages de San Salvador ; c'est pour la réception du jeune Menuise à l'hôpital des Quinze-Vingts pour la Saxe-Bavière, la Souabe, la Pologne, les plaines du Caire. On appelle cela la réception du Cartori, saxon bavarois, pour les épisodes de Nuremberg aux bocages de Puytrol, où s'est formée une seconde fois la Sainte-Hermandad pour la Moldavie turque. C'est là qu'est la source de launte apostolique qui a été formée pour la Cracovie turque méridienne qui enleva le Condom arabesque en 1801 et 1802 pour les marchands du village arabesque, où se fait aujourd'hui la fête du Panégyre hollandais pour la forteresse de Bréda, d'Utrecht, d'Amsterdam et de Roberta¹.

Si l'incohérence dans les idées et dans les actes est un fait propre à l'aliénation, il n'est pas toujours facile de s'en rendre compte. Il faut une grande habitude des aliénés pour démêler ce qu'il peut y avoir de faux, d'erroné, d'incohérent dans les lettres qu'ils écrivent à l'autorité, dans les accusations nombreuses que parfois ils formulent contre leurs parents, contre leurs meilleurs amis, contre les médecins qui leur donnent des soins. Quelques-uns paraîtront raisonner juste et émettront des idées lucides quand on les interroge, et les mêmes malades, mis en mesure de raisonner leurs idées par écrit, se livreront à des conceptions absurdes et incohérentes. Il faut de toute nécessité tenter cette double expérimentation lorsqu'il s'agit de porter le diagnostic d'un cas de folie, de prononcer une interdiction ou de statuer sur la valeur de certains actes.

Vingtrinier a rapporté l'observation de M. B..., qui s'appelait lui-même *atmosphéro-dominateur*, et qui prétendait tout simplement avoir trouvé le moyen de faire le beau et le mauvais temps. Sur tout ce qui ne touchait point à ses convictions délirantes, M. B... raisonnait très-sensément, combinait non-seulement une série d'idées, mais les analysait, les soutenait de tel façon, que ceux qui ignoraient le point sensible de cet esprit malade l'eussent certainement tenu pour le plus sain du monde. Cependant M. B... a dépensé un demi-million

¹ Ce même malade, ex-greffier de justice de paix, adressa une pièce de vers à son médecin, avec cette lettre d'envoi : « Voici cent petits vers, monsieur ; ils sont bien uniformes, en costume bleu gris, avec des petits boutons d'étain. Ils viennent de la Lozère.

en expériences sans faire la pluie et le beau temps ; il a ruiné sa famille sans qu'on ait pu le faire interdire assez tôt. Or il est évident pour nous que si la justice s'est à plusieurs reprises trouvée dans l'embarras, à l'occasion de ce malade, il y avait un moyen tout naturel de vaincre ses scrupules et d'éclairer sa religion, c'était de faire écrire M. B... : il aurait sans nul doute exposé son système, développé ses théories, et serait nécessairement arrivé à prendre des conclusions dont l'insanité eût rendu les mesures conservatoires de la dernière urgence. La vérité n'est pas faite pour succomber longtemps devant l'erreur.

Non-seulement le médecin-expert doit faire son profit des fausses conceptions exprimées dans sa correspondance et les écrits des aliénés, mais il est de son devoir encore d'examiner minutieusement le corps de l'écriture, de le comparer à l'écriture normale du sujet, de tenir compte de la direction et de la régularité des lignes, du style, de l'orthographe et de l'intégrité des mots. Ainsi que l'a judicieusement fait remarquer Marcé, « dans la paralysie générale, à mesure que les troubles intellectuels et les troubles musculaires font des progrès, l'écriture s'altère visiblement. Elle perd sa précision et sa régularité, et prend le caractère enfantin : les lignes deviennent divergentes, irrégulières, les linéaments sont tremblés, surtout aux jambages ; les lettres sont mal dessinées, et leur ensemble offre à peine quelques traits lointains de ressemblance avec l'écriture du sujet avant qu'il ne tombât malade. En même temps, les phrases sont mal construites, irrégulières ; la ponctuation manque ; on trouve des mots passés, des syllabes omises, des fautes d'orthographe inusitées, des erreurs de date grossières. Alors même qu'on ne rencontre l'énonciation d'aucune idée délirante, l'aspect de l'écriture d'un paralytique, comparé à l'écriture du même individu en état de santé, est véritablement frappant, et suffit à lui seul pour établir l'état du sujet au moment où le document a été écrit. » On comprend l'importance que peuvent acquérir ces signes, lorsqu'on soupçonne une captation, par exemple, et que le testament d'un paralytique est attaqué. On n'a pas jusqu'à présent fait une suffisante attention au caractère en quelque sorte *spécifique* que présente le corps de l'écriture chez les paralytiques ; c'est un tort et nous ne pouvons qu'appeler les recherches de ce côté ¹

¹ *La folie devant les tribunaux*, p. 95—107.

On rencontre toute une catégorie de malades qui, faisant en quelque sorte l'étalage d'une culpabilité imaginaire, s'accusent d'être les auteurs non soupçonnés et non punis de sacrilèges, d'indélicatesses, d'adultères ou de crimes divers : ils ont, par exemple, causé la mort de leurs maris, de leurs femmes ou de leurs enfants. Les hypochondriaques, les scrupuleux en religion, font, dans le monde ou dans les établissements spéciaux, le tourment des médecins et des prêtres. Ceux-ci finissent bientôt par voir qu'ils ont affaire à de malheureux malades ; ils se hâtent de les renvoyer à leurs directeurs naturels, les médecins.

A l'appui de ces accusations formulées par des aliénés et dirigées contre eux-mêmes, citons quelques faits :

Une jeune femme vint un jour s'accuser à un magistrat d'être l'auteur de la mort de son enfant. Il s'agissait d'une pauvre créature rachitique, âgée de sept à huit ans, dont elle-même, mère dénaturée comme elle s'appelait, avait hâté la mort par ses mauvais traitements. Les détails étaient tellement circonstanciés que l'on comprend facilement les perplexités du juge. Mais une instruction sommaire vint bientôt le tirer d'embarras. Les faits articulés par la malheureuse mère étaient faux. Il fut attesté par le père et par d'autres parents que jamais fils malade et infirme n'avait été soigné avec plus de sollicitude par sa mère. L'enfant était atteint d'une maladie de la moelle épinière, et il était mort subitement alors que ses parents étaient à une soirée. Cette coïncidence avait suffi pour bourlever l'esprit de cette dame, qui ne pouvait se pardonner de s'être amusée au moment où son fils se mourait. Elle s'accusait elle-même, avec des détails extrêmement circonstanciés, comme je l'ai dit plus haut, et en citant des faits qui n'avaient jamais existé. Elle fut envoyée à Saint-Yon, et en sortit guérie¹.

En avril 1845, la *Gazette des Tribunaux* a publié ce qui suit : « Au moment où l'assassin de M. Delarue, Thomas Hoeker, allait expier son crime, un épisode inattendu a semblé pouvoir retarder de quelque temps ce lugubre dénoûment. Un malheureux aliéné avait offert de se parjurer en se déclarant coupable du meurtre pour lequel Hoeker était mis en jugement. Selon toute apparence, une exaltation chevaleresque en faveur d'un homme que, sans doute, il croyait innocent, l'avait porté à cet acte de dévouement inouï. Voici quelques passages de la lettre à l'aide de laquelle il espérait donner le change à la justice ; il l'avait adressée à Hoeker dans sa prison :

« Mon cher Thomas, je sais que tout le monde vous regarde comme coupable, mais vous ne mourrez pas seul. Je sais que vous ne divulgerez pas ce *secret* si je ne me fais pas volontairement connaître. Lorsque le jour fatal sera arrivé, je confesserai mon crime. Adieu.

¹ Morel. *Gaz. hebdom. de méd.* 1865.

« J'ai visité l'autre soir le lieu du crime ; j'y retournerai et je me tirerai dans le cœur le pistolet que je porte toujours sur moi.

« Excusez les ratures .. *J'ai lu votre défense* ; malheureusement les preuves vous accablaient, vous deviez succomber. Que Dieu nous pardonne tous les deux!... Si je ne suis pas mort samedi soir, je me livrerai à la justice, et nous mourrons ensemble. Je vous écris encore une fois pour vous recommander de dire que vous n'êtes pas le seul coupable, et qu'il y en a un autre qui a échappé aux poursuites de la justice. Dites que c'est... vous savez que je ne puis en écrire davantage.

« Votre infortuné

« ALLAN. »

Après un court interrogatoire, le prétendu coupable, dont la physionomie *hébété*e trahissait le trouble mental, a été remis aux mains de son frère, avec recommandation de lui faire donner des soins spéciaux.

Sans doute, lorsque l'affection mentale est bien caractérisée, il est facile de rattacher ces plaintes exagérées à leur véritable origine malade. Mais il arrive souvent aussi qu'elles se produisent dans la période d'incubation de la folie, alors que l'on peut à peine se douter de l'existence du mal. « Les médecins, dit Morel, qui s'occupent des affections nerveuses ont pu remarquer cette étrange disposition de la part des malades à donner une existence réelle à la variété infinie d'impressions et de pensées qui, malgré nous, viennent nous assaillir dans les circonstances douloureuses ou critiques de la vie. On a des ennemis, des détracteurs, et des projets de vengeance ont pris involontairement naissance dans l'esprit. Sous l'influence d'une passion, il surgit dans notre âme mille pensées mauvaises dont on a honte et horreur, et que l'on combat de toutes ses forces. Les hommes les plus sages, les plus vertueux, ne sont pas toujours à l'abri des dangers de la tentation. Au milieu des conditions pénibles de l'existence, on a parfois rêvé la cessation de ses propres misères ; des songes heureux nous ont fait arriver à la fortune, aux grandeurs, etc. Eh bien, toutes ces idées mauvaises ou folles, tous ces rêves consolants ont pu, dans un état de folie réel, revêtir une réalité chimérique et devenir pour l'aliéné quelques-unes de ces idées fixes qui forment la base de son délire et qui sont si difficiles à déraciner.

« Une femme a prédit à son mari que sa mauvaise conduite lui attirerait la punition du ciel ; une mère a également cherché à rappeler son fils à la vertu par la perspective de la punition divine. Dans sa douleur, elle s'est laissée aller à des menaces et a souhaité

hautement que son pronostic se réalisât... Toutes ces circonstances se produisent dans la vie, et il serait facile de les multiplier idéalement et sans sortir de l'ordre des choses possibles. Or que peut-il en résulter lorsque ces événements se réalisent et que, par une coïncidence fatale, celui qui les a rêvés ou prédits est sous le coup d'une affection nerveuse qui a pour premier effet d'exalter la sensibilité et de fausser toutes les perceptions ? La conséquence est facile à prévoir, et les médecins aliénistes connaissent mieux que personne cette fatale disposition imprimée à la conscience de leurs malades, qui leur fait prendre pour des réalités de simples produits de leur imagination. On voit alors des aliénés s'accuser d'être les auteurs de tel ou tel crime dont l'existence a coïncidé d'une manière funeste avec une pensée qui a surgi involontairement dans leur âme. Heureux encore ceux qui prennent pour des réalités les projets d'ambition qu'ils ont roulés dans leur tête alors qu'ils étaient en santé et qui se croient riches, puissants, millionnaires... Malheureusement, il en est d'autres qui s'appliquent involontairement la doctrine de la coïncidence entre une pensée impie qui peut surgir dans le cœur humain et la réalisation de cette pensée par des auteurs inconnus. Ils s'accusent alors d'être les auteurs de la mort accidentelle ou violente de ceux sur lesquels, dans un moment de vertueuse indignation, ils avaient appelé la vengeance divine. »

L'observation si caractéristique que l'on va lire et qui a été recueillie par Morel, sera pour les magistrats, les avocats et les médecins aliénistes l'objet de profondes réflexions, et elle les mettra en garde contre des déterminations non suffisamment mûries.

Un fermier du département de l'Eure avait été condamné deux fois en police correctionnelle pour des faits qui prouvaient peu en faveur de l'honorabilité de son caractère¹. Sa femme, qui avait reçu une certaine instruction et qui avait des sentiments religieux élevés, souffrait cruellement des actes de son mari, dont la conduite compromettait incessamment le repos et l'honneur de sa famille. Elle n'avait épargné, il faut bien le dire, ni prières ni supplications pour arriver à modifier cet homme incorrigible. Plusieurs fois aussi, dans l'exaltation d'une douleur légitime, elle lui avait prédit que

¹ Il a été démontré depuis que cet homme était atteint d'épilepsie nocturne dont les accès — jus qu'à présent — étaient suivis parfois d'impulsions subites, homicides ou suicides. Pendant qu'il était séquestré à l'asile de Quatre-Mares (avril 1865), une troisième condamnation correctionnelle est venue le frapper.

le bon Dieu le punirait, surtout pour forcer ses domestiques à travailler le saint jour du dimanche.

Or il arriva aussi, par une coïncidence fatale, qu'un bras inconnu *se chargea de mettre à exécution le pronostic* de cette malheureuse femme. Un jour que tout le monde, excepté le mari, était réuni dans la cuisine de la ferme, on entendit la détonation d'une arme à feu dans la direction de l'écurie. On se précipita vers le lieu présumé du sinistre, et le sieur S... fut trouvé gisant par terre et baigné dans son sang. Il put articuler quelques mots pour dire que, pendant qu'il était occupé à traire une vache, un coup de feu parti du dehors l'avait blessé à la tête. Cet homme avait été frappé en plein dans la figure, et sa vie paraissait être en danger.

La justice fut immédiatement instruite du fait, et la gendarmerie ne tarda pas à se rendre sur les lieux. On arrêta d'abord un jeune père âgé de dix-sept ans, dont les réponses équivoques firent croire qu'il pouvait bien exister quelques rapports criminels entre lui et sa maîtresse. Cette accusation fut depuis écartée, mais la femme du fermier n'en fut pas moins préventivement arrêtée sous la double inculpation d'adultère et de complicité dans le meurtre de son mari. Ajoutons que la femme S... était enceinte de six mois, et que depuis longtemps elle souffrait cruellement d'un état névralgique. Pour comble de malheur, on trouva dans les vêtements du mari une lettre de sa femme, où celle-ci lui renouvelait ses prières, répétait ses funestes prédictions, et où l'idée de se suicider paraissait être une extrémité à laquelle elle était résolue, malgré ses sentiments religieux bien connus.

Lors de son premier interrogatoire l'inculpée était plongée dans une morne stupeur. Aux questions qui lui furent adressées, elle répondait sans hésitation : « Oui, c'est moi qui ait tué mon mari. »

Transportée à la prison des Andelys, elle y resta plusieurs mois et accoucha d'un enfant mort. Toutes les investigations tentées dans le but de trouver d'autres coupables n'aboutirent à aucun résultat, et la femme S..., ainsi que le jeune père, restèrent seuls sous le coup de la justice. Toutefois, les réponses antérieures de l'inculpée furent trouvées si incohérentes et son état mental parut si étrange que, sur le rapport de l'honorable docteur Motte, médecin de la prison, l'autorité judiciaire décida que cette femme serait envoyée à Saint-Yon pour y être soumise à mon examen. Cependant, par erreur, elle fut dirigée sur la prison de Bonne-Nouvelle, à Rouen, où j'eus l'occasion de l'examiner avec M. le docteur Vingtrinier. Les réponses étaient si vagues, si incohérentes, si peu en rapport avec les questions qui lui étaient adressées que, dans le premier moment, nous fûmes tentés de croire à une simulation. Mais il existait chez cette femme divers symptômes d'un état névropathique général qui nous mirent en garde contre un jugement précipité. Elle avait une grande anxiété nerveuse ; ses yeux étaient brillants, injectés. La peau était chaude, le pouls fébrile, il y avait absence de sommeil et absorption continuelle de l'intelligence. Placée à Saint-Yon, cette femme parcourut le cercle entier d'un état mélancolique parfaitement caractérisé. L'intelligence ne se releva que peu à peu des fortes secousses

physiques et morales éprouvées par cette femme. Cependant elle finit par guérir et nous avoua que ce qui lui restait de tous ses souvenirs au sujet de l'horrible drame qui venait de se passer, c'est qu'au moment de son arrestation sa terreur avait été telle qu'à toutes les questions elle n'avait pu répondre qu'une chose : « Oui, c'est moi qui suis coupable » D'ailleurs, les prédictions qu'elle avait faites à son mari s'étaient réalisées, et une coïncidence fatale la confirmait spontanément dans l'idée que c'était elle qui, par ses *mauvais propos*, pour me servir de ses expressions, avait armé le bras d'un assassin inconnu. Cette idée avait pris une telle fixité que cette malheureuse femme assistait morne et indifférente à sa propre arrestation. Ses réponses vagues et incohérentes l'accablaient, et avec elle le jeune père qui fut depuis reconnu innocent, mais qui était un pauvre d'esprit incapable de se défendre. La femme S... avait à peine gardé le souvenir qu'elle était accouchée en prison, et nous dûmes lui apprendre avec beaucoup de précautions la mort de son enfant, qu'elle ignorait. Enfin, le principal défenseur de la vertu de sa femme fut le mari lui-même, qui, relevé de sa blessure, chercha à réparer ses fautes passées par l'ardeur avec laquelle il soutint l'innocence de celle qui avait tant souffert par sa faute. Son dévouement dans ce cas n'était qu'une justice tardive rendue à la vertu d'une épouse et d'une mère que l'opinion publique avait déjà absoute avant que la science n'eût prouvé les rapports maladifs qui existaient entre l'accusation que cette femme avait portée contre elle-même et l'état de souffrance physique et morale dans lequel elle se trouvait au moment où le meurtre de son mari s'était accompli¹

Il n'est pas très-rare de rencontrer des aliénés qui formulent non plus contre eux-mêmes, mais contre les autres, de mensongères accusations. Nous nous souvenons d'avoir soigné un jeune homme, qui, à un moment peu éloigné de sa convalescence et de sa guérison, accusa un infirmier de s'être livré sur lui à d'infâmes jouissances. Le fait était absolument faux. Le jeune homme guérit et il ne put jamais trouver d'expressions pour se justifier assez d'avoir inventé un mensonge aussi odieux.

Casper, de Berlin, a été un jour chargé d'interroger une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'imbécillité, qui prétendait avoir été attaquée et violée. « Une conversation était impossible avec elle, car elle ne comprenait rien. » Quand on l'interrogeait sur l'affaire en question, elle répondait : « Il est emprisonné, puni. » — Quand on lui demandait pourquoi? — « Il a joué avec des lapins. » Il semblait qu'un sentiment de pudeur la retenait et l'empêchait de parler

¹ *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 1865.

du viol prétendu. Lorsqu'elle vit que je savais toute son histoire, elle finit par me raconter que X. l'avait jetée sur le lit, et elle raconta le rapprochement sexuel dans les termes les plus vagues. Il était impossible d'avoir quelque chose d'exact, car elle répétait toujours : « Il a joué avec des lapins, et il est puni. »

Casper conclut que le témoignage de cette fille ne pouvait pas être accepté au même titre « que celui d'une jeune fille de dix-huit ans, se trouvant dans des conditions normales. »

Lorsque l'on se trouve en face de dénonciations graves et calomnieuses, le médecin doit d'abord tout accepter, ne s'émouvoir de rien, ne prendre parti ni pour ni contre le délateur, ajourner toute réflexion et soumettre ensuite avec calme et sans passion les faits au contrôle le plus sévère. Lorsque la lumière s'est faite, sa conscience lui dicte ce qui lui reste à faire.

Un cas embarrassant peut se présenter : un homme est accusé d'un crime et proteste de son innocence ; il perd la raison et avoue sa culpabilité, puis il guérit et nie formellement qu'il soit l'auteur de l'acte incriminé. Que fera la justice ? dans le doute, elle imitera la clémence qu'a montrée la cour d'assises du Bas-Rhin, dans les circonstances que voici :

Ignace W... est accusé d'avoir tué un garde forestier, probablement au moment où ce dernier dressait contre lui un procès-verbal. Il n'existe contre l'accusé que des charges assez insignifiantes. Quelques semaines après son incarcération, il devient aliéné et fait spontanément des aveux formels. Il a alors des hallucinations et ne parle que de sang versé et de guillotine. Il entend le pas des gendarmes qui viennent pour l'arrêter. « *J'ai porté le coup, s'écrie-t-il, j'en fais l'aveu ; maintenant laissez-moi tranquille.* » Puis, l'exaspération croissant jusqu'à la fureur, il hurle, il vocifère, frappe et mord ; on est obligé de lui mettre la camisole de force.

Quand cet homme revient au bout de quelque temps à la raison, il n'a pas d'expressions assez énergiques pour protester de son innocence, et pour éloigner les redoutables soupçons qui planent sur sa tête.

Ignace portait en lui une prédisposition à l'aliénation mentale ; il passait dans sa commune pour avoir des manières bizarres ; on lui avait même donné le surnom de *boulangier fou*.

Le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld, fut consulté par le défenseur. L'honorable aliéniste a développé cette thèse *que les aveux faits par un accusé dans un moment de folie ne peuvent avoir aucune valeur sérieuse aux yeux de la justice.* — Ignace W... fut acquitté.

Quelques affections aiguës n'ayant aucun lien avec la pathologie

mentale s'accompagnent, on le sait, très-fréquemment de délire. Or il n'est pas rare que des paroles très-compromettantes soient prononcées dans ces moments d'éclipse passagère des facultés intellectuelles. Ces témoignages, involontairement échappés à la maladie, manquent de valeur et doivent être considérés comme nonavenus. Ce serait s'engager dans une fausse voie que de vouloir, suivant les cas, leur accorder une signification quelconque. Du reste, nous sommes personnellement intervenu dans une affaire de ce genre, et les détails assez curieux du procès nous paraissent mériter ici une mention toute particulière :

Un clerc de notaire, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution chétive, mais d'une santé habituelle cependant bonne, fut accusé d'avoir soustrait à son patron une somme de 1,700 francs en billets de banque. Ce jeune homme protesta de son innocence, et, malgré l'impunité qui lui était promise, il ne voulut jamais s'avouer l'auteur du vol.

Une plainte fut néanmoins portée contre lui : son arrestation s'ensuivit.

Pendant l'instruction, il tomba malade. Atteint d'une fièvre typhoïde très-grave et en proie pendant deux ou trois jours à un violent délire, Charles B... s'écria à plusieurs reprises : « Voleur... j'ai volé... billets de banque... 1,700 francs... en prison... la guillotine... déshonoré. il me faut un pistolet... au voleur!... je suis un voleur... arrêtez-moi. » Bien qu'échappées à une déraison patente pour tout le monde, ces paroles accusatrices furent recueillies, et elles vinrent grossir le dossier du prévenu. Entouré des soins éclairés et dévoués du médecin de la prison, Charles B..., après plusieurs semaines de souffrances, se rétablit complètement, et ne garda en aucune façon le souvenir des propos qu'il avait pu tenir et des *révélations incomplètes* qu'il avait pu faire.

Lors qu'il fut tout à fait revenu à ses habitudes physiologiques, il fut interrogé de nouveau par le magistrat instructeur, et repoussa avec indignation l'accusation qui pesait sur lui. On lui annonça alors que, pendant son exaltation fébrile, il avait prononcé des paroles compromettantes, et on l'engagea à entrer définitivement dans la voie des aveux. Aucune exhortation ne put le fléchir.

Éprouvant un assez grand embarras, le juge d'instruction posa alors au médecin de la prison la question de savoir si, *dans un cas de fièvre typhoïde avec délire, les paroles d'un malade pouvaient être de quelque valeur*

Notre confrère, ne voulant point assumer sur lui seul le fardeau d'une aussi lourde responsabilité, demanda quelques jours pour réfléchir, et ce fut alors qu'il me demanda un avis.

Je répondis ce qui suit :

« Il n'est pas très-rare que des malades éprouvent des désordres intellectuels en rapport jusqu'à un certain point avec les scrupules, les préoccupa-

tions, les craintes et même les remords qui agitaient violemment leur esprit avant l'invasion du délire ; mais, de même que l'on voit de malheureux aliénés, et notamment des mélancoliques, faire des aveux aussi accablants que mensongers et s'accuser de crimes purement imaginaires, de même il peut arriver qu'une profonde émotion, causée par le concours de circonstances graves, se reflète en quelque sorte dans le délire qui survient pendant le cours d'une fièvre typhoïde. L'exercice régulier de la pensée étant fâcheusement entravé, il ne me paraît point admissible que l'on puisse interpréter pour ou contre l'accusé des paroles, des gestes ou des actes émanant d'un cerveau si fortement compromis. Les paroles de Charles B..., peuvent tout au plus être acceptées à titre de simples renseignements. »

Cette manière de voir trouva grâce auprès du magistrat. L'instruction s'acheva lentement, et nous avons appris qu'en l'absence de preuves suffisantes établissant la culpabilité du prévenu, le jeune clerc de notaire avait été mis en liberté. — Un an après, son innocence fut reconnue.

XI. — A QUELS SIGNES GÉNÉRAUX PEUT-ON RECONNAITRE QU'UN ALIÉNÉ EST DANGEREUX ?

On comprend facilement toute l'importance pratique qui s'attache à la solution de cette question. En effet, la société n'a aucune raison sérieuse pour exiger la séquestration d'office d'un aliéné inoffensif ; s'il est dangereux au contraire, s'il menace la vie des personnes, s'il attaque la propriété d'autrui, si, par ses actes, par ses paroles, par ses écrits, il trouble la paix publique ou compromet l'honneur des individus, la société a le devoir de se protéger contre lui : elle doit prévenir des actes malfaisants contre lesquels elle ne pourrait pas sévir, et puisque l'aliéné est moralement, légalement irresponsable de ses actes, il est juste qu'elle le place dans l'impossibilité de nuire. L'intérêt général doit passer avant l'intérêt particulier du fou et de sa famille. L'aliéné dangereux doit être enfermé dans un asile.

A quels signes peut-on donc reconnaître qu'un aliéné est dangereux ?

Les actes malfaisants des aliénés se produisent dans quatre circonstances principales :

1° Ils sont la conséquence d'un trouble sensorial, d'une hallucination ou d'une illusion des sens. Le malade a exécuté un acte ordonné par un être imaginaire, ou il a frappé un personnage réel en croyant frapper un être fantastique et effrayant qu'il voyait devant les yeux (folie alcoolique) ;

2° Dans d'autres cas, les actes malfaisants sont le résultat logique d'une systématisation délirante. Ils sont longtemps médités et ils ont tous les caractères des actes voulus et réfléchis (monomanies intellectuelles);

5° Dans une troisième catégorie se rangent les cas, où une impulsion instinctive supprime le libre arbitre et pousse irrésistiblement le malade à commettre un acte que son jugement n'a pas approuvé et que sa volonté n'a pas voulu (monomanies instinctives);

4° Enfin, l'acte malfaisant peut être accompli, sans que le malade ait conscience de sa valeur. L'idiot qui tue sa petite sœur en s'amusant à lui enfoncer des épingles dans les yeux et la bouche, le dément qui met dans ses poches tout ce qui lui tombe sous la main, agissent sans discernement, et ont leur place dans cette quatrième catégorie de faits.

Donc les hallucinés, les illusionnés, les monomaniaques et les gens frappés de débilité intellectuelle, fournissent le plus grand nombre des aliénés dangereux.

Est-ce à dire pour cela, que tout halluciné, tout illusionné, tout monomaniaque, tout faible d'esprit doivent être toujours maintenus dans un asile? Non, assurément. Car les impulsions instinctives peuvent avoir pour objet des actes extravagants ou absurdes, mais tout à fait inoffensifs, et les monomanies intellectuelles peuvent avoir pour base une systématisation délirante, qui ne conduira jamais à aucun acte dangereux.

Il faut donc chercher des nouveaux éléments de diagnostic, et ces éléments se trouvent :

- 1° Dans le caractère antérieur du malade ;
- 2° Dans la période de la maladie dont il est atteint ;
- 3° Dans la nature de cette maladie.

1° *Caractère antérieur du malade.* — Il est, parmi les aliénés, comme parmi les personnes saines d'esprit, des individus qui passent difficilement de la résolution à l'action. Ils sont toujours pusillanimes, indécis et irrésolus. Ils pensent beaucoup et agissent très-peu. Ils font sans cesse des projets, ils méditent des plans et ne les exécutent jamais.

A côté de ces êtres timides, il en est d'autres qui réalisent immédiatement les projets qu'ils ont conçus. Ils sont actifs, entreprenants, résolus, prompts à passer de la parole à l'action. Ils ne menacent pas, ils agissent.

Quand ces gens résolus et décidés ont le malheur de devenir aliénés, ils conservent pendant leur maladie les mêmes dispositions, le même caractère. Ils sont violents, emportés et deviennent très-facilement dangereux. Les gens qui, avant de devenir fous, étaient craintifs, timides, irrésolus, conservent également leur caractère. Ils réagissent avec beaucoup moins d'énergie contre les excitations, intérieures ou extérieures, qui pourraient les pousser à commettre des actes de violence. Ils deviennent très-rarement meurtriers. Mais, en revanche, ils se laissent facilement accabler par la douleur et la maladie, et ils cherchent dans le suicide la fin de leurs souffrances.

2° *Période de la maladie.* — C'est surtout la période d'invasion des maladies mentales que les aliénés commettent le plus d'actes malfaisants. Plus tard, l'excitation des sens et de l'esprit se calme progressivement, et le malade devient d'autant moins dangereux qu'il se rapproche davantage de la démence. Il est cependant un grand nombre de fous périodiques, qui sont sujets à des paroxysmes d'excitation plus ou moins éloignés. Chez eux, chaque paroxysme ramène des actes malfaisants de toute sorte. J'en parlerai longuement à l'occasion de l'épilepsie larvée.

5° *Nature de la maladie.* — Les maniaques sont turbulents, bruyants. Par leurs cris, leurs chants, leur activité désordonnée, leurs propos obscènes, ils sont nuisibles au point de vue de l'ordre public, mais ils sont rarement capables d'accomplir des actes violents, si ce n'est dans les moments de fureur aveugle, auxquels quelques-uns d'entre eux sont périodiquement sujets. Ces derniers sont généralement des épileptiques méconnus ou larvés.

Les mélancoliques sont peu dangereux. Le plus souvent, ils sont accablés sous le poids de souffrances morales et physiques, contre lesquelles ils ne cherchent pas à réagir. Cependant, ils prennent quelquefois la résolution de se suicider, et il faut une surveillance de tous les instants, pour les empêcher d'accomplir leur funeste dessein.

Les délirants partiels sont certainement les plus dangereux de tous les aliénés. Ils mettent au service de leurs projets une activité psychique considérables, préparent lentement, et avec une ruse extraordinaire le plan de leurs actes nuisibles, et ils les réalisent presque toujours avec succès.

Les persécutés commettent souvent des assassinats pour se venger

des persécutions dont ils croient être les victimes. Tant qu'ils ne formulent d'accusation précise contre aucun individu déterminé, ils se portent rarement à des actes de violence. Mais le jour où ils sont arrivés à compléter leur systématisation délirante, en accusant une personne d'être la cause de tous leurs maux, ils deviennent extrêmement dangereux. Le persécuté se transforme alors en persécuteur. Il s'acharne à sa vengeance qui devient, dès lors, son unique préoccupation. Malheur à celui sur lequel le persécuté a concentré sa haine : il court les plus grands dangers.

Les monomaniaques religieux commettent quelquefois des crimes atroces. Pour savoir s'ils sont dangereux, il faut connaître au juste la nature de leurs hallucinations, les ordres déjà donnés par elles et la façon dont ces ordres ont été exécutés par les malade.

Trélat, dans son livre sur la folie lucide, a montré les dangers de toute sorte que font courir aux familles les aliénés partiels, qui ont conservé assez d'intelligence pour vivre de la vie commune. Ces malades apportent partout avec eux la ruine, la désunion et le malheur. Les uns dissipent follement la fortune de leurs enfants et plongent leurs familles dans une profonde misère. Les autres, par leurs méchancetés continuelles, leurs ridicules jalousies font mourir à petit feu les personnes qui les entourent. Ils se plaisent à compromettre tout le monde, à répandre des calomnies infâmes, et sont des êtres éminemment nuisibles.

Les maniaques chroniques, en dehors des paroxysmes, et les déments, sont les moins dangereux de tous les aliénés.

Les idiots, les imbéciles, les crétins peuvent faire courir toutes sortes de dangers à la morale publique et à la sûreté des personnes. Esclaves de leurs instincts, ils obéissent, sans qu'aucun frein puisse les soustraire aux excitations de leurs sens ou de leurs penchants. Les uns sont violents, toujours prêts à mordre, à battre, à frapper; les autres accomplissent en public des actes d'une obscénité révoltante. Enfin, ces êtres dégradés peuvent servir d'instruments du crime, et l'on a souvent abusé de la faiblesse de leur esprit pour leur faire allumer des incendies ou exécuter des vols. Il importe donc de les surveiller avec soin et d'interner ceux qui ont des instincts malfaisants ou des impulsions soudaines, et ceux qui se distinguent par la perversité de leurs penchants ou l'immoralité de leurs actes.

XII. — L'ALIÉNÉ QUI A COMMIS UN CRIME, DOIT-IL, APRÈS GUÉRISON, ÊTRE REMIS EN LIBERTÉ ?

Aubanel, de Marseille, dans une remarquable série de rapports médico-légaux, a développé et soutenu avec un réel talent cette opinion que l'aliéné homicide ne guérissait pas, mais que vint-il à guérir, il était indispensable, dans l'intérêt de la société, de le séquestrer à *jamais* dans un établissement d'aliénés. Cette opinion a été adoptée dans un grand nombre de cas et je me souviens parfaitement d'avoir rencontré çà et là, en visitant des asiles français ou étrangers, quelques malades guéris et maintenus cependant à cause de leurs déplorables antécédents judiciaires.

J'ai eu longtemps, au quartier de la sûreté, à l'hospice de Bicêtre, un sieur D..., mélancolique, hypochondriaque et halluciné, mais parfaitement lucide. Il avait été séquestré une première fois, quinze ans auparavant, dans le service de Moreau (de Tours), à l'occasion d'une tentative criminelle, commise sous l'influence d'une hallucination de l'ouïe. Il était tellement bien portant, en apparence, au bout d'un certain temps, qu'un médecin, temporairement chargé du service de Moreau, en congé, demanda et obtint la sortie du malade.

D... se rendit à la campagne, s'y créa des occupations et passa dix-huit mois dans un état de santé irréprochable. Un jour, après avoir assisté à la messe et religieusement écouté le sermon du curé, il s'arme d'une hache et assassine la première personne qui sort de l'église : c'était une femme très-âgée, qu'il ne connaissait pas du tout !

Il revint à Bicêtre. Je l'y trouvai le 9 mars 1867, et il y était alors depuis dix ou onze ans¹. Au moment de la guerre, il a été transféré en province et je l'ai perdu de vue.

Malgré cet exemple tristement significatif, je suis obligé de déclarer que cette mesure si dure de l'internement à vie n'a point mes sympathies. Qui nous dit qu'il y aura récidive et que la guérison ne pourra pas se maintenir au dehors ? Pourquoi faut-il condamner alors un malheureux à passer trente années ou plus dans une maison de

¹ Quelques années avant le premier séjour de D. à Bicêtre, son frère aîné, atteint du délire des persécutions, avait tué un homme dans un cabaret, à coups de fusil. Il avait été placé également à Bicêtre et il y était mort.

fous, en prévision d'un attentat qu'il ne commettra peut-être pas ?

La loi ne dit-elle pas d'ailleurs que tout aliéné dont la guérison est constatée doit être rendu à la liberté ? De quel droit le médecin se placerait-il au-dessus de la loi et interpréterait-il à sa façon le silence gardé par le législateur ?

En droit, l'aliéné guéri doit sortir, même s'il a commis un crime. En fait, je reconnais que des garanties très-sérieuses doivent être données à l'ordre public et à la sûreté des personnes, qu'il faut imposer à l'aliéné criminel une convalescence d'une durée illimitée, de façon à prévenir tout retour offensif ; mais lorsque j'ai pris toutes ces précautions, que j'ai multiplié les épreuves et qu'au point de vue clinique, je suis cent fois certain de la guérison, je n'hésite pas à réclamer la sortie.

L'observation suivante présente un très-grand intérêt :

Dans l'un de nos départements de l'Est, un sieur Théodore D..., employé dans des forges, âgé de 26 ans environ, d'une intelligence un peu au-dessus de la moyenne, d'une bonne conduite et d'une grande douceur de caractère, assassina un jour deux hommes, sans préméditation, sans motifs, sans excuse apparente. Avait-il bu ? Avait-il eu un vertige épileptique ? Toujours est-il que l'auteur de cet inexplicable crime parut avoir agi sous l'influence d'un accès transitoire de folie et qu'il fut dirigé sur un asile public d'aliénés. Il y arriva très-calme et très-raisonnable et il ne tarda point à être occupé dans le bureau de la direction.

Après un certain temps d'épreuve, l'état mental de Théodore étant toujours excellent, le médecin demanda la sortie. Le préfet refusa. De nouvelles tentatives furent faites pendant cinq ans et le préfet refusa toujours. A bout d'efforts, Théodore adressa une supplique au ministre de l'intérieur, dans laquelle il développait cette pensée : « Si j'ai été aliéné, je suis guéri, et l'on viole la loi en me retenant ici ; si je n'ai pas été fou, que l'on me juge et que l'on me condamne. » M. Pinaré était alors ministre et il fit partir un médecin aliéniste. Le rapport médical fut très-favorable à l'état mental de Théodore. Le ministre donna l'ordre de la mise en liberté immédiate.

Ne sachant que faire et ne pouvant pas résider dans un département où il avait acquis une si triste notoriété, Théodore prit aussitôt le parti de venir à Paris, et, en descendant de wagon, un agent de l'autorité le pria de passer à la préfecture de police. Là, on lui tint ce langage : « Vous êtes libre, mais vous avez commis des actes si horribles que, dans l'intérêt de l'ordre public et de la sûreté des personnes, l'administration doit veiller à ce que de nouveaux malheurs ne se produisent pas. Tant que vous serez bien portant ou que vous vous conduirez bien, vous ne serez inquiété en rien. Une seule condition, toutefois, vous est imposée, c'est que l'un des médecins du service des aliénés constatera tous les mois votre état mental. »

Je fus chargé de la visite mensuelle de Théodore, et, chaque mois, selon les impressions du jour, j'adressai un rapport médico-légal sur lui à l'administration. En dix-huit mois, je fis parvenir dix-huit rapports qui se terminaient tous par une attestation très-nette de calme parfait et de raison irréprochable. Au bout de ce temps et sur ses instances réitérées, Théodore fut dispensé d'avoir à se présenter dans mon cabinet.

Qu'est-il devenu depuis ? Je l'ignore.

Dans mes longs entretiens avec Théodore, une chose m'a cependant frappé et je l'ai mentionnée deux ou trois fois dans mes rapports : je veux parler de son absence de tout repentir et de son manque absolu de sollicitude pour les familles de ses deux victimes. J'ai tenté de grands efforts pour le faire rentrer en lui-même, pour l'émouvoir, pour le faire fondre en larmes et pour obtenir un regret, un bon mouvement, une promesse, mais je ne parvenais jamais qu'à l'importuner visiblement. Un jour, il me racontait qu'on venait d'augmenter ses appointements dans la maison de commerce qui l'employait et il me disait qu'il allait faire des économies, mais qu'il n'avait malheureusement pas de famille qui pût en profiter. — « Vous oubliez, lui dis-je, que vous avez deux familles d'adoption. L'honnête homme qui a involontairement porté dommage à autrui n'est-il donc plus tenu à le réparer ? Le pain que vous gagnez appartient par moitié aux veuves et aux enfants des deux hommes que vous avez tués. » — Je ne réussis qu'à provoquer un léger sourire !

En face de cet égoïsme navrant, de cette sécheresse affective et de cette absence absolue de toute marque de sentimentalité honnête, j'ai vainement interrogé mes souvenirs et relu toutes mes notes : je n'ai jamais rencontré un cas plus ou moins analogue, qui pût être rapproché de celui qu'on vient de lire.

Je rapporterai plus loin, au paragraphe si important de l'épilepsie larvée, l'observation de Philibert V..., l'assassin de la rue Princesse, et l'on verra qu'il a été remis en liberté, après plus de trois ans de traitement à Bicêtre et en province.

On peut voir, en ce moment à Bicêtre ¹, le mexicain Romulo Campo y Gomez, aliéné persécuté et halluciné, qui a tué son fils, afin de l'empêcher de tomber entre les mains de ses ennemis et l'ex-sergent de ville S..., qui, dans un accès de délire alcoolique avec hallucination de la vue, a assassiné un sergent-major, son compatriote et son meilleur ami. Le premier de ces malades est incurable, mais le second est guéri, et je suis loin de songer encore à demander sa sortie.

Cette question si délicate de la mise en liberté des aliénés criminels, après guérison, recevra une solution toute naturelle dès que l'asile spécial, dont nous avons parlé aux pages 651-654, sera construit

¹ Septembre 1875.

et inauguré. Il se peut également que la nouvelle loi à l'étude sur les aliénés, prévoie la position exceptionnelle, assez embarrassante, que nous venons d'étudier.

RÉSUMÉ.

1° *Les aliénés devant la loi civile.*

§ I. — En France, quarante mille individus, frappés dans leur intelligence, sont séquestrés dans des établissements spéciaux.

La folie est une maladie du cerveau. L'aliéné est un malade ; il ne peut donc relever que du médecin.

Le fou est incapable de se diriger. Il est inhabile à gérer ses biens, à défendre ses intérêts, à apprécier la valeur morale de ses actes. Il commet à l'improviste les délits les plus dommageables ou les crimes les plus horribles ; il attente à sa vie ou trouble la sécurité d'autrui.

Placé en dehors du droit commun, l'aliéné a une position légale prévue et réglementée par une mesure d'exception, c'est-à-dire par la loi du 30 juin 1838.

§ II. — La loi du 30 juin 1838 a distingué deux classes d'aliénés : 1° ceux dont l'état d'aliénation compromet l'ordre public ; 2° ceux dont la folie est inoffensive. — De là deux sortes de placements dans les établissements d'aliénés : 1° les placements d'office ; 2° les placements volontaires.

§ III. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements les préfets ordonnent d'office le placement.

En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris et les maires dans les autres communes, peuvent ordonner toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

§ IV. — Les placements volontaires sont ceux qui sont faits à la requête des particuliers ; ils s'opèrent facilement et promptement, mais la loi a multiplié les conditions, les garanties et le mode de surveillance de ces placements

§ V — Les familles sont libres de traiter chez elles l'aliéné dont la folie ne compromet ni l'ordre public, ni la sûreté des personnes.

§ VI. — Tout aliéné placé dans un établissement public est — *par ce seul fait* — pourvu d'un administrateur provisoire. Cet administrateur provisoire ne fait que des actes d'administration : il procède au recouvrement des sommes dues au malade ou à l'acquittement de ses dettes ; il passe des baux qui ne peuvent excéder trois ans, et il peut même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier

Tout aliéné placé dans un établissement privé peut également être pourvu d'un administrateur provisoire, mais il faut que le tribunal, sur la demande de la famille ou à la requête du parquet, en fasse la désignation.

§ VII. — L'administrateur provisoire n'ayant que des pouvoirs limités, le tribunal, selon les cas qui se présentent, protège la personne de l'incapable et lui nomme soit un mandataire, soit un curateur, avec des pouvoirs définis, mais étendus.

§ VIII. — Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ou demandée, peuvent être attaqués pour cause de démence.

§ IX. — La sortie de toute personne retenue dans un asile public ou privé d'aliénés peut avoir lieu : 1° par ordre de l'autorité administrative ; 2° par suite d'une demande formée par des particuliers ; 3° par ordre de l'autorité judiciaire.

La loi de 1858 a été sage, prévoyante, tutélaire et libérale. Elle a rendu d'immenses services depuis trente-cinq ans et elle n'a encore été attaquée dans la presse que par d'anciens malades, incomplètement guéris peut-être. — Il est néanmoins question de la modifier.

Une ordonnance du 18 décembre 1859 et une circulaire du 14 août 1840, ont exposé les principes généraux de la loi de 1858 et aplani d'avance toutes les difficultés que son exécution pouvait rencontrer.

§ X. — D'après le Code civil (art. 489) le majeur qui se trouve dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

En dehors de ces trois états, les troubles de la raison peuvent se présenter sous les aspects les plus variés. Aussi une très-grande latitude d'interprétation est-elle laissée aux tribunaux.

Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction.

La demande d'interdiction se fait par une requête adressée au président du tribunal. La requête doit articuler les faits d'imbécillité, de démence ou de fureur, que l'on veut prouver contre la personne dont on demande l'interdiction, et elle doit de plus contenir les pièces qui serviraient à justifier l'existence de ces faits et l'indication des témoins que le poursuivant veut faire entendre.

L'interrogatoire du malade qu'il s'agit d'interdire est dirigé par le tribunal, qui se transporte à cet effet dans l'établissement d'aliénés. Si une première séance laisse des doutes, l'interrogatoire peut être renouvelé.

L'interdit est un mineur en tutelle.

L'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée.

§ XI. — Lorsque le malade n'est pas assez dépourvu de raison pour être interdit, on lui désigne un *conseil judiciaire* pour l'assister dans un certain nombre de cas spécifiés par la loi.

Avec la seule assistance de son conseil judiciaire, l'aliéné peut faire toute espèce d'actes. — On peut le comparer au mineur émancipé.

§ XII. — L'aliéné est nécessairement incapable de déposer en justice, mais les faibles d'esprit et quelques déments peu avancés peuvent très-bien être entendus, à titre de renseignement, et déposer sur des faits simples qu'ils auraient observés. Seulement, il serait convenable que la loi les traitât en mineurs, et qu'on ne leur déférât point le serment. Comment punirait-on, en effet, les infractions à ce serment ?

§ XIII. — Pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. Il y a donc lieu souvent de rechercher quel a pu être l'état mental d'un donateur, mais surtout d'un testateur. Voici à cet égard quelques données générales :

On peut diviser en trois genres les maladies qui conduisent à la mort : dans le premier genre, l'intelligence est conservée ; dans le second, elle est compromise ; dans le troisième, elle est éteinte ;

Le suicide n'étant pas une preuve de folie, les dispositions testamentaires d'un suicidé peuvent avoir été intelligentes et libres ;

Tout acte rédigé et signé pendant un intervalle lucide, demeure discutable ;

Dans les rémissions qui traversent si fréquemment la paralysie générale, les malades ne récupèrent qu'incomplètement leurs attributs intellectuels : leur capacité civile est donc amoindrie ;

L'existence d'hallucinations n'empêche point de tester d'une manière absolue, surtout lorsque les facultés affectives sont restées intactes ;

Les congestions cérébrales et les attaques d'apoplexie déterminent très-fréquemment un état mental particulier, qui, au point de vue médico-légal, est digne d'exciter au plus haut point l'attention ;

Dans quelques cas, les aphasiques tout en restant intelligents, sont dans l'impossibilité de faire un testament olographe, public ou mystique.

2° *Les aliénés devant la loi pénale.*

§ I. — D'après l'article 64 du Code pénal, il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action.

En termes généraux, l'absence, le trouble ou l'altération de la raison excluent le libre arbitre et la responsabilité morale. L'intérêt général ne peut pas, toutefois, avoir été sacrifié à l'intérêt individuel : l'aliéné étant exposé à commettre des actes préjudiciables à la société, à la famille et à lui-même, la société et la famille ont été investies vis-à-vis de lui de droits et de devoirs.

§ II. — Toute difficulté médico-légale ayant trait à la folie aboutit simplement à une question de diagnostic. Il importe donc de ne point discuter longuement sur le libre arbitre considéré dans ses rapports avec la volonté, la sensibilité, l'activité ou l'attention : ce qu'il faut, c'est apprécier le trouble de la raison, rechercher et faire ressortir les particularités du délire et se renfermer dans l'examen clinique du malade.

§ III. — Entre la responsabilité et l'irresponsabilité, on peut reconnaître une responsabilité proportionnelle chez quelques malades ayant un délire partiel et très-limité, mais il faut alors que l'acte accompli soit nettement en dehors des idées pathologiques et des suggestions morbides.

Cette responsabilité proportionnelle n'est toutefois acceptable que sous la réserve formelle d'une sorte de pénalité spéciale, c'est-à-dire d'un placement dans un asile central ou dans un quartier d'asile particulièrement réservé aux aliénés dangereux ou criminels, mais sans jugements ni arrêts préalables. Le temps de l'internement serait fixé d'après la durée de la pénalité encourue.

§ IV. — L'intervalle lucide consiste dans la suspension absolue, mais temporaire, des manifestations et des caractères du délire. A la faveur de cet état, les habitudes et les dispositions extérieures repaissent, la physionomie reprend son expression d'autrefois, et le malade songe avec intérêt à ses affaires, revoit avec plaisir sa famille, sourit à ses amis et oublie les aversions mal fondées qu'il a conçues pendant son délire.

§ V — Les actes criminels commis pendant les intervalles lucides peuvent être ramenés à trois types : 1° le fait s'est accompli dans un état de plénitude relative de la raison ; -- atténuation de culpabilité ; 2° Apparences d'activité intelligente, mais état morbide indubitable ; — irresponsabilité ; 3° Volonté libre, mais explosion presque immédiate de surexcitation intellectuelle violente, d'hallucinations ou d'attaques convulsives graves ; — se tenir sur ses gardes, temporiser, observer et conclure. Les conclusions rentrent nécessairement dans les deux cas précédents.

§ VI. — La loi du 25 janvier 1875, punit d'une amende de 1 à 5 francs, tout individu trouvé en état d'ivresse manifeste, dans la rue ou dans les lieux publics.

Il existe trois périodes distinctes dans l'ivresse. Dans la première, des propos indiscrets peuvent être tenus et d'inoffensives colères peuvent éclater. Dans la seconde, les passions s'allument, des illusions sensoriales apparaissent et un véritable danger est créé : l'homme ivre est alors aussi dangereux pour lui-même qu'il l'est pour autrui. Dans la troisième, sommeil profond, vie exposée à toutes les catastrophes, mais nul danger pour les autres.

Véritable enfance de la folie, l'ivresse est un fait volontaire et répréhensible. Elle ne peut jamais être officiellement élevée au rang des excuses, mais, dans quelques cas déterminés, elle peut conduire à une atténuation pénale.

Le législateur s'est abstenu d'édicter une pénalité spéciale pour le crime perpétré par l'homme ivre ; il a laissé entre les mains du magistrat le droit de pardonner ou de punir, selon les diverses circonstances mises en lumière par le procès.

§ VII. — La société, désarmée par la loi pénale, ne peut se passer vis-à-vis de l'aliéné d'une garantie sérieuse qui lui assure la tranquillité ; elle doit se prémunir et elle n'arrive à empêcher l'accomplissement de faits qui la troublent ou la lèsent que par la séquestration

dans un asile spécial. La science a d'ailleurs reconnu et démontré que l'isolement, dans la plupart des cas de folie, est un moyen efficace de traitement.

Au point de vue clinique, les signes qui révèlent l'urgence de la séquestration sont : l'excitation maniaque, les illusions et les hallucinations des sens, le délire systématisé, les impulsions homicides ou incendiaires, les menaces ou les tentatives de suicide, l'érotisme, la perversion complète des facultés morales et affectives, etc., etc.

§ VIII. — L'aliéné est sans doute un malade soumis aux lois de la pathologie générale et son examen est par conséquent du ressort de tout médecin ; mais l'étude clinique de la folie prouve constamment que la science des maladies mentales n'est pas innée, qu'elle s'acquiert, et que pour savoir un peu, il faut avoir pratiqué beaucoup. La compétence spéciale des médecins aliénistes dans les questions judiciaires relatives à la folie est donc un fait absolument indiscutable.

§ IX. — Devant les tribunaux, le médecin aliéniste ne doit être ni juge, ni accusateur, ni défenseur. Ne suivant que les inspirations de sa raison, de sa science et de sa probité, il doit se borner à la constatation du fait scientifique et rendre compte d'une façon claire et concise de l'examen clinique qu'il a été chargé de faire, sans avoir aucunement à se préoccuper des conséquences possibles de cet examen. En servant fidèlement la cause de la science, ne sert-il pas aussi les véritables intérêts de la justice et de la vérité ?

§ X. — En matière d'aliénation mentale, puisque l'expertise médico-légale se résout par une question de diagnostic, les conclusions de l'expert ne sont en réalité que les corollaires de ce diagnostic. Demande-t-on autre chose en effet à l'homme de l'art que l'appréciation de l'état mental d'un accusé ?

Le diagnostic médico-légal de la folie nécessite une connaissance profonde des aliénés et réclame les applications psychologiques, physiologiques, anatomiques, pathologiques et cliniques les plus minutieuses et les plus variées. C'est pour avoir été scientifiquement insuffisants que des médecins, tout à fait étrangers à la pratique des maladies mentales, ont laissé tomber sous le glaive de la loi quelques têtes d'aliénés !

§ XI. — Souvent la manière seule dont un attentat à la pudeur, un acte de violence, un vol, un incendie, un homicide ou un suicide

ont été accomplis, peut déjà faire préjuger de l'état mental de l'individu. Dans l'acte criminel vulgaire, on retrouve le mobile, l'intérêt, la préméditation, la ruse, le piège et la prévoyance ; dans l'acte passionnel, la soudaineté, l'absence de précautions et la satisfaction brutale de la passion ; dans le crime de l'aliéné, l'égoïsme, l'absence de motifs, la privation de complices et l'obéissance passive à une hallucination qui a commandé.

Lorsque le fou cède à une impulsion instinctive, il ne choisit ni le lieu, ni le jour, ni l'heure, ni la victime. Il frappe, parce qu'un irrésistible besoin le force à frapper.

§ XII. — L'étude des signes physiques de la folie, longtemps négligée, tend à prendre une importance de plus en plus considérable. Aussi l'expert doit-il rechercher avec soin quelles sont les altérations anatomiques ou fonctionnelles qui peuvent coïncider avec les troubles intellectuels observés.

Indépendamment des particularités du délire et de tout l'ensemble des manifestations pathologiques qu'il aura notées, l'expert accordera une mention spéciale aux modifications survenues dans le caractère et dans les habitudes, à la perversion des sentiments affectifs, aux troubles de la volonté et enfin à la généalogie de l'accusé, au point de vue de l'hérédité morbide. Ce dernier point est à lui seul d'une importance tout à fait exceptionnelle.

§ XIII. — Les écrits des aliénés sont des pièces qui sont loin de manquer de valeur et qu'il importe de lire et d'examiner. Les aberrations de l'esprit et les convictions délirantes se réfléchissent en quelque sorte dans ces documents. Il importe donc de faire écrire les malades, car dans l'aliéné qui parle ou qui écrit il y a parfois deux hommes différents. La constatation flagrante de ce contraste est un appoint de plus en faveur de la folie.

Il faut encore inspecter minutieusement le corps de l'écriture, le comparer à l'écriture normale du sujet et tenir compte du style et de l'orthographe.

§ XIV. — Des mélancoliques et des hypochondriaques avouent parfois des fautes ou des crimes imaginaires ; d'autres aliénés portent contre autrui les plus mensongères accusations, et quelques malades enfin révèlent dans leur délire des crimes autrefois commis par eux et restés impunis. On pourrait rencontrer là plus d'une situation très-embarrassante, s'il n'était pas admis en principe que les aveux, dé-

nonciations ou révélations des aliénés, ne sont en général acceptés qu'avec une circonspection voisine de l'incrédulité.

§§ XV. — Les hallucinés, les illusionnés, les monomaniaques et les individus à intelligence débile, sont les plus dangereux des aliénés.

Le caractère antérieur du malade, la période de la maladie dont il est atteint et la nature de cette maladie constituent, dans chaque espèce, les éléments du diagnostic.

§ XVI. — En principe, tout aliéné guéri doit être rendu à la liberté, même lorsqu'il a commis un crime avant sa séquestration et sous l'influence de son délire. Mais on comprend quelle certitude de la guérison doit posséder le médecin pour réclamer la sortie d'un malade placé dans ces conditions !

La création, en France, d'un asile spécialement consacré aux aliénés dangereux ou criminels, viendra mettre fin aux tergiversations et aux embarras de la science, de l'administration et de la justice, sur cette difficulté qui n'a pas encore été pressentie par le législateur.

CHAPITRE X

DES NÉVROSES SPÉCIALES ET DES MALADIES MENTALES

Nous avons été incidemment amené, aux pages 584 et 585 de cet ouvrage, à formuler un essai de classification des maladies mentales. La science est encore assez peu avancée sur ce point pour que chaque aliéniste fasse sa classification. Semblable à l'adolescent qui aventure sa tragédie, j'ai donc présenté ma classification. Je désire toutefois ne l'imposer à personne, car je me demande avec quelque inquiétude si elle est exempte de défauts. Il faut attendre : le temps est le soleil qui mûrit le fruit de la science. Si mon essai de classification est accepté et conservé, je ne m'en déferai pas et je le suivrai à l'avenir ; mais si une classification meilleure vient à se produire, je renonce d'avance à la mienne et j'adopte la nouvelle. C'est une simple question de bonne foi scientifique qui se trouve là en jeu.

Au début de ce chapitre, je n'userai donc pas de mon droit d'auteur, et je ne suivrai pas ma classification pas à pas. Je n'emprunterai pas non plus la classification d'autrui, et je me bornerai, afin de ne modifier en rien les habitudes classiques suivies jusqu'à présent, à étudier une à une, dans leur ordre le plus généralement reçu, les névroses spéciales et les maladies mentales. Je ne discuterai pas la valeur de telle ou telle doctrine, je ne rechercherai pas quelles sont les raisons qui militent en faveur du maintien des monomanies, ou qui déposent dans un sens favorable à leur expulsion du cadre nosologique ; je n'insisterai même pas sur les questions nouvelles, mises depuis si peu de temps à l'ordre du jour et que j'ai étudiées à part¹, mais sans désertier un seul instant le vrai terrain de la pratique, et sans perdre de vue que cet ouvrage n'est point un livre de pathologie mentale destiné aux aliénistes, mais bien un *Traité de médecine légale* à l'usage de tous, je passerai en revue toutes les questions cliniques et médico-légales qui, dans la vie si occupée du médecin, peuvent tout à coup s'offrir à lui, s'imposer à ses méditations et l'obliger, sans le secours de personne, à prendre résolument un parti. Or, ce parti ne doit-il pas être conforme aux vrais intérêts du malade, de sa famille, de la science, de la société et de la loi ?

En conséquence, vulgarisant avec impartialité les éléments actuels de la médecine mentale, et effaçant souvent à dessein mes opinions personnelles, pour n'avoir pas à créer d'embarras au lecteur, je vais avoir à examiner, comme questions principales, A, les névroses spéciales, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la chorée et le somnambulisme naturel ; B, les phénomènes généraux propres aux maladies mentales (hallucinations et illusions) ; C, les maladies mentales proprement dites : délire maniaque, délire mélancolique, monomanies, délire à formes alternes, démence, paralysie générale ; D, différents états spéciaux : la folie pellagreuse, l'alcoolisme, l'imbécillité l'idiotie, le crétinisme et la surdi-mutité.

Avant toute chose, pour les questions relatives à l'aliénation mentale comme pour tous les sujets traités dans ce volume, ce qu'il importe de résumer, c'est l'état *actuel* des connaissances médicales.

¹ *Le délire des persécutions* (1871) et *la Folie héréditaire* (1873).

A. — *Névroses spéciales.*

I. — DE L'HYSTÉRIE.

Nous avons dépeint, aux pages 44, 45 et suivantes, l'état mental très-particulier des hystériques, et nous avons dit combien il importait de se tenir en garde contre les allégations perfides de ces malades. Les procès les plus étranges et les plus scandaleux n'ont parfois pour cause première qu'une calomnie inventée par une hystérique, et j'ai rapporté¹ un cas grave d'erreur judiciaire qui ne reconnaissait point d'autre origine. Très-récemment, une jeune fille du midi de la France, atteinte d'hystérie, a porté les accusations les plus calomnieuses contre des prêtres, qui ont été compromis et disgraciés, et contre des religieuses qui auraient servi d'intermédiaires dans les attentats dont elle se disait la victime. La fausseté des dénonciations a été reconnue, le père de mademoiselle *** s'est tué de désespoir, et, aux débats, la jeune fille a été déclarée vierge par des professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier !

Il y a quelques années, l'enlèvement de l'enfant de M. Hua, juge à Paris, avait pour auteur une hystérique.

Les médecins et les prêtres sont principalement exposés, de la part des hystériques, aux récits les plus mensongers et aux pièges les plus impudents. En un clin d'œil, une hystérique peut tout dire, tout oser, tout entreprendre. A l'audience, elle dépose contre le plus honnête homme avec un sang-froid, une précision et un aplomb qui déconcertent tout le monde, et qui, alors même que l'accusation ne se serait point égarée et que la défense ne se trouverait pas glacée par tant d'audace, réussissent presque toujours à faire naître des doutes.

Certains bruits de ville sont dus à des confidences qu'une hystérique aura faites à voix basse à l'oreille de quelques amies, et plus d'un suicide est occasionné par des lettres anonymes dictées ou écrites par une hystérique.

J'ai été le premier à m'occuper de la médecine légale de l'hystérie², et que de choses sur ce sujet n'ai-je pas recueillies depuis ! Cha-

¹ *La Folie devant les tribunaux*, p. 343.

² Legrand du Saulle. Étude médico-légale sur l'hystérie. (*Annales médico-psychologiques*, 1860)

cun s'y met un peu, et les faits aujourd'hui s'accroissent. Un jour ou l'autre la science possédera un chapitre complet, dont l'intérêt sera certainement saisissant.

Au point de vue médico-légal, voici quels sont les principes scientifiques généraux qui peuvent être soutenus : 1° l'hystérie, comme on le croit si généralement, n'est point du tout une maladie causée par la continence ; 2° dans l'hystérie, les facultés affectives sont troublées à des degrés divers, mais l'intelligence reste intacte dans la grande majorité des cas ; 3° un état hystérique de faible et même de moyenne intensité ne compromet pas la liberté morale au point de faire perdre la conscience des actes ; 4° l'hystérie, élevée à une haute puissance, entraîne une atténuation de responsabilité ; 5° la folie dite *folie hystérique*, est une aliénation véritable et souvent dangereuse, qui ne s'observe guère que dans les établissements d'aliénés, et qui réclame nécessairement les immunités pénales édictées par l'article 64.

II. — DE L'ÉPILEPSIE.

La question de l'état mental des épileptiques a été traitée aux pages 52, 53 et suivantes ; je n'y reviendrai pas. L'importance absolument exceptionnelle qui s'attache à la médecine légale de l'épilepsie m'engage à résumer brièvement les grands principes généraux de ce sujet si vaste dans une série de propositions nettes et concluantes, puis à accorder un long mais nécessaire développement aux points cliniques de l'épilepsie encore les moins connus et cependant les plus fertiles en erreurs. Si, comme je l'ai déjà affirmé, toute difficulté médico-légale aboutit en somme à une question de diagnostic, on comprendra l'intérêt considérable et les conséquences pratiques qui devront résulter de mes opinions si convaincues sur la valeur symptomatologique de l'incontinence nocturne d'urine et sur l'épilepsie larvée.

§ 1. — Applications médico-légales générales.

L'accès incomplet, l'attaque d'épilepsie et le vertige épileptique peuvent retentir d'une façon déterminée et assez facile à reconnaître sur les facultés intellectuelles, morales et affectives.

Le caractère et les habitudes des malades, fertiles en anomalies

étranges, peuvent présenter des contrastes très-saisissables et se distinguer par l'imprévu et la soudaineté des impulsions.

Tout épileptique, sans être un aliéné, est volontiers un *candidat* à la folie.

Le crime non justifiable commis sous l'empire évident d'une crise épileptique entraîne l'irresponsabilité absolue.

Le malade qui a bien manifestement commis un attentat en dehors de l'attaque nerveuse, est partiellement responsable ; mais il a droit, d'après l'examen de son état mental, à une pénalité sensiblement atténuée et en quelque sorte proportionnelle au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

Lorsque le crime a été froidement calculé et qu'il porte avec lui son explication, l'auteur est responsable, surtout si les accès d'épilepsie sont rares et s'ils n'ont point encore compromis le libre jeu de l'entendement.

Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable et en complet désaccord avec les antécédents d'un prévenu qui n'est réputé ni épileptique, ni aliéné, vient à être accompli avec une instantanéité insolite, il y a lieu de se demander et l'on doit rechercher s'il n'existerait pas des accès nocturnes et méconnus d'épilepsie.

Il importe de s'enquérir désormais si certains enfants aux instincts pervers, méchants ou féroces, ne seraient pas quelquefois affectés d'épilepsie nocturne.

Le médecin expert chargé de discerner l'état mental d'un épileptique doit s'appuyer sur les caractères et la marche des accès du délire, sur les caractères physiques et moraux des accès et sur les caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces accès.

Les actes civils qui émanent des épileptiques non séquestrés et qui ont été consentis en dehors de toute crise nerveuse, de tout accès d'égarement mental, doivent le plus habituellement être regardés comme valables.

Il y a lieu de rechercher si les enfants épileptiques ne sont pas plus particulièrement exposés à des sévices, à de lâches brutalités ou à d'odieux attentats de la part de leurs parents ou de leurs maîtres.

§ 2. — De la valeur symptomatologique de l'incontinence nocturne d'urine, au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie.

J'ai vu récemment à la prison militaire de la rue du Cherche-Midi, un jeune homme de 27 ans. Il occupait une chambre d'officier et il était accusé de désertion devant l'ennemi, d'usurpation de fonctions et de port illégal de décoration. Au premier abord, une terrible pénalité lui semblait réservée ! Mais passons en revue les commémoratifs de l'observation et divers incidents de la vie si agitée du prévenu.

C..., appartient à une famille distinguée. Il est le frère d'un jeune magistrat. Il a fait ses études au collège Sainte-Barbe et n'a jamais été un élève brillant. Il passait pour n'avoir point de mémoire. D'un caractère peu expansif, il était volontiers triste et morose, tout en ayant quelquefois des accès étranges et non justifiés d'irascibilité et de violence. A dix-huit ans, on le considérait comme « un original, » et déjà depuis trois ou quatre ans, il lui arrivait environ cinq ou six fois par an d'uriner au lit. A dix-neuf ans, il a eu, dit-il, une fièvre cérébrale ; il a déliré pendant deux ou trois jours et a dû être attaché, mais il s'est remis presque tout de suite. Le docteur Bucquoy lui a donné des soins à cette époque, mais cet honorable et distingué confrère n'a gardé aucun souvenir du malade.

C..., entre à l'école Saint-Cyr. Il y travaille avec zèle, se porte généralement bien, mais il continue toutefois à avoir de temps à autre ce qu'il appelle « ses faiblesses de vessie. » Au bout de deux ans, il est nommé sous-lieutenant dans un régiment d'infanterie de ligne, en Afrique. Là, il se montre difficile à vivre, querelleur, grossier, insolent, insociable. Il commence à boire de l'absinthe, s'exalte par intervalles, se fait punir par son colonel, se bat en duel et se trouve bientôt dans l'impossibilité de rester à son corps. Il passe avec son grade dans un bataillon de tirailleurs algériens, continue à s'absinthiser, paraît tout d'abord s'accommoder bien mieux du caractère, des habitudes et des allures de ses nouveaux collègues, les officiers de turcos, mais éprouve ensuite de graves désagréments pour affaires de service.

Sur ces entrefaites, il remarque qu'il urine très-souvent au lit, si souvent même, que dans l'un de ses logements, on l'oblige à payer son couchage. Dans une longue marche qu'il fait dans la province de Constantine, il s'évanouit et est transporté dans un hôpital. Il y reste trois mois et on le traite pour *un coup de soleil*. De retour parmi les turcos, il a de grands ennuis, on lui suscite mille embarras et à une punition sévère que lui inflige un général, il répond par sa démission. Il quitte soudainement l'Afrique, ne prend congé de personne et arrive un beau jour dans sa famille, à la fin du mois de juin 1870.

Au moment de la déclaration de guerre, C..., se demande avec inquiétude si sa position est régulière, s'il ne va pas passer pour un lâche, si sa

démission a été acceptée, s'il ne pourrait pas être arrêté, et dans le doute, il va s'engager. Il part comme simple soldat, se bat plusieurs fois autour de Metz, est fait prisonnier et est enfermé, avec une quinzaine de militaires, dans une église d'où il parvient à s'échapper.

C..., s'oriente de son mieux, se cache le jour, marche la nuit, demande du pain sur sa route et finit par arriver encore au milieu de sa famille. Mais les événements se précipitent, de nouvelles armées s'organisent en France, et, dans un moment de véritable égarement, C..., écrit à M. Gambetta, l'informe qu'il a été nommé lieutenant devant Metz et chevalier de la Légion d'honneur et sollicite de lui un emploi de son grade. M. Gambetta lui envoie aussitôt une commission de lieutenant d'infanterie et le dirige sur la Loire.

A la bataille de Coulmiers, C..., tombe, l'épaule gauche fracassée par une balle. Recueilli dans une ambulance et soigné un peu partout, il n'est pas guéri encore. Mais le jour s'est fait sur sa situation et l'autorité militaire a reconnu : 1° qu'il aurait dû, après son évvasion de l'église de Pont-à-Mousson, rejoindre le dépôt de son régiment, et que, ne l'ayant pas fait, il a déserté devant l'ennemi, crime prévu et puni de mort ; 2° qu'il n'a pas été nommé lieutenant devant Metz ; 3° qu'il n'a pas été décoré.

S'il sait s'y prendre, l'avocat de C..., ne laissera pas subsister sérieusement l'inculpation de désertion devant l'ennemi. Par suite d'événements de force majeure, il y a eu une infraction aux règlements militaires, mais de là à la désertion, il y a un abîme. Aux débats, ce point restera évidemment acquis.

Je vais à la prison, je cause très-longuement avec C..., je lui fais raconter toute sa vie et il proteste de toutes ses forces contre l'imputation de lâcheté ou de folie. Le fait est qu'il est calme, doux, intelligent, un peu pâle et maladif en apparence, mais sincère, confiant et résigné. En un mot, il s'ignore lui-même.

Pour moi, C... est épileptique. L'incontinence nocturne d'urine a une valeur symptomatologique tellement considérable, que, dans l'espèce, même en dehors de toutes les particularités psychiques qui ont traversé la vie mouvementée et chagrine du prévenu, je pourrais affirmer l'épilepsie, sans l'avoir vue. Mais, que sera-ce maintenant que je connais la prétendue fièvre cérébrale à Sainte-Barbe, le prétendu coup de soleil dans la province de Constantine et tous ces détails significatifs que je viens de rapporter très-brièvement ? Classez-moi nosologiquement, cliniquement, ce malheureux jeune homme autre part que dans l'épilepsie ? Cela n'est pas possible. Mais la difficulté est ailleurs.

Que va dire le commissaire du gouvernement près le conseil de guerre ? — « J'ignorais, dira-t-il, que les « faiblesses de vessie »

fussent un signe révélateur de l'épilepsie et j'ignorais même que l'épilepsie pût autoriser un soldat à porter indûment l'épaulette de lieutenant et la croix de la Légion d'honneur, mais vous me dites que cela est possible et je vous crois sur parole. Comment se fait-il cependant qu'en dehors de l'épilepsie, C... n'en ait pas moins continué à porter des galons et des insignes qui, à toute heure, devaient lui rappeler une surprise inconsciente, une erreur pathologique ou un crime, de sa part, et un excès de confiance de la part de M. Gambetta, dans la parole d'un officier français ? » — « J'affirme, répondra le médecin, que C... est atteint d'une névrose qui distend passagèrement les ressorts de son intelligence ; je pense que la lettre à M. Gambetta a pu être écrite dans l'un de ces moments de trouble, mais je n'ai pas à apprécier les conséquences d'un acte échappé au délire. Le procès prend sa source dans une irresponsabilité acquise, mais il aboutit fatalement à une série d'actes libres et frauduleux : je le reconnais et je le déplore. Comme médecin, je constate et je retiens pour moi le point de départ, mais comme homme, j'abandonne le point d'arrivée à la sagesse du conseil. »

L'émission involontaire de l'urine n'est pas inventée ici à plaisir pour les besoins de la cause, et l'on sait combien Trousseau, insistait sur la signification de ce signe important, qui, à lui seul, a souvent permis à l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu, de diagnostiquer l'épilepsie. « Un monsieur, rapportait-il, appartenant à une grande famille de France, vint me consulter. Il me raconta qu'un matin, il s'était éveillé avec une douleur horrible au bras et ayant uriné au lit. Les sangsues, les vésicatoires et d'autres moyens furent employés sans succès. Au bout de six mois, il consulta un chirurgien des hôpitaux, qui reconnut une luxation de l'épaule, mais les adhérences étaient telles que la réduction fut impossible. Pour moi, j'étais déjà certain que j'avais affaire à un épileptique ; j'appris, eu effet, qu'il avait eu plusieurs fois des évanouissements et des vertiges. Le lendemain, sa fille revint me voir et m'apprit qu'elle avait vu son père tomber dans le salon. Tout ce qui est accident nocturne doit faire songer à l'épilepsie. »

J'en reviens maintenant à C... et je dis : voilà un jeune homme dont l'épilepsie est méconnue depuis douze, treize ou quatorze ans, et ce n'est certainement que l'incontinence nocturne d'urine qui a éveillé mon attention et qui pouvait projeter quelque lumière sur une

situation digne d'intérêt. Il y a donc lieu d'insister fréquemment sur le parti que l'on doit tirer de ce signe, lorsqu'on vient à le rencontrer dans le cours de certains procès étranges ou mystérieux.

Sur le vu du mémoire médico-légal que je rédigeai à cette occasion, le capitaine-rapporteur près le conseil de guerre, fit sortir C... de la prison militaire et le plaça en observation au Val-de-Grâce. Six ou sept semaines après, l'épilepsie ayant été constatée, une ordonnance de non-lieu intervint et C... fut rendu à sa famille¹.

Ma pratique personnelle me fournit d'autres exemples analogues et d'un intérêt vraiment saisissant.

1° En 1860, je me trouvai en consultation, rue d'Amsterdam, avec les docteurs Caffé et Tardieu auprès d'une dame âgée, menacée par des parents avides d'être pourvue d'un conseil judiciaire ou d'être frappée d'interdiction. Les apparences physiques de cette dame ne laissaient absolument rien à désirer; l'intelligence était ordinaire, sans que son niveau fût cependant au-dessous de la moyenne; la mémoire seule s'affaiblissait. Après un long interrogatoire, très-concluant en faveur de l'état mental de la malade, nous songions à nous retirer, lorsqu'une personne présente à l'entretien crut devoir nous prévenir que madame X..., était affectée d'une *maladie des voies urinaires*. M'emparant aussitôt de ce renseignement, je formulai une série de questions, et voici ce que nous apprîmes, mes confrères et moi: depuis une quinzaine d'années, madame X..., était sujette à des brouillards, à de petites migraines d'une durée prodigieusement courte, de trente, quarante ou cinquante secondes, par exemple, s'accompagnant invariablement d'émission involontaire d'urine. La malade ne tombait point; elle chancelait, prenait un point d'appui contre le mur ou contre un meuble et reprenait aussitôt ses occupations. Était-elle assise et en train de tricoter, le bas et les aiguilles s'échappaient de ses doigts; elle se baissait, ramassait ces objets et s'apercevait alors que sa chemise et ses jupons étaient mouillés. D'autres fois, en se levant le matin, elle remarquait que ses draps avaient été souillés par de l'urine. Ces phénomènes étant compatibles avec la meilleure santé habituelle, madame X..., ne s'en était jamais préoccupée; elle s'accusait simplement de *vieillir*.

En présence de cette révélation tardive, il fallait nécessairement appeler les choses par leur nom. Les brouillards et les petites migraines n'étaient autres que des vertiges épileptiques, et la malade avait pu méconnaître son état pendant quinze ans. La névrose n'avait point empiré; les facultés de l'intelligence s'étaient soutenues à leur degré normal; la vivacité des souvenirs seule avait périclité. Aucune mesure conservatoire n'était donc possible, et

¹ M. Franck Chauveau, avocat distingué à Paris, m'annonce que C. a été frappé, au bout d'un an, d'un accès de délire maniaque.

nous nous appliquâmes, dans la consultation écrite, à repousser toute éventualité judiciaire.

La conclusion de ce premier fait est facile à tirer : c'est l'émission involontaire de l'urine qui a conduit au diagnostic des vertiges épileptiques.

2° En 1862, je rencontrai aux eaux de Contrexeville, une dame de vingt-deux ans, exubérante de santé, qui avait accompagné dans les Vosges, un homme d'un âge mûr atteint de néphrite calculeuse. Ce dernier nous demanda un jour s'il serait opportun de faire boire de l'eau minérale à la personne qui voyageait avec lui, et qui de temps à autre éprouvait de l'incontinence d'urine. Nous ajournâmes notre réponse, et, après avoir questionné un matin madame X..., nous reçûmes d'elle cet aveu ; une ou deux fois par mois, elle se réveillait avec de la céphalalgie, quelques taches ecchymotiques sur le blanc de l'œil, et ayant uriné dans son lit. Elle restait maussade généralement toute la journée, et, elle ne reprenait sa gaieté que le soir ou le lendemain. Sa langue portait les traces de nombreuses petites éraillures. L'épilepsie nocturne ne me parut point douteuse un seul instant. Je parlai d'un état nerveux probablement convulsif ; je conseillai l'usage de préparations de belladone, et je prescrivis certaines mesures hygiéniques appropriées. J'en avais déjà trop dit, et l'on me sut un très-mauvais gré du jugement que j'avais porté. Je n'avais plus entendu parler de cette malade, lorsque le hasard me la fit retrouver, en 1869, dans un établissement d'aliénés. Je demandai à voir les notes qui la concernaient, et, sur le registre légal, je lus sans étonnement ces mots : *épilepsie, démence, érotisme ancien. Est encore bonne musicienne.*

Aux faits qui précèdent, je pourrais encore ajouter l'exemple suivant : En mars 1870, lord *** reçut dans son salon, à Londres, un coup de pistolet, de la part d'un de ses secrétaires, qu'il venait de congédier pour causes d'inexactitude et d'irascibilité. Lord *** ne fut pas atteint et s'expliqua d'autant moins cette agression qu'il avait fait remettre quelques heures auparavant, à titre d'indemnité, une très-large gratification à son ancien employé.

L'auteur de la tentative criminelle fut arrêté à Paris, au sortir d'un restaurant très-renommé. Je fus officiellement chargé de l'examiner et je découvris que B. W. F., âgé de 27 ans, urinait au lit deux ou trois fois par mois ; que son père était mort à la suite d'un alcoolisme chronique et que son jeune frère s'était suicidé. Il déclara n'avoir aucun souvenir de ce qui s'était passé et se montra très-heureux de n'avoir pas atteint lord *** qu'il honorait par-dessus tout !

B. W. F. portait des traces nombreuses de morsures linguales, et je diagnostiquai une « grande probabilité d'accès nocturnes d'épilepsie. » Lorsque des agents de la police anglaise vinrent chercher ce

jeune homme, ils déclarèrent que, d'après deux médecins de Londres, il serait épileptique et aurait, à l'insu de lord ***, reçu déjà des soins spéciaux *pour une aliénation mentale qui aurait duré cinq jours.*

§ 3. — De l'épilepsie larvée et de l'épilepsie méconnue.

Il existe une catégorie d'individus qui, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, sont susceptibles de présenter tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pu se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. Ces individus, qui accomplissent parfois les actes les plus inattendus, ne sont excentriques, immoraux, extravagants ou malfaisants qu'à leur heure, et chaque fois qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, ils disent identiquement les mêmes mots, s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. Il y a là quelque chose comme un mécanisme à répétition, et, en face de ces retours d'une similitude uniforme, il semble, en vérité, qu'un objectif photographique ait surpris, circonscrit et immobilisé la manifestation vésanique, qu'il en reste un cliché indélébile et qu'une épreuve nouvelle soit tirée de temps en temps.

Ces individus, en dehors du début de la paralysie générale et de toute cause alcoolique — et je tiens par-dessus tout à élaguer complètement la paralysie générale et l'alcoolisme du sujet qui va nous occuper — sont fréquemment pris, dans leurs moments de trouble, du besoin automatique de marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée, et ils sont parfois loin de leur domicile ou du centre de leurs affaires, lorsqu'ils reviennent à eux, abandonnent aussitôt leur course inconsciente et reprennent logiquement le droit chemin. Qu'on le sache bien, ces hommes qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, vagabondent ainsi sans le savoir, sont affectés d'épilepsie *fruste* ou larvée. Chez eux, la symptomatologie est inachevée et on ne retrouve que le côté intellectuel de la terrible névrose. Le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive

font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard ou ne se montrent jamais.

En archéologie, on dit qu'une inscription est *fruste*, lorsqu'elle est en partie effacée et qu'il n'en reste qu'une ligne, qu'un mot, qu'une lettre, et même qu'un point seulement. A l'aide des signes qui ont été conservés, l'archéologue rétablit l'inscription perdue, et le numismate déchiffre une médaille altérée par le temps; eh bien, le médecin, dans certains cas donnés, doit s'emparer d'un mot de la phrase morbide et avec ce mot reconstruire la phrase tout entière. A Dublin et à Paris, Graves et Trousseau n'ont point agi autrement lorsqu'ils ont observé et décrit des pyrexies exanthémateuses sans exanthème, des catarrhes morbillieux sans éruption rubéolique et des anasarques d'emblée sans indices scarlatins à la peau. N'a-t-on pas décrit la pellagre sans érythème et ne diagnostique-t-on pas tous les jours la goutte chez l'enfant atteint de gravelle, chez l'adolescent qui a des accès d'asthme ou chez l'adulte sujet à des migraines? Et cependant, chez cet enfant, cet adolescent et cet adulte, la peau est nette et indolore et les articulations sont libres.

L'épilepsie fruste ou larvée ne doit pas être confondue avec l'épilepsie *méconnue*, et, à cette occasion, je veux incidemment dire quelques mots de cette dernière.

Trousseau répétait souvent ces paroles : « L'épilepsie est la maladie que l'on méconnaît le plus souvent. » Au premier abord, cette opinion peut passer pour une témérité de langage, car il paraît surprenant que l'on puisse très-fréquemment commettre des erreurs à l'occasion d'une maladie en apparence si facile à diagnostiquer; eh bien, j'ai reconnu, pour ma part, que l'illustre clinicien de l'Hôtel-Dieu avait dit vrai.

Comme médecin du dépôt de la Préfecture, je vois entrer en moyenne cinquante mille individus par an dans cet abri provisoire d'assistance et de répression. Au milieu de cette multitude d'enfants abandonnés, de mendiants, d'infirmes, de délinquants de tout âge, de tout sexe et de toute condition, de criminels, de filles publiques ou de vieillards impotents, j'ai été surpris de rencontrer souvent les mêmes individus et d'apprendre d'eux qu'ils étaient toujours poursuivis pour le même délit. En les questionnant méthodiquement sur leur état de santé, j'ai maintes fois retrouvé dans leurs malaises, leurs étourdissements, leurs migraines, leurs évanouissements, leurs incontinen-

nocturnes d'urine, leurs coups de sang, leurs absences momentanées de raison ou leur abolition de la mémoire, les caractères certains du vertige épileptique, de l'accès incomplet ou de la grande attaque d'épilepsie. Avec le vertige épileptique, si rapide qu'on le suppose, rien n'est plus facile que de reconstruire l'épilepsie, et de s'expliquer alors comment le même homme peut être conduit presque périodiquement aux mêmes singularités intellectuelles, aux-mêmes impulsions malfaisantes et aux mêmes actes anormaux, sans que les conditions, les caractères principaux ou les plus petits détails de ces singularités, de ces impulsions et de ces actes, soient modifiés en quoi que ce soit. Qu'il s'agisse de vagabondage, d'outrages aux agents, de rébellion, de violences, de cris séditieux, de vols à l'étalage, de coups et blessures, de scandale ou d'obscénités sur la voie publique, d'outrage à la morale, de tentatives de suicide, d'incendie ou de meurtre, les faits se passent d'une manière identique et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. Les procès-verbeaux en font foi.

Chez ces individus, l'épilepsie a été méconnue, mais elle existait, et, pour la trouver, il a suffi de la chercher. La difficulté médico-légale n'aboutissait donc qu'à une simple question de clinique.

Autre chose est l'épilepsie larvée, et le diagnostic en est bien autrement difficile, puisque d'un état mental inséparable de la névrose, dans un grand nombre de cas, il s'agit de remonter à la névrose elle-même, de la constituer, et d'en faire saisir les applications pathologiques et légales.

Une dame, d'une haute distinction et d'une rare bienveillance, fait entendre tout à coup, à des intervalles presque réguliers, — tous les quinze jours environ, — les paroles les plus injurieuses, les plus cyniques et les plus viles, et cela pendant une ou deux minutes à peine, n'importe où, dans son salon, à table, à l'église ou au théâtre. Cette dame est très-intelligente et très-respectable. Au lieu d'une épigramme, d'une injure ou d'une obscénité, que l'on suppose un assassinat et voilà une situation émouvante et terrible qui s'imposerait aux recherches de la justice et aux méditations de la science! Cette dame, dont j'ai plusieurs fois entendu parler par Trousseau, ne se souvenait d'aucune de ses paroles. Dans mon opinion, elle était une épileptique larvée.

Voici un jeune homme très-intelligent et qui appartient à une famille d'un rang très-élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs

sont comblés. Il a des goûts aristocratiques et des habitudes mondaines. Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et, dans l'espace de quelques secondes, il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut pas définir, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou de trois jours, il est fort surpris de se trouver harassé de fatigue, très-loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre, couvert de poussière ou de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a pu se passer et ayant dans les poches des porte-monnaies, des portefeuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigares, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarettes, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatières, un sifflet, des clefs et des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance, et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant qu'il ne se rappelle de rien, qu'il vient d'avoir *sa maladie* et qu'il est bien malheureux,

La famille en pleurs intervient aussitôt, produit des pièces établissant que des faits analogues et tout aussi inexplicables se sont déjà produits, que X... a volé dans les foules, à la sortie des théâtres, à son cercle, sur un bateau à vapeur, dans des hôtels ou dans les plus immondes réduits, et elle affirme que cela ne peut pas être une monomanie, puisqu'il n'a ni conscience ni souvenir de l'acte commis, et que cela ne peut pas être non plus le résultat d'un crime, puisque dans le milieu où il vit et dans sa position de fortune, ce crime serait d'une absurdité inadmissible. Ne sait-on pas d'ailleurs que ce jeune homme est d'une scrupuleuse droiture, et d'une loyauté d'allures qui défient toute critique?

Cette espèce d'*aura* se reproduisant trois ou quatre fois par an, ce trouble mental qui lui succède, cette amnésie et ces actes invariablement les mêmes, ont éclairé pour moi une situation que l'on trouvait embarrassante et scabreuse. J'ai été d'avis qu'une épilepsie larvée faisait tous les frais de cette vésanie insolite et de cette anormale criminalité. — J'ai perdu de vue ce jeune homme et sa famille.

J'arrive maintenant à l'exposé de faits cliniques observés de très-près, suivis pendant longtemps et bien autrement probants.

1° En 1861, je fus consulté par une famille d'artistes au sujet d'un petit garçon de neuf ans, dont la méchanceté par instants n'avait point de bornes, et qui ne se plaisait alors qu'à tourmenter ses camarades, à maltraiter cruellement ses deux sœurs, ou à faire souffrir des animaux. Fourbe, voleur, adonné à l'onanisme, il avait plusieurs fois essayé de mettre le feu et causait à ses parents une inquiétude et une affliction extrêmes. Le père de l'enfant était organiste, avait de son talent une opinion ridiculement exagérée et commettait de très-fréquents excès alcooliques. La mère donnait des leçons de piano, et, avec une intelligence et un dévouement hors ligne, elle tenait tête aux événements et suffisait à tout. Elle m'avoua un jour que l'un de ses frères s'était pendu.

Partant de cette idée que l'épilepsie joue, sans que l'on y prenne suffisamment garde, un rôle considérable dans la perpétration des actes pervers qui amènent chaque jour tant d'enfants dans les colonies pénitentiaires, je me plaçai au point de vue d'une épilepsie larvée, de vertiges méconnus ou d'attaques nocturnes, et je prescrivis un traitement approprié. Au bout de six mois, sans que la mère du petit garçon, qui s'était privée de sommeil pendant un grand nombre de nuits, eût pu saisir le plus léger phénomène épileptique, une amélioration très-marquée se manifesta dans les dispositions intellectuelles, morales et affectives de l'enfant, et son placement put avoir lieu dans un petit séminaire, non loin de Paris. Seulement, il fut convenu que le traitement serait repris tous les trois mois pendant trente jours consécutifs.

J'avais été vivement frappé de ce fait, et j'en parlai, en 1864, dans *La folie devant les tribunaux*, mais je perdis de vue la famille et mon observation resta incomplète.

En octobre 1872, un jeune sergent d'un bataillon de chasseurs de Vincennes se présenta chez moi, de la part de sa mère devenue veuve et tombée dans une grande misère. C'était mon ancien petit malade, et j'appris de lui qu'on venait de le réformer parce qu'il tombait du haut mal depuis quatre ou cinq mois ! Ainsi donc, guidé par quelques circonstances héréditaires et surtout par l'état intellectuel spécial de l'enfant, j'avais reconnu très-longtemps à l'avance l'estampille de l'épilepsie. Qu'était ce jeune garçon, en 1861 ? Un épileptique larvé. Il est aujourd'hui en traitement, et, à cette occasion, je pense que M. Motet, à la Maison d'éducation correctionnelle, et que M. Auguste Millet, à la colonie pénitentiaire de Mettray, doivent avoir l'occasion de retrouver de temps en temps l'épilepsie chez certains enfants aux allures turbulentes, aux habitudes dépravées, aux tendances perverses et aux impulsions criminelles.

— 2° En mai 1867, Philibert V..., âgé de vingt ans, assassine au coin de la rue Princesse, à cinq heures du matin, un paisible père de famille qu'il n'avait jamais vu et qui emplissait tranquillement un seau d'eau à la borne-fontaine. Il est arrêté rue de l'Ancienne-Comédie, son couteau sanglant à la main, et conduit au poste ; puis, après une sommaire interrogation, il est envoyé au dépôt de la préfecture et confié à l'examen du médecin de l'infirmerie spéciale des aliénés.

Placé dans mon service, à Bicêtre, Philibert V... me paraît au premier abord un garçon doux, raisonnable et incapable d'un mauvais sentiment. Il ne se souvient de rien, s'étonne d'avoir été renfermé et demande à retourner chez sa mère.

J'interroge alors sa mère, et j'apprends que Philibert V... n'a jamais été atteint de maladies sérieuses, qu'il se porte habituellement très-bien, qu'il est sobre et bon travailleur, mais que de temps en temps il est original, bizarre, irascible, menaçant et qu'il fait volontiers des *coups de tête*. Il sort alors très-troublé, se dirige généralement du côté des bois de Meudon, et rentre tout courbaturé au bout du 24, 36 ou 48 heures, et, de la meilleure foi possible, il ne peut dire ni où il est allé, ni ce qu'il a fait, ni où il a couché, ni ce qu'il a mangé ! Il se remet à travailler et redevient aussitôt ce qu'il était auparavant.

La veille du crime, Philibert V... avait passé toute sa journée à l'Exposition universelle et il en avait rapporté des brochures protestantes qu'il lut pendant la nuit, malgré les supplications de sa mère qui l'engageait à prendre du repos. Il s'était levé très-exalté, s'était habillé avec bruit, avait injurié sa mère, s'était emparé du couteau de cuisine et était descendu furieux. C'est dans ces dispositions d'esprit qu'il tua la première personne qu'il rencontra.

Dès son arrivée à Bicêtre, je fus convaincu de la réalité de son amnésie. Sachant que l'aliéné se rappelle de l'acte criminel qu'il a commis, et que l'épileptique, au contraire, ne se souvient pas de ce qu'il a fait, je n'hésitai pas tout d'abord à me faire une opinion.

Du mois de mai au mois de septembre 1867, il n'a présenté qu'une seule fois de l'excitation intellectuelle passagère et un état de demi-turbulence, mais aucun phénomène épileptique proprement dit. Le 19 septembre, il fut transféré administrativement dans l'asile de son département, et, le 26 septembre 1870, il fut rendu à la liberté. Qu'est-il devenu depuis ?

— Son père, François V..., ouvrier serrurier, a été traité du 22 juin au 19 juillet 1850 à l'hôpital de la Charité, pour un « délire aigu. » Sujet à des emportements non justifiés et à « des moments de démence furieuse, il a failli par ses étreintes étouffer un jour son plus jeune enfant ¹ et il a serré une autre fois sa femme à la gorge. »

Un commissaire de police fait une enquête, et voici ce que des témoins déclarent : « Tout à coup sa figure se décomposa et fut horrible à voir. Il fondit sur sa femme avec une telle violence que j'ai cru que c'en était fait d'elle ! — Il m'étonna un jour par le discours sans suite qu'il me tint. Il parla sans cesse de poignards et me dit qu'il en voyait de tous côtés. Je l'avais cru jusqu'alors fort sensé, mais il m'épouvanta. » Dirigé sur le dépôt de la préfecture, le docteur Chambert examine François V..., et signe, à la date du 25 juillet 1850, le certificat suivant : « Trouble mental. Un peu d'affaiblissement de la mémoire. Habitude extérieure mélancolique, Ce ma-

¹ Philibert V..., celui-là même dont l'observation précède.

lade paraît sujet à des emportements, à des accès furieux. Il avait été affecté de délire aigu, il y a peu de temps. »

François V... est placé à l'hospice de Bicêtre, et M. le docteur Félix Voisin porte sur le malade ces diverses appréciations :

1° « La démence me paraît incontestable chez ce pauvre malade. » (24 juillet 1850.)

2° « Même état. (8 août 1850.)

3° « Démence. Il reste encore quelques idées mélancoliques dans sa tête. Parfois il se montre colère et violent. Il peut être transféré sous bonne surveillance dans son département. » (29 novembre 1853.)

Vingt années se sont écoulées, et voici ce que m'écrivit le médecin qui lui donne des soins dans un asile de province : « En raison de ses impulsions et de quelques actes de violence, il a été retiré des ateliers. On l'occupe un peu dans les services généraux de la maison. Il n'a jamais eu d'accès d'épilepsie, est en démence et jouit encore aujourd'hui d'une certaine activité machinale. »

En réfléchissant bien à toutes les particularités morbides qu'ont présentées les deux V..., je crois pouvoir déclarer que ces deux malades sont des épileptiques larvés.

— 3° En 1872, un sieur F..., âgé de 56 ans, se trouvait en traitement à l'asile de Ville-Evrard. Il était loquace, incohérent, impulsif, halluciné de la vue et extrêmement dangereux. Plusieurs fois il avait failli tuer des infirmiers ou des malades. Le docteur Dagron déclara que F... devait être conduit à la Sûreté de Bicêtre et placé dans l'impossibilité de nuire à autrui.

F... m'arriva, ne tarda pas à frapper, et devint bientôt un tel objet d'effroi pour ses compagnons que je le fis mettre tout seul dans l'un des compartiments de la Sûreté, mais avec la complète liberté de ses mouvements. Un jour, il paraissait fort calme et absolument inoffensif, lorsqu'un gardien d'une stature robuste pénétra auprès de lui et lui remit une chemise blanche. Le malade fondit subitement sur lui, et, armé d'un crachoir en étain, il lui fit une blessure à la tête. Sans de très-prompts secours, il y aurait eu mort d'homme.

F... resta dès lors émisolé jour et nuit.

Je me posai à moi-même cette question : Ce malade n'est-il pas un épileptique larvé ? Il est troublé, incohérent, amnésique ; il aperçoit des flammes, il voit du feu, il a des impulsions homicides subites et des violences d'un caractère absolument exceptionnel, le bromure de potassium ne peut-il pas être employé ici comme pierre de touche ?

L'expérimentation réussit. F... va très-bien, est d'une douceur enfantine, rend des services aux infirmiers, et gagne 0 fr. 40 c. par jour à faire des couronnes. Il raisonne parfaitement, n'a plus d'hallucinations, se montre respectueux et reconnaissant vis-à-vis de nous, et j'ai plusieurs fois déjà attiré sur lui l'attention de mon excellent collègue, J. Falret, et de quelques médecins étrangers.

Ma conclusion est facile à tirer : F... était un épileptique larvé et le bromure de potassium l'a considérablement amélioré.

Dans deux ou trois mois, je supprimerai le sel bromique et j'attendrai. Une rechute, identiquement calquée sur l'état antérieur, ne tardera pas beaucoup à survenir, je reprendrai la médication bromurée et nous nous retrouverons encore en face d'un état aussi satisfaisant que celui d'aujourd'hui. Les choses se passeront comme je le dis là. C'est certain.

— 4° Un sieur L..., cocher de la compagnie générale des voitures de Paris, âgé de 29 ans, est d'une sobriété éprouvée et a toujours passé pour un excellent sujet. Depuis un an, il lui est arrivé cinq ou six fois d'abandonner sa voiture et de se mettre à marcher tout droit devant lui. Un jour, lorsqu'il a recouvré sa lucidité, il était couché à terre dans le bois de Vincennes. Il comprit aussitôt ce qui avait dû survenir, et alla réclamer son cheval et sa voiture à la fourrière de la préfecture de police. Il avait été puni, suspendu, révoqué, puis replacé, grâce à ses habitudes si connues de sobriété et aux bonnes notes que ses chefs avaient toujours données sur lui.

Il est entré en 1872 à Bicêtre, après diverses péripéties qui sont demeurées fort confuses dans son esprit ; il était calme, raisonnable, intelligent, protestait hautement contre toute inculpation entachant l'honneur et témoignait seulement d'une perte complète et momentanée du souvenir, à de certains intervalles.

Plus je causai avec ce malade et plus je restai convaincu qu'il n'était rien autre chose qu'un épileptique larvé. Je le mis en traitement, mais il voulut sortir au bout de six à sept semaines et je le perdis de vue. Toutefois, au moment de son départ, je l'avertis que s'il se trouvait un jour ou l'autre dans une position périlleuse et imméritée, il ferait bien d'invoquer mon témoignage.

— 5° Dans une grande propriété rurale, à l'extrémité ouest de la France, habitait avec sa famille, il y a quatre ans, un jeune homme d'intelligence faible, d'humeur taquine et d'habitudes bizarres. Il avait d'inexplicables pertes de mémoire, avait douze ou quinze fois tenté de mettre le feu, à six ou huit semaines d'intervalle chaque fois, de la même façon et toujours entre sept et huit heures du matin. Un jour, il est subitement pris d'un accès de délire maniaque avec hallucinations de la vue, et devient furieux. Sa famille est effrayée. Télégraphiquement mandé, je pars aussitôt, et, à mon arrivée, avant d'avoir vu le malade, l'on m'entretient très-longuement « d'une monomanie incendiaire des plus dangereuses. » J'écoute, je n'émet aucune opinion, puis je pénètre dans l'appartement de ce jeune homme, qui était troublé, un peu effaré, courbaturé, et faisant sa toilette d'une manière toute machinale. L'accès maniaque avait duré soixante heures.

Ce jeune amnésique était un épileptique larvé. Je l'affirmai dans une pièce médico-légale que je rédigeai, séance tenante, et que, en vue d'événements ultérieurs possibles, je fis légaliser par l'autorité locale.

Soumis depuis quatre ans à la médication bromurée, le malade n'a jamais essayé depuis de mettre le feu, n'a plus déliré et est devenu doux, patient et affectueux. Sa faiblesse intellectuelle seule persiste.

— 6° Un sieur K..., journalier, âgé de 44 ans, d'une sobriété exemplaire,

marié, père de deux enfants, déclare qu'il a des *lubies* : « Je suis, dit-il, bien tranquille quelque part et j'y gagne honnêtement ma vie, quand une lubie me prend, n'importe à quel moment, à mon travail, à souper ou dans mon lit : j'abandonne tout, femme, enfants, outils, argent, effets, et j'enfile le chemin qui est tout droit devant moi. Pendant tout le temps que cela me tient, je ne peux pas me raisonner. » Et il rapporte alors qu'il a erré en Savoie et en Suisse, qu'il a été une fois éloigné de chez lui pendant trente et un mois, par suite de circonstances curieuses à connaître : excellent ouvrier, il trouvait toujours de l'ouvrage et il se mettait en demeuure d'amasser un pécule pour pouvoir prendre le chemin de fer et rentrer auprès des siens, mais avant qu'il possédât une somme suffisante pour son voyage, il était repris de son même accident intellectuel, partait et perdait tout !

K..., est Breton. Sa présence d'esprit, sa sincérité et sa bonhomie commandent l'intérêt et la sympathie. Le récit de ses aventures, de ses souffrances et de ses malheurs constitue une page sérieuse de pathologie, car on y retrouve la soudaineté de l'*ictus epilepticus*, le besoin machinal de marcher, l'amnésie, l'imprévoyance morbide, la périodicité et l'uniformité des troubles de la pensée, ainsi que le retour absolu du calme, de la raison et du *modus vivendi* pendant les armistices de sa névrose.

Cet homme était si bien un épileptique larvé, que depuis son séjour à Bicêtre et depuis l'administration d'un traitement bromuré, il n'a pas été une seule fois repris de ces manifestations étranges qu'il a appelées ses *lubies*. Son état mental est parfait. Je vais évidemment réclamer sa sortie, mais que deviendra-t-il ?

— 7° Une dame de 30 ans est prise tous les mois environ d'une impérieuse envie de tuer sa fille, âgée de six ans, et qu'elle aime passionnément. Elle passe environ 24 ou 36 heures dans un état d'irascible anxiété qui alarme son mari, sa mère et ses domestiques ; puis elle s'endort, se déclare guérie à son réveil et réclame son enfant. On pensa d'abord à une influence exercée par la menstruation, à des accidents hystériques, puis à une affection utérine ; mais ces diverses opinions ne se justifièrent point. On accepta le diagnostic, *accès périodiques et transitoires de folie homicide* et l'on prescrivit le sulfate de quinine, à la dose de 0^{gr},50 pendant les cinq jours qui devaient précéder l'invasion supposée des impulsions criminelles.

Je fus consulté, et, après de longues et minutieuses interrogations, je reconnus que la périodicité des troubles intellectuels avait quelquefois fait défaut et qu'elle avait été remplacée quatre ou cinq fois par un vomissement subit, inconscient et avec perte de souvenir, et deux fois par une défécation soudaine, involontaire et absolument inexplicable.

Lorsque je parlai d'un état épileptique spécial, on ne parut pas ajouter foi à mon opinion. Au bout de quelques mois cependant, on prit le parti d'en venir à la médication bromurée, et un succès complet s'en est suivi, mais je ne me porte pas garant de l'avenir.

— 8° Un mécanicien, âgé de 32 ans, très-sobre, d'une vivacité intellectuelle peu commune et d'un esprit relativement orné, déménage tout son atelier

de temps en temps, en laisse les portes ouvertes, sort et disparaît un, deux ou trois jours. Arrêté une première fois, il n'est sorti du dépôt de la préfecture que pour entrer dans une maison de santé. Rendu à la liberté au bout de très-peu de temps, il remet tout en place chez lui et travaille avec activité, quand tout à coup il bouleverse de nouveau son atelier, se dirige du côté de la gare Saint-Lazare, prend un billet de chemin de fer pour le Havre, s'embarque au Havre pour Trouville et se fait arrêter chez le concierge de M. Thiers, alors président de la République. Lorsqu'il entre à Bicêtre, dans mon service, il est calme, raisonnable, n'accuse qu'un moment *d'absence* et réclame sa sortie. Il n'a jamais eu de vertiges, de convulsions ou d'incontinence nocturne d'urine.

J'ai dû faire de très-grandes réserves sur ce qui pourrait arriver plus tard à ce malade. et au bout de vingt jours j'ai provoqué sa réintégration chez lui.

— 9^o Un fonctionnaire d'un ordre élevé, âgé d'une cinquantaine d'années, est doué d'une intelligence au-dessus de la moyenne. C'est un homme très-estimé et de relations sûres et agréables. Voici ce qui lui arrive : de temps en temps, tous les quarante ou cinquante jours à peu près, au moment où l'on s'y attend le moins, il pâlit, a le hoquet, se met à aboyer, prend à terre une attitude grotesque et invariablement la même, et, dans des termes orduriers, profère contre sa femme les plus terribles menaces de mort. Au bout d'un temps variable et qui oscille entre dix minutes et une heure et demie ou deux heures, il se relève, revient à lui, s'aperçoit qu'il a dû se passer quelque chose d'extraordinaire, se met à pleurer et demande pardon à sa femme. Cette scène une fois finie, il va à ses affaires, donne des ordres, se met à table, va dans le monde ou reçoit chez lui, et personne ne se doute de rien !

Le malade est cependant venu à Paris et il y a pris et fait prendre l'avis d'un certain nombre de médecins. On a vaguement parlé de *folie intermittente avec impulsions homicides* et d'*hystérie chez l'homme*, mais j'ai cru pour ma part à un cas d'épilepsie larvée, et j'ai appris qu'un traitement bromuré persévéramment continué avait produit la cessation très-nette de tous les accidents.

Enfin, après ces faits si peu discutables, on a encore l'occasion de rencontrer des hommes d'une honorabilité démontrée qui, par intervalles, blessent toutes les convenances, violent toutes les lois de la pudeur et de la morale et commettent inconsciemment une série d'actes plus qu'étranges. La contravention, le délit et le crime ont alors un caractère tout à fait imprévu et font ressortir le contraste frappant qui existe chez le même individu entre l'acte réfléchi, volontaire et libre, pendant l'état habituel de raison et l'acte non consenti, scandaleux et délirant, pendant l'état passager de trouble intellectuel.

Il y a là deux hommes à étudier, deux états psychologiques à rap-

procher et deux séries d'actions à comparer entre elles, mais en ne perdant jamais de vue, s'il s'agit d'un cas d'épilepsie larvée, que ce qu'un malade a fait dans l'une de ses absences mentales, il le refera invariablement dans les mêmes circonstances. L'épileptique larvé ne parcourt pas tous les degrés de l'échelle de l'excentricité ou de la criminalité : il s'en tient à un seul et il s'y cramponne. La rechute pathologique crée la récidive délictueuse. L'identité des signes symptomatologiques aboutit à l'identité des anomalies morales. Que l'on en juge plutôt par l'exemple suivant :

Le 7 août 1875, à sept heures du matin, j'ai interrogé à la maison d'arrêt de Pau M. T., ancien percepteur, âgé de 52 ans, prévenu d'attentats à la pudeur, et qui, ce jour-là même, à dix heures du matin, devait passer devant la cour d'assises des Basses-Pyrénées.

Avant de quitter Paris, j'avais étudié le dossier et voici les faits principaux que je relevai : M. T. est petit-fils d'une femme qui, pendant les six dernières années de sa vie, avait été traitée pour un état permanent d'aliénation mentale; fils d'un alcoolisé chronique, très-irascible et très-violent, qui avait eu des accidents épileptiformes; neveu d'un aliéné et d'un épileptique, avec cette circonstance que l'épileptique avait tué l'aliéné d'un coup de couteau sur une place publique; frère d'un suicidé. D'autre part, M. T. a trois fils : le premier a eu beaucoup de convulsions pendant son enfance; le second est faible d'esprit et amnésique; le troisième est strabique.

Trois médecins ont connu l'accusé et les différents membres de sa famille. Le docteur Hiriart, de Bayonne, déclare que, pendant quinze années, il a eu avec M. T. des relations suivies, que son caractère était très-bizarre, qu'il faisait parfois les scènes les plus violentes et les plus inattendues et qu'une nuit il avait voulu noyer sa femme ! Le docteur Dupouy, médecin à Tartas, affirme que le prévenu est atteint d'une « altération profonde du système nerveux, revêtant parfois la forme de vertiges, spasmes, convulsions, démence, mais que ces accidents n'ont lieu que d'une façon intermittente, sans que celui qui en est atteint ait le sentiment de ses actes au moment de l'action. » — Le docteur Dihoux, d'Ustaritz, déclare que l'accusé a eu de véritables accès de folie; qu'une fois, hors de lui, il a déchiré en lambeaux tous ses vêtements, qu'il s'est mis tout nu, qu'il a ouvert sa fenêtre et qu'il a voulu se précipiter; qu'une autre fois il a été plusieurs jours sans manger, afin d'en finir avec la vie.

Le docteur Auzouy, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Pau, le docteur Cantonnet, médecin de la maison d'arrêt, et le docteur Pomié, ancien interne des hôpitaux de Paris, nommés experts dans cette affaire, attestent, au contraire, que M. T. a volontairement et sciemment commis les actes qui lui sont reprochés, qu'il est intelligent, libre et responsable, mais qu'il y a peut-être lieu, cependant, de se poser la question de savoir s'il ne

faut pas tenir quelque compte des dispositions mentales de ses ascendants ?

A peine en présence de M. T., j'apprends de lui qu'il a eu dans sa jeunesse, et jusqu'à l'âge de 20 ou de 22 ans, la déplorable infirmité d'uriner involontairement pendant son sommeil, 10, 12, 15 ou 18 fois par an environ ; qu'il n'a rien fait pour se guérir et que son incontinence d'urine a cessé d'elle-même, mais qu'il a depuis ce temps-là « des serremments de tête » par intervalles, qui durent quelquefois une heure et quelquefois un jour, qu'il a de la peine alors à se diriger, qu'il ne sait plus trop ce qu'il devient et que lorsqu'il reprend l'usage de ses sens il ne se souvient absolument de rien et qu'il est tout étonné « de la lacune qui s'est faite dans sa vie. »

Pressé par mes questions, il ajoute qu'il est inculpé d'actes obscènes s'étant produits toujours de la même façon depuis 16 ou 17 années, et que la plupart de ces actes sont aujourd'hui couverts par la prescription ; qu'il en reste trois seulement à sa charge devant la cour d'assises ; qu'il aurait proposé dans son bureau à un contribuable de le masturber, et qu'il aurait essayé d'introduire avec violence la main dans le pantalon de cet homme ; qu'il aurait masturbé de jeunes garçons dans les champs ou dans les bois et qu'il se serait fait masturber par eux ; qu'on lui reproche encore des outrages publics à la pudeur, pour lesquels il sera ultérieurement poursuivi devant la police correctionnelle de Bayonne, mais qu'il n'a aucune conscience et aucun souvenir de toutes ces turpitudes, qu'il a apprises dans l'instruction. Et il termine, en disant : « Ma famille et mon avocat m'ont dit également que j'avais voulu noyer ma femme et que j'avais fait cinq tentatives de suicide ; or, je n'y comprends rien du tout, je ne m'en souviens pas ! »

A l'audience, les six médecins déposèrent dans le sens que nous avons indiqué : trois pour et trois contre. Je fus introduit, et, à l'attitude attentive, perplexe et émue de tout l'auditoire, je compris bien vite de quel poids allaient être mes paroles. J'exposai, presque sans préambule, en quoi consistaient les difficultés diagnostiques de l'épilepsie, je décrivis le côté intellectuel de la névrose, j'insistai en passant sur la valeur médico-légale de l'incontinence d'urine et sur les grands caractères de l'épilepsie larvée, puis, prenant mon observation clinique sur le banc des accusés, m'emparant de cette répétition intermittente, presque périodique, et toujours identique pendant 16 ou 17 ans, des mêmes actes obscènes, j'affirmai que je trouvais là les éléments d'une puissante convietion clinique et médico-légale. Je n'avais plus qu'à conclure à l'irresponsabilité, lorsque les questions impartiales et multipliées de M. le président Carrère firent prendre tout à coup à ma déposition les proportions inattendues d'un grand et solennel débat scientifique. L'hérédité morbide, les transformations des névroses, les tares héréditaires, les impulsions suicides, tout fut passé en revue et expliqué, et jamais malade ne prêta mieux, il faut le reconnaître, à la démonstration. — « Et cependant, dit M. le président, l'accusé était un excellent

comptable ! » — « Le vol, répliquai-je, ne fait pas partie de sa criminalité malade. Si M. T. avait seulement détourné 10 sous, je dirais qu'il est un voleur. »

Les plaidoiries furent longues, brillantes, mais un peu trop passionnées, et ne roulèrent en grande partie que sur les opinions émises par les sept médecins entendus.

Après huit minutes de délibération, le jury rendit un verdict de non-culpabilité. — M. T. fut acquitté.

A un moment donné, la sauvegarde d'un malade et de toute sa famille peut dépendre d'une simple précaution médicale. Toutes les fois, par exemple, que l'on se trouve en présence d'individus, qui ont éprouvé des singularités psychiques et somatiques analogues à celles que je viens d'esquisser si rapidement, on doit les attester dans une pièce datée, quasi-authentique, presque officielle, que l'on remet entre les mains du plus proche parent du malade et à l'insu de ce dernier. Comme il y a toujours lieu de prévoir la possibilité de rechutes semblables et de faits ultérieurs peut-être graves, cette pièce doit être légalisée par l'autorité administrative, déposée chez un notaire ou simplement revêtue du timbre de la poste, de façon que l'on puisse avoir toujours, sous la main, quelque chose qui fasse foi. Qu'on le sache bien : l'oubli de cette constatation peut faire envoyer au bague un épileptique larvé.

Si l'événement prévu ne se réalise pas, la précaution a été simplement inutile ; mais s'il se présente un trouble intellectuel subit et des actes délictueux ou criminels, dans des conditions semblables à celles qui ont été spécifiées dans la pièce datée et tenue secrète, l'accusation tombe aussitôt, et la prévoyance perspicace du médecin s'élève à la hauteur d'un véritable bienfait.

Et maintenant, lorsque j'entends prononcer les mots de manie périodique, de folie instinctive, de monomanie transitoire homicide, de délire impulsif, de folie instantanée, d'accès subit de fièvre cérébrale, d'aliénation mentale intermittente, de folie suicide rémittente et lorsque je lis chaque jour tant de certificats médicaux qui accusent ces variétés de vésanie, je commence, au double point de vue de la clinique et de la médecine légale, par faire *in petto* des réserves, et j'y regarde de très-près. Je ne devrai étonner personne en affirmant qu'il existe parmi les malades de ces diverses catégories un très-grand nombre d'épileptiques méconnus et — ce qui est si différent — d'épileptiques larvés.

Dans mon opiniou, si la médecine aliéniste française a fait un peu douter d'elle, il y a quarante ou quarante-cinq ans, et si elle a parfois manqué d'influence et d'autorité auprès de la justice, cela a tenu à ceci, c'est que la médecine aliéniste de cette époque ne connaissait que très imparfaitement, ou pas du tout la psychologie pathologique et légale des épileptiques, et que, pour justifier certains crimes manifestement dus au délire, elle a décrit des types morbides vraisemblables, mais hypothétiques. Lorsqu'un crime inexpliqué et sans motifs venait à être accompli par un individu un peu troublé au moment de son forfait, mais raisonnable le soir, le lendemain, ou quelques jours après, et déclarant avoir perdu le souvenir de ce qui s'était passé, il fallait bien admettre la possibilité d'altérations soudaines et éminemment fugitives de l'intelligence, et, lorsque nos aînés ont réclamé avec tant de chaleur l'irresponsabilité pour l'acte commis, ils avaient raison en droit, mais ils avaient tort en fait. Ils n'avaient pas, en effet, étudié sérieusement l'épilepsie, et tandis qu'ils ignoraient les trois ordres solennellement classiques des manifestations somatiques de cette névrose, — le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive, — ils ne savaient pas davantage quels étaient les caractères typiques de ses manifestations intellectuelles. De la médecine légale de l'épilepsie, il était, enfin, bien peu question alors; si bien que l'épilepsie méconnue, l'épilepsie larvée et la folie héréditaire se trouvent avoir fait presque tous les frais des séduisantes théories de la monomanie homicide, de la folie instantanée et de l'aliénation transitoire, périodique, rémittente, instinctive ou impulsive!

Cette opinion est nette et absolue, je le sais, mais je l'émet avec une conviction bien profonde. Après avoir lu avec soin les observations contenues dans les thèses qui ont été soutenues depuis un demi-siècle à la Faculté de médecine de Paris sur la folie et les névroses, j'ai été d'autant plus pénétré encore de ce que j'avance là. Quelques-uns de ces documents sont aussi remarquables que peu connus, car les travailleurs actuels ne les ont pas encore exhumés, mais ils sont très-fréquemment basés sur des erreurs de diagnostic, sur des faits cliniques rares et intéressants classés sous des appellations fausses ou interprétés de la manière la plus extra-scientifique et servant en dernière analyse à étayer des argumentations disparates et des conclusions discordantes! Et comme Trousseau avait rai-

son de dire : « C'est l'épilepsie que l'on méconnaît le plus souvent ! »

Le moment est venu de dresser l'acte mortuaire des hardiesses théoriques et des excentricités sentimentales. Il importe de rompre ouvertement avec tout un groupe de prétendues aliénations, en quelque sorte insaisissables, et qui ne se prolongent pas au delà de l'instant nécessaire à la perpétration du crime. Ces raretés nosologiques ne recevaient déjà plus les honneurs de la discussion que dans les débats criminels les plus retentissants, et alors que la défense se trouvait littéralement aux abois : eh bien ! c'est encore trop. La médecine légale ne doit rien tenir en réserve : ni moyens d'investigation, ni réactifs inattendus, ni système philosophique. Ses seules devises sont celles-ci : science, vérité, justice.

Les vésanies de circonstance disparaissent donc ; les voilà même qui ont disparu ! La *maladie* si discutable et si discutée est remplacée maintenant par l'examen honnête, sagace et persévérant du *malade*. Les nuages d'une argumentation prévue font place à la saine observation de l'espèce. La théorie psychologique est morte, la clinique se lève.

L'épilepsie larvée est une réalité clinique, et il faut désormais qu'elle soit une réalité médico-légale. Plus cette question sera creusée et plus elle conduira à des résultats frappants, vrais et certains. La discussion doit donc être appelée sur elle sans trêve ni merci.

§ 4. — De la manière de conduire l'expertise.

Un épileptique étant donné, le médecin légiste doit procéder absolument comme s'il avait sous les yeux un cas d'affection mentale et juger d'après l'ensemble des symptômes et non d'après un seul : il faut qu'il retrouve en quelque sorte, dans le fait qu'il est chargé d'examiner, le tableau général de la maladie.

L'expert qui veut discerner l'état mental d'un épileptique doit puiser à trois sources différentes :

1° Il s'appuiera sur les caractères et la marche des accès de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie. Ainsi il constatera que le délire s'est produit sous forme d'accès survenus sans convulsions et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques ; que ces accès ont été relativement courts ; qu'ils ont eu une invasion et une cessation rapides ; enfin qu'ils se

sont reproduits à intervalles plus ou moins rapprochés dans la vie antérieure du malade ou bien dans la prison.

2° Il se fondera sur les *caractères physiques et moraux des accès*, et qui consistent principalement dans le vague et l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes et instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou de briser sans motif, et la confusion extrême des souvenirs après la disparition du délire.

3° Enfin il se basera sur les *caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces accès*, caractères que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violents, automatiques, instantanés, et non motivés.

« C'est en s'appuyant sur cette triple base clinique, dit Jules Falret, que le médecin légiste peut trouver dans sa science spéciale les moyens d'éclairer la justice dans les cas d'actes violents commis par des épileptiques. En procédant ainsi, il sépare du groupe si vague et si mal défini des folies transitoires, folies instantanées ou folies des actes, admises jusqu'à présent dans les traités de médecine légale, une catégorie bien distincte de faits ayant ses caractères particuliers et décrits à l'avance d'après des observations prises dans des conditions où les malades n'avaient aucun intérêt à simuler ou à dissimuler la folie¹ »

III. — DE LA CHORÉE.

D'après les auteurs et notamment d'après Marcé, quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques.

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, et offre une tendance inaccoutumée à la gaieté et surtout à la tristesse.

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention.

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'à présent n'avait pas été signalé dans la chorée; ces hallucinations surviennent le soir dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve; souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité géné-

¹ *De l'état mental des épileptiques.* 1861.

rale et même au sens de l'ouïe ; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques ; si dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent dans certains faits exceptionnels amener de l'excitation et du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même dans les cas heureux laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable.

Les applications médico-légales sont rares.

IV. — DU SOMNAMBULISME NATUREL.

Prêtons un peu d'attention au spectacle de cet homme endormi, qui joue de la harpe au milieu de son sommeil, se lève, s'habille, marche, lit, écrit, prêche, se hisse à la crête des toits, monte à cheval, poignarde son chef ou se suicide : on l'appelle un somnambule.

Dans cet état, l'horizon s'agrandit, l'activité mentale s'exerce bien plus sur des souvenirs, c'est-à-dire sur des impressions provenant de choses réelles, que sur des créations fantastiques de l'imagination.

Bien que les organes de la vie physique prêtent leur appui à cette sorte d'illumination de l'esprit ; bien que la force, l'énergie et la violence soient déployées dans une série d'actes échappés à la veille, le rêve, loin d'être atténué dans son expression, deviendra, au contraire, d'une vivacité très-grande ; c'est même à cette vivacité que seront dues les déterminations qui nous frappent d'étonnement.

« En même temps, dit Lélut, que la mémoire retrace au somnambule, dans toute leur force et leur enchaînement, ses préoccupations, ses affections, ses idées, l'imagination lui représente avec une clarté non moins vive les objets avec lesquels il est le plus familier, dans des rapports qui lui sont parfaitement connus et qu'il a pu vérifier avant son sommeil¹ » On peut par là se rendre compte jusqu'à un certain point, de la précision et du succès des mouvements exécutés, et com-

¹ *Mémoire sur le Sommeil et le Somnambulisme*, 1852.

prendre comment certains objets sont recherchés, saisis ou évités. Seulement, comme l'a très-bien fait remarquer Alfred Maury, à partir de l'instant où cesse cette disposition mentale toute particulière, le somnambule, à moins d'une connaissance parfaite des lieux, pourra se tromper, et peut-être, en tombant du haut de sa fenêtre, trouvera-t-il la mort en guise de réveil.

L'exaltation parfois si prodigieuse de la mémoire et de l'imagination s'accompagne d'une hyperesthésie insolite des sens : c'est à l'aide de ces deux phénomènes et de leur action simultanée que les somnambules exécutent les actes les plus surprenants. Citons-en quelques exemples.

Francesco Soave a rapporté l'observation de Castelli, qu'on trouva une nuit endormi, traduisant de l'italien en français et cherchant les mots dans un dictionnaire. Les assistants éteignirent sa lampe. Se voyant dans l'obscurité, Castelli se dirigea vers la cuisine dans le but d'y chercher de la lumière, quoique des bougies éclairassent l'appartement. Il entendait les conversations qui étaient en rapport avec ses pensées, mais il restait étranger aux discours tenus par des personnes présentes et qui roulaient sur d'autres sujets.

Pendant un accès de somnambulisme, une jeune fille, dont l'observation a été rapportée par Muller¹, lisait, les yeux fermés, dans son livre de prières ; mais parfois, pour mieux distinguer, elle approchait le livre de sa figure et de ses paupières.

Le sens du toucher joue, chez le somnambule, un rôle essentiellement actif. Il est peut-être encore plus hyperesthésié que les autres. C'est ce sens, dit Lélut, qui lui vient en aide dans ses promenades périlleuses sur les toits, au bord des fleuves, promenades qu'il connaît, et pour lesquelles il a besoin d'être entièrement abandonné aux fantômes de son imagination, ou plutôt de sa mémoire. C'est ce sens surtout dont l'action surexcitée lui donne les moyens d'exécuter d'autres actes plus merveilleux encore ; d'écrire avec une correction extrême de la prose, des vers, de la musique ; de distinguer et de choisir parmi les objets les plus ténus ceux qu'il destine aux ouvrages les plus délicats ; actes complexes, difficiles, qui nécessiteraient, dans l'état de veille, l'exercice le plus attentif du sens de la vue. »

La surexcitation nerveuse qui se rencontre dans l'état de somnam-

¹ *Archives de Nasse.*

bulisme atteint dans quelques cas un tel apogée, que les frontières de la physiologie sont dépassées, et que les sujets entrent de plain-pied dans le domaine de la pathologie. Il arrive d'ailleurs très-fréquemment que les somnambules sont affectés d'hypochondrie, d'hystérie, d'extase, de catalepsie, de névropathisme avec anesthésie, etc. Ici la névrose sert de sauf-conduit.

Les somnambules perdent, à de très-rares exceptions près, et d'une façon complète, le souvenir de ce qu'ils ont fait pendant leur sommeil ; ils ne se rappellent rien, et si vous venez à leur en parler, vous faites naître chez eux la plus sincère surprise. Alfred Maury explique cet oubli absolu par la vive concentration, par la profonde absorption de l'esprit, qui détermineraient dans les parties du cerveau en exercice dans cet acte de contemplation et de pensée un véritable anéantissement. « L'accès passé, dit-il, au lieu de continuer leur action, elles demeurent comme frappées d'impuissance. Le somnambule oublie son acte, précisément parce que l'intensité de l'action mentale a été portée à ses dernières limites ; l'esprit a été épuisé dans ce commerce avec lui-même. » Cette explication assez séduisante nous paraît rationnelle, et nous nous y rallions volontiers.

Le docteur Macario a cité l'observation d'une jeune femme somnambule à laquelle un homme fit violence. Éveillée, elle n'eut aucune conscience de l'outrage commis sur elle, et ce ne fut que dans un nouveau paroxysme qu'elle révéla le fait à sa mère. On devine toutes les conséquences médico-légales possibles qu'entraînent d'aussi lâches attentats.

Envisagé au point de vue médico-légal, le somnambulisme présente de telles difficultés que les auteurs se sont presque donné le mot et n'ont fait qu'effleurer la question. Avant de discuter le principe de la responsabilité du somnambule devant la loi, groupons ici quelques faits.

Les *Archives générales de médecine* de 1827 rapportent qu'un homme de Louhans, étant une nuit dans une auberge, se mit à crier : *Au voleur !* Quelqu'un ouvre la porte et demande ce qu'il a. « Ah ! c'est toi, coquin, » répondit-il, et il tire un coup de pistolet. Poursuivi pour ce fait, cet homme fut acquitté après avoir prouvé qu'il était sujet au somnambulisme.

Un homme, dans un accès de somnambulisme, rêve que sa femme, couchée dans le même lit, lui est infidèle : il la blesse dangereuse-

ment avec un poignard qui ne le quittait jamais. Ce fait se passa à Naples, il y a dix ans, et l'avocat Maglietta publia, à cette occasion, un très-remarquable mémoire dans lequel il soutint que les coups et blessures portés par un individu endormi et dans un état complet de somnambulisme ne sauraient l'exposer à aucune peine.

« On lit, dit M. Brierre de Boismont, dans les *Portraits historiques de Lodge*, par sir Peter Pely, que le père de lord Culpeper, si fameux comme rêveur, comparut, en 1686, devant les assises d'Old-Bailey pour avoir tué un garde et son cheval. Il plaida le somnambulisme, et fut acquitté en produisant environ cinquante témoins qui attestèrent les choses extraordinaires faites par lui dans son sommeil¹ »

Un somnambule que Alfred Maury a bien connu, M. de D..., saisit, une nuit, dans un accès de somnambulisme, sa femme couchée à ses côtés, et voulut la jeter par la fenêtre. Il criait : *Au feu !* Que fût-il advenu judiciairement, si, à bout d'efforts et de résistance, cette malheureuse dame avait été précipitée sur le pavé ?

L'observation émouvante qui va suivre, et qui porte avec elle le cachet de l'exactitude et de la vérité, a été rapportée par Fodéré, qui la tenait d'un témoin oculaire. On la trouve également relatée en ces termes dans l'ouvrage d'un magistrat de la Cour de cassation :

Dom Duhaguet était d'une très-bonne famille de Gascogne et avait servi avec distinction : il avait été vingt ans capitaine d'infanterie ; il était chevalier de Saint-Louis. Je n'ai connu personne d'une piété plus douce et d'une conversation plus aimable.

Nous avions, me disait-il, à ***, où j'ai été prieur avant de venir à Pierre-Chatel, un religieux d'une humeur mélancolique, d'un caractère sombre, et qui était connu pour être somnambule. Quelquefois, dans ses accès, il sortait de sa cellule et y rentrait seul ; d'autrefois il s'égarait et l'on était obligé de l'y reconduire. On avait consulté et fait quelques remèdes ; ensuite les rechutes étant devenues plus rares, on avait cessé de s'en occuper. Un soir que je ne m'étais pas couché à l'heure ordinaire, j'étais à mon bureau à examiner quelques papiers, lorsque j'entendis ouvrir la porte de mon appartement, dont je ne retirais presque jamais la clef, et bientôt je vis entrer ce religieux dans un état absolu de somnambulisme. Il avait les yeux ouverts, mais fixes, n'étant vêtu que de la tunique avec laquelle il avait dû se coucher et tenait un grand couteau à la main. Il alla droit à mon lit, dont il connaissait la position, eut l'air de vérifier en tâtant avec la main si je m'y trouvais effectivement ; après quoi il frappa trois grands

¹ *Des Hallucinations*, 5^e édition, p. 358.

coups tellement fournis, qu'après avoir percé les couvertures, la lame entra profondément dans les matelas, ou plutôt dans la natte qui m'en tenait lieu. Lorsqu'il avait passé devant moi, il avait la figure contractée et les sourcils froncés. Quand il eut frappé il se retourna, et j'observai que son visage était distendu et qu'il y régnait quelque air de satisfaction. L'éclat de deux lampes qui étaient sur mon bureau ne fit aucune impression sur ses yeux, et il s'en retourna comme il était venu, ouvrant et fermant avec discrétion deux portes qui conduisaient à ma cellule ; et bientôt je m'assurai qu'il se retirait directement et paisiblement dans la sienne.

Vous pouvez juger, continua le prieur, de l'état où je me trouvai pendant cette terrible apparition. Je frémis d'horreur à la vue du danger auquel je venais d'échapper, et je remerciai la Providence ; mais mon émotion était telle, qu'il me fut impossible de fermer les yeux le reste de la nuit. Le lendemain je fis appeler le somnambule, et je lui demandai sans affectation à quoi il avait rêvé la nuit précédente. A cette question il se troubla. « Mon père, me répondit-il, j'ai fait un rêve si étrange, que j'ai véritablement quelque peine à vous le découvrir ; c'est peut-être l'œuvre du démon, et... — Je vous l'ordonne, lui répliquai-je ; un rêve est toujours involontaire, ce n'est qu'une illusion. Parlez avec sincérité. — Mon père, dit-il alors, à peine étais-je couché, que j'ai rêvé que vous aviez tué ma mère ; que son ombre sanglante m'était apparue pour demander vengeance, et qu'à cette vue j'avais été transporté d'une telle fureur que j'ai couru comme un forcené à votre appartement, et, vous ayant trouvé dans votre lit, je vous y ai poignardé. Peu à après je me suis réveillé tout en sueur et détestant mon attentat ; et bientôt j'ai béni Dieu qu'un si grand crime n'ait pas été commis.

— Il a été commis plus que vous ne pensez, lui dis-je avec un air sérieux et tranquille.

Alors je lui racontai ce qui s'était passé, et lui montrai la trace des coups qu'il avait cru m'adresser. A cette vue il se jeta à mes pieds, tout en larmes, gémissant du malheur involontaire qui avait failli arriver, et implorant telle pénitence que je croirais devoir lui infliger. — « Non, non, m'écriai-je, je ne vous punirai point d'un fait involontaire, mais désormais je vous dispense d'assister aux offices de la nuit, et vous prévient que votre cellule sera fermée en dehors, après le repas du soir, et ne s'ouvrira que pour vous donner la facilité de venir à la messe de famille qui se dit à la pointe du jour.

Relativement à la question de la responsabilité du somnambule, deux opinions sont en présence. La première est soutenue par Hoffbauer, Fodéré et Muyart de Vouglans ; elle consiste à regarder comme coupables les auteurs d'actes criminels commis pendant le sommeil somnambulique. « Leurs actions sont probablement le résultat des idées et des méditations de la veille. » Fodéré a même été jusqu'à porter le

jugement sévère que voici : « Celui dont la conscience est toujours conforme aux devoirs sociaux, ne se dément pas quand il est seul avec son âme ; celui, au contraire, qui ne pense que crime, que faussetés, que vengeance, déploie pendant son sommeil les replis de son inclination dépravée, que la présence des objets extérieurs avait tenue enchaînée durant la veille... Loin de considérer ces actes comme un délire, je les regarde comme les plus indépendants qui puissent être dans la vie humaine. Je vois le somnambulisme comme un creuset dans lequel la pensée et l'intention ne sont absolument séparées de leur gangue de matière. »

Ainsi, point de doute, l'impénétrable secret du travail de l'intelligence pendant le sommeil ne saurait trouver grâce devant ces rigides appréciateurs. Leur théorie inhumaine paraît s'être en vérité inspirée de la conduite que tint l'un des Césars dans une circonstance digne d'être rapportée. Un citoyen romain rêve qu'il tue l'empereur. « Si tu n'avais pas pensé pendant le jour à m'assassiner, lui dit l'implacable monarque, tu n'y aurais pas rêvé pendant la nuit. » Et il envoya au supplice la victime inoffensive des mystères du sommeil.

La seconde opinion, — celle qui est le plus généralement adoptée, — tend à considérer le somnambule comme étant en possession d'une volonté trop incertaine, trop fragile, pour que la pénalité lui soit applicable. En effet, *dormiens furioso æquiparetur*¹.

Sur quelle base ferait-on raisonnablement reposer la criminalité ? Sur un rêve, regardé à tort ou à raison comme le miroir réflecteur des préoccupations de la veille ? Mais une pensée coupable n'a-t-elle donc jamais traversé le cerveau du plus honnête homme ? Comment remonter jusqu'à un vague projet que l'on assure avoir été nourri, lorsque le sommeil recouvre ces impressions intimes de l'âme et les dérobe à votre tardif examen ? Ainsi que l'ont d'ailleurs justement dit Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, « par quelle échelle de présomption arriver à punir une intention présumée ? »

Le somnambulisme peut être simulé dans le but :

1° D'accomplir un acte qu'il serait difficile ou impossible d'exécuter pendant la veille ;

2° De se soustraire au juste châtiment d'une action répréhensible ou dommageable.

¹ TIRAQUELAV, *De pœni temp.*, p. 45.

3° D'exciter la commisération et de se procurer frauduleusement des secours.

Le mensonge et la ruse ne tardent pas à être démasqués : les imitateurs s'y prennent généralement fort mal et connaissent à peine les premiers éléments du rôle qu'ils ont vainement cherché à jouer. Du reste, la possibilité de la simulation doit toujours être présente à l'esprit de l'expert : la crainte d'une supercherie l'empêchera de précipiter son jugement et de tomber dans un piège. Ces sortes de mésaventures sont aussi regrettables pour l'honneur de la profession, qu'elles sont compromettantes pour le savoir, le caractère et la dignité du médecin dont on a surpris la bonne foi et égaré la religion.

B. — *Phénomènes généraux propres aux maladies mentales.*

I. — DES HALLUCINATIONS.

L'hallucination, d'après Esquirol, est un phénomène cérébral ou psychique qui s'accomplit indépendamment des sens et consistant en des sensations externes, que le malade croit éprouver, bien qu'aucun agent extérieur n'agisse matériellement sur ses sens. Un homme voit un être fantastique alors qu'aucun objet apparent n'est devant ses yeux : il entend des voix, alors qu'aucun son ne frappe ses oreilles. Tel est l'halluciné.

A l'état normal les communications entre l'esprit et le monde extérieur sont établies par l'intermédiaire des sens. Lorsque les sens sont excités par une *impression* quelconque, cette impression transmise aux centres nerveux s'y transforme en *sensation*. L'esprit alors perçoit cette sensation, l'interprète et en forme l'idée. Impression, sensation, perception, idéation, voilà les quatre états nécessaires à l'établissement des communications régulières entre le moi et le non-moi. Chacun d'eux est sollicité, provoqué par le phénomène précédent : il ne peut naître sans lui. Pas d'idée concrète sans perception, pas de perception sans sensation, pas de sensation sans impression : telle est la loi.

L'hallucination est une exception à cette loi. On pourrait la définir : Une sensation sans impression ou dire, avec Brierre de Boismont, qu'elle est la perception des signes sensibles de l'idée.

Quelle que soit du reste l'interprétation que l'on donne du phéno-

mène, on ne peut lui refuser une importance considérable dans la symptomatologie et la pathogénie de l'aliénation mentale. Les hallucinations, en effet, existent dans presque tous les cas de folie où les facultés de l'esprit ne sont pas complètement anéanties. Esquirol les a rencontrées quatre-vingts fois au moins sur cent. Elles ne manquent presque jamais dans la manie ; elles constituent le symptôme primordial des délires partiels ; elles forment très-fréquemment l'unique base des idées délirantes et des faux raisonnements des aliénés ; enfin elles sont l'origine de la plupart de leurs actes excentriques ou dangereux.

Dans un livre de la nature de celui-ci, il n'est pas possible de traiter, avec tous les développements qu'elle mériterait, une question aussi vaste et aussi difficile que celle des hallucinations. C'est seulement sous une de ses faces que nous allons l'étudier, pensant que tout ce qui ne se rapporte pas à l'appréciation médico-légale de ce symptôme ne fait pas partie de notre sujet.

Il importe d'établir, avant tout, que l'hallucination n'est pas un signe absolu de folie. Certaines hallucinations ne portent aucun trouble au fonctionnement régulier de l'intelligence ; elles n'influent en rien sur les déterminations de l'individu qui en est atteint ; elles lui laissent toute sa liberté et conséquemment toute sa responsabilité morale ; elles sont compatibles avec la raison.

Le curieux phénomène de mémoire des sens que l'on a appelé la représentation idéale des peintres, par lequel certaines personnes peuvent, en concentrant fortement leur attention, reproduire fidèlement devant elles un personnage, un monument, un paysage, est une véritable hallucination.

Un peintre anglais qui jouissait au plus haut degré de cette singulière faculté, a raconté ses impressions, en ces termes : « Lorsque un modèle se présentait, je le regardais attentivement pendant une demi-heure, esquissant de temps en temps ses traits sur la toile. Je n'avais pas besoin d'une plus longue séance. J'enlevais la toile et je passais à une autre personne. Lorsque je voulais continuer le premier portrait, *je prenais l'homme dans mon esprit, je le mettais sur la chaise où je l'apercevais aussi distinctement que s'il y eût été en réalité* ; et je puis même ajouter avec des formes et des couleurs plus arrêtées et plus vives. Je regardais de temps à autre la figure imaginaire et je me mettais à peindre ; je suspendais mon tra-

vail pour examiner la pose, absolument comme si l'original eût été devant moi ; toutes les fois que je jetais les yeux sur la chaise, je voyais l'homme¹ »

Les causes les plus légères peuvent occasionner des hallucinations passagères, sans relation aucune avec la folie. Une grande fatigue d'esprit, une rêverie prolongée, une fièvre éphémère, des troubles insignifiants de la circulation cérébrale, ont souvent produit des hallucinations de ce genre. Andral, légèrement indisposé, crut pendant quelques instants voir un cadavre étendu dans la chambre où il était couché. Leuret raconte qu'il eut une hallucination de l'ouïe après une saignée. « Un homme d'une haute intelligence était constamment hanté par un spectre, qui lui apparaissait quand il était couché et semblait en vouloir à ses jours. Lorsqu'il s'asseyait sur son lit le spectre disparaissait, il se montrait immédiatement dès qu'il reprenait la position horizontale² »

Quelquefois même l'hallucination peut persister, pendant de longues années, avec une étonnante ténacité sans entraîner les erreurs de jugement ou les conceptions délirantes de la folie. L'observation suivante en est une preuve fort remarquable. Un magistrat anglais jouissant de tout son bon sens, et remplissant avec une grande lucidité les devoirs de son emploi, tomba tout à coup dans un état de tristesse profonde. Il était poursuivi par une vision affreuse, à la réalité de laquelle il ne croyait pas, mais dont la présence imaginaire le glaçait de terreur. Voici du reste le récit de ses souffrances.

« Mes visions commencèrent il y a deux ou trois ans. Je me trouvais alors obsédé par la présence d'un gros chat, qui se montrait et disparaissait sans que je susse trop comment ; je ne fus pas longtemps dans l'erreur, et je reconnus que cet animal domestique était le résultat d'une vision, produite par le dérangement des organes de la vue ou de l'imagination. Au bout de quelques mois, le chat disparut et fit place à un fantôme d'une nature plus relevée ou qui du moins avait un extérieur plus imposant. Ce n'était rien moins qu'un huissier de la Chambre, costumé comme s'il eût été au service du lord lieutenant d'Irlande ou de tout autre personnage élevé en dignité. Ce fonctionnaire, portant l'habit de cour, les cheveux en bourse, une

¹ A. L. Wigan, cité et traduit par Brierre de Boismont, *Des hallucinations*, 3^e édition, Paris, 1862, p. 27.

² Dendy, cité par Brierre de Boismont, *loc. cit.*, p. 38.

épée au côté, une veste brodée au tambour et le chapeau sous le bras, glissait à côté de moi. Soit dans ma propre maison, soit dans celle des autres, il montait l'escalier devant moi comme pour m'annoncer dans le salon. Quelquefois il semblait se mêler parmi la compagnie, quoiqu'il fût évident que personne ne remarquait sa présence et que j'étais seul témoin des honneurs chimériques qu'il me rendait. Ce caprice de mon imagination ne fit pas sur moi une très-forte impression, il me porta néanmoins à concevoir des doutes sur la nature de cette maladie et à craindre les effets qu'elle pouvait produire sur ma raison. Cette apparition devait aussi avoir son terme : quelques mois après l'huissier de la Chambre ne se montra plus et fut remplacé par une apparition horrible à la vue et désolante pour l'esprit... un squelette. Seul ou en compagnie, ce dernier fantôme ne me quitte jamais. C'est en vain que je me suis répété cent fois qu'il n'a pas de réalité et que ce n'est qu'une illusion causée par le désordre de mon esprit et le dérangement des organes de ma vue. A quoi servent de telles réflexions, quand l'emblème et le présage de la mort sont sans cesse devant vos yeux ? La science, la philosophie, la religion même n'ont pas de remède pour une telle maladie, et je sens trop sûrement que je mourrai d'un mal si cruel, quoique je ne croie aucunement à la réalité du spectre qui se place sous mes yeux. »

Les hallucinations peuvent donc coexister avec l'intégrité de la raison et la plénitude de la responsabilité morale. Ce qui distingue alors l'hallucination appartenant à la folie, de celle qui ne lui appartient pas, c'est l'interprétation qu'en fait le sujet qui en est victime.

L'individu raisonnable apprécie la fausseté de l'hallucination ; il rectifie par le jugement le faux témoignage de ses sens et n'en fait pas la base de ses déterminations ; quelquefois même il assiste, en véritable spectateur, à la scène imaginaire qui se joue devant lui, et l'esprit étudie les diverses manifestations hallucinatoires comme pourrait le faire un observateur étranger. C'est ainsi que dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, on peut poursuivre volontairement un rêve dont on apprécie parfaitement la fausseté.

Le fou halluciné, au contraire, accepte la réalité de l'hallucination. Il ajoute au faux témoignage de ses sens une confiance aveugle : il en fait la base de ses jugements et de ses déterminations. L'hallucination le domine ; elle dirige sa conduite : si elle ordonne, le fou obéira.

Mais s'il est vrai que les hallucinations ne sont pas un signe absolu de folie, il est certain aussi qu'elles la compliquent très-souvent et qu'elles constituent un excellent élément du diagnostic de cette affection, et permettent d'expliquer une foule d'idées et d'actes délirants des aliénés.

Tous les sens sont exposés aux hallucinations. On peut même avoir des hallucinations d'un sens que l'on a perdu accidentellement. En revanche on n'a point d'hallucinations d'un sens dont on a toujours été privé. Un aveugle et un sourd de naissance n'ont jamais d'hallucinations de la vue ou de l'ouïe, tandis qu'on peut avoir des visions ou entendre des voix, lorsque la cécité ou la surdité sont accidentelles. C'est que les hallucinations se produisent surtout dans le domaine des idées sensibles et qu'on n'a de sensations que celles qui se rapportent à des objets perçus antérieurement. Les hallucinations, dit Briere de Boismont, sont plutôt des réminiscences que des créations d'objets inconnus, et la vérité de cette assertion se trouve presque toujours confirmée. Souvent même l'hallucination ne fait que reproduire les sensations éprouvées dans une circonstance qui a occasionné ou précédé de très-près l'explosion de la folie. Ainsi Baillarger rapporte le fait d'une femme qui devint folle après avoir vu son mari frappé d'une balle au milieu d'une émeute. Chaque fois qu'elle avait ses accès, elle croyait entendre les détonations d'armes à feu, le sifflement des balles, et le bruit de la mêlée. — Une autre de ses malades reçoit un pot de fleurs sur la tête ; à peine a-t-elle ressenti le choc qu'elle entend le pot de fleurs qui se brise sur les pavés. Depuis cet accident, cette femme sent vingt fois par jour le choc du pot sur sa tête et l'entend aussitôt après se briser sur les pavés.

Il y a dans le service des hystériques, à la Salpêtrière une malade dont le premier accès paraît avoir eu lieu à la suite d'une violente frayeur. Elle fut surprise dans un bois par des malfaiteurs. Dans chacun de ses accès elle voit des voleurs, appelle au secours et paraît fortement effrayée.

Les hallucinations se montrent et disparaissent le plus souvent sans que la volonté ait sur elles aucune influence. Dans quelques cas cependant une forte concentration de l'esprit peut les provoquer, ce qui, soit dit en passant, est une objection très-sérieuse à opposer à la théorie de Baillarger, qui explique les hallucinations par une détente momentanée de l'attention ; quelques malades peuvent même

évoquer leurs visions ou faire parler leurs voix avec la plus grande facilité. Les hallucinations développées ainsi, sous l'influence de la volonté, disparaissent quelquefois sous la même influence ; quelquefois aussi elles persistent malgré le désir du sujet.

Hallucinations de l'ouïe. — Les hallucinations de l'ouïe sont les plus fréquentes et aussi les plus compliquées. Sur trois fous qui ont des hallucinations, deux ont des hallucinations de l'ouïe. Elles peuvent être isolées ou associées à des hallucinations des autres sens ; dans ce dernier cas, les hallucinations se soutiennent réciproquement, se systématisent et s'harmonisent pour donner plus de vraisemblance et plus de force aux conceptions délirantes.

Les hallucinations de l'ouïe sont peu fréquentes ou peu importantes dans les délires fébriles et toxiques. Il est infiniment rare qu'elles n'altèrent pas rapidement la raison. On en cite pourtant quelques exemples.

Madame D..., fille d'un médecin distingué, fort instruite elle-même, douée d'un jugement sain, très-bonne musicienne, n'ayant jamais eu de maladie de l'oreille, est atteinte depuis plusieurs années d'une hallucination de l'ouïe qui consiste dans la répétition d'une phrase musicale durant des heures entières. Cette dame a plusieurs fois noté ces airs musicaux, mais elle n'a jamais remarqué qu'ils valussent la peine d'être conservés. Ce sont tantôt des phrases suivies, mais qui n'ont rien d'original, sans néanmoins faire partie de morceaux connus ; tantôt ce sont des notes incohérentes. Cette dame a la conscience qu'elle est le jouet d'une hallucination ; elle le juge très-bien, n'en est aucunement influencée, mais elle ne peut s'en débarrasser lorsqu'elle a lieu. Les airs musicaux, après avoir persisté un temps plus ou moins long, cessent d'eux-mêmes pour revenir d'un moment à l'autre. (Brierre de Boismont, *loc. cit.*, p. 615.)

La nature des hallucinations de l'ouïe, chez les fous, est extrêmement variable. Le plus souvent les malades entendent des *voix*. Quelquefois ils entendent des tintements de cloche, des détonations d'armes à feu, le grondement des flots, le galop de chevaux, des bruits de pas, de portes qui se ferment, des frôlements d'étoffes, des planches que l'on travaille ou que l'on cloue, des chaînes que l'on agite, des soupirs, des pleurs, des souffles ou des rires étouffés, des ricanelements moqueurs, etc. Tous ces bruits sont interprétés par les malades dans le sens de leurs idées délirantes. Ils se trouvent placés dans un cercle vicieux dont aucun raisonnement ne peut les faire sortir : le délire s'appuyant sur l'hallucination, qui trouve elle-même sa confirmation dans les interprétations délirantes.

Beaucoup de malades entendent le bruit de machines électriques ou magnétiques. Un malade de mon service, à Bicêtre, se plaint d'entendre, pendant toute la nuit, le bruit des pistons d'une machine pneumatique, à l'aide de laquelle on retire de sa chambre l'air nécessaire à sa respiration.

Mais le plus souvent les hallucinations de l'ouïe sont caractérisées par des voix. Ces voix partent du ciel, du plafond, de derrière un mur, d'un meuble, d'une cheminée ou d'un appartement voisin. Très-souvent elles partent de la terre : ce sont des voix souterraines. Quelquefois elles semblent venir de la tête ou de l'épigastre. Lorsque les voix semblent venir de très-loin et qu'on demande aux malades comment ils peuvent les entendre, ils prétendent qu'on leur transmet les sons avec un porte-voix ou par le magnétisme. Ne leur en demandez pas davantage, cette explication leur suffit et ils ne l'abandonneront pas.

Les voix paraissent souvent se déplacer. A mesure que le malade s'approche du point d'où elles partent, les voix s'éloignent. Une malade de Baillarger, internée à la Salpêtrière, entendait au delà de l'hospice les voix de ses parents qu'on massacrait et qui l'appelaient à leur secours. « Quand j'essayais de la dissuader, dit Baillarger, elle demandait à sortir dans les cours voisines, pour prouver qu'elle ne se trompait pas. J'ai plusieurs fois accordé cette permission, mais les voix s'éloignaient à mesure que la malade les poursuivait, et il fallait bientôt rentrer après une épreuve inutile. »

Quelquefois, au contraire, les voix partent obstinément d'un même point. Un officier entre fort tranquillement dans une diligence où se trouvaient trois autres personnes. A peine a-t-on fait une demi-lieue, qu'il pousse des cris affreux et fait arrêter la voiture : il appelle le conducteur, il dit qu'on l'insulte et qu'il veut en avoir raison. Il monte avec précipitation sur l'impériale, où il croit entendre la voix d'un nommé Pouzet, avec qui il a eu des démêlés au régiment ; il le cherche partout, et ne le trouvant pas, il rentre dans la voiture toujours dans le même état d'agitation ; il continue d'entendre la voix de cet individu qui l'injurie, qui lui dit qu'il a été destitué ; il s'emporte et veut absolument se battre avec lui. Arrivé au relai et pendant qu'on change de chevaux, ce malheureux officier descend, tire son épée et s'écrie : « Pouzet, sortez de l'endroit où vous êtes caché, venez vous battre, ces messieurs seront nos témoins : si vous ne vous montrez pas et si je vous assassine, on ne pourra s'en prendre qu'à

vosre lâcheté. » Comme Pouzet ne descendait pas, l'officier monte sur l'impériale, enfonce à plusieurs reprises son épée dans les ballots, dans l'intention de percer son ennemi. « Mais où se cache-t-il donc ? disait-il ; je l'entends, le lâche, il m'insulte. » Jusqu'au terme du voyage, qui dura plusieurs heures, l'agitation persista avec la même intensité, et toujours le malade croyait entendre des injures qui partaient de l'impériale de la diligence.

Quelquefois les hallucinations de l'ouïe ne sont perçues que par une seule oreille. Habituellement dans ces cas, qui sont du reste assez rares, c'est toujours la même oreille qui perçoit les hallucinations, mais il peut arriver que les voix soient entendues, tantôt par l'oreille droite, tantôt par l'oreille gauche.

Les voix sont uniques ou multiples. Il est à remarquer qu'elles ont un timbre particulier que le malade reconnaît si bien, qu'il s'établit entre le malade et ses voix imaginaires des sympathies ou des antipathies, selon que les voix sont bienveillantes ou malveillantes.

Esquirol a connu un malade qui avait des hallucinations de l'ouïe très-complicées. Les voix lui répétaient, jour et nuit, qu'il avait trahi son devoir, qu'il était déshonoré ; rien de mieux à faire que de se tuer. Elles parlaient plusieurs langues de l'Europe qui étaient familières au malade. Au travers de ces différentes voix le malade distinguait très-bien celle d'une dame qui lui répétait de prendre courage et d'avoir confiance.

Les voix sont quelquefois nettement articulées, leur timbre est net, fort et clair. Elles peuvent être aiguës et éclatantes au point de fatiguer les oreilles. D'autres fois, au contraire, elles sont extrêmement douces, à peine perceptibles : le malade entend un murmure, un souffle, plutôt qu'une voix. Il est enfin des malades qui prétendent entendre la pensée à distance *par intuition, par magnétisme* : ils entretiennent avec leurs voix des conversations *d'âme à âme*, qui n'ont pas besoin, pour être comprises par les interlocuteurs, d'être exprimées dans le langage articulé. Ce sont là les hallucinations psychiques de Baillarger. Elles donnent quelquefois lieu à un bien curieux phénomène : le malade sent son esprit dédoublé. — Il a deux pensées, l'une lui appartenant, l'autre lui étant étrangère, celle-ci dominant habituellement celle-là et lui imposant tous ses caprices.

Les voix des hallucinés tiennent les discours les plus variés. Elles disent parfois des paroles agréables ou flatteuses. Une malade de

Baillarger, que le soin de sa toilette préoccupait beaucoup, croyait être poursuivie par deux hommes, qu'elle ne pouvait apercevoir mais qu'elle entendait partout. Ces deux personnages ne cessaient de lui adresser des compliments ; pendant qu'elle s'habillait ils admiraient la blancheur de sa peau et vantaient les agréments de sa personne. Beaucoup plus souvent les voix disent des choses désagréables : elles sont railleuses, méchantes, cruelles. Elles articulent des reproches, des injures, des menaces. Elles répètent quelquefois avec une cruelle constance le même mot, la même phrase. A un négociant elles disent sans cesse le mot « banqueroute. » Un malade s'entend continuellement appeler drôle, scélérat, criminel. Un autre est poursuivi par une voix qui lui dit qu'il est déshonoré.

Les voix de certains hallucinés ont beaucoup moins de fixité ; elles s'occupent de tout et donnent leur avis sur tous les actes et tous les mouvements de l'individu. — Une malade de Baillarger raconte en ces termes ses hallucinations : « Au milieu de ma fièvre, dit-elle, j'aperçus une araignée qui, au moyen d'un fil, s'élançait du plafond sur mon lit. Une voix mystérieuse me dit de prendre cette araignée, et comme cet insecte m'inspirait de la frayeur et de la répulsion, je l'ai prise avec le coin de mon drap. Après bien des efforts je me suis levée et j'ai reçu l'ordre de brûler l'araignée et le drap pour me délivrer du sortilège. Je mis donc le feu au drap et ma chambre se remplit d'une fumée épaisse. La voix mystérieuse me dit alors de quitter ma chambre au plus vite. Je passai une robe et je sortis après m'être assurée qu'il n'y avait pas de danger pour le feu. J'étais partie de chez moi à jeun ; après avoir couru les rues pendant trois ou quatre heures, j'entendis la voix mystérieuse, au moment où je passais devant un pâtissier, me dire d'acheter un gâteau ; ce que je fis. Plus loin me trouvant près d'une fontaine, on m'ordonne de boire ; j'achète un verre et je bois. »

Quelquefois les voix semblent répéter tout haut les pensées des hallucinés. Dès qu'une idée, bonne ou mauvaise, se présente à leur esprit, aussitôt la voix la répète à qui veut l'entendre. D'autres fois les voix racontent aux hallucinés tout ce que fait leur femme ou une autre personne.

Souvent il s'établit entre les malades et leurs voix de véritables conversations. Chacun d'eux parle à son tour, et les réponses succèdent régulièrement aux interrogations. Il n'est pas rare de voir des

malades qui passent la plus grande partie de la journée à converser ainsi avec leurs voix imaginaires. Les voix qui s'adressent à l'aliéné lui parlent ordinairement à la seconde personne. Elles sont presque toujours écoutées avec une attention scrupuleuse.

Lorsque les malades parlent de leurs hallucinations, ils emploient pour les décrire des expressions variables : *Mes voix, mes secrètes, mes bavardes, mes invisibles, mon idée parlante*, telles sont les locutions les plus fréquentes.

Les voix ne s'adressent pas toujours directement à l'halluciné : elles parlent de lui dans des termes le plus souvent fort peu élogieux. Le malade entend alors de longues conversations dont il est l'objet. On le bafoue, on l'injurie, on le calomnie, on s'acharne à ternir sa réputation, on l'accable d'outrages, et il ne peut saisir les coupables. C'est dans le délire des persécutions que les hallucinations de l'ouïe acquièrent la plus grande variété de manifestations et la plus grande ténacité. Elles forment souvent l'unique base du délire du persécuté. Ce sont elles qui le martyrisent ; ce sont des voix imaginaires qui lui rapportent les agissements de ses ennemis. Je ne crois pas qu'il existe un cas véritable de délire des persécutions vrai sans hallucinations de l'ouïe. Quelquefois les malades ont en même temps des hallucinations de la vue. Je persiste à croire, ainsi que je l'ai déjà dit dans ma monographie du *délire des persécutions*, que toutes les fois qu'un persécuté a des hallucinations de la vue, cela s'explique par des habitudes alcooliques antérieures.

Hallucinations de la vue. — Les hallucinations de la vue portent le nom de visions. Elles sont beaucoup plus fréquentes en dehors de la folie proprement dite que les hallucinations de l'ouïe. On les observe surtout dans les délires toxiques, mais elles peuvent exister dans d'autres circonstances.

La nature des visions est extrêmement variable. Elles sont quelquefois en rapport avec les préoccupations antérieures ou actuelles du malade. Les extatiques religieux, les théomanes voient le Christ, la Vierge, ou le démon. Les hypochondriaques voient l'échafaud, le bourreau, ou les instruments du supplice qu'on doit leur faire subir. Les persécutés aperçoivent des ennemis qui marchent sur les toits, pénètrent dans leurs chambres par les fenêtres ou les trous des serrures,

Souvent il est impossible de trouver un rapport entre les visions et les conditions qui leur ont donné naissance. Une dame voit sans

cesse de la neige qui tombe autour d'elle. Un malade voit une immense voûte formée de têtes humaines qui fixent sur lui des regards sinistres. Un autre voit les générations futures se dérouler successivement sous ses yeux. Une visionnaire recevait une nombreuse compagnie qui jouait, prenait le thé et se conduisait comme des personnages de la vie réelle. Une demoiselle voyait sans cesse un œil devant elle. Marc a vu un maniaque qui s'imaginait être le guide du duc de Nemours, avec lequel il parcourait les régions les plus ravissantes et voyageait même dans le ciel, où il rendait des visites aux personnages les plus illustres de l'antiquité et les présentait au prince,

Les images que voient les hallucinés sont quelquefois très-nettes : leurs contours sont bien dessinés, leurs reliefs saillants et leurs couleurs brillantes. D'autres fois au contraire elles sont obscures, confuses, sans relief, sans ombres ; il semble qu'un voile à demi transparent soit placé devant elles.

Les visions peuvent changer de place, de volume, de dimensions. Les personnages marchent et gesticulent comme des êtres réels. Une dame voyait son œil sortir de son orbite et s'allonger indéfiniment devant elle. Un halluciné, cité par Bayle, voyait tout à coup une araignée suspendue à un fil au milieu de sa chambre. Il la voyait grandir progressivement devant ses yeux et enfin remplir en entier l'appartement dont il était obligé de sortir pour ne pas être étouffé par cet horrible et gigantesque animal.

La vision apparaît ordinairement tout à coup. Elle cesse quelquefois quand le malade ferme les yeux pour reparaître aussitôt qu'il les rouvre, même dans l'obscurité. Elle se montre à une distance variable, souvent elle fait son apparition dans un point assez éloigné, et paraît se rapprocher progressivement du malade avec une plus ou moins grande rapidité.

Un corps opaque placé entre l'œil de l'halluciné et le point où paraît être la vision, intercepte quelquefois celle-ci, et d'autres fois, au contraire, la vision masque les objets réels placés derrière elle.

La vision peut disparaître brusquement, mais il arrive plus souvent qu'elle s'efface progressivement : ses contours deviennent moins nets, ses couleurs plus pâles, et elle s'évanouit.

Les hallucinations de la vue sont très-fréquentes dans le délire aigu et dans les délires fébriles ; elles prennent alors des caractères

effrayants, qui expliquent les violences et les tentatives de suicide auxquelles se livrent les malades qui en sont atteints. Dans le délire alcoolique, les hallucinations de la vue sont souvent caractérisées par des apparitions caractéristiques. Le malade voit des animaux d'espèces différentes, des rats, des souris, des chats, des serpents, ou même des animaux fantastiques qui pénètrent dans sa chambre, courent sur le tapis, rampent sur les couvertures, grimpent le long des rideaux; ils s'agitent tout autour du malade, que leur vue remplit de dégoût ou d'épouvante, car ils ont quelquefois des dimensions énormes; ce sont des crocodiles, des dragons, qui s'approchent de l'alcoolisé, en fixant sur lui des regards furieux, et qui se préparent à le dévorer. Il n'est pas rare d'observer en même temps que ces animaux possèdent des figures humaines.

Hallucinations du goût et de l'odorat. — Les hallucinations du goût et de l'odorat sont beaucoup plus rares que celles de l'ouïe et de la vue. Lorsqu'elles existent, elles sont associées à des hallucinations des autres sens et ne jouent qu'un rôle secondaire dans la pathogénie de la folie. Les hallucinés du goût et de l'odorat croient boire des vins délicieux ou des liquides empoisonnés; ils se figurent manger de l'arsenic, de la terre ou de la chair crue.

Les sorciers, que leurs hallucinations faisaient assister au sabbat, y prenaient des repas imaginaires. Ils s'accordaient du reste, dans leurs récits, à faire observer que ces repas n'avaient rien de substantiel et n'apaisaient pas leur faim. Une dame, qui a été remarquable par son intelligence, passe, depuis qu'elle est folle, toutes ses journées à savourer des plats imaginaires.

Les hallucinés de l'odorat sont sans cesse poursuivis par des odeurs délicieuses ou repoussantes. Esquirol a vu une dame qui avait cherché à s'asphyxier avec du charbon; depuis elle croyait sentir continuellement l'odeur du charbon. Une malade se figurait que son corps exhalait une odeur infecte. Dès qu'on voulait s'approcher d'elle, elle se reculait précipitamment et priait qu'on restât à distance. Un jour que son médecin l'engageait à se promener dans un jardin potager, elle refusa, craignant, dit-elle, de faire mourir les plantes par l'odeur empestée qui s'exhalait de toute sa personne.

Hallucinations du toucher — Les hallucinations du toucher sont très-difficiles à distinguer des illusions du même sens. Leur nature est extrêmement variable. Marc a vu une mélancolique qui était dans

des tourments continuels, parce qu'elle sentait grimper sur toutes les parties de son corps des chenilles et des araignées. Ces fausses sensations ne sont pas très-rares dans le délire alcoolique.

Beaucoup d'hypochondriaques sentent pendant la nuit des piqûres, des brûlures sur les différents points du corps. On leur communique des secousses électriques, on leur jette sur le corps des liquides corrosifs. Certains malades affirment qu'on les meurtrit de coups. Une jeune demoiselle croit qu'on vient toutes les nuits lui donner le fouet. Une dame se figure qu'on lui brûle les pieds; une autre qu'on lui souffle continuellement du vent sur les jambes; d'autres prétendent qu'on leur suce le sang.

Certains hallucinés sentent leur tête si légère, qu'ils la croient vide, ou si lourde qu'ils la disent pleine de plomb. Un monsieur voit des fantômes hideux qui descendent du plafond et viennent à tour de rôle lui tirer les pieds. Autrefois les possédées racontaient que le diable venait souvent les tirer par les pieds pendant leur sommeil. Certains malades se sentent continuellement mouillés. D'autres sont tout à coup saisis et arrêtés par des mains invisibles. « Il est des hallucinés, dit Esquirol, qui sentent des aspérités, des pointes, des armes qui les blessent et qui les déchirent, tandis qu'ils sont couchés mollement; ils sont transportés au loin, ils croient tenir dans leurs mains des corps qui n'y sont pas : quelques monomaniaques, quelques épileptiques au début de leur accès, croient qu'on les frappe, qu'on les bat; ils montrent leurs corps qu'ils prétendent meurtris par les coups dont on les a assommés. »

Hallucinations de plusieurs sens. — On peut être halluciné de plusieurs sens à la fois. Un aliéné voit des masses de petits diables qui l'entourent et le torturent de toutes sortes de façons. Ils lui crient dans les oreilles, répandent des odeurs infectes, empoisonnent ses aliments et le piquent ou le pincent sur toutes les parties du corps. Une demoiselle devenue folle à la suite d'un chagrin d'amour, voit sans cesse son bien-aimé et entretient avec lui de longues conversations. Les hallucinés qui voient le diable affirment souvent qu'il exhale une forte odeur de soufre.

Dans ces cas, les hallucinations des différents sens se groupent et se combinent dans des proportions variées. Le plus souvent elles se complètent les unes les autres et tendent toutes à faire naître ou à entretenir dans l'esprit du malade une même interprétation délirante.

L'hallucination est toujours un symptôme morbide. Elle indique toujours un trouble durable ou passager du dynamisme cérébral; mais elle n'est pas toujours un signe de folie. Elle peut rester sans influence sur les déterminations de celui qui en est atteint, et ne porter aucune atteinte à sa liberté, ni à sa responsabilité morale.

Dans d'autres cas par son objet même, l'hallucination est absolument inoffensive. Un malade croit être en relation avec la sainte Vierge ou avec les esprits : il les voit, il les entend, il croit fermement à la réalité de ses rapports avec des êtres imaginaires. Mais en dehors de cela sa conduite est régulière; ses sentiments affectifs ne sont pas pervertis, sa volonté est intacte, il gère convenablement ses affaires. Il est certain qu'on ne peut pas priver les malades de ce genre de leurs droits civils : l'interdiction serait inique. Ils doivent conserver la direction de leurs affaires : leurs contrats, leurs ventes, leurs marchés sont d'ordinaire valables; leurs testaments peuvent rester valides.

Malheureusement les hallucinations ne sont pas toujours aussi inoffensives : « On peut affirmer, dit Marc, que la plupart des actes bizarres, singuliers, répréhensibles, dangereux, criminels des aliénés, dépendent dans le plus grand nombre des cas où ils paraissent inexplicables, d'hallucinations ou d'illusions cachées. » Comment des hallucinations qui n'ont aucun substratum matériel peuvent-elles conduire au crime? c'est ce qu'il nous faut étudier maintenant.

L'halluciné peut commettre des attentats contre lui-même ou contre les autres. Il peut se mutiler ou se suicider, ou bien il peut voler, incendier, tuer, etc. Dans tous ces cas l'hallucination peut conduire au suicide, à l'homicide, soit directement ou par des voies détournées. Prenons comme exemple le cas du suicide. Un halluciné entend une voix qui lui intime l'ordre impérieux de se suicider : il obéit et se tue. Ici l'hallucination agit directement, le malade obéit passivement sans discussion à l'ordre qu'il reçoit : sa spontanéité disparaît devant la puissance du phénomène morbide.

Dans d'autres circonstances, l'hallucination est la cause du suicide d'une manière indirecte. Un malade entend une voix qui l'appelle dans la rue : il se jette par la fenêtre pour se rapprocher d'elle. Un autre est convaincu que la police est acharnée à sa poursuite. S'il tombe entre ses mains, il subira les tortures les plus horribles : il est décidé à affronter tous les dangers plutôt que de se laisser prendre.

Une nuit il entend monter chez lui, on est à sa porte, on frappe : c'est la police. Il se jette par la fenêtre.

D'autres fois c'est une vision terrifiante qui cause le suicide. « Un halluciné qui avait depuis longtemps des hallucinations effrayantes avait demandé d'avoir toujours son domestique auprès de lui pour ne pas se faire de mal. Un jour que celui-ci avait le dos tourné le malade s'élança la tête la première contre la glace de la cheminée qu'il brisa en éclat, tombe sans connaissance baigné dans son sang, la peau coupée en divers endroits, et une artériole ouverte. Pensé et revenu à lui, il nous dit qu'il avait vu dans la glace deux chiens prêts à le dévorer, et que pour échapper à ce supplice il avait voulu en finir sur-le-champ. » (Brierre de Boismont.)

D'autres hallucinés entendent sans cesse des paroles injurieuses. On les accable d'outrages. On leur dit qu'ils sont déshonorés, qu'ils sont indignes de vivre. On les appelle scélérats, criminels, etc., etc. Las d'entendre de pareils propos, dégoûtés d'une vie misérable, continuellement empoisonnée par les calomnies dont ils sont victimes, ces malheureux se décident à mettre un terme à leurs souffrances par le suicide. Une fois cette détermination arrêtée, on ne peut se faire l'idée de l'opiniâtreté avec laquelle ils en fournissent la réalisation. Tous les moyens leur sont bons : ils se pendent à l'espagnolette d'une fenêtre, ils s'étranglent avec un mouchoir, ils se brisent le crâne contre un mur, etc., etc. Presque toujours ils déjouent la surveillance la plus assidue et quand ils désespèrent d'arriver à leur but par les moyens violents ils se condamnent au genre de mort le plus effrayant qu'on puisse imaginer : ils se privent graduellement de nourriture de façon à ne pas éveiller les soupçons, et meurent d'inanition après avoir souffert de la faim pendant plusieurs mois !

Les motifs qui conduisent l'halluciné à l'homicide sont de même nature que ceux qui le conduisent au suicide.

Souvent l'hallucination ordonne le meurtre. Une voix dit à un mélancolique : « Étrangle ta fille » et il l'étrangle. Un chef d'escadrons entend une voix qui lui ordonne de tuer son colonel ; et il le tue. M. Baumes, médecin de l'asile de Quimper a observé un fait bien curieux d'hallucination suivie d'homicide et plus tard de tentatives de suicide. Il s'agit d'un homme à qui une voix dit tout à coup : *Tue ta femme*. Cet homme prend aussitôt un pistolet et exécute l'ordre. L'hallucination avait été passagère et isolée : les charges les plus graves pe-

saient sur l'accusé. Néanmoins une enquête médicale est ordonnée, le jury conclut à l'irresponsabilité, et le meurtrier est envoyé dans un asile d'aliénés. Pendant un an il ne présente aucun trouble de l'intelligence. Au bout de ce temps il entend une voix qui lui dit : *Jette-toi en bas*. Il était alors au deuxième étage. Il n'hésite pas davantage à attenter à ses jours qu'il n'avait hésité à attenter à ceux de sa femme ; il se précipite de la fenêtre, et dans sa chute se luxé l'épaule.

Henke a rapporté l'observation d'un nommé Ihiel, charpentier à Pregelswalde, qui s'adonnait souvent à l'ivrognerie, et qui, sous l'influence d'une hallucination, assomma à coups de hache un de ses enfants âgé de cinq ans. Voici en quels termes le meurtrier lui-même raconta son crime :

Bientôt après je ressentis dans mon lit une anxiété si grande que je tremblai de tout mon corps. Il me semblait qu'une voix intérieure me disait : *Il faut maintenant que tu assomes ton enfant*. Comme jamais pensée aussi atroce ne m'était venue à l'esprit, je sautai à bas de mon lit, portai vers le ciel mes mains jointes, me dis à moi-même à voix basse, en me promenant dans ma chambre : *Grand Dieu ! Seigneur Jésus ! je dois donc tuer mon enfant !* Aucune voix intérieure ni extérieure ne me répondit, et je me recouchai. Je caressai alors l'enfant endormi et me dis à mi-voix : *Dors, mon enfant chéri, dors*. Il y avait à peine 5 ou 4 minutes que je m'étais recouché, lorsque l'anxiété ainsi que le tremblement revinrent, et que quelque chose d'inconnu répéta, mais plus impérativement que la première fois : *Assomme à l'instant même ton enfant !* Il me fut impossible de résister, je me levai aussitôt en chemise, j'allai chercher sous la couchette de mes deux filles une hache, la portai précipitamment, le tranchant tourné vers ma droite, jusqu'au lit où dormait mon fils et la saisis à deux mains par le manche. Il était environ 5 heures du matin ; il faisait grand jour, et mes larmes inondaient ma figure, à la vue de mon fils chéri qu'une voix impérieuse m'ordonnait de tuer. Il me fut impossible de reprendre mes sens : je levai la hache, et aussitôt que je fus assez près du lit, j'en donnai, avec le gros bout, trois ou quatre coups sur la tête de mon fils. J'ignore sur quel point, car j'étais privé de mes sens. Je me rappelle seulement que les coups furent portés coup sur coup de la hauteur d'un pied à un pied et demi, et qu'à chacun d'eux il fit des mouvements violents, sans proférer une parole, mais poussant seulement des gémissements, parce que, probablement, le premier coup porté pendant son sommeil l'avait déjà grièvement blessé. Lorsque je vis couler son sang, je revins un peu à moi, je portai la hache là où je l'avais prise et réveillai ma fille aînée en lui disant : *Charlotte ! lève-toi, appelle ta mère ; j'ai tué mon Charles avec la hache*. Elle répond : « Seigneur Jésus ! que dites-vous, mon père ? — Oui, oui, va chercher ta mère, j'ai bien réellement tué mon

petit Charles avec la hache. » Ma fille commença alors à se lamenter et courut en chemise avertir sa mère, pendant que mon autre fille, que j'avais aussi réveillée, se mit à pleurer. Quant à moi, je venais de mettre ma culotte ; mais mes sanglots et le tremblement de mes membres m'empêchèrent de la boutonner, de sorte que lorsque ma femme arriva, elle me trouva encore occupé à m'habiller. Elle s'écria : « *Ah ! mon Dieu ! Charlotte dit que tu as assommé Charles !* — Oui, répondis-je, cela est vrai, il est dans le lit, mais il ne paraît pas être tout à fait mort, car il remue encore. » Ma femme se précipite alors vers le lit, en retire l'enfant, le prend dans ses bras et court avec lui en allant et venant d'un bout de la chambre à l'autre ; mais bientôt il cesse de donner des signes de vie. Je ne puis concevoir comment j'ai pu commettre un crime si atroce ; mais j'éprouvais une anxiété, une agitation telles, un trouble tel dans ma tête et quelque chose de si irrésistible en moi, que j'ai été obligé d'exécuter l'action. J'étais alors à jeun, je n'étais pas malade, je ne m'explique donc pas comment j'ai été frappé d'un si grand malheur. Je supplie qu'on me fasse grâce et qu'on ne me fasse pas périr sur l'échafaud, quoique je convienne l'avoir mérité.

Le Journal d'Hufeland a enregistré le fait suivant :

Un paysan prussien croit voir et entendre un ange qui lui ordonne au nom de Dieu d'immoler son fils sur un bûcher. Aussitôt il recommande à celui-ci de porter du bois dans un endroit désigné. Le fils exécute l'ordre ; son père l'étend sur un bûcher et le tue. C'était son fils unique.

Dans tous ces cas l'hallucination ordonne le crime. Elle désigne la victime et souvent même le genre de mort. Le malade n'est que l'exécuteur des ordres imaginaires qu'il reçoit. Il en est d'autres dans lesquels l'hallucination n'est la cause de l'homicide que d'une façon indirecte. Ce sont les délirants par persécution qui fournissent les exemples les plus nombreux de ce genre d'homicide.

Certains hypochondriaques, tourmentés par des hallucinations, en arrivent à un degré de fureur tel qu'ils veulent absolument se venger des vexations qu'on leur fait subir. Dans leur délire un peu vague au début, ils parlent de leurs ennemis en termes généraux : on me fait souffrir, on me persécute, etc. Mais voici qu'à la place du pronom impersonnel ils mettent un nom réel : c'est un tel qui tient tous les fils de la conspiration ourdie contre eux ; c'est lui qui est le principal coupable, c'est lui qui périra.

Un homicide fut commis, à la fin de 1874, dans une fabrique d'encre, à Putaux. Le contre-maître de l'usine, Bitouzet, s'approcha un jour du chimiste Schikler et sans provocation, sans querelle, il lui tira deux coups de revolver dans la tête en lui disant : *Tu m'as assassiné moralement, voilà ta*

récompense. Aussitôt après l'accomplissement du crime, le meurtrier était allé spontanément en informer le commissaire de police. On l'interroge, et voici ce qu'il raconte : Depuis quelque temps, il s'était aperçu que ses camarades d'atelier le regardaient d'un mauvais œil : on se détournait de lui, on affectait de ne plus lui tendre la main. Il ne savait d'abord à quoi attribuer cet éloignement ; mais il en eut bientôt l'explication, car il entendit à plusieurs reprises qu'on disait de lui : « Vous le voyez, c'est Tropmann, un voleur, un assassin ! » Qui pouvait avoir répandu sur son compte des bruits aussi outrageants ? Cela ne pouvait être que le chimiste Schikler. Cette idée, d'abord mal arrêtée, se changea progressivement en une conviction profonde. La veille du jour où fut perpétré le crime, Bitouzet, obsédé par ses hallucinations, vint à Paris pour se distraire. Mais dans les rues, dans les cafés, partout on le montrait du doigt, on disait : *C'est Tropmann, c'est l'assassin!* La mesure était comble. Il revint à l'usine, et le lendemain matin il assassina l'auteur supposé des calomnies répandues sur son compte.

Je rencontrai Bitouzet au dépôt de la Préfecture, quelques heures après ce sinistre événement ; je l'interrogeai longuement et je fis passer au parquet une note médico-légale sommaire dans laquelle j'établissais que le prévenu était un vertigineux avec incontinence nocturne d'urine, un hypochondriaque, un persécuté et un halluciné.

Deux jours après, M. Lambert des Cilleuls, juge d'instruction, nous commettait, G. Bergeron, Motet et moi, pour constater judiciairement, à Mazas, l'état mental de ce dangereux épileptique-aliéné. Je rédigeai le rapport et Bitouzet, bénéficiant d'une ordonnance de non-lieu, fut envoyé au quartier de la sûreté, à l'hospice de Bicêtre, dans mon service.

Après quatre ou cinq mois d'un traitement bromuré, Bitouzet se rétablit de la manière la plus remarquable. Il me demanda sa sortie et je la lui refusai. Il s'évada alors dans des conditions exceptionnelles d'habileté, d'énergie et d'audace.

Bitouzet est actuellement contre-maître d'une usine, à l'étranger. Ne retombera-t-il pas ?

D'autres fois l'halluciné persécuté ne choisit pas sa victime. La vie lui est insupportable. Si on le persécute avec tant d'acharnement, c'est qu'on se figure qu'il est incapable d'une action énergique. Eh bien, il va prouver le contraire, et il tue quelqu'un pour bien montrer à ses persécuteurs qu'il peut se venger : cela leur servira peut-être de leçon. Ne faut-il pas qu'il y en ait un qui paye pour les autres ?

II. — DES ILLUSIONS.

Les illusions diffèrent des hallucinations parce qu'elles ne peuvent se produire en l'absence d'une excitation sensorielle. L'hal-

lucination naît spontanément : elle est créée de toutes pièces par l'imagination ; elle n'est jamais provoquée par une impression. L'illusion au contraire est toujours consécutive à une impression : elle a toujours une excitation sensorielle pour condition. Brierre de Boismont définit l'illusion *l'appréciation fautive de sensations réelles*.

Il y a des illusions sensoriales et des illusions mentales. L'illusion sensoriale est la perception vicieuse d'une impression réelle. L'illusion mentale, l'interprétation fautive d'une impression normalement perçue ; c'est une conception délirante ayant pour objets des phénomènes sensoriels.

Un exemple fera mieux ressortir ces distinctions :

Un hypochondriaque, poursuivi par la peur de la police, passe dans une rue. Une personne marche derrière lui : il entend des pas, il se figure qu'il est suivi par un agent de la sûreté et s'enfuit précipitamment. Ce malade a une illusion mentale : ses sens ont normalement perçu des impressions réelles. Un autre hypochondriaque entend parler des étrangers et se figure faussement qu'ils l'appellent coquin, voleur, faussaire, assassin, etc. Il croit entendre ces paroles, il les perçoit distinctement. Ce malade est un illusionné des sens parce qu'il perçoit vicieusement.

Les illusions et les hallucinations sensorielles dont Esquirol le premier a fait des signes morbides tout à fait distincts, sont des phénomènes psychologiques presque analogues. Il n'y a entre eux aucune différence fondamentale. Ils se transforment souvent l'un dans l'autre, se succèdent ou se combinent : ils naissent des mêmes conditions organopathiques, et disparaissent sous l'influence des mêmes traitements. Par la nature des sensations fausses dont ils sont la source, par le rôle qu'ils jouent dans la pathogénie de la folie, par leur valeur diagnostique et pronostique, ils se confondent souvent et les mêmes considérations leur sont applicables. Aussi les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux hallucinations nous permettront d'être beaucoup plus bref sur les illusions.

On peut appliquer à l'étude des illusions les mêmes divisions qu'à celle des hallucinations. Parmi les illusions, en effet, les unes sont compatibles avec la raison et les autres sont des signes de la folie.

Les illusions des sens compatibles avec la raison sont extrêmement fréquentes, et nous en sommes victimes à chaque instant. De loin une

tour carrée paraît ronde ; en mer, les nuages que l'on aperçoit à l'horizon simulent souvent une côte ; quand on est sur un bateau, c'est le rivage qui paraît fuir. Ces illusions n'ont rien à faire avec nos études, et je me contente d'en signaler l'existence. Je ne m'arrêterai pas davantage à décrire les illusions qui peuvent être le résultat de certaines lésions des organes des sens. Dans plusieurs maladies des yeux on peut voir les objets doubles, triples, ou renversés.

Les couleurs peuvent aussi être vicieusement perçues, comme cela arrive dans le daltonisme (chromatopseudopsie, dyschromatopsie, etc). Cette illusion pourrait même acquérir une certaine importance médico-légale. Elle n'est pas rare dans l'hystérie, dans l'alcoolisme, et l'on conçoit qu'un conducteur de train, par exemple, atteint d'une pareille affection, pourrait causer des accidents de la plus haute gravité, en ne percevant pas la couleur des signaux ou en les percevant d'une manière vicieuse.

Mais les illusions les plus importantes en médecine légale sont les illusions appartenant à la folie. Elles peuvent se montrer sous la même variété d'aspects que les hallucinations. Tous les sens peuvent en être affectés.

1° *Ouïe*. — Tous les bruits peuvent être des sources d'illusions. Le roulement des voitures, les bruits de pas, les chants des oiseaux, peuvent être vicieusement interprétés par l'aliéné. Il en est qui ne peuvent entendre un bruit sans qu'ils y reconnaissent une personnalité blessante. Les paroles les plus bienveillantes sont perçues comme des injures ou des menaces. Un malade d'Esquirol, en entendant le bruissement des feuilles agitées par le vent, croyait entendre des voix qui lui disaient : « Lâche ! jaune ! »

2° *Vue*. — Les illusions de la vue produisent des changements de forme, de couleur, de volume, des personnes et des objets. Certains malades se croient transformés en animaux et voient toutes les autres personnes transformées de la même façon. Une malade de Brière de Boismont voyait tout le monde déguisé comme dans un bal masqué. Un homme de 40 ans voyait, depuis l'âge de 13 ans, des taches de cuivre sur ses mains ; à chaque instant il se lavait pour ne pas empoisonner ceux qui vivaient avec lui. Rien n'est commun comme de voir des aliénés ramasser du sable ou des cailloux et en remplir leurs poches, croyant que ce sont des pierres précieuses. Quelquefois le malade ne reconnaît plus les personnes qui lui sont

le plus chères. En voici une bien curieuse observation, je l'emprunte à Briere de Boismont (*des hallucinations*, p. 680).

Une dame mélancolique demandait chaque jour, du ton le plus pathétique et avec des accents déchirants, à voir son mari et son fils ; elle ne voulait prendre aucune nourriture et il fallait l'alimenter avec la sonde. Les renseignements m'avaient appris que les mêmes plaintes avaient eu lieu dans un autre établissement et que la réunion si ardemment désirée n'avait produit aucun effet. Touché cependant, comme d'autres personnes de la maison, de cette douleur qui paraissait si vraie, je fis venir le mari et le fils ; malgré mon expérience, j'espérais encore ! Après les avoir regardés, la pauvre dame gémit profondément en s'écriant : « Ce ne sont pas eux ! » L'épreuve fut tentée une seconde fois sans plus de succès ; elle n'a pas été reprise, car elle pouvait avoir des conséquences fâcheuses pour l'enfant. Cinq ans après ces deux tentatives, la malade en démence ne cessait de répéter : « Je vous en conjure, ne séparez pas une malheureuse femme de son enfant et de son mari. »

Il est inutile de dire que les illusions sont presque toujours interprétées dans le sens du délire qu'elles contribuent à entretenir. Le persécuté voit partout l'influence cachée de ses ennemis imaginaires. Une jeune hypochondriaque rencontre un échafaudage pour les maçons ; elle y voit un instrument de supplice dressé pour elle !

3° *Goût*. — Très-fréquemment les aliénés trouvent à leurs aliments un goût désagréable. Ils prétendent qu'on leur fait manger du feu, du soufre, du phosphore, de l'arsenic. Ces illusions coïncident souvent avec un état saburral des premières voies, et disparaissent avec lui. D'autres fois les aliénés se plaisent à manger des saletés ; quelques-uns dévorent leurs matières fécales et les trouvent excellentes. Marc rapporte l'observation qu'on va lire.

J'ai vu, dit-il, dans une maison de santé de la capitale un homme déjà âgé, qu'un revers de fortune avait rendu mélancolique. Depuis plusieurs années, il n'avait pas proféré une parole, et sa seule occupation consistait à flairer et à lécher les murs de sa chambre ainsi que le seuil de sa porte, quelquefois pendant des heures entières, sans qu'on pût s'expliquer le motif d'une action aussi extravagante que pénible, et dont la fréquence ainsi que la durée avaient laissé des empreintes profondes et nombreuses sur les cloisons en plâtre du lieu qu'il habitait. Plusieurs fois déjà, pendant mes visites, je l'avais interrogé, sans succès, sur les motifs d'une conduite si étrange et qui ne pouvait inspirer que le dégoût et la compassion, lorsqu'un jour, ayant l'air de ne pas le remarquer, je demandai à un surveillant d'où provenaient les taches et les excavations à la fois sales et nombreuses que j'apercevais sur les murs. A notre grand étonnement le malade rompit le long silence qu'il

avait gardé jusqu'à ce jour pour me dire : « Vous appelez cela des taches sales, des excavations ? Vous ne voyez donc pas que ce sont des oranges du Japon ? Quels fruits délicieux ! quelles couleurs ! quelle odeur ! quelle saveur admirable ! » Et le malade de se mettre à aspirer et à lécher avec un redoublement d'ardeur. Dès lors, tout était expliqué, et le pauvre halluciné, que jusque-là j'avais plaint comme le plus infortuné des hommes, était au contraire très-heureux, etc.

Dans ce cas, en effet, les illusions du goût étaient une source continue de jouissances, mais bien plus souvent elles causent au malade des tourments incessants. Comme ils trouvent à leurs aliments un goût mauvais, ils se figurent qu'ils sont empoisonnés, et la conséquence la plus grave de cette conception délirante est de les pousser à se condamner à l'abstinence, et d'obliger le médecin à les nourrir avec la sonde œsophagienne.

4° *Odorat*. — Les illusions de l'odorat sont moins importantes que les précédentes. Elles s'unissent souvent aux illusions du goût, et les mêmes malades qui refusent de manger, parce que leurs aliments ont un mauvais goût, leur trouvent souvent une odeur infecte. Quelquefois, mais plus rarement, les malades prennent plaisir à sentir les odeurs repoussantes ; ils flairent sans cesse les objets les plus dégoûtants, et prétendent qu'ils exhalent un parfum excellent.

5° *Illusions du toucher et de la sensibilité générale*. — Ces illusions sont très-variées. Un aliéné a des douleurs névralgiques, rhumatismales ou autres, il se figure qu'on le frappe, qu'on le pince, qu'on le pique, qu'on l'électrise. Ces illusions sont du reste très-difficiles à distinguer des hallucinations ou des conceptions délirantes.

Les sensations génésiques donnent souvent lieu à des illusions. Un mélancolique ne pouvait assez manifester son indignation des manœuvres horribles auxquelles on se livrait sur lui ; tantôt c'était une dame qui le provoquait de toutes les manières, tantôt c'étaient des hommes qui abusaient de lui. Une vieille dame est obligée de lutter toutes les nuits contre des jeunes gens qui cherchent à lui faire violence. Elle résiste autant qu'elle peut, mais ils réussissent néanmoins quelquefois à la couvrir de caresses immondes.

Certaines femmes sont visitées par Satan, d'autres par l'ange Gabriel, ou par l'ange Raphaël. Elles décrivent avec beaucoup de détails toutes les circonstances de l'entrevue, et il est à noter que ce

sont surtout les femmes dont la moralité antérieure ne peut être suspectée, qui sont le plus sujettes à ce genre d'illusions.

6° *Illusions viscérales*. — Dans les illusions internes ou viscérales, le point de départ de l'illusion se trouve dans un des organes des cavités splanchniques, dont les souffrances sont vicieusement perçues et interprétées par le malade. Un malade s'imagine qu'on lui a logé un magnétiseur dans le ventre, un autre soutient que le diable lui entre par le fondement et va se loger dans le cerveau. Un troisième croit avoir avalé le diable, et refuse pendant plusieurs jours d'exonérer son intestin, de peur de le remettre en liberté. Une malade, dit Esquirol, croyait avoir « tout un régiment de militaires dans le ventre. Lorsque les douleurs s'exaspèrent, elle s'irrite, crie et répète qu'elle sent les coups que se portent les militaires en se battant, et qu'ils se blessent avec leurs armes. » Une autre était convaincue que les papes tenaient concile dans son ventre.

Une illusion assez fréquente chez les aliénées, est de se croire enceintes. Briere de Boismont raconte qu'une femme de 70 ans annonçait chaque année à la même époque qu'elle était grosse. Elle sentait les mouvements de l'enfant, faisait sa layette, et simulait les douleurs de l'enfantement. Quand elle se croyait délivrée, elle reprenait ses habitudes sans se préoccuper du produit de la conception.

Dans tous ces cas il existait des lésions d'organes permanentes ou temporaires ; elles déterminaient des souffrances plus ou moins vives, que le malade interprétait dans le sens de son délire. « J'ai fait, dit Esquirol, à la Salpêtrière, l'ouverture du corps d'une femme hypémanique, laquelle avait cru pendant plusieurs années qu'elle avait un animal dans l'estomac. Elle avait un cancer de cet organe. »

Une femme qui ressentait une grande pesanteur et une grande gêne dans les parties génitales, s'imagina qu'elle avait un loup dans son corps ; l'examen fit constater un prolapsus utérin, et un pessaire soigneusement appliqué fit disparaître cette illusion, bien que la malade n'eût pas guéri complètement. Je pourrais citer beaucoup d'autres observations aussi concluantes que celles-ci, mais il me paraît inutile d'insister sur un fait aussi bien établi.

Les illusions comme les hallucinations peuvent devenir des causes de suicide et de mutilation, ou des causes d'attentat contre les autres, de meurtre ou d'incendie. Certains hypochondriaques, fatigués par les illusions du sens génésique dont ils sont victimes, n'hé-

sitent pas à se mutiler ; d'autres pensant que le mauvais goût et la mauvaise odeur qu'ils trouvent à leurs aliments, sont produits par les substances vénéneuses qu'y ajoutent leurs ennemis, refusent de manger et tentent de se tuer par inanition.

Les meurtres ou les tentatives de meurtre commis par les aliénés sont très-souvent provoqués par des illusions des sens. Un monsieur reçoit la visite d'un de ses amis : il le prend pour un malfaiteur et se précipite sur lui, en le rouant de coups et le traitant de canaille. Un alcoolique placé dans mon service de Bicêtre, avait aussi tué un de ses amis, par suite d'une de ces illusions de la vue, si fréquentes dans l'intoxication par l'alcool. Il s'était enivré et s'agitait tout seul dans sa chambre. On frappe, il répond d'entrer, sa porte s'ouvre, et il voit apparaître à ses yeux un monstre fantastique, avec une tête énorme, d'où s'échappaient comme du tuyau d'une cheminée des flots de fumée. Épouvanté, le malade saisit un marteau et frappe à coups redoublés cet être épouvantable. C'était son meilleur ami.

M. C..., après une maladie mentale dont il n'est point complètement guéri, retourne dans sa famille. Le lendemain de son arrivée, il descend à la cave ; sa femme l'y suit. Sa belle-sœur, ne les voyant pas revenir, y descend à son tour. L'absence prolongée de ces trois personnages inquiète la domestique, elle veut en connaître la cause ; tout à coup elle reparait en poussant des cris affreux et se précipite hors de la maison. A ses paroles entrecoupées, à l'expression d'effroi de sa figure, on comprend qu'un grand malheur est arrivé. La garde accourt, se rend dans le lieu désigné : deux femmes gisent par terre, nageant dans leur sang. C... est à quelque distance, assis sur un fût, un rasoir ensanglanté à ses pieds. On l'interroge ; pour toute réponse, il dit qu'il a vu le diable et qu'il s'est défendu contre lui. Cet homme, dont la maladie mentale avait été constatée, fut placé à Charenton, puis, en 1825, dans un établissement particulier, où je le vis pendant près d'un an. Il causait, en apparence, très-raisonnablement, et sa conduite ne présentait rien de singulier ; une seule chose m'avait frappé : chaque fois que la blanchisseuse venait et qu'il apercevait du linge de femme taché de sang, son œil prenait une expression sinistre. C..., fatigué d'être en maison de santé, réclama sa liberté, et contre l'avis de MM. Esquirol et Mare, il l'obtint. Quelques années après, il s'élança sur la femme qui vivait avec lui, la prenant pour un démon qui lui reprochait ses crimes ; elle n'échappa à la mort qu'en se précipitant par la croisée. Au bout de 12 jours, C... expirait dans une maison de santé au milieu de transports de rage, se croyant entouré de fantômes et de diables. (Brierre de Boismont, *des Hallucinations*, p. 75.)

Ce petit nombre d'exemples suffit pour faire comprendre l'influence

que les illusions peuvent avoir sur les actes des aliénés. A ce point de vue elles sont plus graves que les hallucinations et déterminent plus souvent peut-être des attentats contre les personnes,

C. — *Maladies mentales proprement dites.*

I. — DE LA MANIE.

Esquirol a défini la manie une affection cérébrale chronique, ordinairement sans fièvre, caractérisée par la perturbation et l'exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Pour Baillarger, la manie est caractérisée par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales. Marcé dit que la manie est un délire général qui s'accompagne d'excitation, de conceptions délirantes et d'hallucinations

Ces définitions et toutes les autres données par les auteurs ne diffèrent entre elles que par des nuances. Elles indiquent les deux caractères primordiaux de la manie, qui sont : d'une part, la perturbation *générale* des facultés psychiques ; d'autre part, leur perturbation dans le sens de l'*excitation*.

La manie est l'espèce de folie la plus commune : les meilleures statistiques nous apprennent que les maniaques forment à eux seuls le cinquième environ de la population totale des asiles d'aliénés.

Très-rare dans l'enfance et dans la vieillesse, la manie est surtout fréquente entre 20 et 50 ans. C'est donc une maladie de l'âge moyen. Elle frappe à peu près également les hommes et les femmes.

Esquirol a montré que pendant le printemps et l'été il se développait deux fois plus de cas de manie que pendant l'automne et l'hiver.

L'hérédité joue un rôle considérable dans la production de la manie. Plus de la moitié des maniaques comptent parmi leurs ascendants des aliénés, des épileptiques ou des alcooliques, et cette considération n'est pas dépourvue d'intérêt pratique, car dans un cas douteux, l'existence bien constatée de ces fâcheuses conditions héréditaires, chez un sujet que l'on soupçonne d'être atteint de manie, peut servir à poser le diagnostic.

Toutes les causes banales qui sont susceptibles de porter le trouble dans l'esprit peuvent, surtout chez un sujet prédisposé, agir comme

cause déterminante de la manie. Les chagrins, les excès de toutes sortes, les préoccupations vives et prolongées, les grands travaux de l'intelligence, sont dans ce cas. Mais très-souvent aussi la manie est symptomatique d'un état morbide bien défini, tel que l'alcoolisme, l'épilepsie, l'état puerpéral, l'hystérie ou les fièvres graves. La manie emprunte alors aux conditions pathologiques qui lui ont donné naissance quelques caractères spéciaux, qu'un œil exercé ne peut manquer de reconnaître.

Il est rare que la manie idiopathique débute brusquement : ordinairement elle est précédée par une période prodromique dont la durée peut varier de quelques jours à six mois, et pendant cette période de début, le délire revêt la forme mélancolique ; le futur maniaque est chagrin, inquiet, anxieux, préoccupé ; il a des angoisses mal définies, des pressentiments sinistres ; son caractère change, il devient sombre, craintif, abattu, concentré. Le sommeil fait défaut, et quand il existe il est troublé par des cauchemars effrayants.

Un des symptômes les plus importants de cette période, c'est l'embarras gastrique : la langue est saburrale, la bouche pâteuse ; il y a de l'inappétence, de la soif et de la constipation.

Après un temps variable, la scène change complètement. Le malade commence à s'agiter ; il parle beaucoup, il devient irritable, impatient, communicatif. Il fait tout avec entrain, il va, vient, s'agite, se déplace, sa parole est rapide, ses gestes sont animés, tout son habitus dénote un besoin incessant d'activité et de mouvement. En même temps l'appétit devient vorace, le pouls fréquent, et il n'est pas rare de voir apparaître pendant cette période des désirs vénéériens violents. Tous ces signes s'exagèrent bientôt, et la manie confirmée se traduit à tous les yeux par la suractivité du corps et de l'esprit.

Les facultés intellectuelles sont en proie à une exaltation remarquable. Les idées, les souvenirs, arrivent en foule dans l'esprit, et la parole n'est plus assez rapide pour les exprimer. « Sa volonté sans cesse entraînée perd toute espèce de pouvoir, et l'attention incessamment distraite par la nouveauté et la multitude des impressions extérieures et intérieures, ne peut plus se fixer sur aucun objet. Le maniaque passe dans la même seconde de la joie à la tristesse, de la colère à la gaieté ; riant, pleurant, tempêtant, tout à la fois ; ses chants, ses cris, ses gestes tumultueux, sa loquacité intarissable,

tout en lui dénonce une violente exaltation des centres nerveux encéphaliques. » (Calmeil.)

Chez certains malades, la manie paraît être caractérisée uniquement par cette exaltation malade de l'intelligence et cette suractivité du corps (manie exaltée). L'imagination, les sens, la mémoire, apportent une masse d'idées ; les mots arrivent en foule pour les exprimer, mais le langage est relativement raisonnable, en ce sens que les associations d'idées se font d'après un ordre logique dont l'observateur peut saisir les termes intermédiaires.

Dans une autre forme de la manie (manie incohérente), les paroles se suivent sans ordre, sans être appelées par une association d'idées apparente. Les malades ne prononcent que des phrases décousues, sans liaisons avec les phrases qui les précèdent et les suivent. Ils mettent bout à bout une série de mots dont rien ne semble légitimer le rapprochement. Falret prétend que dans ces cas le travail de la pensée étant beaucoup plus rapide que son expression, beaucoup de chaînons intermédiaires échappent à l'observateur, quoiqu'ils existent réellement dans l'esprit du malade.

L'habitus du maniaque a quelque chose de tout spécial. Il est sans cesse en mouvement, chante, crie, vocifère; son babil intarissable ne se fixe à aucun sujet. Il marche, court, saute, fait des gestes désordonnés : sa voix présente une raucité spéciale que l'on a voulu attribuer à la fatigue des organes de la parole, mais qui paraît tenir à un trouble nerveux inhérent à la maladie, car on l'observe dès le début des accès. Sa face est animée, ses yeux sont saillants, injectés, brillants, les veines du front sont gonflées. Lorsque la maladie existe depuis quelque temps, les traits s'altèrent et le visage s'amaigrit.

Les maniaques perdent complètement le respect des convenances. Ils sont sales et prononcent à tous propos des paroles grossières ou érotiques. Les femmes oublient complètement les lois de la pudeur ; elles jurent, elles se plaisent à dire des paroles lubriques, et offrent, sans rougir, à tout le monde le spectacle de leur nudité.

Les forces musculaires paraissent accrues, ou du moins la fatigue arrive plus lentement que dans l'état sain. Le maniaque, en effet, n'est pas capable de développer, à un moment déterminé, une somme de travail musculaire beaucoup plus considérable que dans l'état normal, mais il peut résister beaucoup plus longtemps à la fatigue.

Les maniaques ont très-souvent des hallucinations et des illusions

sensorielles. Ils présentent aussi fréquemment une curieuse insensibilité à l'action de la chaleur et surtout du froid. Tout le monde a observé des exemples de cette insensibilité aux températures. Il n'en est peut-être pas de plus curieux que celui de Théroigne de Méricourt, dont Esquirol a écrit l'observation. Cette triste héroïne de nos luttes révolutionnaires devint maniaque et resta enfermée plusieurs années à la Salpêtrière. Elle ne voulait supporter aucun vêtement, pas même de chemise. La nuit, un simple drap lui suffisait. Avant de se coucher, elle jetait sur son lit plusieurs seaux d'eau, se plaisait à se promener nu-pieds sur les dalles de sa cellule inondée. Quand il gelait, elle brisait la glace pour se procurer de l'eau. Le froid le plus rigoureux ne changeait rien à ce régime.

Un des symptômes les plus importants de la manie, c'est l'insomnie. Les maniaques ne dorment pas ou dorment mal. Quand, accablés par la fatigue, ils peuvent enfin s'endormir, des cauchemars terribles viennent bientôt les arracher au repos.

L'appétit est irrégulier, capricieux, souvent vorace.

Plusieurs observateurs ont noté que les maniaques étaient sujets à des transpirations abondantes, et quelquefois fétides.

Pendant les moments où l'agitation est vive, le pouls devient rapide. Mais il n'y a pas de fièvre proprement dite, car la température reste normale ou ne s'élève que dans des proportions insignifiantes.

Les maniaques sont souvent très-irritables. La moindre contrariété les fait alors entrer dans des accès violents de fureur. On avait voulu faire de la fureur la caractéristique et une variété particulière de manie. On admet aujourd'hui que la fureur n'est qu'un épisode tout à fait secondaire dans l'histoire de la manie : la fureur est la colère du maniaque, et l'on ne saurait en faire la base d'une division nosologique.

La fureur est quelquefois d'une violence effrayante. Les malades se jettent sur les objets qui les environnent et ils se précipitent contre les murailles. Ils cherchent à frapper, à mordre, à détruire, et peuvent dans ces moments se porter à des excès terribles sur eux-mêmes ou sur les autres. Calmeil a vu une femme qui, dans un accès de fureur maniaque, se coupait avec les dents des morceaux de la langue et des lèvres et les jetait au visage des autres malades.

La fureur est quelquefois provoquée par des contrariétés insignifiantes, d'autrefois elle arrive en dehors de toute excitation appa-

rente. Chez certains malades elle est périodique, et s'annonce alors par des signes auxquels on peut prédire sa prochaine explosion : tantôt les yeux deviennent plus brillants, tantôt la face se colore ; d'autres fois le malade éprouve une angoisse indéfinissable.

Au point de vue de la marche, la manie est aiguë ou chronique, continue, intermittente ou rémittente.

Sous le nom de manie transitoire (*mania subita, furor transitorius*), on a décrit une forme de maladie mentale qui, survenant brusquement au milieu de la santé, supprime, pour un temps relativement court, la volonté et la responsabilité de celui qui en est atteint. « Par manie transitoire, dit Kraft-Ebing, nous entendons un trouble des facultés mentales survenant brusquement chez un individu sain d'esprit avant l'accès, et disparaissant après une durée qui varie de 20 minutes à 6 heures, s'accompagnant de la suppression totale du sensorium et d'amnésie absolue pour tout ce qui s'est passé pendant l'accès, se présentant tantôt sous forme d'un accès de fureur, tantôt d'un délire aigu, avec confusion totale des idées, hallucinations et illusions sensorielles et suppression des perceptions venant du monde extérieur, enfin se terminant par une période de sommeil profond. »

Les hommes, et surtout ceux qui jouissent d'une constitution pléthorique, sont bien plus souvent atteints de manie transitoire que les femmes. Des soucis, un travail forcé, une émotion violente, une insolation, un excès alcoolique, une débauche, jouent presque toujours le rôle de cause déterminante.

Dans le court espace de temps pendant lequel ils sont privés de l'usage de leur raison, les sujets atteints de manie transitoire peuvent commettre des attentats contre les personnes. L'acte accompli, le malade tombe dans un sommeil profond. Lorsqu'il s'éveille, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé : n'ayant pas conscience de son crime, il ne cherche pas à fuir ou à en faire disparaître les traces ; il est sans aucune préoccupation.

L'accès de manie transitoire est généralement unique. Les récurrences sont excessivement rares. Il ne faut oublier aucune de ces circonstances dans l'appréciation médico-légale de la manie transitoire¹.

¹ Je viens de résumer les opinions des auteurs sur la manie transitoire, afin de rester fidèle à mon programme de vulgarisation scientifique, mais je dois déclarer que les cas de prétendue manie transitoire que j'ai observés, rentraient cliniquement dans l'épilepsie.

Au point de vue de ses manifestations symptomatiques, on a divisé la manie en manie gaie, ambitieuse, érotique, religieuse, hallucinatoire, selon la nature des idées délirantes prédominantes.

Enfin, en prenant pour base de classification les causes de la manie, on a distingué la manie alcoolique, épileptique, hystérique, puerpérale.

Le maniaque offre le tableau le plus complet, le plus éclatant de la folie telle que la conçoivent les gens qui n'ont pas étudié l'aliénation mentale. L'incohérence du langage, l'absence de suite et de logique dans les idées, le désordre des gestes, forment un cortège de signes apparents qu'il est difficile de ne pas reconnaître à première vue.

Le maniaque doit être considéré comme civilement incapable et comme irresponsable de ses actes. Cependant l'appréciation médico-légale de la manie peut, dans certains cas, devenir extrêmement délicate. C'est une forme de la folie que les criminels ont souvent cherché à simuler. On trouvera au chapitre qui traite de la simulation les moyens de ne pas tomber dans l'erreur.

II. — DE LA MÉLANCOLIE.

La mélancolie ou lypémanie (*Tristimanie* de Rush ; — *Phrénalgie* de Guislain ; — *Aliénation partielle dépressive* de Falret père), est une affection mentale caractérisée par des idées délirantes de nature triste, et par de la dépression portée parfois jusqu'à la stupeur. « Ces deux éléments, délire de nature triste et dépression, s'associent, mais dans des proportions inverses, pour constituer la mélancolie. Plus le délire triste a d'activité, moins la dépression est accentuée ; plus la dépression est profonde, moins les idées délirantes ont d'énergie et de netteté ; elles se perdent alors au milieu du vague et de la confusion de l'esprit, et ne se révèlent que par des manifestations automatiques sans enchaînement ni vigueur.

L'invasion de la mélancolie peut être brusque : à la suite d'un chagrin violent, d'une commotion morale quelconque, interne et imprévue, la maladie peut apparaître avec tous ses symptômes. Mais, plus souvent, les causes de la mélancolie agissent avec lenteur. De longues fatigues de l'esprit, des peines, des soucis continuels, surtout lorsqu'ils frappent des personnes qui, par suite de

privations et de misère, ont déjà une constitution affaiblie, préparent un terrain particulièrement favorable au développement des idées tristes, qui donnent au délire le caractère lypémanique.

La maladie débute par des modifications du caractère. — Le malade devient sombre, impatient, irritable, inquiet; tout l'ennuie et le fatigue. Il recherche la solitude, devient misanthrope. Cette période d'incubation peut durer plusieurs mois.

Le délire lypémanique est remarquable par la nature des idées tristes qu'il produit : les malades se croient ruinés, déshonorés; ils se figurent qu'ils ont commis des crimes épouvantables, l'enfer les attend, le bourreau est prêt à les frapper. Ne cherchez pas à discuter avec eux et à leur démontrer la fausseté de leurs conceptions délirantes; bien différents en cela des monomaniaques et en particulier des délirants par persécution, ils refusent la discussion, se concentrent dans leur désespoir et ne répondent que par des plaintes monotones à tous les raisonnements que l'on peut leur faire. Ils voient tout en noir et se méfient de tout le monde. Ombrageux, réservés, privés de tout sentiment affectueux, ils passent leur vie à songer à leurs malheurs imaginaires.

Ils ont souvent des hallucinations et des illusions sensorielles. Ils entendent des voix qui les menacent ou les injurient; ils aperçoivent des figures effrayantes, et ces hallucinations les plongent dans une terreur profonde et les poussent quelquefois à commettre des actes de violence et de cruauté. Les illusions du goût, du toucher, de l'odorat, sont fréquentes chez eux : leurs aliments exhalent des odeurs repoussantes ou bien ils ont un goût de poison; pendant la nuit on les roue de coups. Ces illusions les conduisent souvent à des tentatives de suicide.

Enfin ils ont quelquefois des illusions viscérales plus compliquées : ils se figurent qu'ils ont le larynx bouché, qu'il leur manque un ou plusieurs membres, qu'ils n'ont plus d'estomac. C'est par ces illusions que s'expliquent souvent leurs refus de manger, d'aller à la garde-robe, d'uriner ou de se lever. Quelquefois même ils se figurent qu'ils sont morts, et restent alors étendus dans le décubitus dorsal, immobiles, muets, refusant de manger et de répondre aux questions qu'on leur pose.

Le facies des mélancoliques, leur attitude, leur allure sont en rapport avec l'état de leur esprit : leur visage est sombre; leur regard

est inquiet, soupçonneux ; leurs yeux sont larmoyants ou fermés. Tous leurs mouvements sont lents, indécis, paresseux. Quelques malades restent pendant de longues heures immobiles, accroupis dans un coin. — Ils sont très-peu soigneux de leur personne. Ils ne se peignent pas, ne se lavent pas, et si l'on n'y prenait garde, ils seraient dans un état de saleté repoussante.

Le sommeil est de courte durée et fréquemment interrompu par des rêves effrayants. La respiration est lente. Le pouls petit, mou, dépressible, est un peu moins fréquent qu'à l'état normal. L'appétit est souvent nul : les digestions sont lentes, la constipation fait rarement défaut. Chez les femmes, la menstruation est irrégulière ou même complètement supprimée.

Quelques lypémaniques, sous l'influence d'hallucinations ou de terreurs panophobiques, sont sujets à des accès de fureur ou des impulsions violentes, pendant lesquels ils peuvent se livrer sur les personnes qui les entourent à des actes de violence, d'autant plus redoutables que leur attitude habituelle semble devoir les faire considérer comme des êtres tout à fait inoffensifs.

On considère la mélancolie sous trois formes cliniques principales :

1° La mélancolie sans délire, dans laquelle les malades ayant conservé un jugement assez sain, et appréciant assez nettement leur situation, sont en proie à un sentiment de crainte continuel et indéfinissable qui les plonge dans la tristesse et l'abattement.

2° La mélancolie simple, dont nous venons de décrire le type le plus habituel, et dans laquelle les idées délirantes sont combinées avec une dépression morale et physique plus ou moins profonde. — Les conceptions délirantes peuvent se fixer de préférence sur un certain groupe d'idées, et l'on a ainsi les variétés misanthrope, religieuse, anxieuse, etc. Il ne faut pas oublier néanmoins que, dans la mélancolie, le délire est général, diffus, sans systématisation appréciable.

3° La mélancolie avec stupeur, dans laquelle les malades muets, immobiles, inertes, ressemblent à des statues et semblent avoir perdu toute spontanéité. La figure étonnée et impassible, l'œil terne et sans expression, ils sont incapables d'exécuter par eux-mêmes aucun mouvement et paraissent tout à fait étrangers à ce qui se passe autour d'eux. Pinel confondait cet état avec l'idiotie et Esquirol le décrit

sous le nom de démence aiguë. Georget le sépara de l'idiotie et de la démence, et voulut en faire une espèce spéciale sous le nom de stupidité. Enfin Baillarger lui donna sa véritable signification en le considérant comme une variété du délire lypémanique. C'est également à Baillarger que revient l'honneur d'avoir démontré que pendant la stupeur les malades sont en proie à des hallucinations et à des illusions sensorielles extrêmement actives : on croyait avant lui que le travail cérébral était supprimé, et que l'immobilité du corps était accompagnée d'une inertie intellectuelle correspondante. Il n'en est rien. Pendant les périodes de stupeur l'esprit est dans un véritable état de suractivité. Les hallucinations, les illusions, les souvenirs apportent en masse à l'esprit les éléments d'une foule d'idées tristes et terrifiantes qui plongent les malades dans l'accablement le plus profond, et leur procurent des angoisses cruelles.

La marche de la lypémanie peut être continue, intermittente ou rémittente.

Il est généralement très-facile de reconnaître le délire mélancolique, et son appréciation médico-légale ne peut que bien rarement soulever des difficultés sérieuses. Il est clair, en effet, que la généralisation du délire doit faire considérer le mélancolique comme absolument incapable en matière civile, et irresponsable en matière criminelle.

III. — DES DÉLIRES MONOMANIAQUES.

On désigne sous le nom de monomanies les cas d'aliénation mentale dans lesquels le délire est partiel : c'est-à-dire dans lesquels les facultés mentales, manifestement lésées sur un point, paraissent conserver sur tous les autres l'intégrité de leur fonctionnement.

Créée par Pinel et par Esquirol, la doctrine de la monomanie a soulevé les plus vives discussions. On a prétendu qu'une idée délirante ne pouvait se développer isolément au milieu d'une intelligence saine d'ailleurs; on a dit que toutes les facultés de l'esprit étaient solidaires les unes des autres, et que l'existence d'une seule idée délirante devait faire sentir son influence sur toutes les pensées et sur tous les actes du malade, comme l'on voit la rupture d'une seule pièce d'une machine jeter le désordre et le trouble dans le fonctionnement de tout le mécanisme. Ces objections sont vraies en principe,

et la science moderne en a fait son profit, car on ne prend plus l'expression de monomanie dans le sens étroit que lui attribuaient les anciens aliénistes. On n'admet plus que l'idée délirante soit unique et isolée, mais bien que l'idée prédominante se détache sur un fond généralement et primitivement altéré.

L'expression de manie systématisée qu'a proposée Morel, serait beaucoup mieux en rapport avec les doctrines actuelles que celle de monomanie.

Baillarger divise les monomanies en deux groupes : 1° les monomanies intellectuelles ; 2° les monomanies instinctives.

Il est en effet toute une catégorie de malades chez lesquels les troubles de l'intelligence sont primitifs et prédominants. Une idée délirante s'impose à leur esprit et en concentre l'activité. S'ils commettent des actes délictueux ou criminels, c'est à la suite d'une série de raisonnements logiquement déduits de cette conception malade, qui devient le principal foyer de leur activité psychique. Le trouble de leur esprit est surtout intellectuel : ils méritent le nom de monomaniques intellectuels.

Chez d'autres malades, au contraire, l'intelligence ne présente que des troubles peu importants, mais la volonté est profondément et primitivement atteinte. Ces derniers n'ont pas d'idée délirante, mais une impulsion irrésistible les pousse à commettre certains actes que leur raison réproouve. L'impulsion morbide se substitue à leur volonté, elle l'opprime et la domine : ce sont des monomaniques instinctifs ou impulsifs.

1° *Monomanies intellectuelles.* — « Les formes presque innombrables de la monomanie ne sauraient être toutes prévues, convenablement peintes et exprimées. Il n'est pas une idée, une sensation, un souvenir, un penchant, un sentiment, une disposition de l'âme qui ne puissent, dans certaines circonstances, servir de base aux calculs faux du jugement, entretenir l'esprit dans des dispositions absurdes, empoisonner l'existence morale de l'homme, exercer un empire tyrannique sur sa volonté. » (Calmeil.)

Parmi ces variétés si nombreuses de la monomanie intellectuelle, il en est quelques-unes qui, par leur fréquence et par la nature des actes auxquels elles peuvent conduire, méritent d'attirer plus spécialement notre attention. Au premier rang se place le délire des persécutions. Les persécutés se croient poursuivis par des ennemis ima-

ginaires. Au début ils ne profèrent que des plaintes vagues. On leur en veut, on les poursuit, on les regarde de travers, on les calomnie, en un mot on les persécute. Mais plus tard le délire s'organise et se systématisé. Des hallucinations de l'ouïe avertissent le malade des tentatives de ses persécuteurs ; ou bien elles contribuent à entretenir les conceptions maladives en répétant à ses oreilles des paroles injurieuses ou menaçantes. Alors toutes les pensées, toutes les impressions sont interprétées dans le sens des idées délirantes : Si quelqu'un s'approche du persécuté, c'est pour l'observer ; si on le regarde, c'est pour lire dans ses yeux ses pensées les plus secrètes ; si on l'interroge, c'est pour le sonder.

Les persécutés écrivent souvent aux représentants de la justice pour demander d'être protégés contre leurs ennemis imaginaires, déclarant que si l'on ne tient pas compte de leurs justes réclamations, ils seront obligés de se défendre eux-mêmes, et leurs menaces sont trop souvent suivies d'exécution. Il arrive souvent, en effet, que le persécuté accuse une personne d'être la cause unique de tous ses malheurs. Il y a une conspiration ourdie contre lui, mais c'est *un tel* qui en est l'instigateur, c'est *un tel* qui en a conçu les plans et qui en dirige l'exécution. C'est lui qui périra ! — Lorsque le persécuté a commis un meurtre, il ne cherche pas à se cacher : le plus souvent il va lui-même se livrer aux magistrats et leur raconter les motifs qui ont armé sa main. Il ne manifeste aucun repentir : il serait plutôt disposé à se plaindre de la justice qui ne l'a pas suffisamment protégé. Il fait avec émotion le récit des persécutions de toutes sortes dont il a été victime, et de la patience dont il a fait preuve.

La monomanie religieuse est caractérisée par des idées délirantes ayant pour objet la Divinité ou les choses de la religion. Le malade croit avoir des rapports avec Dieu : il est inspiré, il est prophète ; des hallucinations le convainquent de la réalité de ses rapports avec l'Être suprême. Cette forme de monomanie est extrêmement grave et peut engendrer les crimes les plus monstrueux. Le malade est absolument l'esclave de ses hallucinations : il exécutera tous leurs ordres. Cet homme qui tua son fils unique croyant que Dieu voulait l'éprouver en exigeant ce sacrifice, comme jadis il avait éprouvé Abraham, était un monomane religieux.

Plus rarement le crime est la conséquence d'un faux raisonnement basé sur un excès de zèle religieux. Tel est le cas de cette femme

dont parle Marc, qui, après avoir noyé dans une mare sa fille âgée de cinq ans et demi, répondit avec calme qu'elle avait voulu la délivrer des maux de cette vie et lui procurer le bonheur du paradis.

La démonomanie était aussi fréquente au moyen âge qu'elle est rare aujourd'hui. Les sorciers, les possédés, étaient des démonomaniaques. Ils croyaient assister au sabbat, et racontaient avec les détails les plus circonstanciés leurs rapports avec le diable.

Les monomaniaques ambitieux se figurent qu'ils sont généraux, ministres, rois ou empereurs. Ils parlent sans cesse de leur pouvoir, de leur fortune, et distribuent à l'envi des places et des décorations.

Les monomaniaques inventeurs croient avoir découvert le mouvement perpétuel. Ils affirment qu'ils ont résolu le problème de la quadrature du cercle. S'ils ont de la fortune, ils la dépensent rapidement en expériences infructueuses, et plongent leurs familles dans la misère.

Les monomaniaques érotiques sont dévorés par un amour excessif pour un objet connu ou inconnu. Leur amour est purement intellectuel et ne s'accompagne d'aucune excitation vénérienne. Bien différent en cela des nymphomanes ou des satyriasiques, ils aiment d'un amour tout à fait désintéressé, et leur folle tendresse n'a jamais pour but une satisfaction des sens.

La monomanie hypochondriaque est une forme de monomanie dans laquelle les malades ont des préoccupations délirantes au sujet de leur santé. Tantôt les malades sont préoccupés par une maladie réelle, dont ils exagèrent l'importance, d'autres fois tous leurs maux sont imaginaires. Au début, les hypochondriaques prennent de leur santé un soin exagéré. Ils recherchent la société des médecins, qu'ils accablent de questions se rapportant à leur état et ils lisent avec avidité les ouvrages de médecine. Le moindre bouton, la douleur la plus légère, leur causent des craintes inexprimables. Ces malades sont souvent atteints de pharyngite granuleuse ; ils passent alors toute leur journée à regarder leur gorge et à examiner leurs crachats. D'autres fois ils sont en proie à la crainte des maladies vénériennes. Plus tard des hallucinations et des illusions sensorielles viennent s'ajouter aux symptômes précédents et les conceptions délirantes s'organisent. Le malade néglige alors ses affaires, il abandonne sa famille. Il n'a plus d'autre occupation que de se tâter le pouls, de regarder sa langue, d'examiner ses urines ou de passer l'inspection de

ses matières fécales. Il se trouve tous les jours des maladies nouvelles : il a le sang en ébullition, il a l'estomac gangrené, l'intestin bouché, les nerfs tordus. Pour guérir ces maladies, les hypochondriaques s'astreignent à des régimes absurdes et à des pratiques insensées : celui-ci se masturbe pour calmer ses nerfs; celui-là s'enivre pour se donner des forces.

Telles sont les formes principales de la monomanie intellectuelle. A leur origine elles sont constituées par une idée bizarre qui s'impose à l'esprit : peu à peu cette idée prend une importance plus considérable ; elle absorbe à elle seule toute l'activité psychique du malade et devient l'origine de séries complexes de raisonnement, ayant toujours pour centre, pour foyer d'irradiation, l'idée délirante primitive. — Plus tard, les hallucinations et les illusions sensorielles viennent aggraver la situation, en contribuant pour une large part à la production des conceptions délirantes.

C'est lorsque le délire est bien organisé, bien systématisé, que le monomane peut devenir dangereux, et il faut bien le dire, toutes les formes de la monomanie intellectuelle peuvent conduire à des attentats contre les personnes. Dans tous ces cas le meurtre est prémédité, il est parfaitement *raisonné*; aux yeux du malade il est légitimé par une série de déductions logiques, partant de l'idée délirante primitive.

L'observation suivante fera bien comprendre par suite de quel travail intellectuel un monomane peut devenir homicide :

Un cocher du nom de Bourgeois âgé de 44 ans, tenta d'assassiner le docteur Bleyne, en lui tirant deux coups de pistolet. Le motif de cet attentat était celui-ci : Bleyne aurait mal soigné Bourgeois d'une *fraîcheur*. Or cette fraîcheur a été pendant 16 ans l'unique préoccupation de Bourgeois. « Il y a 16 ans, dit-il dans ses dépositions, j'ai gagné une fraîcheur dans les intestins ; elle pouvait être guérie en 8 jours, il suffisait de six bains de vapeur. Je vais trouver M. Fiévé; il m'ordonne des drogues et me fait poser des vésicatoires sur le ventre. Après plusieurs mois de ce traitement, je retourne lui dire que je souffre toujours et que j'avais un mal de plus ; que les vésicatoires m'avaient dérangé et resserré les organes. Quand je lui explique mon mal, il se met à rire, lui qui m'avait fait un mal affreux, qui m'avait mis hors d'état de dormir, de travailler. Je m'adresse à M. Bleyne : il m'ordonne des bains chauds. J'en prends pendant 8 mois, je m'aperçois que mon mal empire et que les bains chauds affaiblissent mes intestins. Je me plains à M. Bleyne, il me conseille des bains de rivière (il faisait alors très-chaud).

J'en prends et ils empirent ma fraîcheur d'une manière abominable. Ne sachant plus que faire, je vais à l'hôpital St-Louis consulter M. Biett; il me prescrit des bains de vapeur. J'en prends plus de trois cents de suite, mais il était trop tard; je n'éprouve aucun soulagement. J'avais les intestins si resserrés, que la transpiration ne pouvait se faire. M. Biett me conseille une tisane de coquelicot avec du miel. Je la continue trois mois, mais je reconnais qu'elle me donne une maladie de plus. M. Biett me conseille encore un vésicatoire. J'hésite longtemps; mais, me sentant mourir de souffrances, j'en applique un sur le ventre. Je m'aperçois qu'il me retire du corps un affreux mastic formé par cette affreuse tisane de coquelicot et de miel. Je me pose alors jusqu'à 40 vésicatoires sur le ventre. J'ai reconnu qu'ils m'ont desséché les organes et retiré le cuir charnu qui va du ventre à la tête, de manière que ça me tire la peau du visage quand je me baisse et ça me fait faire la grimace. Je n'ai pas pu continuer mon état de cocher qui m'est contraire, parce qu'il m'expose à l'injure du temps, et que les secousses de la voiture me font mal aux intestins vu qu'ils ne sont plus à leur place. D'ailleurs, mon mal m'ôtant toutes les capacités, je ne puis plus mener; souvent je me suis perdu dans les rues de Paris, et les personnes que je conduisais m'indiquaient le chemin à suivre. J'ai voulu prendre l'état de marchand de vins, mais, par rapport à ma fraîcheur, je ne pouvais rester dans les caves, ni mettre mes mains à l'eau. Souvent la nuit je pleurais à chaudes larmes; j'ai pensé que c'était ma fraîcheur qui concentrait dans ma tête l'humidité des caves. Enfin, depuis 16 ans, par la faute des médecins, je suis dans la plus cruelle position. J'ai toujours vécu dans l'espoir de me guérir, mais je suis arrivé au point de ne plus pouvoir supporter la vie. »

Bourgeois avait voué à tout le corps médical une haine très-vive. Il écrivait quelque temps avant le crime : « Pauvres malades, ne vous fiez jamais aux médecins, ce sont des ignorants, des assassins qui ont le droit de tuer qui bon leur semble; si vous allez leur dire qu'ils se sont trompés, ils vous rient au nez et vous traitent de fou. Dix ans de galère ne seraient pas trop pour les punir. »

Sa haine s'était principalement accumulée sur Bleyne, qui lui avait ordonné de *maudits bains de rivière*. Pour un pareil crime dix ans de galère ne suffissent pas : sa mort seule peut le venger. Du reste Bourgeois se figure que s'il a survécu à toutes les tentatives d'assassinat que les médecins ont commises sur lui, cela tient à une influence surnaturelle, et il écrit : « C'est un coup du ciel que je ne sois pas encore mort de la main des médecins, j'étais réservé pour découvrir leurs crimes et les punir. » Dès lors rien ne peut retenir sa main : le meurtre de Bleyne n'est plus à ses yeux une vengeance coupable, il devient une œuvre pieuse et humanitaire, un devoir. Aussi

lorsque après le crime on interroge Bourgeois, il ne cherche pas à en repousser la responsabilité : loin de vouloir s'excuser, il exprime le regret d'avoir manqué son coup, et déclare qu'il serait prêt à recommencer si on le mettait en liberté.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que les docteurs West, Ollivier (d'Angers) et Jacquemin, consultés par le juge d'instruction, conclurent dans leur rapport à l'irresponsabilité de Bourgeois, et à la nécessité de sa séquestration dans un asile d'aliénés.

2° *Monomanies impulsives*. — On appelle monomanie instinctive ou impulsive une forme de maladie mentale dans laquelle la volonté est irrésistiblement dominée par une impulsion impérieuse qui pousse le malade à commettre un acte qu'aucun raisonnement n'a précédé et dont aucune détermination libre n'a résolu l'exécution. Le nom de folie des actes tend à se substituer aujourd'hui à celui de monomanie instinctive et répond mieux à la réalité des choses.

L'histoire scientifique de la monomanie instinctive est extrêmement embrouillée, et pendant longtemps elle a été couverte d'obscurité et de confusion, ce qui nuisait considérablement à son application médico-légale. La principale cause de confusion provenait de ce qu'on accordait à l'acte en lui-même une importance trop considérable : négligeant tous les autres symptômes de la maladie, on en était venu à admettre que l'acte malfaisant en était l'unique manifestation morbide. — On créa dès lors autant d'espèces de monomanies instinctives qu'il pouvait y avoir d'actes instinctifs de quelque gravité. Il y eut la monomanie du vol ou kleptomanie, la monomanie du meurtre ou tigridomanie, la monomanie incendiaire ou pyromanie, la monomanie ébrieuse ou dypsomanie, etc., etc. Tout aliéné qui volait était un kleptomane, tout aliéné qui tuait était un monomane homicide.

Les progrès de la science des maladies mentales ont nécessité une interprétation plus naturelle et plus logique. L'aliéné qui commet un acte malfaisant n'est pas, par cela même qu'il commet un acte malfaisant, un monomane instinctif. Le maniaque qui, dans un accès de fureur, tue son gardien ; le mélancolique qui, sous l'influence d'une hallucination terrifiante, s'arme d'un couteau et frappe un inconnu ; l'idiot qui tue un de ses parents pour s'amuser ; le persécuté qui se venge sur un innocent des persécutions imaginaires qu'on lui fait subir, sont tous des meurtriers irresponsables de leur crime, mais

ce ne sont pas des monomaniaques instinctifs. Pour caractériser la monomanie instinctive, il faut tout un ensemble de signes cliniques, parmi lesquels se trouve l'impulsion malade qui pousse à l'acte malfaisant.

L'acte morbide a donc perdu de son importance nosologique à mesure que la maladie a été mieux étudiée : loin d'être le signe caractéristique unique de la monomanie instinctive, on ne le considère maintenant que comme un des signes nombreux dont la réunion est nécessaire pour permettre de porter un diagnostic précis.

La grande cause qui domine toute l'histoire de la monomanie instinctive, c'est la prédisposition héréditaire. La puberté, les troubles de la menstruation, les émotions morales vives peuvent bien, dans certains cas, jouer le rôle de causes occasionnelles : elles favorisent l'apparition de la maladie, elles ne la créent pas de toutes pièces. Il faut donc toujours rechercher dans les familles des monomaniaques instinctifs les conditions qui peuvent donner naissance à la folie héréditaire. Dans l'immense majorité des cas on trouvera parmi les ascendants des névropathes, des aliénés, des épileptiques ou des alcoolisés.

Les fous impulsifs sont généralement d'un tempérament nerveux ; ils sont sujets à des douleurs névralgiques, à des étouffements, à des anxiétés précordiales, à des douleurs de tête, en un mot à tout ce cortège de phénomènes douloureux, bizarres et mal définis qui accompagnent l'état névropathique. Leur caractère est irrégulier, insaisissable, triste ou gai sans motifs ; ils ont pour les personnes qui les entourent des sentiments d'affection exagérée ou d'antipathie que rien ne saurait expliquer. Êtres sensibles et émotifs, ils réagissent contre toutes les impressions d'une façon exagérée et imprévue : un rien les irrite, un rien les apaise ; leur tendresse se change en haine pour un mot, et la mobilité de leurs sentiments rend leur commerce extrêmement difficile. Ils sont toujours insubordonnés, irritables, utopistes et paradoxaux. Avec des aptitudes intellectuelles d'une étendue très-variable, ils ont le jugement faux et les instincts égoïstes très-développés.

Dès leur plus tendre enfance, on les voit quelquefois donner des preuves d'une cruauté précoce : ils se plaisent à martyriser les animaux et à faire souffrir leurs jeunes camarades. Ces êtres névropathiques sont sujets à des impulsions instinctives qui reviennent péri-

diquement à des époques plus ou moins rapprochées. Tantôt elles poussent le malade à commettre des actes puérils ou extravagants, tantôt, au contraire, elles lui font commettre des actes malfaisants ou criminels. Au moment où l'impulsion va se produire, le malade est ordinairement en proie à un sentiment d'angoisse et d'anxiété précordiale extrêmement pénible : il éprouve une céphalalgie intense, ses artères temporales battent avec violence.

L'impulsion peut être subite, et l'acte accompli aussitôt que conçu. La volonté est subjuguée tout d'un coup, et l'acte est exécuté sans avoir été l'objet d'une délibération mentale. Tel est le cas de cette dame dont parle Marc (t. I, p. 252) qui, s'étant assise devant sa porte, s'occupait tranquillement à coudre. Tout à coup elle se lève brusquement, s'écrie : *Il faut que je me noie !* et elle va se précipiter dans un fossé voisin. On la retire de l'eau à moitié asphyxiée. Le lendemain elle raconte qu'elle n'avait aucun motif pour attenter à ses jours, et qu'elle ne sait pas comment lui est venue l'idée extravagante de se jeter à l'eau.

D'autres fois l'impulsion ne s'impose pas d'une façon aussi brusque. Elle se présente à l'esprit du malade et souvent elle est repoussée avec horreur. La raison juge l'acte que l'instinct commande, elle en apprécie la gravité et la criminalité, mais la volonté ne peut s'y opposer, et le malade sent si bien la faiblesse malade de sa volonté, qu'il demande lui-même qu'on le mette dans l'impossibilité d'accomplir ses funestes désirs. Ce fait est si singulier et paraît à première vue si invraisemblable, que je veux en rapporter quelques exemples.

M. R..., chimiste distingué, poète aimable, d'un caractère naturellement doux et sociable, vint se constituer prisonnier dans une des maisons de santé de Paris. Tourmenté par le désir de tuer, il se prosternait souvent au pied des autels et implorait la faveur d'être délivré d'un penchant atroce de l'origine duquel il n'a jamais pu se rendre compte. Lorsque ce malade sentait que sa volonté allait fléchir, il accourait vers le chef de l'établissement et se faisait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre. Cette frêle ligature suffisait pour calmer le malheureux R..., qui, cependant, a fini par accomplir une tentative d'homicide sur un de ses gardiens et par succomber dans un violent accès de fureur.

Le docteur Hill a rapporté l'histoire d'un aliéné qui égorga son fils et fit plusieurs blessures à sa femme. « Cet infortuné, qui avait

la conscience de son affreuse maladie, avait demandé à être renfermé. Il sentait l'approche de ses accès sanguinaires, et il cherchait souvent à en éviter les funestes effets en se liant lui-même. »

Dans d'autres cas la conscience ne se révolte pas contre l'impulsion malade. Celle-ci est acceptée par la raison, et alors toute l'activité de l'esprit se concentre vers un but unique : assurer la réalisation de l'acte. Le malade prépare alors les moyens du crime et déploie dans ces préparatifs une persévérance et une astuce incroyables.

Quand accablé par la douleur physique et l'angoisse précordiale, et vaincu par l'impulsion malade, le malade a accompli l'acte, il en résulte presque aussitôt un bien-être indéfinissable. Quoiqu'il ait conscience de la gravité de son crime, il n'est pas épouvanté par la crainte des conséquences qu'il peut avoir. Il sait qu'il a agi contre sa volonté, et il sait qu'il n'est pas moralement responsable du mal qu'il vient de faire, et il compte sur cette excuse. Aussi il ne cherche pas à fuir, il se laisse arrêter sans résistance, souvent même il va de son plein gré raconter aux magistrats ce qui s'est passé. Quand on l'interroge et quand on lui demande les motifs de son crime, il répond invariablement : *Je ne sais pas, quelque chose m'a poussé.* Il ne cherche pas d'autre excuse ; il ne s'efforce pas, comme le monomane intellectuel, de légitimer un acte qu'il n'a pas voulu, qu'il n'a pas raisonné, et qu'il n'a accompli que parce qu'il y a été irrésistiblement entraîné par une puissance inconnue.

IV. — DU DÉLIRE A FORMES ALTERNES.

On appelle délire à formes alternes ou folie à double forme (Bailarger), ou encore folie circulaire (Falret père), une espèce particulière d'aliénation mentale caractérisée par la succession ordinairement régulière de deux périodes distinctes, l'une d'excitation maniaque, l'autre de dépression mélancolique, invariablement suivies d'un intervalle quelquefois très-prolongé de calme et de raison.

Dans les cas les plus frappants, mais aussi les plus rares, la période d'excitation revêt tous les caractères d'un accès de manie aiguë, et pendant la période de dépression les malades tombent dans une profonde mélancolie, avec ou sans stupeur. La réunion de ces deux stades, leur succession régulière, permettent seuls de poser le diagnostic, car la manie ou la mélancolie dans la folie à double forme,

ne présentent en elles-mêmes aucun signe qui permette de les distinguer de la manie ou de la mélancolie ordinaires.

Le plus souvent les phénomènes maladifs qui caractérisent le délire à formes alternes ne sont pas aussi tranchés. Pendant la période d'excitation, les malades sont actifs, entreprenants, pleins d'initiative et d'enthousiasme. Ils parlent avec une facilité inaccoutumée et font tout avec un entrain remarquable. Les fonctions organiques s'accomplissent bien ; l'appétit est bon, les digestions sont faciles, le sommeil est profond et réparateur. Pendant cette période, on observe souvent de l'excitation génésique, et une tendance instinctive à des actes de méchanceté, quelquefois même il y a des impulsions instinctives qui poussent les malades à voler ou à tuer.

Pendant la période de dépression, le tableau est complètement changé. Ces mêmes malades qui étaient actifs, audacieux, prodiges, bavards, confiants, deviennent inertes, irrésolus, avares, taciturnes, défiants. Ils fuient le monde et se concentrent dans la méditation des idées sombres qui s'emparent de leur esprit. En même temps, les fonctions digestives languissent ; il se manifeste de l'anorexie et de la constipation ; la respiration se ralentit, et le sommeil est agité et interrompu par des rêves fatigants.

La durée de chacune de ces périodes est extrêmement variable. Chez certains malades l'accès ne dure que deux ou trois jours, chez d'autres il dure plusieurs mois et même une année.

Le passage de la manie à la mélancolie ou inversement, se fait quelquefois brusquement, mais il est plus fréquent d'observer une transformation lente et graduelle des symptômes.

Il est bon de noter que si la durée des accès et le mode de transition d'une période à l'autre sont très-variables selon les malades, ils présentent au contraire chez un même sujet une constante uniformité.

Le délire à formes alternes est presque toujours dû à l'hérédité. Falret père et Baillarger disent que la folie à double forme est de toutes les variétés d'aliénation mentale la plus héréditaire. Tous les travaux qui ont été entrepris depuis eux n'ont fait que confirmer cette opinion.

V — DE LA DÉMENGE.

En jurisprudence, le mot *démence* a une signification très-générale : il est considéré comme synonyme de folie ou d'aliénation mentale (art. 489 du Code civil et 64 du Code pénal).

Les médecins lui donnent un sens beaucoup plus limité. Esquirol a défini la *démence* « une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. » Et pour bien distinguer la *démence* de l'idiotie et des autres formes de débilités intellectuelles congénitales, il dit : « L'homme en *démence* est privé des biens dont il jouissait autrefois : c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune, dans la misère. »

La *démence* simple peut être le résultat de la vieillesse (*démence sénile*). Elle peut succéder à des lésions graves du cerveau, telles que l'hémorragie ou le ramollissement (*démence apoplectique*). Enfin elle est la terminaison naturelle de presque toutes les formes d'aliénation mentale d'une longue durée (*démence vésanique*). Les facultés de l'esprit exaltées ou perverties par le fait de la folie s'affaiblissant au bout d'un temps qui varie selon la forme de la maladie, selon l'âge et la force de résistance du sujet ; elles disparaissent une à une, et cette déchéance intellectuelle constitue la *démence*.

Au début, l'intelligence perd de sa vivacité. La mémoire est une des facultés dont la perte est la plus précoce. La perte de la mémoire n'est souvent que partielle : le malade, oubliant ce qui se passe journellement autour de lui, conserve le souvenir très-précis et très-exact des événements qui se sont passés plusieurs années auparavant. L'attention diminue, et la fatigue intellectuelle se produit très-rapidement. Si l'on cause avec le malade, il répond assez exactement aux premières questions qu'on lui adresse, mais bientôt ses réponses deviennent incohérentes et confuses ; s'il écrit, les premières lignes sont assez raisonnables, mais à mesure que le travail se prolonge, on remarque qu'il oublie des lettres dans les mots et des mots dans les phrases, et qu'il n'écrit bientôt plus que des choses incohérentes et incompréhensibles.

La sensibilité s'émousse, la volonté perd de son énergie et de sa spontanéité. Le facies prend un aspect hébété ; le regard devient fixe

et stupide. La parole s'embarrasse. « Les déments prêtent l'oreille aux questions qu'on leur adresse sans les comprendre ou sans qu'ils puissent parvenir à faire une réponse, soient qu'ils oublient les signes du langage, ou que la mémoire ne permette plus à la fin d'une phrase de se rappeler l'idée qu'ils se proposaient d'exprimer en la commençant. » (Calmeil).

Ces malades ont des habitudes routinières : ceux-ci se promènent toute la journée autour du même arbre ; ceux-là ne cessent d'emplir leurs poches de sable et de cailloux. Ils perdent tout sentiment des convenances, de la propreté et de la pudeur.

Au milieu de cet état, on voit persister assez souvent des hallucinations et des illusions des sens qui compliquent la situation et peuvent inspirer au dément des actes coupables ou malfaisants. Mais il est vrai d'ajouter qu'à cette période son intelligence est si faible et sa main si débile, que ces actes sont rarement dangereux.

La démence est une maladie à marche essentiellement progressive, dont la terminaison constante est la mort.

De toutes les maladies mentales, c'est celle qui présente les lésions anatomiques les mieux connues et les mieux définies. Quelques auteurs ont même pensé qu'on pouvait, d'après l'examen anatomique d'un cerveau, affirmer si le sujet auquel il appartenait était mort en démence. C'est là une prétention que ne légitime pas l'état de nos connaissances sur l'anatomie pathologique des organes de la pensée.

Les déments sont souvent traduits en justice pour des actes coupables ou criminels. Ils ont souvent au début de la maladie une excitation des instincts génésiques qui les porte à commettre des outrages à la pudeur.

Souvent aussi les déments sont agressifs, violents et présentent une turbulence semi-maniaque ; ils aiment à briser, à détruire les objets que l'on place près d'eux ; tantôt ces tendances sont continues, tantôt elles se manifestent sous forme de paroxysmes, véritables périodes d'excitation pendant lesquelles les malades peuvent commettre des attentats contre des personnes sans avoir calculé la gravité de leurs actes, et sans qu'il soit juste, par conséquent, de leur en attribuer la responsabilité pénale.

VI. — DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

Dans un établissement d'aliénés, le quart de la population masculine est frappé de paralysie générale. Interrogez ces malades, questionnez sur leur antécédents les médecins ou les surveillants qui les approchent, et vous apprendrez que, à de rares exceptions près, la police, la justice ou l'administration ont eu à s'occuper soit d'actes délictueux accomplis par eux, soit de promesses extravagantes, d'engagements onéreux, d'achats absurdes, de largesses ridicules, de donations insensées, qui, de la part de ces malheureux, ont été le fait de leur confiant abandon, de leur maladive imprévoyance et de leur étrange facilité à devenir la proie des fripons.

Pendant qu'ils sont soumis à un traitement médical, les paralysés généraux deviennent très-fréquemment l'objet de mesures conservatoires : ils appartiennent donc encore à la médecine légale et à la justice. Qu'ils arrivent enfin au terme ultime de leur affreuse dégradation, et, dans quelques cas, les tribunaux auront à décider si une volonté puissante et ferme a présidé à la confection d'un contrat signé pendant la vie et avant la séquestration en maison de santé, ou si des dispositions testamentaires ne sont point entachées de nullité.

La population féminine de l'établissement fournit, au contraire, un faible contingent à la paralysie générale, et vous en trouverez à peine un cas sur dix ou douze malades. Là, le rôle du médecin-légitime est moins actif, mais il n'en est pas moins important.

Qu'est-ce donc que la paralysie générale ? C'est une affection lente, essentiellement chronique, caractérisée par des troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, et qu'un délire spécial — ambitieux ou triste — aide principalement à reconnaître. On l'a successivement désignée sous les noms de paralysie des aliénés, méningite chronique avec aliénation, périencéphalite chronique diffuse, folie paralytique, paralysie générale progressive, démence paralytique, etc. J'emploie intentionnellement le terme *paralysie générale*, — bien qu'il ne soit pas le meilleur, — parce qu'il est accepté aujourd'hui par la plupart des médecins et des magistrats.

Je me contenterai de rappeler très-brièvement cette donnée fondamentale : la paralysie générale se rattache anatomiquement à des adhérences des méninges et à une altération inflammatoire chronique

de la substance corticale du cerveau. Le fait étant péremptoirement démontré, je me hâte d'arriver à la description de l'état mental du paralysé et aux conséquences affligeantes et si souvent méconnues qui en dérivent.

Au point de vue médico-légal, je divise la paralysie générale en quatre périodes parfaitement distinctes : période prodromique, période initiale, période d'état, période terminale. Ainsi que je le démontrerai, le médecin-légiste intervient dans chacune de ces différentes phases : partout où il y a une inconnue à dégager, c'est à ses lumières que l'on fait appel. Son concours, en amenant la solution du problème, rend bien souvent le repos, la fortune et l'honneur à des familles soudainement menacées ou déjà compromises.

Période prodromique. — La paralysie générale apparaît d'ordinaire dans l'âge moyen de la vie, entre trente-huit et cinquante-cinq ans. Plusieurs mois avant son invasion, un an et quelquefois deux ou trois ans, on peut déjà noter des changements dans le caractère, les habitudes et les mœurs de l'individu qui va être frappé et s'apercevoir de quelques modifications dans ses penchants, dans ses goûts, dans ses affections. L'un était bienveillant, bon, d'un commerce facile et d'une très-grande sûreté de relation, il devient ombrageux, médisant, querelleur et négligent ; l'autre était zélé, actif et ponctuel, il devient distrait, paresseux et inexact ; celui-ci était un fonctionnaire dévoué, un époux fidèle, un père prévoyant, il devient apathique, méconnaît ses devoirs et cultive l'égoïsme ; celui-là était grave, austère, prudent et économe, il devient plus accessible, libre dans ses propos, se confie plus volontiers et calcule moins ; un autre enfin était gai, bien portant et ne se préoccupant jamais de sa santé, il devient triste, s'écoute vivre, et analyse avec inquiétude toutes ses sensations physiologiques.

Ces hommes, malgré les nuances psychologiques si tranchées qui les séparent, présentent des phénomènes qui leur sont communs à tous : ils deviennent nerveux, irritables, se passionnent à propos de choses futiles et impatientent leur entourage. Ils vont et viennent dans le monde, s'occupent de leur profession et remplissent toutes les obligations de leur position, mais on croit s'apercevoir cependant qu'ils ont l'esprit un peu moins vif, la mémoire moins heureuse, le travail moins facile et le style plus lourd. Ils oublient un mot dans une phrase, une lettre dans un mot, négligent ou exagèrent la pon-

tuation, se trompent de date, commettent des erreurs dans les comptes et subissent, à leur insu, une altération dans le corps de leur écriture.

Jusque-là, rien ne frappe sérieusement l'attention. La plus parfaite quiétude règne dans le cœur de tous.

Les prodromes s'accroissent davantage et il devient déjà possible de voir poindre non pas le délire spécial — car le délire appartient à la période initiale de la maladie, — mais les avant-coureurs de ce délire. Ainsi, ces hommes dont j'ai parlé se montrent gais et quelque peu expansifs ; leur situation actuelle peut les satisfaire, mais ils entrevoient l'avenir avec complaisance : « leurs enfants réussiront et seront bien placés plus tard ; leurs affaires ne peuvent que prospérer, ils obtiendront de l'avancement, puis la croix ; ils vivront dans une grande aisance, etc., etc. » Tout cela est possible, notez-le bien, et si ces plans accusent de l'enthousiasme, ils n'en sont pas moins réalisables. Du reste, dans ces idées de contentement naissant, tout est relatif. Le banquier millionnaire voit les choses à sa façon et d'après ses préoccupations journalières, de même que le médecin, l'avocat ou le négociant. Personne ne sort encore de sa sphère, mais la sphère s'embellit.

En poursuivant nos investigations et en descendant alors dans l'intimité de chacun des sujets, nous voyons que l'un songe à bâtir, l'autre à introduire des perfectionnements quelque part, celui-ci à faire un livre, celui-là à s'essayer dans des spéculations sur les fonds publics. Il y a chez tous un point du cerveau qui est effleuré, il y a chez tous une légère déviation de la normale. Plus confiants, plus communicatifs et plus entreprenants qu'ils ne l'étaient naguère, ils contractent des goûts de luxe, réunissent plus souvent à dîner leurs parents et leurs amis, donnent des soirées ou des bals et y font preuve d'un entrain remarquable. Bien que ces dépenses et ces réceptions soient encore compatibles jusqu'à un certain point avec la position, le milieu et l'état de fortune de l'individu, nous n'en assistons pas moins au début flagrant de l'*imprévoyance malade*, qui, tout à l'heure, se révélera bien autrement.

L'excitation génésique s'observe dans un certain nombre de cas. Tel individu avait toujours eu les habitudes les plus régulières et les mœurs les plus irréprochables, et le voici maintenant qui sort le soir, parcourt certaines rues, accoste des filles de joie ou fréquente des

maisons de prostitution. Déjà l'on avait remarqué chez lui une liberté de langage tout à fait inusitée, déjà l'on avait trouvé dans ses poches des photographies obscènes, mais on l'a suivi et il n'y a plus à douter des désordres de sa conduite. Il y a là matière à tous les événements domestiques, à tous les scandales et à toutes les douleurs que vous pouvez supposer ! Certes, tout le monde peut faillir, et je me garderai bien d'innocenter les plus vicieux penchants ou les plus dégradantes passions, mais je ne veux pas que l'on confonde la *perversion* avec la *perversité*. Je prends donc le parti de l'homme qui tombe malade et qui s'égare, de celui qui fait une chute rapide, inattendue, inexplicable, une chute qui jure avec tous les précédents, et j'abandonne évidemment le libertin de profession au mépris de tous les honnêtes gens. Cela ne fait pas question un seul instant.

Mais où devra-t-on s'arrêter, dans la délimitation de la perversion et de la perversité, et à quels points de repère faudra-il accorder créance ? J'ai prévu l'objection et je réponds : envisagé au point de vue psychologique, l'homme est malade dès qu'il vient à différer de lui-même. Or la constatation du contraste fait tous les frais du diagnostic différentiel. Lorsqu'un homme n'a donné, pendant vingt ou vingt-cinq ans, que de bons exemples à sa famille et à ses concitoyens, et qu'il s'abandonne tout à coup à des débauches que réprouve tout son passé, je suis frappé du contraste, et je vois là une preuve de modification fâcheuse dans l'état mental.

Ce premier jalon une fois posé, le médecin doit se mettre résolument à la recherche de tous les éléments capables d'éclaircir une situation grosse de périls, s'informer des antécédents héréditaires et se faire très-minutieusement renseigner sur la nature des indispositions qu'a pu éprouver, depuis un certain temps, l'individu chez lequel il soupçonne le début de la paralysie générale. Dans les trois cinquièmes des cas, en effet, il y a eu, au préalable, une ou plusieurs congestions cérébrales, dont le véritable caractère et l'importance pronostiques ont été presque toujours méconnus.

L'afflux sanguin s'est-il lentement opéré et a-t-il été unilatéral, les signes en ont été légers, obscurs, parfois insidieux. Une syncope, des vomissements, un peu de lenteur ou d'embarras dans la prononciation, une paralysie éphémère d'un bras ou d'une jambe, auront composé toute la scène pathologique. Quelques heures, un jour ou plusieurs jours se seront écoulés et il n'aura plus été question de rien.

Le malade et sa famille ignorent la plupart du temps le nom de ce *malaise*, ils croient à un évanouissement provoqué par telle ou telle cause, à une indigestion ou à une atteinte de rhumatisme, et leur quiétude est d'autant plus à l'abri que l'intelligence a moins souffert. La congestion a-t-elle été brusque. — ce qui est plus rare, — a-t-elle frappé les deux hémisphères, les symptômes ont été francs et ont acquis tout de suite une haute gravité, mais huit jours après la crise tout est oublié, et c'est quelquefois avec peine que l'on obtient des renseignements sur cet événement pathologique si grave et qui, à l'insu de tous, a été la première manifestation d'une maladie presque fatalement incurable.

Les prodromes de la paralysie générale continuent à s'affirmer davantage. Les méprises, les erreurs dans les calculs, les fautes commerciales, les légèretés professionnelles ou les oublis compromettants se reproduisent et se multiplient. Chose étonnante, les hommes qui ont commis toutes ces prétendues *étourderies* ne cherchent pas à en dissimuler les effets. Sans doute ils n'en apprécient pas exactement toute la portée, mais ils font encore très-facilement litière de leur amour-propre et ils demeurent insensibles aux avertissements et aux reproches. Insouciants et apathiques en face de leurs erreurs, ils les oublient vite et ils les renouvellent de même.

Jusqu'à présent personne n'est encore effrayé, mais on apprend tout à coup certains actes d'indélicatesse ou d'improbité! On s'émeut, on prend connaissance des affaires, on consulte les registres de comptabilité et l'on trouve partout un désarroi complet : la maladresse y coudoie la fraude. On fait une perquisition, et l'on trouve les valeurs soustraites, car rien n'a été dissimulé, et l'imprévoyance malade est telle, que les objets volés sont restés en évidence et à la disposition du premier venu. On interroge l'auteur de toutes ces fautes, et non-seulement il ne nie rien, mais il ne se rend pas suffisamment compte de la signification morale des faits qui lui sont imputés. Une lourde responsabilité est en jeu : les familles réparent quelquefois les erreurs, comblent les déficits et apaisent les scandales, mais il n'est pas toujours possible d'éviter la police correctionnelle.

Les magistrats croient peu à l'insanité d'esprit en pareil cas. Comment pourraient-ils se rendre compte, en effet, d'actes délirants inopinément accomplis par un individu qui n'a jamais déliré, qui n'a pas cessé un seul instant d'être mêlé au contact des affaires huma-

nes et qui possède toutes les apparences d'une intelligente activité? Où auraient-ils pu étudier d'ailleurs la médecine légale de la paralysie générale? Des condamnations ont donc été prononcées. Le fait est assurément fort regrettable, mais pourquoi, en cette matière, la science n'était-elle pas encore venue au secours de la justice!

Un intérêt majeur s'attache à toutes les questions que je soulève en ce moment, puisque le médecin peut se trouver soudainement interrogé, et qu'on lui demandera peut-être son opinion, à propos de désastres inexplicables, de banqueroutes frauduleuses, de mariages inconvenants, de spéculations téméraires, d'associations commerciales discordantes, de prodigalités irréfléchies ou d'escroqueries insolites, et que d'un bon diagnostic médico-légal peuvent dépendre la fortune et l'honneur d'un homme, le repos et l'avenir d'une famille.

Citons sommairement quelques faits à l'appui de toutes les assertions qui précèdent :

Un notaire très-estimé, et en exercice depuis dix-sept ans, trempe tout à coup dans des affaires peu honorables. Obligé de vendre son étude, il se fait négociant en vins, dissipe en dix-huit mois une somme de 250,000 francs, ruine les siens, délire et meurt paralysé.

Un caissier devient insouciant, apathique, néglige sa comptabilité, détourne des valeurs, fréquente les lieux de débauche, vole des portemonnaies dans un bazar, et est frappé de congestion cérébrale au sortir d'un théâtre. Le lendemain, il délirait. Il est arrivé très-rapidement à la période ultime de la paralysie générale. Sa famille a remboursé 27,000 francs.

Un riche fonctionnaire fut arrêté dans une salle de vente, au moment où il mettait dans sa poche deux objets en porcelaine, d'une valeur insignifiante. Il passa en police correctionnelle, fut acquitté, et tomba un peu plus tard en démence paralytique.

Un avocat, huit jours après une première congestion cérébrale, fait en chemin de fer la connaissance d'une fille perdue de mœurs; il la comble de cadeaux, l'épouse et légitime les deux enfants de cette femme. Au bout de deux mois, en proie au délire ambitieux le plus exubérant, il fut séquestré dans l'asile d'aliénés, qui, quelques années auparavant, avait abrité la démence paralytique de son père, et il y succomba. Sa famille fut frustrée d'une fortune de 150,000 fr. environ.

Chacun a par devers soi des exemples analogues, Lasègue en a cité un certain nombre. Sauze, de Marseille, a publié les observations de quatre paralysés qui ont été condamnés pour vols. Briere de Boismont a rapporté la relation clinique d'individus qui, dans la période prodromique de la paralysie générale, ont commis des abus de confiance, ont fait banqueroute ou ont spéculé à la Bourse, de façon à perdre celui-ci 200,000 francs, et celui-là 600,000 francs! J'ajouterai enfin que des actes attentatoires à la morale ou que des outrages publics à la pudeur ont été parfois punis avec sévérité, que leurs auteurs ont été dirigés sur des maisons de détention, et que c'est là seulement que la paralysie générale a éclaté.

Parmi les prodromes les plus caractéristiques, on peut encore observer le tremblement passager de la lèvre, l'inégalité des pupilles — signalée avec tant de justesse par Baillarger, — l'embarras à peine marqué de la parole, et consistant dans l'hésitation intermittente d'un mot ou d'une lettre, la diminution de l'aplomb dans la station verticale, et parfois l'anesthésie cutanée, l'anaphrodisie, l'expression terne et faiblement étonnée de la face, la tristesse, l'avarice la plus sordide et l'hypochondrie. Mais de tous les éléments d'appréciation, ceux qui frappent tout d'abord la femme, les enfants ou les amis, ce sont l'irritabilité, l'affaiblissement du niveau intellectuel, la lésion de la mémoire, les oscillations de la volonté et la facilité plus grande à se laisser gouverner.

Telle est en raccourci la période prodromique de la paralysie générale. Cette phase de la maladie échappe d'ordinaire aux pathologistes, qui, le plus souvent, ne sont pas consultés à son sujet, qui n'en tiennent pas sérieusement compte, et qui oublient de la décrire; mais, au point de vue médico-légal, elle a une importance qui n'aura échappé à personne et que je tenais à mettre en relief. Fertile en catastrophes de tout genre, elle crée de périlleuses situations et elle peut faire injustement sombrer les plus graves intérêts.

Il ne suffira plus maintenant de signaler le contraste entre ce qu'était autrefois l'homme qui commence à se paralyser, et ce qu'il est aujourd'hui : le voici qui va délirer.

Période initiale. — La frontière est franchie. L'invasion du délire transforme en une certitude douloureuse ce qui n'a encore été qu'une très-grave présomption. Les familles les moins clairvoyantes,

ou celles qui, par un sentiment coupable d'amour-propre exagéré, se refusaient systématiquement à partager les craintes du médecin sur la valeur pronostique des préludes morbides, sont aujourd'hui aux prises avec l'inquiétude et l'effroi. En face du naufrage cérébral, toutes les éventualités se livrent carrière ; chacun imagine un expédient ou propose un moyen, et, chose triste à dire, la préoccupation qui domine est étrangère au malade et elle ne tend qu'à donner le change à l'opinion, et qu'à sauvegarder l'orgueil des parents. La blessure est profonde, d'accord ; mais que le public l'ignore.

Les troubles psychiques propres à la période initiale consistent, dans les quatre cinquièmes des cas, dans un délire expansif, dans des conceptions orgueilleuses et ambitieuses, et dans un cinquième des cas, dans un délire dépressif, dans des conceptions mélancoliques ou hypochondriaques.

Variété expansive, délire des grandeurs. — Nous voici en face d'un délire uniforme et tellement stéréotypé, qu'il semble que tous les paralysés aient été jetés dans le même moule. Ainsi, les malades sont satisfaits, contents, bien portants, jeunes, agiles, forts, doués de tous les avantages physiques ; ils ont un besoin continuel de mouvement et de locomotion, font des marches excessives dans la campagne ou errent à l'aventure dans les rues de Paris, entrent dans les magasins, achètent, brocantent, boivent des liqueurs fortes dans les cafés et suivent les femmes. Leur esprit est en ébullition et enfante mille projets fantasques, roulant invariablement sur des voyages, des entreprises, des acquisitions ou des spéculations. Ces projets sont bientôt abandonnés ou plutôt oubliés, mais ils sont remplacés par d'autres du même genre, dans lesquels prédominent toujours le contentement et l'ambition. Rien n'est stable dans cette intelligence qui faiblit. La réflexion ne pondère plus les paroles et les actes, et comme l'a dit avec tant de justesse Jules Falret, « les idées délirantes sont multiples, mobiles, non motivées et contradictoires entre elles. » La versatilité des conceptions est à la hauteur de la fécondité de l'imagination et de l'exubérance du langage. Dans l'espace de quelques minutes, le malade peut tout oser, donner tête baissée dans les pièges les plus grossiers, signer les engagements les plus compromettants, transmettre les télégrammes les plus désastreux, consommer sa ruine et exposer son honneur.

L'excitation cérébrale augmente, et si le paralysé général n'est pas

déjà en traitement dans une maison de santé, il voudra faire part de ses découvertes au chef de l'État et se fera arrêter à Versailles ou au palais de l'Élysée. En proie à une agitation maniaque très-caractéristique, il raconte les histoires les plus invraisemblables et les plus mal coordonnées ; il est riche, puissant et illustre ; tour à tour musicien, poète, statuaire, président, général, évêque, maréchal de France, prince, roi, empereur, pape ou Dieu, il distribue au premier venu des vers, des bénédictions, des qualités, des titres, des places, des grades ou des grands cordons. Il gagne cent francs, mille francs, cent mille francs, un million par jour, possède des châteaux splendides, des domaines immenses ; il a créé le monde, il est l'administrateur général de l'univers, il a acheté l'Italie, conquis l'Asie, renversé le pont qui mène à la lune, amené la Chine à Paris ; il peut faire cent lieues par jour, cent tragédies en vingt-quatre heures, mille poèmes en cinq minutes ; il a des voitures en argent, des palais en or et des mines de diamants ; sa fortune s'élève à mille millions de milliards.

Au début de la paralysie générale, les malades aiment beaucoup à écrire : ils préparent des suppliques destinées aux ambassadeurs, aux ministres et au chef de l'État, exposent des projets de réforme, entassent chiffres sur chiffres, s'arrogent des titres et qualités qu'ils sont loin de posséder, ou bien, ils parlent en maîtres, donnent impérativement les ordres les plus saugrenus aux préfets, aux chefs des hautes administrations et aux agents consulaires ; ils élaborent des arrêtés et signent des décrets. Leur résidence sera désormais à l'Élysée ou au palais de Versailles, ils combleront le genre humain des félicités les plus inattendues, tout le monde sera heureux et content, chacun sera riche, l'âge d'or commence.

Certains paralysés écrivent un grand nombre de lettres d'invitation et convoquent toutes les personnes dont ils ont retenu les noms à des dîners, à des soirées, à des fêtes de campagne. Ces lettres portent souvent des signatures de fantaisie telles que celles-ci : général *** ; † Jean, archevêque de Paris ; comte de Montmorency ; maréchal de Saxe ; duc d'Orléans ; prince de Bourbon ; Alexandre le Grand ; Jules César ; Louis, roi de France et de Nararre ; ***, régent de France ; ***, roi de la terre ; Napoléon, empereur de l'Univers ; Jésus-Christ, sauveur des hommes et souverain suprême, etc., etc. D'autres écrivent aux notaires et aux agents de change, et demandent à acheter les plus belles propriétés actuellement en vente, ou toutes les actions

disponibles de telle valeur cotée à la Bourse ; d'autres, voulant spéculer sur les vins, les bois, les cuirs, les laines ou les grains, transmettent les commandes les plus absurdes ; d'autres enfin prononcent la déchéance de telle religion, réforment les idées reçues, formulent des dogmes et élèvent la prétention d'imposer aux consciences des croyances nouvelles.

Tous ces malades présentent le même phénomène : ils ont une immense activité. Si l'on ne maîtrisait cette incroyable propension à écrire, ils tiendraient constamment la plume.

Variété dépressive, délire mélancolique. — Dans un cinquième des cas environ, le délire revêt la forme dépressive, le type mélancolique. Les malades se reprochent des fautes imaginaires, s'accusent de crimes qu'ils n'ont point commis ; ils se croient malheureux, déshonorés, perdus, voués infailliblement à la cour d'assises, à la prison, au bague ou à l'échafaud. Tristement assis dans un coin, apathiques et inertes, ils s'isolent, pleurent, sanglotent, ne prennent part à aucun travail, à aucune distraction, refusent souvent de manger, et font parfois des tentatives de suicide.

Le délire mélancolique, chez les paralysés généraux, se traduit fréquemment par un ensemble de conceptions hypochondriaques très-nettes et à peu près invariables. Cette forme spéciale a été décrite avec un grand soin par Baillarger, il y a quelques années. Les malades vous disent, par exemple, que leurs organes sont changés, détruits ou complètement obstrués ; qu'ils n'ont plus de bouche, plus d'estomac, plus de ventre, plus de sang ; que leurs aliments ne passent plus, que leurs intestins sont barrés. A les entendre, ils ne peuvent ouvrir ni les yeux, ni la bouche ; ils ont des ankyloses des mâchoires, ils ne vont plus à la selle, ils n'urinent plus ; leur peau se parchemine, leur pénis est pourri, leurs testicules s'atrophient et ne sécrètent plus ; ils ont du vent dans la tête, leurs jambes sont raccourcies, leurs mains grossissent, leur physionomie est méconnaissable. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces malades ont une tendance énorme à la gangrène, qu'on est souvent obligé de les nourrir avec la sonde œsophagienne, qu'ils se privent parfois d'uriner, qu'ils arrivent à avoir des rétentions d'urine, et que leur état général est exposé à périliter très-rapidement.

Cette forme hypochondriaque réclame des soins assidus, une surveillance de tous les instants et une thérapeutique spéciale, toutes

choses sur lesquelles je n'ai point à insister ici ; mais ce que l'on ne doit pas ignorer, c'est que les innombrables accidents de la paralysie générale procèdent identiquement de la même manière et suivent la même marche fatale, qu'il s'agisse ou non de la forme expansive ou du type dépressif.

Parmi les mesures à conseiller, la première de toutes est évidemment l'isolement. La séquestration dans un asile d'aliénés simplifie la situation et sauvegarde les intérêts de chacun. Tout retard, en face d'éventualités pathologiques menaçantes, peut nécessairement déterminer de l'aggravation morbide, donner lieu à d'humiliantes mystifications pour les familles, susciter des événements irréparables et permettre qu'en un clin d'œil le malade se dépouille et dépouille les siens. Ne vaut-il pas mieux d'ailleurs que l'internement soit une résolution volontaire de la part des intéressés, plutôt qu'un acte émanant de l'administration ou de la justice ?

La paralysie générale inspire parfois des sacrifices touchants, des dévouements sublimes. J'ai vu des familles convertir une propriété, une villa ou un château, en maison de santé, laisser le malade libre dans son salon, son jardin ou son parc, le surveiller jour et nuit et exécuter avec le scrupule le plus exagéré les prescriptions médicales. J'ai vu des femmes s'attacher à leur mari avec une abnégation que je ne saurais dépeindre, le gardant sans cesse, le promenant, le récréant et recevant avec un sourire les plus durs traitements. La mort seule finissait par les séparer, mais j'ai vu, je dois le dire, des existences se prolonger bien au delà du terme ordinaire, grâce à des sollicitudes domestiques aussi dignes d'admiration.

A côté de ces faits exceptionnels, j'ai malheureusement à signaler des abus affligeants. Sans parler de ces odieuses séquestrations à domicile, dont le *Moniteur universel* de 1858 a enregistré plus d'un exemple, je dois dire que le délire excite la cupidité, et que trop souvent les familles attristées par la folie d'un des leurs spéculent volontiers sur cette folie elle-même. Dès que la raison chancelle, les intérêts sordides veillent. On flatte, par exemple, des idées absurdes, et l'on se fait délivrer une signature compromettante ; on favorise des sentiments exubérants, et l'on en tire immédiatement profit ; on fournit des aliments aux passions et l'on extorque des fortunes ! Vienne maintenant l'entrée en maison de santé, et toutes les économies possibles seront réalisées par les familles sur le prix

de la pension. Que l'interdiction enfin vienne à être prononcée au bout de six mois ou d'un an, et ce prix de pension sera abaissé à un taux inférieur et en complet désaccord avec la position de fortune de l'individu. En face de ce manque de respect pour la plus grande infortune humaine et de cette assistance si calculée que dispensent parfois les proches, il serait désirable que les tribunaux pussent fixer la somme nécessaire aux besoins du malade.

La période initiale de la paralysie générale peut-elle être simulée? Les imitateurs s'y prennent généralement fort mal, et ils connaissent à peine les premiers éléments du rôle qu'ils cherchent vainement à jouer. Le mensonge et la ruse ne tardent donc pas à être démasqués. Ce qui fait toujours reconnaître le véritable malade, c'est la mobilité même de ses conceptions délirantes : auteur dramatique aujourd'hui, il sera généralissime demain. Le simulateur, au contraire, est roi aujourd'hui, mais il sera roi encore demain. L'un a l'imprévu du délire, l'autre la persévérance de la fourberie. D'ailleurs, on ne simulerait que bien difficilement les désordres de la motilité et de la sensibilité, la difficulté dans l'articulation des sons, l'inégalité des pupilles, l'incertitude de la marche et l'anesthésie cutanée. En voici cependant un exemple : en 1849, un pâtre du village de Megelensheim commit un attentat à la pudeur sur une petite fille de sept ans et assassina ensuite sa victime. Lorsqu'il fut arrêté, il avoua franchement les deux crimes, en disant : « J'ai été poussé par le diable. » Le lendemain, devant le juge d'instruction, le prévenu, dont on connaissait la vivacité ordinaire et la rare intelligence, put à peine se tenir debout, fut pris de tremblement, ne proféra que quelques paroles incohérentes, bégaya, manqua de mémoire et ne reconnut personne, pas même sa mère. Les médecins experts conclurent à la simulation. A l'audience de la cour d'assises, l'accusé promena ses regards stupéfaits sur toutes les parties de la salle, puis il s'endormit. Le jury le reconnut coupable, mais en admettant toutes les circonstances atténuantes possibles et la peine de trois ans de détention fut prononcée. Réintégré dans sa cellule, le pâtre de Megeleinsheim ne put contenir sa joie d'avoir échappé à une condamnation à mort, et déclara qu'il avait toujours été bien portant. Cet homme avait simulé une paralysie générale sans délire.

On rencontre quelquefois de ces exemples d'affaiblissement mental progressif avec paralysie générale. L'affection est absolument la

même, moins les idées de grandeur ou les conceptions hypochondriaques. J'en ai eu récemment sous les yeux plusieurs cas des plus remarquables : l'apathie, l'amnésie et l'hébétude établissent seules le niveau d'une intelligence qui décroît chaque jour ; le malade n'a plus qu'une sorte de demi-conscience, il bégaye énormément et marche d'une façon qui exclut tous les doutes.

Le penchant au vol, que j'ai déjà signalé dans la période prodromique, se retrouve encore ici. Girard de Cailleux a publié, en 1856, l'observation d'une dame de charité du département de l'Yonne, âgée de cinquante-quatre ans, qui, après avoir eu plusieurs congestions cérébrales légères, fut poursuivie correctionnellement pour un grand nombre de détournements sans valeur au détriment de ses pauvres. Cette dame avait une fortune de quatre à cinq cent mille francs, appartenait à une famille très-honorable et très-distinguée, et l'accusation lui reprochait d'avoir appliqué des bons de pain et de viande à la consommation de sa maison ! Or, lorsque Girard de Cailleux, Cœurderoy, Ferrus et Paradis intervinrent, la malade avait de l'affaissement des traits de la face, une déviation légère de la commissure labiale gauche, des soubresauts dans les tendons, de l'embarras de la parole, de l'amnésie, de la céphalalgie, des étourdissements, des troubles de la vue et de la dureté de l'ouïe. Le tribunal l'a néanmoins condamnée, et, à son arrivée à la maison de détention de Claivaux, le médecin reconnut et signala l'état de démence paralytique de madame ***, mais elle n'en subit cependant pas moins sa peine.

Un cas médico-légal, d'une appréciation très-difficile, peut se présenter. Le paralyse général qui s'improvise le maître de l'univers et qui s'estime riche à millions, se croit parfois *dans son droit* lorsqu'il s'approprie les premiers objets venus. Si une résistance lui est opposée, il défend son bien ; si l'on passe outre, il frappe. La conséquence logique de sa conviction délirante, c'est qu'il ne fait qu'user du droit de légitime défense. Que l'on médite plutôt l'exemple suivant : Benoit Ch..., âgé de cinquante-trois ans, se croit à tort le vrai propriétaire de quelques pièces de terre provenant de la succession de son frère, et il menace ceux qui toucheraient à ses récoltes. Rien ne peut le dissuader de cette erreur pathologique. Sur ces entrefaites, un sieur D... se rend acquéreur des récoltes en question, et, accompagné de son père, il va commencer la fauchaison. Benoit C... accourt avec un fu-

sil et un pistolet, tue le père de D... et aurait tué D... lui-même, si ce dernier n'eût miraculeusement échappé au meurtrier. Ce même Benoît Ch..., lors de la succession de son frère, avait réclamé un diamant d'une valeur considérable, qui, suivant lui, aurait été trouvé dans la tête d'un serpent. Reconnu coupable par la Cour d'assises de Lyon, le 28 août 1865, il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité ! Avant cet arrêt si sévère, j'aurais pu donner mon opinion sur l'état mental de Benoît Ch... mais, depuis que la justice a prononcé, je peux seulement rappeler cet axiome en droit romain : *res judicata pro veritate habetur*.

Des rémissions. — Il se passe fréquemment, à la fin de la période initiale de la paralysie générale, un phénomène de rétrocession pathologique dont la valeur médico-légale peut donner lieu aux interprétations les plus diverses et les plus contradictoires, et qu'il importe de préciser nettement. Voici ce qui arrive : le malade abandonnant, dans l'espace de quelques jours, ses conceptions orgueilleuses et descendant sans transition des hauteurs de son délire, vient à se montrer très-calme, réservé, un peu triste et respectueusement soumis ; il raisonne avec justesse, demande à voir sa famille, se préoccupe de ses affaires, avoue qu'il a été très-souffrant, et exprime le désir de reprendre la gestion de sa fortune, de son négoce ou de ses intérêts professionnels ; il s'émeut pour la moindre chose et larmoise très-facilement, mais il bégaye beaucoup moins, a la marche plus ferme, le teint meilleur et la physionomie plus expressive, quoique un peu niaise encore. Au bout de quelques jours, cet état s'est affirmé davantage et la *rémission* est un fait acquis.

Et d'abord, quelle explication anatomique peut-on donner de cette transformation si extraordinaire ? Il est infiniment probable que les accidents permanents de congestion cérébrale viennent à cesser et que leur disparition arrête le ramollissement de la substance corticale. Le ramollissement, en effet, n'est que la conséquence forcée de l'inflammation lente et chronique du cerveau ; or, dès que la phlegmasie cesse, le ramollissement s'arrête et le cerveau se répare. Aussi, malgré les nombreuses adhérences qui se sont formées entre le cerveau et les membranes, l'intelligence reparait-elle en grande partie. A ce moment encore, les désordres de la motilité s'éloignent ou se masquent.

Lorsque la rémission se prolonge, « à peine reste-t-il, disent les

auteurs, un embarras insignifiant de la parole, sans tremblement, sans spasmes, sans douleurs. L'intelligence a récupéré sa liberté, le malade est guéri momentanément ; le caractère seul se ressent des atteintes, la volonté a baissé, la docilité est excessive, les habitudes d'esprit sont demeurées presque enfantines. » Non-seulement je ne crois pas que le paralyse général soit *momentanément guéri*, mais je pense que, dans la pratique de la médecine légale, cette opinion pourrait recevoir plus d'une application regrettable.

Dans la rémission, le délire cesse, mais la démence reste : et par le mot *démence*, j'entends ici l'affaiblissement progressif du niveau intellectuel. Le malade, par exemple, est changeant, mobile, susceptible et imprévoyant ; il attache de l'importance à un détail, oublie des intérêts graves, néglige le principal et s'occupe de l'accessoire ; il n'a plus la même sûreté d'appréciation, se méprend volontiers sur la valeur des hommes ou des choses, se laisse circonvenir par son entourage et accepte sans résistance une opinion toute faite. Accessible à la louange et à la flatterie, il subit avec souplesse l'impression d'autrui, tend affectueusement la main à son ennemi ou se brouille avec ses parents ; très-facile, en un mot, à conduire, à dominer et à capter, il peut s'aventurer dans les plus sottes entreprises, hasarder sa signature, répondre pour un ami insolvable, observer les plus austères pratiques d'une dévotion soudaine, ou commettre les plus grands excès alcooliques ou vénériens. Causez avec cet homme, témoignez-lui quelque intérêt, et il va vous faire des protestations chaleureuses : il s'attendrira et ne pourra pas retenir quelques larmes. Au demeurant, il a pour lui les meilleures apparences, se tient bien dans le monde et prend part aux futiles conversations d'un salon ; mais chacun remarque le contraste qui existe entre ce qu'il était autrefois et ce qu'il est aujourd'hui : en un mot, il a *baissé*.

En 1852, j'ai connu et soigné, à la maison de Charenton, le docteur F..., atteint de paralysie générale. La rémission la plus franche se déclara au bout de quelques mois, et malgré l'avis contraire de Calmeil, mon chef de service, j'engageai la femme du malade à réclamer la sortie de son mari. Le docteur F..., ne pouvant plus reprendre les fonctions qu'il avait exercées autrefois, alla se fixer dans le département du Jura, y exerça la médecine pendant neuf mois de la façon la plus infructueuse possible, devint apathique, oublieux, négligent, et ne tarda pas à délirer de nouveau, à s'agiter et à gâter.

Ce malheureux confrère avait épuisé la plus grande partie de ses ressources et augmenté sa famille ; aussi fallut-il le placer comme indigent dans un asile public d'aliénés. Il y mourut très-rapidement. Je me suis toujours repenti d'avoir été l'ardent promoteur d'une tentative dont les résultats ont été si calamiteux !

En dehors de la rémission vraie et complète, qui se distingue à la marche rétrograde des troubles psychiques et des désordres physiques et aux aveux francs du malade, on rencontre parfois dans le cours de la paralysie générale des phases suspensives dans lesquelles il y a simplement retour à la raison, mais persistance du bégayement et des autres symptômes de l'ordre somatique. On ne se trouve plus alors en face d'une rémission, mais d'une *intermission*, et l'on remarque une différence très-tranchée entre les deux malades : l'un convient de son délire, déplore les excès qu'il a commis, regrette profondément les actes inconsidérés ou désastreux dont il a été l'auteur, s'excuse d'avoir été vaniteux, orgueilleux et absurde, et se trouve sincèrement humilié ; l'autre nie ses convictions délirantes passées, essaye de donner le change et dissimule son état ; il n'a jamais été malade, dit-il, et on l'a enfermé injustement ; il est arrogant, réclame impérieusement sa sortie, et, dans une lettre très-hautaine qu'il adresse au chef du parquet ou au préfet de police, il proteste de l'intégrité de sa raison, et dénonce le directeur de la maison de santé. Le presse-t-on de questions, il ne répond que par des mensonges. C'est bien à lui que l'on peut appliquer l'obligation dont parle la loi romaine, à propos des intervalles lucides : *incumbit onus probandi sanam mentem*.

La rémission a une durée très-variable. Sur dix-neuf cas réunis par Baillarger, le retour des accidents a eu lieu après un mois, quelques mois, un an ou deux ans. Sur six cas observés par moi depuis quelques années seulement, j'ai vu la rechute survenir quatre fois au bout de dix à onze mois, une fois au bout de dix-huit mois et une fois au bout de trois ans. L'intermission, au contraire, n'a qu'une durée éphémère et elle se prolonge rarement. Le trait de lumière a été rapide, mais il n'a pas été de bon aloi. Un éclair a percé des ténèbres, mais pour ne projeter qu'un faux jour. Au point de vue médico-légal, le diagnostic différentiel ne peut plus, ce me semble, laisser de prise à l'erreur.

Une difficile et grave question se présente maintenant. Le malade,

qui éprouve une rémission bien nette, doit-il être rendu à la liberté? Cela est évident. La loi veut que tout individu qui a récupéré ses attributs intellectuels sorte immédiatement de l'asile qui a abrité sa souffrance. Seulement, il est du devoir du médecin de prévenir les familles du danger de la situation et d'exiger d'elles, autant que possible, une attentive surveillance. Il conseillera, en outre, l'éloignement des affaires ou des occupations d'autrefois, le séjour à la campagne, loin du bruit et de l'activité des grandes villes, et les voyages à l'étranger, sous la direction d'un jeune médecin ou d'un interne d'un service d'aliénés.

Si je raisonne ainsi, c'est que le paralysé général appartient le plus souvent à la classe aisée ou riche. Mais si le malade est militaire, artisan ou laboureur, il rentre dans son milieu, reprend ses anciennes habitudes, échappe beaucoup plus à la sollicitude incessante des siens, est exposé à plus d'un péril et retombe plus vite. On a dit qu'il serait bien préférable de conserver indéfiniment ces malades dans l'établissement, de les affranchir un peu de la règle commune, de les occuper à un travail spécial, de leur procurer quelques distractions, et, au besoin, de leur permettre des promenades et des sorties en ville, pendant toute la durée de la trêve. Je me rangerais volontiers à ces vues que dicte une philanthropie sincère, mais elles sont difficilement réalisables et peu pratiques. Le code n'a pas deux poids et deux mesures. Lorsqu'une loi protège la personne et sauvegarde la liberté des citoyens, il faut la respecter, même dans ce qu'elle peut avoir d'excessif. Les malades doivent donc être rendus à leurs familles. Seulement, la prudence veut que le médecin ne signe jamais, dans ce cas, un certificat de guérison.

Si le paralysé général a pu être en butte, dans le cours de la période initiale, à des impulsions kleptomaniaques, suicides, homicides ou incendiaires, je dois dire qu'il est totalement affranchi de ces mouvements impétueux et irrésistibles, dès que la rémission est complète. En général, il est doux, inoffensif et docile. Toutefois, il n'est pas rare d'observer dans son langage, dans ses allures et dans ses mœurs, des expressions, des actes et des excès, qui trahissent la persistance de l'ardeur génésique. C'est ainsi que l'on voit des hommes d'un rang élevé prendre leur servante pour maîtresse ou pour femme, se complaire dans la société de filles publiques ou commettre d'outrageants attentats à la pudeur. J'ai connu une vieille demoiselle, appartenant

à une ancienne et grande famille, qui, à la suite d'excès alcooliques, tomba en paralysie générale. Traitée chez elle, à la campagne, mais livrée seulement à la sollicitude de quelques serviteurs, elle entra au bout de peu de temps dans une phase suspensive très-nette, prit son jardinier pour amant, et lui fit des dons manuels d'une importance considérable. La rémission dura dix mois, puis des accidents épileptiformes survinrent tout à coup, et la malade succomba très-promptement.

Que l'on ne soit donc pas trop surpris si parfois des individus contractent des mariages disproportionnés, déraisonnables, scandaleux ou honteux, sous l'influence certaine des accidents qui signalent le début ou les rémissions de la paralysie générale. Dans ce cas, le contrat de mariage est rédigé dans le sens le plus favorable à la femme ; le mari meurt dans un délai assez court et la fortune passe en des mains indignes ! Lorsque le contrat renferme quelques clauses restrictives, l'idée d'un testament est bien vite suggérée et plus vite acceptée encore.

Je ne peux pas trop le répéter : le paralysé général est un objet de convoitise. Le vol s'organise autour de lui et l'intimidation s'exerce sur sa faiblesse.

Lorsqu'un malade, qui jouit des bénéfices d'une rémission, vient à être poursuivi pour un acte délictueux et que son état mental est déféré à un examen médico-légal, il faut nécessairement étudier avec le soin le plus attentif les circonstances particulières du fait, descendre en quelque sorte dans l'intimité du sujet, analyser les conceptions délirantes antérieures et les rapprocher de l'acte incriminé, discuter à part soi les questions relatives à la préméditation du fait, au mobile possible et à l'intérêt probable de l'accusé, et conclure selon sa conscience. Quand la rémission est de bon aloi et que l'acte incriminé n'a aucun rapport direct ou indirect avec le délire passé, la théorie de la responsabilité proportionnelle trouve là une saisissante application. La rémission n'est-elle, au contraire, qu'une simple intermission, il ne peut y avoir ni liberté morale, ni responsabilité. S'agit-il enfin de cet affaissement mental progressif avec paralysie sans délire, le fait n'est pas imputable et son auteur est par conséquent exonéré de toute pénalité.

Période d'état. — Le paralysé général n'est plus ce qu'on l'a vu jusqu'ici ; il entre à grands pas dans la phase de dégradation

physique et d'abrutissement moral. En proie à une sorte d'excitation automatique, il va, vient, entre, sort, s'assoit, se lève, bredouille quelques mots incohérents, emplit ses poches de feuilles d'arbres ou de cailloux, se déshabille, arrache les boutons de son habit, déchire ses autres vêtements, lave sa chemise dans l'urine, change de place les meubles de sa chambre et perd graduellement la notion du temps, des lieux et de son identité. Les ténèbres l'entourent ; il oublie son nom et son âge, ne se souvient plus de la profession qu'il a exercée, ne reconnaît plus ses amis, et ne sait plus s'il a encore sa mère, s'il est marié et s'il a des enfants. Parcourant tour à tour des alternatives de calme et d'agitation, tantôt il est silencieux et d'une douceur enfantine, tantôt il est irascible et d'une brutalité dangereuse. Sa parole est extrêmement embarrassée, sa marche est des plus titubantes. Il a de temps à autre un grincement de dents très-prolongé, très-désagréable et tellement strident qu'il s'entend de l'extrémité d'une salle d'hôpital à l'autre. A travers tout ce désordre cérébral, quelques conceptions délirantes orgueilleuses ou hypochondriaques peuvent apparaître encore, et c'est ainsi qu'un paralysé, questionné sur la cause de son grincement de dents, put répondre : « Je broie des diamants. »

Malpropre, glouton et vorace, le malade mange d'une façon repoussante, mâche à peine ses aliments, digère néanmoins parfaitement et engraisse. A la fin de cette période, il devient *gâteux*^m, c'est-à-dire qu'il laisse involontairement échapper l'urine et les matières fécales. Dès que cette manifestation ultime de la maladie devient permanente, le paralysé, de plus en plus sujet à de petites congestions cérébrales, arrive graduellement à sa dernière étape. Si les circonstances exigent que l'interdiction soit provoquée et prononcée, le moment ne saurait être mieux choisi.

Période terminale. — Tous les phénomènes de la vie ne consistent plus que dans l'accomplissement de fonctions purement végétatives : les sentiments, les instincts, la sensibilité, la parole, la marche, la contractilité musculaire, tout est aboli. La nutrition et l'assimilation échappent seules au désastre et prolongent parfois l'existence d'une façon vraiment inattendue..... La mort s'est fait attendre, mais la voilà venue.

Ici encore, on peut se trouver en présence d'un acte de dernière volonté, qui n'aura plus été signé cette fois pendant une phase de rémission, mais bien à une époque quelconque de la vie, et l'on se de-

mandera peut-être si le testateur a été libre et s'il a obéi à ses seules incitations.

M. L. de V..., possesseur d'une fortune extrêmement considérable, écrivit, signa et data de sa main le testament olographe suivant : « Ceci est mon testament. Je, soussigné, L. de V..., dans la vue de la mort, léguer : 1° à É. Ch., épouse de M. P. de Ch., la somme d'un million à prendre sur les biens les plus clairs de ma succession ; 2° de ma propriété du Daga, garnie de ma clouterie. » Dix-sept mois auparavant, M. L. de V... se plaignait déjà « de grandes souffrances et de pesanteur de tête, de trouble dans les idées, » et il déclarait par écrit qu'il avait de la peine à s'occuper d'affaires à son bureau. Il devint très-irascible et très-facile à émouvoir, manqua bientôt d'énergie, de volonté et de mémoire, s'affaiblit, trébucha en marchant, s'exalta et délira.

Deux jours après avoir fait son testament, M. L. de V... écrivait la lettre incohérente que voici : « Henri est toujours en bonne voie pour avoir un commandement. M. C. G... presse-le, moi, hier, à déjeuner que je lui avais demandé sans façon, comme cela m'arrive de temps en temps, et dimanche dernier chez nous, où il est venu passer une heure, il m'a dit et répété, dans une conversation avec le ministre, etc., etc. »

Moreau (de Tours) a connu et soigné ce paralysé général, et, comme preuve de son délire éminemment ambitieux, il a cité de lui cette lettre : « Je prévien M. T... que je suis empereur universel de France, de France, Le comte T... président de M..., en remplacement du président actuel, qui sera averti que je suis l'empereur de l'univers Henri V et que je vous prie de dîner avec jeudi prochain. *Signé* l'empereur Charles V »

Le testament fut attaqué. Les tribunaux s'arrêtèrent à une sorte de partage et l'immense fortune de M. L. de V... fut remise entre les mains de la légataire et entre celles des héritiers naturels.

Le médecin, consulté sur les nombreuses et délicates questions médico-légales que soulève la paralysie générale, ne saurait apporter trop de précaution dans l'exercice d'un mandat où plusieurs écueils peuvent faire sombrer sa rectitude d'esprit et son amour du juste. Les familles des malades nous donnent souvent, en effet, des renseignements entachés d'insuffisance, de passion ou d'erreur, et nous pouvons être égarés par leurs témoignages. Il faut donc s'attacher à discerner le faux du vrai, le possible de l'improbable, et ne s'en rapporter

scrupuleusement qu'aux données de l'observation, de la science et de l'expérience. On arrive ainsi à la constatation flagrante de la vérité, et, fort de sa conviction, on finit par éclairer la conscience du juge et par influencer sur sa décision. Le succès est à ce prix.

D. — *États spéciaux.*

I. — DE LA FOLIE PELLAGREUSE.

La pellagre est une affection chronique caractérisée par des troubles digestifs, par un érythème sur les parties du corps en rapport avec les rayons solaires, et dans le tiers des cas, par des désordres du côté de l'intelligence. Le plus souvent endémique, mais observée aussi à l'état sporadique, la pellagre subit l'influence saisonnière, apparaît au printemps, décline sensiblement à l'automne, et disparaît en hiver, après avoir frappé de préférence les pâtres, les terrassiers, les bouviers ou les mendiants.

Ceux des malades dont les facultés de l'entendement vont être compromises, passent en général par une période initiale dans laquelle on peut noter quelques-unes des manifestations symptomatologiques suivantes : céphalalgie, éblouissements, vertiges, marche incertaine et titubante, taciturnité, attitude morose, et parfois anaphrodisie, héméralopie ou diplopie. Lorsque l'invasion des accidents est graduelle et progressive, les pellagreaux deviennent apathiques, insouciant, hypochondriaque, silencieux et triste ; puis ils se montrent insensibles à leurs travaux ordinaires, s'éloignent de leurs maisons au besoin, et tombent parfois dans l'immobilité et la stupeur. Affaissés dans un coin, n'articulant pas un seul mot, laissant échapper de leurs lèvres et tomber sur leur poitrine une bave presque continuelle, on croit qu'ils demeurent complètement étrangers aux choses du monde extérieur ; qu'il ne saurait se produire chez eux un enchaînement quelconque d'idées ; et cependant ces automates en apparence sont des êtres extrêmement dangereux. Dans cet état, ils mettent le feu, étranglent leurs enfants ou se précipitent, se pendent ou se noient. C'est à la pellagre que l'on doit le nombre relativement si considérable de suicides dans les Landes.

« Une pellagreuse, a dit Landouzy que nous avons vue cherchant à se noyer dans sa baignoire, après avoir tenté la veille de se noyer

dans une mare, cherchait, le lendemain matin, à se jeter par la fenêtre, et allait réussir à s'y précipiter, le soir, au moment où la religieuse accourait pour la retenir. »

Un pellagreu des Landes, résolu à se détruire, se rendit sur ses échasses près d'un ruisseau qui n'avait pas plus de cinquante centimètres de profondeur, et après avoir planté sur le bord un bâton surmonté de son béret, afin, sans doute, qu'on vint rechercher son cadavre, il se coucha dans l'eau, la face contre terre, dominant ainsi par une suprême volonté, la souffrance et l'instinct de la conservation, tandis qu'il lui eût suffi de lever la tête pour échapper à la mort.

Le délire des pellagreu est sujet à des variations, et il s'en faut qu'il soit toujours stéréotypé de la sorte. On voit, par exemple, à la suite d'une insolation prolongée, éclater un véritable accès maniaque : pouls accéléré, soif vive, loquacité, chants, cris, extrême susceptibilité de caractère, agitation, coloration de la face, injection des yeux, hallucinations, etc. ; mais les signes les plus saillants consistent dans des crises vertigineuses, des actes de violence et des impulsions irrésistibles à l'homicide et au suicide. Ces malheureux malades, sous l'empire d'un égarement frénétique, se mettent quelquefois à courir à travers champs jusqu'à ce qu'ils tombent haletants et épuisés. A cette phase d'exaltation succède un engourdissement comateux, que la mort se charge souvent de terminer, et l'ouverture cadavérique démontre alors les lésions anatomo-pathologiques propres à la méningite. Si, au contraire, la chaleur n'est pas très-élevée en ce moment, et si l'automne approche, l'intelligence renaît. Dans un plus grand nombre de cas, le délire subit une transformation complète : l'excitation fait place à la dépression, la manie à la mélancolie, et c'est la démence qui clôt bientôt toute cette scène d'altérations psychiques. Du reste, lorsque la folie pellagreuse a débuté par l'affaissement moral, par la mélancolie avec ou sans stupeur, la démence, compliquée ou non de paralysie, en est aussi d'ordinaire le triste couronnement.

Les malades sont quelquefois surpris par le délire au milieu d'une santé en apparence parfaite : l'un quitte la salle d'hôpital au milieu de la nuit, pour aller acheter un couteau, et entre dans un paroxysme de folie furieuse qui oblige à lui mettre la camisole de force ; l'autre veut tuer ses enfants ou tente soudainement d'assassiner son voisin. Que ces malheurs n'aient pas pu être évités, que des querelles

antérieures, des idées de cupidité ou de vengeance aient pu être invoquées par la justice ou par la famille des victimes, et l'instruction de meurtre commis au milieu de ce concours de circonstances amènera des complications et des difficultés de toute nature !

Tout pellagreu n est point un aliéné. Le délire ne s'observant que chez le tiers des malades, les actes seuls de ces derniers doivent préoccuper le médecin légiste. Or, dans la lourde tâche qui lui incombe lorsqu'il est appelé à donner son avis sur l'état mental d'un criminel soupçonné de pellagre, l'expert doit nécessairement rechercher si l'acte commis présente quelque rapport avec les manifestations délirantes, hallucinatoires et impulsives qui s'observent le plus ordinairement dans cette affection : s'il a pu se trouver sous la dépendance directe de l'excitation maniaque, de la dépression stupide ou de la démence, ces trois formes communes de la folie pellagreuse ; s'il s'est produit au moment des exacerbations vernaies ; si l'insolation a pu agir comme circonstance étiologique ; si le prévenu porte sur la langue des traces d'embarras gastrique prononcé et sur le dos des mains des stigmates non douteux d'érythème : s'il a éprouvé des vertiges quelques jours auparavant ; s'il a offert de la *vacillance* locomotrice, et s'il n'a pas déjà fait quelques tentatives de suicide susceptibles, au besoin, d'être démontrées par la préexistence d'indices cicatriciels.

On comprend sans peine que si les investigations médico-légales mettent en relief le concours simultané de la plupart de ces circonstances chez un individu qui aura assassiné son semblable, ou qui aura étranglé ou noyé ses propres enfants, aucune expiation n'est possible. Toute peine nécessairement inefficace est inutile. La crainte du châtement n'a rien retenu, la peine guérira-t-elle de l'erreur ?

Lorsque la pellagre est endémique quelque part, toute erreur de diagnostic est prévenue, et le rapport des médecins emprunte à l'état sanitaire de la localité des arguments qui portent facilement la conviction dans les esprits ; mais il n'en est pas de même si la maladie se montre à l'état sporadique : on est d'abord exposé à la méconnaître et à formuler ensuite des conclusions empreintes d'une réserve embarrassée. Si le fait incriminé ne paraît être aux yeux du juge qu'un cas ordinaire d'aliénation mentale, le mal n'est pas grand, puisque la loi innocente le prévenu ; mais si, comme cela s'est présenté, le manque d'attention ou d'expérience de la part du médecin devient la

cause d'un de ces inintelligibles arrêts qui ne tuent ni ne pardonnent, mais qui portent atteinte à la considération, à l'honneur et à la liberté d'un malade, et qui flétrissent sa famille, combien ne doit-on pas regretter une erreur aussi préjudiciable !

Une sérieuse difficulté peut sans doute surgir, c'est lorsqu'une agression homicide tout à fait inexplicable est tentée par un individu dont l'intelligence n'avait point été troublée jusqu'alors et chez lequel on ne retrouve pas d'ailleurs les altérations du tube digestif et les lésions cutanées, mais que l'on sait avoir été exposé à l'action des rayons solaires. Il faut songer, dans ce cas, à la possibilité d'un cas de pellagre sporadique, ne point se hâter de conclure, demander tous les suppléments d'instruction désirables, et attendre que les phénomènes concomitants de la pellagre se déclarent nettement. Lorsque le doute n'est plus permis, la solution est très-simple : mais si le degré de la température s'abaisse, si l'on entre en automne, si l'affection rétrocede et disparaît, le médecin légiste doit loyalement exprimer ses craintes, faire ressortir toutes les raisons qui le portent à admettre le délire pellagreu et demander que l'individu soit placé en observation dans un asile d'aliénés jusqu'à l'été suivant. Si cet atermoiement est refusé par la justice, la conscience de l'expert reste du moins à l'abri de tout reproche.

Examinée au point de vue de ses conséquences civiles, la pellagre est grosse de périls. D'après ce que nous avons dit de la nature du délire, on devine aisément que l'isolement, la dépression mélancolique et les idées de persécution puissent faire sombrer à un moment donné le libre arbitre du donateur et la volonté du testateur, et favoriser d'indignes tentatives spoliatrices. Bien que les actes de donation ou de dernière volonté ne soient pas toujours attaquables, les prétendants légitimes à la succession pourront, s'ils ont été frustrés, introduire d'autant mieux une demande en nullité, que les libéralités du décedé auront été en concordance parfaite avec les particularités de son délire. Un pellagreu, par exemple, dont les idées religieuses sont poussées jusqu'à l'exagération malade la mieux avérée, dés hérite de proches parents dans le besoin, dissémine sa fortune en fondations pieuses, ou enrichit des monastères. N'y a-t-il pas lieu de se demander, dans ces cas, si ces dispositions ont été mûrement souhaitées, librement consenties ?

Et maintenant disons que la pellagre ne confère pas le bénéfice de

l'impunité quand même, et qu'il ne suffit pas de mal digérer ou de porter des rougeurs sur le dos des mains pour échapper à la vindicte des lois. Dans les localités où l'affection sévit endémiquement, que deviendraient les transactions si tous les marchés étaient attaquables? que deviendraient aussi les honnêtes gens si les outrages envers la société venaient à jouir des mêmes privilèges que le malheur? Non, l'excuse légale n'est dévolue qu'à celui dont le libre arbitre a complètement fait naufrage.

II. — DE L'ALCOOLISME OU FOLIE ALCOOLIQUE.

Sous le nom d'alcoolisme ou de folie alcoolique on décrit les différentes formes d'aliénation mentale, qui sont la conséquence de l'usage habituel et immodéré des boissons fermentées. La folie alcoolique diffère de l'ivresse. L'une est le résultat immédiat d'une intoxication aiguë ; l'autre est une des manifestations symptomatiques de l'alcoolisme chronique ; non pas que la folie alcoolique affecte toujours une marche chronique, — elle peut au contraire se présenter avec une allure extrêmement aiguë ; — mais qu'elle soit aiguë, subaiguë ou chronique, elle ne se développe que sur des sujets qui depuis longtemps font un usage abusif des liqueurs alcooliques.

Les ivrognes, en dehors de toute manifestation délirante, subissent des altérations plus ou moins rapides des facultés intellectuelles et affectives ; ils tombent dans un état d'abrutissement profond ; ils deviennent indifférents, apathiques ; leur sens moral s'obscurcit ; leurs sentiments affectifs se pervertissent ; leur volonté perd de sa puissance. Leur caractère subit des modifications importantes, ils deviennent pusillanimes, irritables, violents. A cette période, l'alcoolisé n'est pas encore un fou, mais déjà il porte le cachet d'une dégradation physique et intellectuelle avancée. Son œil atone, sa physionomie hébétée, sa main tremblante, sa parole embarrassée, lui donnent un aspect tout à fait caractéristique. Il ne pense plus ou ne pense que lentement ; il ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui adresse ; il a perdu le sentiment de sa dignité et de sa distinction naturelle ; il est toujours sale, désordonné, et ne se soucie pas plus de son propre honneur que de celui de sa famille.

Dans cet état d'abrutissement profond, les alcoolisés peuvent commettre des actes délictueux ou criminels, sans y avoir été poussés

par aucun phénomène hallucinatoire ou impulsif, et le médecin légiste est souvent appelé à donner son avis sur le degré d'imputabilité qui leur est applicable. Il est impossible d'établir à ce sujet des règles générales et absolues. Chaque cas particulier soulève des difficultés spéciales. L'alcoolisé tel que nous venons de le décrire, n'est pas un homme vraiment sain d'esprit, il n'est pas non plus complètement dépourvu de liberté morale, et l'on serait très-souvent aussi embarrassé pour affirmer qu'il est pleinement responsable de ses actes que pour demander en sa faveur le bénéfice de l'irresponsabilité complète.

Le rôle de l'expert doit se borner à étudier minutieusement le degré de dégradation intellectuelle et morale du sujet, à limiter aussi exactement que possible l'étendue des troubles psychiques qu'il présente, et partant de ces données à conclure à la responsabilité proportionnelle de l'accusé.

La folie alcoolique proprement dite, est d'une appréciation médico-légale beaucoup moins délicate. Elle supprime totalement le libre arbitre, et par suite l'imputabilité : toute la difficulté se résume dans la question du diagnostic médical.

La forme aiguë de la folie alcoolique est souvent décrite sous le nom de *delirium tremens*. Elle survient habituellement chez les alcoolisés qui ont dépassé momentanément leur dose habituelle. Et à ce propos, il est bon de noter ce fait, que les gens qui s'enivrent de temps en temps, mais qui restent sobres dans l'intervalle de leurs excès, sont beaucoup moins facilement atteints d'alcoolisme chronique, et des accidents qui en sont la conséquence, que les personnes qui prennent chaque jour une dose d'alcool exagérée, mais insuffisante pour déterminer l'ivresse. Le *delirium tremens* peut encore éclater, indépendamment de tout excès actuel, sous l'influence d'une émotion morale violente, de l'explosion d'une maladie aiguë (érysipèle, variole, pneumonie), d'un traumatisme, en un mot de toutes les causes que jettent brusquement un grand trouble dans les fonctions de l'organisme.

L'accès débute quelquefois d'une façon soudaine ; d'autres fois il est précédé pendant un ou deux jours de signes prodromiques ; le malade est [en proie à un malaise indéfinissable ; il a de la céphalalgie, de l'embarras gastrique fébrile et de l'insomnie. Enfin le délire éclate et atteint très-rapidement son apogée.

Le malade est extrêmement agité. Il converse avec des êtres imaginaires, les menace et les injurie ; il crie, vocifère, gesticule ; on est obligé de le maintenir solidement. Sa physionomie exprime l'étonnement, l'inquiétude et la terreur ; l'œil est brillant, injecté, les muscles de la face et de la langue sont agités d'un tremblement continu qui donne à la voix un son tremblotant très-remarquable. Tant que dure l'accès de delirium tremens, l'insomnie est complète.

Les hallucinations forment la base de cet état maladif, et elles présentent des caractères tout spéciaux.

Le malade voit des animaux de toute sorte qui s'agitent autour de lui. Ce sont des rats, des chiens, des chats, des renards, des loups, qui grimpent aux rideaux de son lit et pénètrent jusque dans ses draps ; des chauve-souris ou des insectes malfaisants qui volent autour de son lit ; des lions, des tigres, des serpents, qui s'approchent de lui pour le dévorer.

Quelquefois ce sont des fantômes, des spectres, qui s'avancent vers lui, et le menacent du geste ou de la voix.

Ces hallucinations jettent le malade dans une épouvante indéfinissable ; on les appelle avec raison *hallucinations terrifiantes*. Elles sont souvent une cause de suicide ou d'actes violents ; le malade effrayé par ces visions horribles cherche à les fuir, il s'échappe sans tenir compte d'aucun danger, et se précipite d'une fenêtre, ou se jette dans un puits, plutôt que de rester plus longtemps spectateur de drames aussi sinistres. D'autres fois les hallucinations, et surtout les illusions sensorielles déterminent les actes violents que commettent les alcoolisés. J'en ai déjà cité un exemple au chapitre des illusions. En voici un autre que Marc a rapporté, et que je tiens à résumer ici, car il me paraît de nature à donner une très-bonne idée de l'état mental des alcoolisés aigus avant et après l'accomplissement du crime.

Dans la matinée du 18 décembre 1859, on trouva dans une commune de la Prairie des Septs-Vents (Calvados) un cadavre horriblement mutilé. Les vêtements qui le recouvraient étaient en désordre et trempés de sang, le corps était percé dans le dos, sur la tête, sur les bras, de plus de quarante coups d'un instrument tranchant ; le crâne semblait avoir été brisé à coups de bâton : à l'entour, la terre était foulée de nombreuses traces de pas ; un couteau saignant et quelques pièces de monnaie étaient à côté de la victime. Ce cadavre était celui de Pierre Madeline, de Bléville (Manche), jeune homme

inoffensif. Ses mœurs faciles et douces lui avaient valu la bienveillance de tous ceux qui le connaissaient. Il était l'unique soutien de sa vieille mère. On sut bientôt que Madeline avait passé toute la journée de la veille, qui était un dimanche, en compagnie du nommé Salomon Heurtevent avec lequel il avait d'étroits et fréquents rapports d'amitié. On les avait vus buvant ensemble dans deux cabarets de la commune de Dampierre. A 9 heures du soir, ils avaient fait une dernière et abondante libation d'eau-de-vie chez le nommé Charles Jean ; ils sortirent vers 10 heures, paraissant *un peu échauffés* mais parfaitement d'accord ; et chancelants tous deux ils se dirigèrent vers leurs habitations. Que s'est-il passé dans ce trajet ? Impénétrable mystère !

Aussitôt après la découverte du cadavre, on se rendit auprès de Heurtevent qu'on n'osait pas encore soupçonner d'être l'auteur du crime, mais qui devait au moins donner des renseignements utiles pour faire connaître la vérité. Les premières réponses sont embarrassées et confuses. Il semble être encore sous l'influence de l'ivresse de la veille, il ne sait de quoi on veut lui parler. On l'examine, et bientôt on remarque que sa blouse, son pantalon et ses souliers sont tachés de sang. On l'accuse, il nie d'abord, puis il se tait. On lui montre le couteau trouvé près du corps ; c'est le sien... Alors, confus, éperdu, il hésite, il se frappe le front et la mémoire semble tout à coup lui revenir. Il raconte que la veille, à 10 heures du soir, Madeline et lui ont quitté le cabaret de Charles Jean ; la nuit était obscure, ils avaient peine à se soutenir, ils sont tombés plusieurs fois. Il attribuait, dit-il, la lenteur et la difficulté de leur marche à quelque être surnaturel, à quelqu'un de ces sorciers dont ils avaient dans la journée beaucoup entendu parler. Il devait être près de minuit quand ils arrivèrent à un petit pont nommé le pont aux Blondes et dont le passage est difficile et dangereux. Heurtevent offrit à Madeline de le porter sur ses épaules ; celui-ci refusa et passa le premier, en marchant sur ses genoux et sur ses mains. Heurtevent ne sait comment il passa lui-même, mais il se souvient que, parvenu de l'autre côté du pont, il ne trouva plus son camarade. Il erra pendant quelque temps, le cherchant et l'appelant ; enfin il se heurta contre un corps sans mouvement et qui lui parut étrange. C'était quelque chose de blanc qui avait de longs poils aux jambes. Il appela, il cria, il somma l'être inconnu qui gisait à ses pieds de parler, de se nommer. N'obtenant aucune réponse, Heurtevent s'effraye de plus en plus ; il s'arme de son couteau et frappe. Il entend alors sortir de ce corps inerte des gémissements qui n'ont rien de la voix humaine. La peur de Heurtevent va croissant et sa fureur avec elle ; il frappe, frappe encore ; le couteau s'échappe de ses mains ; il rompt une branche d'un pommier voisin et revient avec une nouvelle rage sur le malheureux qui n'était déjà plus qu'un cadavre. Enfin, las de frapper, Heurtevent s'appuie contre un arbre, décidé à veiller près de sa victime et à attendre le jour pour reconnaître l'ennemi qu'il vient de vaincre. Bientôt le froid et l'ennui le saisissent ; il se dispose à se retirer, mais auparavant il fait mille efforts pour briser une jambe à son ennemi, afin d'être bien sûr, dit-il, de le retrouver le lendemain matin. Il s'éloigne

enfin, et après bien des détours, il arrive à son domicile où il s'endort profondément.

Tel est le récit de Heurtevent ; il ne peut croire qu'il a tué Madeline, son meilleur ami, et pour le convaincre il ne faut rien moins que le cadavre sanglant et mutilé du malheureux jeune homme.

Pendant tout le cours des débats, Heurtevent est resté immobile, la tête penchée sur la poitrine, paraissant étranger à tout ce qui se passait autour de lui et répondant d'une voix presque inintelligible aux questions du président. Condamné à la peine des travaux forcés à perpétuité et à l'exposition, il écoute sa condamnation sans que sa figure éprouve la moindre altération ; il ne paraît pas avoir compris son sort.

Tous les crimes commis par les alcoolisés aigus ne sont pas le résultat d'hallucinations ou d'illusions sensorielles. Il est important de savoir que dans l'alcoolisme aigu le délire impulsif peut se manifester avec tous ses caractères.

Mais je reviens à la description de l'accès du delirium tremens. Au milieu de l'agitation extérieure et du délire sensoriel, les facultés de l'esprit conservent une partie de leur activité : la conscience n'est pas complètement abolie. On peut obtenir du malade une réponse sensée en l'interpellant d'une voix brève et impérieuse, mais l'attention sans cesse attirée par les hallucinations, ne peut être fixée que pendant un temps très-court. Enfin la mémoire persiste, et le malade peut après sa guérison rendre compte de toutes ses actions et de toutes ses sensations.

L'accès de delirium tremens dure de 2 à 6 jours ; rarement plus. Il se termine par la guérison, par la mort, ou enfin par la persistance du délire qui se calme, se modifie, et prend les caractères d'une forme définie et définitive, d'aliénation mentale.

Pendant tout le temps que dure l'accès de delirium tremens, l'alcoolisé ne saurait être considéré comme responsable de ses actes. De plus, la violence de son délire, les dangers incessants qu'il fait courir aux personnes qui l'entourent, rendent nécessaire une surveillance très-active. La séquestration dans un asile d'aliénés est une mesure sage et prudente. Le traitement médical qui est prescrit et l'impossibilité absolue de commettre de nouveaux excès, sont d'excellentes conditions de guérison, et de fait, l'état de la plupart des malades s'améliore rapidement, et bientôt ils demandent à être remis en liberté. C'est alors que surgissent de nouvelles et graves difficultés pour le médecin de l'établissement. Tant que l'insomnie

persiste, ou même tant que le sommeil est agité par des cauchemars, et que le malade conserve des doutes sur la réalité de ses hallucinations, il n'est pas guéri et doit être retenu. Mais il est des cas où même après le retour du sommeil et de l'appréciation exacte des phénomènes dont il a été le jouet, le malade ne devra être rendu à la liberté qu'après un long temps de convalescence; lorsque, par exemple, pendant les attaques antérieures de delirium tremens, il a commis des actes de violence, ou fait des tentatives criminelles. Il est d'observation en effet, que les accès de folie alcoolique récidivent facilement sous l'influence de nouveaux excès, et que les mêmes tendances malfaisantes, les mêmes phénomènes psychiques se reproduisent avec une constante uniformité chez un même malade, à chaque nouvel accès. Il y a là un danger.

La forme subaiguë de la folie alcoolique est caractérisée par un délire mélancolique, accompagné d'hallucinations terrifiantes et d'idées de persécution. Le malade est en proie à des terreurs et à des angoisses profondes, auxquelles il ne peut se soustraire. Les hallucinations de la vue présentent les mêmes caractères que dans le delirium tremens, mais elles se combinent à des hallucinations de l'ouïe, qui les complètent et leur donnent plus de valeur dans la formation des conceptions délirantes de nature dépressive. L'halluciné entend des bruits insupportables, des coups de fusil, des sifflements douloureux, le bruit d'une querelle, d'une rixe, dont il ne peut apercevoir les personnages, et il est poursuivi par des voix qui l'accusent, l'injurient, ou le menacent.

Les autres sens fournissent aussi leur contingent d'illusions sensorielles : les aliments ont un mauvais goût, ils sentent le poison. — Les troubles de la sensibilité générale se manifestent par des picotements, des démangeaisons, des fourmillements, des douleurs musculaires diffuses, des sensations de morsures ou de brûlures, ou par des douleurs fulgurantes.

Il existe assez souvent une hyperesthésie cutanée superficielle, qui fait croire aux malades qu'ils sont couverts de poux ou d'insectes, qui courent sur leur corps.

Les crampes, les soubresauts musculaires, les tremblements des mains, des lèvres et de la langue, et les convulsions traduisent les altérations de la myotilité.

L'épilepsie alcoolique est assez fréquente. Par ses caractères symp-

tomatiques elle se rapproche tout à fait de l'épilepsie idiopathique. La seule différence que l'on ait pu constater, c'est que l'épilepsie d'origine alcoolique a une influence beaucoup plus marquée que l'autre sur les fonctions cérébrales.

Tant que dure la mélancolie alcoolique, le sommeil est absolument supprimé, ou il est interrompu alors par des cauchemars effrayants qui réveillent le malade en sursaut et accroissent ses terreurs et son anxiété. L'attention est affaiblie mais non éteinte ; la mémoire est confuse ; les instincts et les sentiments affectifs sont plus ou moins perversis.

Cet état dure quelques semaines ; il se prolonge rarement au delà de deux mois et se termine assez souvent par la guérison, mais la récurrence se montre au moindre excès.

Le délire des persécutions d'origine alcoolique conduit beaucoup plus rarement que le délire des persécutions idiopathiques à des attentats contre les personnes. Le caractère dominant de l'état mental des fous alcoolisés, c'est la pusillanimité, la terreur. Lorsque des idées de persécution viennent s'ajouter à cet état de dépression morale, elles conduisent au suicide et non pas à l'homicide. Aussi les tentatives de suicides sont-elles extrêmement fréquentes dans la lypémanie alcoolique brusque. Je les ai observées dans presque la moitié des cas.

Le *delirium tremens* et la mélancolie alcoolique sont des états transitoires, des épisodes aigus et accidentels d'une intoxication lente, progressive, chronique de sa nature. Cette intoxication se traduit dès son origine par une déchéance physique, intellectuelle et morale, dont nous avons indiqué les principaux caractères. L'alcoolisé commence par *s'abrutir*, il n'est pas encore aliéné, mais il est sur un chemin qui conduit fatalement à la folie. Au bout d'un certain temps, variable selon la nature et la quantité des liquides ingérés, variable aussi selon la force de résistance du sujet, les désordres s'accroissent tous les jours davantage et l'alcoolisme revêt tous les caractères de la démence ou de la paralysie générale.

À partir de ce moment, au point de vue médico-légal aussi bien qu'au point de vue clinique, le malade est un aliéné véritable auquel s'appliquent toutes les considérations que nous avons précédemment exposées.

III. — DE L'IMBÉCILLITÉ.

Esquirol définit l'imbécillité : « Un état dans lequel les individus, par la faiblesse des organes destinés à la manifestation de la pensée, sont d'une médiocrité telle qu'ils sont incapables de s'élever aux connaissances et à la raison communes à tous les individus du même âge, du même rang et de la même éducation qu'eux. » Monneret et Fleury disent tout simplement que l'imbécillité est le premier degré de l'idiotie. Les imbéciles, en effet, tiennent le milieu entre les idiots et les individus sains. Ils sont bien conformés : leur crâne est normal ou du moins il ne présente aucune déformation très-marquée. Leur visage est souvent asymétrique et leurs oreilles sont dépliées ou vicieusement implantées. Ils possèdent l'usage de la parole, mais ils ont souvent des difficultés pour articuler certains mots. Les organes des sens sont ordinairement normaux et leur fonctionnement est régulier. Les muscles sont vigoureux, et néanmoins il y a dans l'attitude et dans les mouvements des imbéciles une lenteur et une hésitation disgracieuses qui paraissent tenir à l'absence de l'énergie dans les contractions des muscles. Ce sont sans doute des troubles analogues dans les muscles de la langue qui sont la cause des vices de prononciation.

L'intelligence est peu développée. Les imbéciles n'apprennent à lire, à écrire et à compter qu'avec difficulté. Incapables d'attention, nuls par eux-mêmes, dénués de jugement et de spontanéité, ils ne peuvent exécuter un travail soutenu et utile. Malgré cette insuffisance intellectuelle, les imbéciles ont parfois des aptitudes spéciales, instinctives, pour la musique, le calcul ou le dessin, la mécanique, dont le développement étonne d'autant plus que les autres facultés sont moins étendues.

Presque toujours ils ont des penchants pervers : ils sont masturbateurs, irascibles, poltrons, vindicatifs, gourmands, orgueilleux, et comme ils n'ont aucune notion de la moralité, ils se laissent aller sans scrupule à tous les entraînements de leurs instincts ou de leurs passions. Il en est qui paraissent s'attacher aux personnes qui les soignent, mais leur affection est dans ce cas purement égoïste.

L'imbécillité peut être compliquée de manie, de mélancolie ou d'é-

pilepsie. C'est une condition fâcheuse qui aggrave beaucoup le pronostic.

Au point de vue médico-légal, l'imbécile doit être considéré comme incapable en matière civile, et irresponsable en matière criminelle. Il n'a pas une intelligence assez développée pour comprendre la gravité et la valeur morale de ses déterminations. Il n'obéit qu'à des penchants grossiers ou à des instincts brutaux : les facultés de l'ordre supérieur lui manquent.

L'imbécile peut devenir dangereux de plusieurs façons.

Il peut commettre des crimes sans avoir l'intention de nuire en s'amusant. Ainsi un imbécile, à qui on donne imprudemment sa sœur à garder, s'amuse à lui enfoncer des épingles dans la bouche et dans les yeux (Tardieu). — Un autre tue ses deux neveux et vient ensuite en riant rapporter cette nouvelle à leur père (Mare).

Dans d'autres circonstances, le crime est la conséquence d'un désir de vengeance. Le motif est souvent futile, puéril. — Un imbécile réprimandé par ses parents ou par ses maîtres, met le feu à leur maison. L'imbécillité est une des causes fréquentes des incendies dans les campagnes.

Enfin, il peut arriver qu'un criminel fasse exécuter un crime par un imbécile en lui promettant une récompense ou en le terrorisant. La responsabilité du crime retombe alors tout entière sur qui de droit.

IV — DE L'IDIOTIE.

L'idiotie est un état morbide, une infirmité, caractérisée par le défaut de développement des facultés intellectuelles et liée à un vice congénital ou accidentel de l'encéphale.

Les idiots ont toujours des malformations physiques : leur crâne trop gros ou trop petit, asymétrique ou anguleux, présente les difformités les plus variées. Les anciens auteurs croyaient que l'idiot était toujours microcéphale : c'est une erreur ; il n'existe aucune espèce de déformation constante et pathognomonique de l'idiotie.

La face est large, plate, carrée : les mâchoires sont volumineuses et saillantes, le front est court et fuyant. Les oreilles sont grandes, dépliées, vicieusement implantées et la voûte palatine est déformée. — Les dents sont noires, irrégulières, cariées et entourées à leur

base par des gencives saignantes et fongueuses. Les lèvres sont épaisses et la bouche largement fendue et entr'ouverte laisse souvent écouler une salive épaisse et visqueuse.

La plupart des idiots sont rachitiques et couverts de scrofules ; tout leur extérieur est difforme et repoussant. Leur taille est petite, leur démarche titubante et incertaine ; plusieurs balancent incessamment leur tête ou leur corps d'une façon uniforme et monotone. Le strabisme, la cécité, la surdi-mutité sont très-fréquents chez eux. Le goût et l'odorat sont pervertis au point qu'ils dévorent tous les immondices qui leur tombent sous la main. La sensibilité générale est si faible que plusieurs s'amuse à se mordre ou à se déchirer, sans éprouver de douleurs.

L'intelligence est à l'état rudimentaire. Esquirol dit avec raison que l'on peut juger du degré d'intelligence des idiots d'après l'étendue de leur vocabulaire. Les plus dégradés ne peuvent jamais apprendre à parler : ils poussent quelques grognements inarticulés, ressemblant au cri de certains animaux. Les autres arrivent à retenir un petit nombre de paroles. La faculté de juger, de comparer, de raisonner, est absolument nulle. Les idiots sont incapables d'attention, d'initiative, d'imagination ; ils ne vivent que pour satisfaire quelques instincts bestiaux. Ils ont quelquefois l'instinct génital très-développé et se masturbent alors sans pudeur devant tout le monde. Gall rapporte qu'un idiot âgé de sept ans voulut abuser de sa sœur ; comme elle résistait à ses desseins, il se jeta sur elle et peu s'en fallut qu'il ne l'étranglât.

Dans la forme, la plus grave de l'idiotie, dans celle que Dubois (d'Amiens), appelle l'automatisme, toutes les manifestations intellectuelles et instinctives ont disparu. L'instinct de la conservation lui-même n'existe plus, et les tristes représentants de ces dégénérescences de l'espèce humaine se laisseraient mourir de faim, si l'on ne songeait à leur porter des aliments jusque dans l'arrière-bouche.

L'appréciation médico-légale de l'idiotie ne peut soulever de difficultés. L'idiot est incapable de diriger sa fortune et de s'occuper de ses intérêts. Il est irresponsable de ses actes.

V. — DU CRÉTINISME.

Le crétinisme est une maladie endémique, qui se développe de préférence dans certaines vallées enfermées dans des montagnes. Il est caractérisé par des malformations physiques et par un degré plus ou moins marqué d'idiotie.

Le goître, que l'on a considéré pendant longtemps comme un des principaux caractères du crétinisme, ne se rencontre que chez le tiers environ des crétins, et il est inutile d'ajouter qu'il peut exister, chez des personnes dont les facultés intellectuelles n'ont jamais présenté aucune altération. C'est une complication fréquente du crétinisme, mais ce n'est pas un de ses symptômes constants.

Les crétins ont un type tout à fait spécial. Leur crâne est volumineux, déformé, irrégulier ; leur front est bosselé. Au-dessus de l'arcade sourcilière on remarque une dépression transversale qui, d'après certains auteurs, ne manquerait jamais dans les formes graves du crétinisme. La face est jaune et bouffie. Les paupières sont épaisses et recouvrent des yeux très-écartés et profondément enfoncés dans les orbites. Les pommettes sont saillantes et les joues ridées. La bouche, grande et entr'ouverte, laisse écouler souvent une salive visqueuse. Le nez est épaté. Les cheveux sont peu épais, blonds ou châtain sale.

Le tronc et les membres sont difformes, trapus, ramassés. Le thorax est aplati d'avant en arrière, les seins sont mous et pendants, le ventre est très-volumineux. La taille est toujours petite. C'est même là un des symptômes les plus importants du crétinisme. Les membres sont plus ou moins asymétriques, courts, gros, avec des articulations très-volumineuses. La sensibilité est obtuse. Le système musculaire manque d'énergie. Les mouvements sont lents, incertains, la marche est chancelante. Le moindre exercice est suivi de fatigue.

Les fonctions organiques s'accomplissent avec lenteur. Les digestions sont difficiles. On a noté une diminution du pouls et de la respiration et un abaissement de la température qui, chez les crétins les plus dégradés, peut atteindre jusqu'à deux degrés au-dessous du chiffre normal. Un des signes les plus constants du crétinisme, c'est la lenteur avec laquelle s'effectue le développement des sujets.

La deuxième dentition, la puberté, n'arrivent souvent qu'à l'âge de 18 ou 20 ans. Quelquefois même elles n'ont pas lieu du tout.

Au point de vue des facultés intellectuelles, les crétins peuvent présenter toutes les nuances qui caractérisent l'idiotie et l'imbécillité. Il y a du reste un rapport constant entre le degré de faiblesse intellectuelle et l'importance des malformations physiques, et l'on peut, à l'exemple de la plupart des auteurs qui ont étudié le crétinisme, distinguer trois catégories de crétins : 1° les crétineux ; 2° les demi-crétins ; 3° les crétins complets.

1° Les crétineux jouissent de la faculté de la parole ; ils n'apprennent à lire, à écrire et à calculer qu'avec de grandes difficultés. Ils présentent, en un mot, les symptômes intellectuels qui caractérisent le premier degré de l'imbécillité. Les signes physiques de la constitution crétineuse s'observent également chez eux, mais avec une faible intensité. Leurs organes génitaux sont normalement développés, et ils sont capables de se reproduire.

2° Les demi-crétins sont presque complètement dépourvus d'intelligence. Ils ne peuvent parler que d'une manière imparfaite ; la plupart n'ont à leur service, pour exprimer leurs volontés, qu'un petit nombre de mots isolés. De même que les idiots, ils ont quelquefois des aptitudes instinctives pour la musique ou le dessin. Au point de vue physique, ils présentent les malformations que nous avons énumérées ; leur taille ne dépasse pas 1^m,50. Leurs organes génitaux sont volumineux, et ils ont souvent des instincts érotiques d'une grande violence.

3° Les crétins complets, entièrement dépourvus de facultés intellectuelles, privés du langage articulé, horriblement malformés au physique, représentent le degré le plus avancé de la dégénérescence crétineuse. Leur taille ne dépasse pas 1 mètre ou 1^m,20. Leurs organes génitaux sont atrophiés. Ils passent leur vie dans un état de demi-somnolence dont la sensation de la faim peut seule les arracher.

L'incapacité civile et l'irresponsabilité des demi-crétins et des crétins complets ne peuvent faire de doute pour personne. Ils doivent être assimilés, au point de vue médico-légal, aux imbéciles et aux idiots. Le problème est beaucoup plus délicat quand il s'agit d'apprécier l'état mental des crétineux, et l'on peut dire qu'il est d'autant plus difficile à résoudre que la dégénérescence est moins avancée. On ne peut établir pour ces cas aucune règle générale.

C'est en étudiant minutieusement chacun d'eux en particulier et en leur appliquant les notions générales que nous avons déjà exposées, que l'on pourra juger du degré de capacité ou d'imputabilité des créteineux.

VI. — DE LA SURDI-MUTITÉ.

La surdi-mutité est une infirmité qui a pour effet de priver ceux qui ont le malheur d'en être atteints de deux sources importantes d'instruction et d'éducation. Abandonnée à elle-même, elle deviendrait une des conditions les plus indiscutables d'incapacité et d'irresponsabilité. Mais les sourds-muets sont susceptibles d'acquérir une éducation et une instruction relativement fort étendues. On peut, à l'aide d'ingénieux procédés, remplacer pour ainsi dire les sens dont la nature les a privés. Or, à mesure que l'instruction des sourds-muets devient plus perfectionnée, leur développement intellectuel et moral devient aussi plus complet; de telle sorte que si les sourds-muets, abandonnés à eux-mêmes, méritent d'être assimilés aux imbéciles, les sourds-muets instruits, au contraire, sont capables de s'occuper de leurs intérêts et de comprendre la moralité de leurs actes.

On ne peut donc poser aucune règle générale. Chaque cas particulier soulève des difficultés spéciales, en rapport avec le degré variable du développement intellectuel et moral de l'individu.

RÉSUMÉ.

§ I. — En thèse générale, il importe de se tenir en garde contre toutes les allégations qui émanent des hystériques. Un procès scandaleux n'a parfois pour origine première qu'une calomnie imaginée par une hystérique.

Dans l'hystérie, les facultés affectives sont troublées à des degrés divers, mais la raison reste intacte dans la grande majorité des cas.

Un état hystérique de faible et même de moyenne intensité ne compromet pas la liberté morale au point de faire perdre la conscience des actes. L'hystérie élevée à une haute puissance, entraîne une atténuation de responsabilité. — La folie, dite *folie hystérique*, est une aliénation véritable et souvent dangereuse.

§ II. — Le vertige épileptique, l'accès incomplet d'épilepsie et la grande attaque d'épilepsie peuvent retentir d'une façon déterminée et assez facile à reconnaître, sur les facultés intellectuelles, morales et affectives.

Sans être un aliéné, l'épileptique est un prédisposé à la folie. Il est irresponsable, lorsqu'il commet un crime non justifiable sous l'empire évident d'une crise; partiellement responsable, quand l'attentat est en dehors de l'attaque nerveuse, et responsable, toutes les fois que le crime porte avec lui son explication, que les accès sont rares et que la raison n'est point compromise.

§ III. — Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable, et en complet désaccord avec d'honorables antécédents, vient à être accompli avec une instantanéité insolite, et en quelque sorte pathologique, par un individu qui n'est réputé ni épileptique, ni aliéné, il y a lieu de se demander, entre autres choses, s'il n'existerait pas chez le prévenu des accès nocturnes et méconnus d'épilepsie.

§ IV — L'incontinence nocturne d'urine, lorsqu'elle est intermittente et presque périodique, a une valeur symptomatologique considérable, au point de vue du diagnostic clinique et médico-légal de l'épilepsie.

§ V — Dans l'épilepsie larvée, la symptomatologie est inachevée et on ne retrouve que le côté intellectuel de la névrose. Le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard ou ne se montrent jamais.

Le diagnostic de l'épilepsie larvée est difficile, puisque d'un état mental inséparable de la névrose, il s'agit de remonter à la névrose elle-même et de la constituer.

Au milieu de toutes les apparences de la santé et de la raison, les épileptiques larvés présentent tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais ils perdent invariablement le souvenir de ce qu'ils ont fait pendant ces *absences*, qui sont toutes d'une similitude uniforme. Ces malades, à un moment donné, peuvent être excentriques, immoraux, violents et malfaisants.

§ VI. — Le médecin, qui a mission de statuer sur l'état mental d'un épileptique, doit s'appuyer sur les caractères et la marche des

accès de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie ; sur les caractères physiques et moraux des attaques d'épilepsie et sur les caractères des actes eux-mêmes accomplis avant, pendant et après les crises.

§ VII. — On peut observer dans la chorée des troubles de la sensibilité morale, de l'intelligence et de la mémoire, et quelquefois des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des phénomènes hystériques et du délire maniaque.

§ VIII. — Lorsqu'un crime est commis pendant le sommeil somnambulique, le somnambule doit être considéré comme étant en possession d'une volonté trop incertaine, trop fragile, pour qu'une pénalité — même restreinte — lui soit appliquée.

Le somnambulisme naturel peut être simulé dans le but : 1° d'accomplir un acte qu'il serait difficile ou impossible d'exécuter pendant la veille ; 2° de se soustraire au juste châtement d'une action répréhensible ou dommageable ; 3° d'exciter la commisération et de se procurer frauduleusement des secours.

§ IX. — L'hallucination est un phénomène qui s'accomplit indépendamment des sens et qui consiste en des sensations externes, que le malade croit éprouver, bien qu'aucun agent extérieur n'agisse matériellement sur ses sens. Un homme voit un être fantastique alors qu'aucun objet apparent n'est devant ses yeux : il entend des voix, alors qu'aucun son ne frappe ses oreilles, tel est l'halluciné.

Les hallucinations existent dans presque tous les cas de folie où les facultés de l'esprit ne sont pas complètement anéanties. Elles manquent rarement dans la manie, constituent le symptôme primordial des délires partiels, forment très-fréquemment la base des idées délirantes et des faux raisonnements des aliénés, et sont l'origine de la plupart de leurs actes excentriques ou dangereux.

§ X. — Les hallucinations ne sont point un signe absolu de folie. Elles peuvent ne porter aucun trouble au fonctionnement régulier de l'intelligence et être compatibles avec la raison.

§ XI. — L'homme raisonnable apprécie la fausseté de l'hallucination ; il rectifie par le jugement le faux témoignage de ses sens et n'en fait pas la base de ses déterminations ; quelquefois même il assiste, en véritable spectateur, à la scène imaginaire qui se joue devant lui.

Le fou halluciné, au contraire, accepte la réalité de l'hallucination.

Il ajoute au faux témoignage de ses sens une confiance aveugle ; il en fait la base de ses jugements et de ses déterminations. L'hallucination le domine et le dirige : elle commande, il obéit.

§ XII. — Tous les sens sont exposés aux hallucinations. On peut même avoir des hallucinations d'un sens que l'on a perdu accidentellement, mais on n'a point d'hallucinations d'un sens dont on a toujours été privé.

Les hallucinations sont donc plutôt des réminiscences que des créations de choses inconnues.

§ XIII. — Les hallucinations de l'ouïe sont les plus fréquentes. Elles peuvent être isolées ou associées à des hallucinations des autres sens. Dans ce dernier cas, les hallucinations se soutiennent réciproquement et s'harmonisent pour donner plus de force aux conceptions délirantes.

Le plus souvent, les hallucinations de l'ouïe sont caractérisées par des voix. Ces voix partent du ciel, du plafond, d'un mur, d'un meuble, d'une cheminée ou d'un appartement voisin, du plancher ou de la terre. Quelquefois elles semblent venir de la tête ou de l'épigastre.

Les hallucinés de l'ouïe entendent parfois des tintements de cloche, des détonations d'armes à feu, le grondement des flots, le galop des chevaux, des bruits de pas, des portes qui se ferment, des frôlements d'étoffes, des bruits de chaînes, des soupirs, des pleurs, des souffles, des rires étouffés ou des ricanements.

§ XIV — Quelques malades prétendent entendre la pensée à distance *par intuition, par magnétisme* ; ils entretiennent avec leur voix des conversations *d'âme à âme*, qui, pour être comprises par les interlocuteurs, n'ont pas besoin d'être exprimées dans le langage articulé. Ce sont là les hallucinations psychiques de Baillarger.

§ XV — Les hallucinations de la vue ou visions, beaucoup plus fréquentes en dehors de la folie proprement dite que les hallucinations de l'ouïe, s'observent surtout dans les délires toxiques, aigus ou fébriles, ou presque immédiatement après des accidents épileptiques.

Les extatiques religieux voient le Christ, la vierge, des anges ou le démon ; les hypochondriaques voient le bourreau ou l'échafaud ; les alcoolisés avec idées de persécution voient leurs ennemis qui pénètrent avec escalade dans leur chambre, qui s'apprêtent à les frapper ou qui abusent de leur femme.

Les visions peuvent changer de place, de volume, de dimensions. Les personnages marchent et gesticulent comme des êtres réels.

§ XVI. — Les hallucinations du goût et de l'odorat sont beaucoup plus rares et elles sont d'ordinaire associées à des hallucinations des autres sens. Dans la pathogénie de la folie, elles ne jouent donc qu'un rôle secondaire.

Les hallucinés du goût croient boire des vins délicieux ou des liquides empoisonnés, manger de l'arsenic ou de la chair crue.

Les hallucinés de l'odorat sont poursuivis par des odeurs agréables ou infectes.

§ XVII. — Les hallucinés du toucher croient sentir des aspérités, des pointes ou des armes qui les blessent et les déchirent, tandis qu'ils sont mollement couchés, et ils montrent leur corps qu'ils prétendent meurtri.

§ XVIII. — L'halluciné peut commettre des attentats contre lui-même ou contre les autres. Il peut se mutiler ou se suicider, ou bien il peut voler, incendier ou tuer.

§ XIX. — L'hallucination naît spontanément : elle est créée de toutes pièces par l'imagination et elle n'est jamais provoquée par une impression. L'illusion, au contraire, est consécutive à une impression : elle a toujours une excitation sensorielle pour condition. On peut la définir « l'appréciation fautive de sensations réelles. »

L'illusion est à l'hallucination ce que la médisance est à la calomnie.

§ XX. — Il y a des illusions sensoriales et des illusions mentales.

L'illusion sensoriale est la perception vicieuse d'une impression réelle. L'illusion mentale est l'interprétation fautive d'une impression normalement perçue.

§ XXI. — Les illusions des sens compatibles avec la raison sont extrêmement fréquentes. Les illusions appartenant à la folie peuvent se montrer sous la même variété d'aspects que les hallucinations. Tous les sens peuvent en être affectés.

Ouïe. — Tous les bruits peuvent être des sources d'illusions : roulements de voitures, bruits de pas, chants, paroles. L'aliéné peut tout interpréter vicieusement et trouver dans tout une personnalité blessante.

Vue. — Les illusions de la vue produisent des changements de forme, de couleur, de volume, des personnes ou des objets.

Gout. — Les malades trouvent un goût désagréable à leurs aliments et prétendent qu'on leur fait manger du feu, du soufre, du phosphore ou de l'arsenic. D'autres fois, ils dévorent leurs matières fécales et les trouvent excellentes.

Odorat. — Les illusions de l'odorat s'unissent souvent aux illusions du goût. Les malades qui refusent des aliments, parce qu'ils ont un mauvais goût, leur trouvent souvent une odeur infecte.

Toucher et sensibilité générale. — Certains aliénés se figurent qu'on les pince, qu'on les pique, qu'on les frappe ou qu'on les électrise ; d'autres affirment qu'on se livre sur leur corps à des manœuvres indécentes, immorales ou infâmes.

§ XXII. — Dans les illusions internes ou viscérales, le point de départ de l'illusion se trouve dans un des organes des cavités splanchniques, dans l'abdomen le plus souvent.

§ XXIII. — Les illusions comme les hallucinations peuvent devenir des causes de mutilations ou de suicide, d'incendie ou de meurtre, et elles exercent sur les actes des aliénés une influence considérable.

§ XXIV — La manie est une affection très-commune. C'est un délire général qui s'accompagne d'excitation, de conceptions délirantes et d'hallucinations, et qui, dans un peu plus de la moitié des cas, reconnaît pour cause l'hérédité. Elle est aussi très-fréquemment symptomatique d'un état morbide tel que l'alcoolisme, l'épilepsie, l'état puerpéral, l'hystérie ou les fièvres graves.

La suractivité du corps et de l'esprit peut prendre les caractères les plus inattendus.

Le maniaque est sans cesse en mouvement ; il chante, crie, vocifère, marche, court, saute et fait des gestes désordonnés ; sa voix est rauque, sa face est animée, ses yeux sont injectés. Il perd tout sentiment de pudeur, mange mal, ne dort pas, devient souvent furieux et est alors très-dangereux pour lui et pour autrui. Au civil, il est incapable ; au criminel, il est irresponsable.

§ XXV — La mélancolie est une affection mentale caractérisée, le plus souvent, par des idées délirantes, de nature triste et par de la dépression, portée quelquefois jusqu'à la stupeur.

On lui reconnaît trois formes cliniques principales : 1° la mélancolie sans délire, qui consiste dans un sentiment continuel de crainte et d'abattement, mais avec conservation d'un jugement assez sain ; 2° la mélancolie simple, dans laquelle des idées délirantes se combi-

ment avec une dépression physique et morale plus ou moins profonde ; 5° la mélancolie avec stupeur, dans laquelle les malades sont muets, immobiles, inertes, ressemblent à des statues et semblent avoir perdu toute spontanéité.

Les mélancoliques ont souvent des hallucinations, des illusions sensorielles et des illusions viscérales. Sous l'influence de craintes panophobiques ou de terreurs religieuses, ils peuvent avoir des accès de fureur et des impulsions de la plus périlleuse violence.

§ XXVI. — On a appelé monomanies ces cas de délire partiel, dans lesquels les facultés mentales sont manifestement lésées sur un point, alors qu'elles paraissent avoir conservé sur tous les autres l'intégrité de leur fonctionnement.

On distingue deux groupes : 1° les monomanies intellectuelles ; 2° les manomanies instinctives ou impulsives.

§ XXVII. — Dans la monomanie intellectuelle, les troubles de l'intelligence sont primitifs et prédominants. Une idée délirante s'impose à l'esprit et en concentre l'activité. Lorsque des actes délictueux ou criminels sont commis, c'est à la suite d'une série de raisonnements logiquement déduits de cette conception malade.

Parmi les malades qui appartiennent aux variétés si nombreuses de la manomanie intellectuelle, on doit citer les persécutés, les scrupuleux en religion, les ambitieux, les inventeurs, les érotiques et les hypochondriaques.

§ XXVIII. — La monomanie instinctive ou impulsive (ou folie des actes) consiste dans une altération profonde de la volonté et dans l'accomplissement, sous l'influence d'une impulsion pathologique, de certains actes non délibérés et réprouvés par la raison.

Dans l'immense majorité des cas, les délirants partiels instinctifs ont pour ascendants des névropathes, des aliénés, des épileptiques ou des alcoolisés.

L'impulsion peut être subite : aussitôt que l'acte est conçu, il est accompli. La volonté est subjuguée tout d'un coup.

Dans d'autres cas, l'impulsion ne s'impose pas avec cette brusquerie tyrannique : elle se présente à l'esprit du malade et elle est repoussée avec horreur. L'impulsion a commandé, mais la raison a apprécié.

Lorsque la raison, loin de se révolter, a accepté l'impulsion, toute

l'activité de l'esprit ne tend plus qu'à assurer l'exécution de l'acte. Le malade prépare alors son crime avec une lenteur habile.

§ XXIX. — Le délire à formes alternes (folie à double forme ou folie circulaire) consiste dans la succession à peu près régulière de deux périodes distinctes, l'une d'excitation maniaque, l'autre de dépression mélancolique, invariablement suivies d'un intervalle quelquefois très-prolongé de calme et de raison. La période d'excitation revêt tous les caractères d'un accès de manie et la période de dépression tous les caractères d'un accès de mélancolie. — Ce délire est presque toujours dû à l'hérédité.

§ XXX. La démence est caractérisée par l'affaiblissement progressif du niveau intellectuel, de la mémoire, de la volonté et de la sensibilité. Lorsqu'elle est le résultat de la vieillesse, on l'appelle *démence sénile*; lorsqu'elle succède à une hémorragie cérébrale, on la désigne sous le nom de *démence apoplectique*, et lorsqu'elle est la terminaison d'une forme quelconque d'aliénation prolongée, elle est dite *démence vésanique*.

§ XXXI. — Au point de vue médico-légal, la paralysie générale se divise en quatre périodes parfaitement distinctes: période prodromique, période initiale, période d'état, période terminale. Le médecin-légiste intervient dans chacune de ces différentes phases, car, à de très-rares exceptions près, la police, la justice ou l'administration ont à s'occuper soit d'actes délictueux, soit de promesses extravagantes, d'engagements onéreux, d'achats absurdes, de largesses ridicules et de donations insensées, qui, de la part des malades, ont été le fait de leur confiant abandon, de leur malade imprévoyance et de leur étrange facilité à devenir la proie des fripons. Après la mort des paralysés généraux, les tribunaux ont encore à décider si une volonté puissante et ferme a présidé à la confection de certains marchés ou contrats, ou si des dispositions testamentaires ne sont point entachées de nullité.

§ XXXII. — La paralysie générale est une affection lente, essentiellement chronique, caractérisée par des troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, et qu'un délire spécial — ambitieux ou mélancolique — aide principalement à reconnaître. Cette maladie se rattache anatomiquement à des adhérences des méninges et à une altération inflammatoire chronique de la substance corticale du cerveau.

Soit au début, soit dans des périodes de rémission de la paralysie générale, il n'est pas rare d'observer des déterminations en désaccord absolu avec les antécédents du malade : démissions non motivées, changements inattendus de religion, de carrière ou de résidence, associations commerciales tout à fait étranges ou mariages disproportionnés ou scandaleux. En pareille occurrence, la difficulté est toute clinique, et il suffit que le médecin fasse un diagnostic exact et dicte les mesures qu'imposent la science, la probité et l'honneur, pour que tous les pièges tendus à la faiblesse disparaissent aussitôt.

§ XXXIII. — La pellagre est une affection chronique caractérisée par des troubles digestifs, par un érythème sur les parties du corps en rapport avec les rayons solaires, et, dans le tiers des cas, par des désordres du côté de l'intelligence.

Les pellagreaux, dont l'entendement est compromis, sont apathiques, insoucians, hypochondriaques, silencieux et tristes. Ils tombent parfois dans l'immobilité et la stupeur. Bien qu'ils aient l'apparence d'automates, ils sont extrêmement dangereux, mettent le feu, étranglent leurs enfants, ou se suicident. Il n'est pas rare de voir éclater chez ces malades de véritables accès maniaques avec hallucinations, crises vertigineuses, actes de violence, courses à travers la campagne et impulsions criminelles irrésistibles.

La pellagre ne confère pas le bénéfice de l'impunité quand même. Analogue à toutes les lésions mentales paroxystiques, elle laisse discutables les actes civils ou criminels qui sont nettement en dehors des manifestations pathognomoniques de la maladie. Là encore, l'exactitude clinique tranche la difficulté médico-légale.

§ XXXIV — La folie alcoolique¹ supprime totalement le libre arbitre, et par suite l'imputabilité.

La forme aiguë de la folie alcoolique est souvent décrite sous le nom de *delirium tremens*. Le malade est extrêmement agité ; il crie, vocifère, menace ; il a des hallucinations de la vue, aperçoit des souris, des chats, des serpents, des fantômes, des squelettes, et, dans son effroi, cherche à fuir, commet des tentatives de meurtre et de suicide, ou se tue accidentellement. Il a souvent des convulsions épileptiformes.

§ XXXV. — La forme subaiguë de la folie alcoolique est carac-

¹ Il n'est question ici ni de l'ivresse ni de l'ivrognerie.

térisée par un délire mélancolique, accompagné d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, et d'idées de persécution. Le malade entend des bruits sinistres, des voix qui l'accusent ou qui lui annoncent qu'il va mourir; il craint d'être empoisonné; il a des fourmillements, des douleurs fulgurantes, des tremblements, des soubresauts, des crampes et de l'insomnie. Dans cet état, il est pusillanime et terrifié. Aussi est-il beaucoup plus dangereux pour lui-même que pour les autres.

§ XXXVI. — L'imbécillité tient le milieu entre l'intégrité intellectuelle et l'idiotie. Elle entraîne nécessairement l'incapacité et l'irresponsabilité.

L'imbécile n'obéit qu'à des penchants grossiers ou à des instincts brutaux. Il commet des crimes inconsciemment, sans s'en douter, ou par un motif puérile, ou encore à l'instigation d'un malfaiteur.

§ XXXVII. — L'idiotie consiste dans un défaut de développement des facultés intellectuelles et s'accompagne d'ordinaire de malformations physiques multiples. L'idiot n'a pas même l'instinct de la conservation.

§ XXXVIII. — Le crétinisme est une idiotie endémique, qui s'observe de préférence dans certaines vallées et qui, dans le tiers des cas, s'accompagne de goître. Il y a trois sortes de crétins : les crétineux, les demi-crétins et les crétins complets.

§ XXXIX. — La surdi-mutité ne peut pas être considérée aujourd'hui comme une cause absolue d'incapacité et d'irresponsabilité. Aucune règle générale ne peut être posée. Chaque cas particulier exige un examen spécial. La difficulté médico-légale dépend du degré de développement intellectuel et moral de l'individu.

CHAPITRE XI

DES MALADIES SIMULÉES, DISSIMULÉES ET COMMUNIQUÉES

La simulation et la dissimulation jouent un grand rôle en médecine légale. Nous avons déjà eu maintes fois l'occasion d'attirer l'attention sur ce point dans divers chapitres de cet ouvrage ; et notamment à propos de la grossesse, de l'avortement, des attentats aux mœurs et des coups et blessures. Pour ce qui est des autres maladies, il semblerait au premier abord qu'il devrait suffire de prévenir le médecin-légiste qu'il doit toujours être sur ses gardes, afin de n'être pas la victime d'une supercherie compromettante pour son honneur et dommageable pour autrui. Ces sujets ont été traités avec beaucoup de soin par les médecins militaires, au point de vue du recrutement et de la réforme, et les questions qui s'y rattachent ont été résumées avec autant de clarté que de talent dans les leçons professées au Val-de-Grâce, par le docteur Boisseau (*Des maladies simulées*, Paris 1870).

Qu'on l'envisage au point de vue de la médecine militaire ou au point de vue de la médecine légale, la simulation ou la dissimulation des maladies ont toujours les mêmes sources : l'intérêt et la passion. On simule des maladies qu'on n'a pas, ou on en provoque de réelles pour se soustraire au devoir sacré de défendre sa patrie, pour obtenir un congé, pour être envoyé aux eaux, pour être dispensé d'une corvée, et dans un autre ordre de faits, pour s'affranchir de certains devoirs comme témoin, comme juré, comme tuteur, pour rejeter une paternité, pour rompre un mariage peu désiré, pour obtenir des dommages-intérêts, pour exciter la pitié publique ou simplement l'intérêt, ce qui n'est pas rare chez les femmes hystériques, ou enfin pour se faire guérir à peu de frais d'un mal qu'on n'a pas. C'est dans ces derniers cas surtout, que le médecin doit s'armer de patience et de sagacité, afin de ne pas tomber dans le piège. D'un autre côté, on dissimule des maladies que l'on a pour entrer comme substituant ou comme engagé volontaire dans l'armée ; pour ne pas perdre un emploi avantageux, ou manquer un mariage, pour contracter une

assurance sur la vie ou pour entrer dans certains établissements de l'État. On le voit le champ est vaste et les occasions sont fréquentes.

Comme l'intérêt et la passion, qui en sont la source, la simulation des maladies a existé de tout temps, prenant telle ou telle forme, selon les indications fournies par les institutions ou par les mœurs de l'époque et se perfectionnant au fur et à mesure que la médecine elle-même perfectionnait ses moyens. Aussi est-elle arrivée aujourd'hui à un degré de supériorité dans les procédés, qui laisse bien loin en arrière ceux dont l'histoire nous a transmis le souvenir. La folie de David et d'Ulysse, celle de Solon ne trouveraient aujourd'hui que des incrédules et se termineraient devant la police correctionnelle; et les *gueux* ou les *cagnardières* ont généralement perdu l'habitude de simuler des ulcères avec des morceaux de rate, ou des chutes de rectum avec des morceaux d'intestin de mouton. Ajoutons que certains moyens de dévoiler la fraude sont, pour ainsi dire, tombés dans le domaine public et que le simulateur ne s'y arrête plus. Le bruit d'une pièce de cent sous ne fait pas retourner un faux sourd sur cent. Le moyen est épuisé. La simulation est en même temps de tous les pays; mais le genre varie avec le caractère de la race; le Breton met à profit sa ténacité, il est sourd ou même muet, il n'en démordra pas; le Gascon conserve son aplomb imperturbable et le Parisien sa fertilité en expédients.

Les maladies *simulées* et *dissimulées* ont été diversement classées par certains auteurs. Toutes ces classifications ont le grave défaut de n'être d'aucune utilité pratique. Quel avantage retirer en effet d'une classification des maladies simulées, en maladies *prétextées*, *alléguées*, *provoquées*, *exagérées*; des maladies *dissimulées* en *dissimulées proprement dites* et *atténuées*, lorsque la même maladie peut rentrer non-seulement dans plusieurs espèces, mais encore dans les deux classes principales? Prenons pour exemple l'épilepsie: un individu prétend avoir eu à plusieurs reprises des attaques convulsives ou des vertiges, voilà une maladie *alléguée*; un autre vient qui se laisse tomber à terre et se roule dans les convulsions, voilà une maladie *simulée*; tel autre enfin qui est réellement épileptique a intérêt à cacher son mal, voilà une maladie *dissimulée*. On comprendra facilement par ce seul exemple, l'inconvénient qu'il y aurait à vouloir ramener dans une description méthodique les maladies simulées et dissimulées, à en faire certains genres di-

visés en espèces, et à se mettre ainsi dans la nécessité de revenir jusqu'à quatre ou cinq fois différentes sur le même sujet. Il est bien plus rationnel d'examiner à propos de chaque maladie en particulier les différentes fraudes auxquelles elle peut donner lieu et d'indiquer le moyen de les découvrir. C'est ce que nous ferons dans l'ordre suivant : 1° De la simulation et de la dissimulation dans les maladies nerveuses ; 2° de la fièvre ; 3° des hémorrhagies prenant les voies de sécrétion ; 4° des maladies de la peau ; 5° des maladies des régions ; 6° enfin des mutilations. En outre, un article sera consacré à la conduite à suivre par le médecin dans les cas de simulation ou de dissimulation présumée.

I. — DE LA SIMULATION ET DE LA DISSIMULATION DES MALADIES NERVEUSES.

§ 1. — Épilepsie.

L'épilepsie est de toute les affections nerveuses celle qui, sans contredit est le plus souvent simulée, soit pour échapper au service militaire, soit pour se soustraire aux conséquences d'un crime ou d'un délit dont on s'est rendu coupable, soit simplement pour exciter la commisération publique. La fréquence de cette simulation s'explique facilement, comme l'a fait remarquer Tissot, parce qu'elle ne demande qu'une représentation momentanée, et qu'il est possible d'être bien portant dès que l'accès est passé. Ajoutons avec Boisseau, que le stratagème a été plus d'une fois couronné de succès, ce qui n'a pas peu contribué à encourager les intéressés. Il paraît cependant que la simulation devient de plus en plus rare dans l'armée, ce qui doit être attribué aux progrès évidents du diagnostic médical.

On sait, combien sont variables les manifestations de l'épilepsie. Affection éminemment protéiforme, elle est à chaque instant la source de mille embarras de diagnostic, lors même que les accidents nous en sont retracés avec la plus entière bonne foi. A plus forte raison, les difficultés sont elles grandes et même souvent insurmontables, lorsque la simulation vient se mettre de la partie. Heureusement ces difficultés disparaissent le plus souvent dans la pratique, parce que le simulateur ne cherche à imiter que la grande attaque. Or, sur ce terrain, il est presque toujours battu ; car s'il y a dans l'épilepsie convulsive des symptômes qu'il est possible et même fa-

cile d'imiter, il en est d'autres pour lesquels la chose est complètement impossible.

Dans l'épilepsie vraie, le sujet *pâlit* subitement et tombe très-souvent après avoir poussé un cri. Dans l'épilepsie simulée, l'individu peut bien simuler la chute et crier, mais il ne pâlit pas.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions sont d'abord toniques : le malade, roide comme une barre de fer, a presque toujours la tête portée en arrière ou d'un côté ; les dents fortement serrées, les yeux convulsés en haut et cachés derrière la paupière supérieure ; les pupilles immobiles et déjà dilatées ; le pouce est convulsé dans la paume de la main et caché sous les autres doigts et si l'on cherche à le redresser on n'y parvient qu'en employant une certaine force, mais une fois le redressement obtenu, le pouce reste dans sa nouvelle position.

Dans l'épilepsie simulée, le simulateur débute souvent immédiatement par des convulsions cloniques ; dans tous les cas, il ne peut reproduire ni la dilatation ni l'insensibilité de la pupille à la lumière ; il est vrai que ce symptôme, comme caractère différentiel perd beaucoup de sa valeur à cause de l'impossibilité où l'on se trouve fréquemment de le constater, sur un œil fortement renversé en haut, caché par la paupière supérieure et roulant dans l'orbite ; la position du pouce est presque toujours parfaitement imitée ; mais il est une chose que le simulateur ignore, c'est qu'une fois redressé, le pouce ne reprend plus sa position dans la paume de la main ; aussi le laisse-t-il détendre, sans effort, sauf à le replier immédiatement.

Pendant les convulsions toniques, le spasme tétanique des muscles du thorax détermine des symptômes d'asphyxie qui sont surtout appréciables par la coloration violacée de la face et des lèvres, résultant d'une congestion veineuse, qui est quelquefois poussée jusqu'à la rupture des capillaires et détermine de petites ecchymoses punctiformes, au front, à la face, au cou, à la partie antérieure et supérieure du thorax. Ces petites taches rouges disparaissent en peu de temps ; souvent au bout de douze heures, on ne trouve plus à leur place qu'un piqueté jaunâtre. Dans l'épilepsie simulée, l'individu peut bien, s'il est habile, congestionner jusqu'à un certain point sa face en maintenant sa poitrine à l'état d'expiration forcée ; mais il ne saurait porter l'effort jusqu'à produire ces hémorragies punctiformes dont la valeur ne saurait être contestée.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions débutent par des secousses

fortes, rapides, séparées par des intervalles de calme et dont la fréquence va en augmentant ; presque toujours elles prédominent d'un côté du corps. Le simulateur se livre dès le début aux convulsions les plus violentes ; il s'agite également des deux côtés du corps ; cette régularité même, cette violence mettent sur la voie de la simulation.

Dans l'épilepsie vraie, la salive battue par l'air expiré sort en écumant à travers les lèvres ; elle est souvent ensanglantée, soit par suite de morsures de la langue, soit par suite d'une exhalation sanguine à la surface de la muqueuse buccale congestionnée. Pour simuler l'écume, le simulateur se sert souvent du savon ; il ne faut donc pas négliger de rechercher l'existence de ce moyen de fraude ; quant à la morsure de la langue qui n'est pas constante dans l'épilepsie vraie, elle est quelquefois simulée, mais jamais alors on ne trouve de plaies profondes.

Dans l'épilepsie vraie, la connaissance est complètement abolie et la sensibilité n'existe plus.

Pour constater chez l'individu suspect de simulation, la persistance des facultés mentales, on peut avoir recours à divers stratagèmes qui varient suivant la tournure d'esprit du médecin et suivant les circonstances. La menace du fer rouge n'a pas toute l'efficacité qu'on pourrait lui supposer ; on peut même dire que c'est un moyen à l'emploi duquel le simulateur est résigné d'avance. On a cependant vu plus d'une fois le courage faiblir en pareille circonstance à la seule approche du fer rougi à blanc. Chez un soldat qui simulait une attaque d'épilepsie, Percy obtint immédiatement le succès le plus complet en demandant à haute voix les instruments nécessaires pour opérer l'ablation des deux testicules, ajoutant qu'il était bien aise de trouver enfin une occasion d'essayer l'efficacité d'un traitement dont il avait entendu dire le plus grand bien. Le feu mis au grabat ou au tas de paille sur lequel le faux épileptique se livre à ses contorsions est encore un moyen bien usé ! Mais si le médecin peut recourir à la menace, il ne doit jamais recourir à des moyens dangereux ou violents. La *question* a été effacée de nos lois ; ce n'est pas au médecin à la rétablir. Tout au plus est-il autorisé à employer des moyens, dans le cas où leur emploi pourrait être avantageux, si l'épilepsie était réelle. La cautérisation au fer rouge du lobule de l'oreille pourrait donc à la rigueur être pratiquée, si toutefois le médecin avait quelque confiance dans l'efficacité possible de ce mode de trai-

tement. Dans le cas contraire, il doit y renoncer absolument. Quant à l'ablation d'une partie quelconque du corps qui serait le point de départ de l'aura épileptique, quelle que soit son opinion sur le résultat de l'opération dans le cas où la maladie serait véritable, elle lui est encore plus formellement interdite sans le libre consentement du sujet, et à moins qu'il ne soit très-convaincu de l'existence réelle de l'épilepsie.

Je ne dirai qu'un mot de l'action inattendue sur les narines de certains irritants, tels que l'ammoniaque, l'acide sulfureux ou le chlore; c'est que leur emploi ne doit avoir qu'une courte durée, surtout pour le chlore et l'acide sulfureux, le premier pouvant déterminer des inflammations plus ou moins graves des voies respiratoires, avec ou sans hémoptysie, le second pouvant agir comme poison asphyxiant.

Le châtouillement de la plante des pieds est généralement considéré comme compromettant pour la dignité du médecin. C'est d'ailleurs un moyen qui est le plus souvent assez bien supporté.

Dans l'épilepsie vraie, aux convulsions cloniques succède une période de stertor, de sommeil avec ronflement presque caractéristique et de durée variable; à la fin de l'attaque, l'épileptique qui n'a pas conservé la moindre mémoire de ce qui s'est passé, regarde autour de lui d'un air hébété, et s'éloigne confus des personnes qui l'entourent. Cette période de stertor est souvent oubliée par le simulateur: il n'y a pas chez lui cette hébétude et cette confusion. La représentation finie, il croit n'avoir rien de mieux à faire que de rentrer dans l'état normal.

Enfin les recherches sphygmographiques de A. Voisin (*Annales d'Hyg.*, 1868) sont encore venues ajouter un caractère différentiel entre l'épilepsie simulée et l'épilepsie réelle. Le pouls présente les caractères sphygmographiques les plus importants: deux ou trois secondes avant l'attaque, les courbes sphygmographiques sont moins hautes, plus arrondies et plus rapprochées. L'attaque survenue, on voit cinq ou six petites ondulations successives et disposées suivant une ligne ascendante, puis une série de courbes très-peu élevées; ces courbes se prononcent d'avantage, présentent une convexité supérieure très-accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère; puis, au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande

qu'avant l'attaque ; elles présentent au sommet un angle plus ou moins aigu, puis redescendent en présentant les caractères les plus accusés du dicrotisme. La durée de cette forme de pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même duré quelquefois six heures après l'attaque.

Ces modifications du pouls ne sont pas propres à la grande attaque seule, en les observe aussi dans le vertige.

Lorsqu'on prend un tracé chez un homme sain ou non épileptique qui vient de se livrer à une course rapide ou à des efforts violents, on obtient des tracés qui n'ont rien de comparable avec les précédents.

Des recherches ultérieures faites par Boisseau, sont venues confirmer de tout point les résultats obtenus par A. Voisin. La médecine légale est donc aujourd'hui en possession d'un moyen de diagnostic dont l'importance ne saurait être méconnue. Ce caractère sphymographique peut être regardé comme un symptôme véritablement pathognomonique, dont la valeur pratique est d'autant plus considérable qu'il survit assez longtemps à l'attaque pour que le médecin soit en mesure de le constater.

En effet, ce qui rend le plus souvent la fraude difficile à déjouer, dans les cas d'épilepsie simulée, c'est que le simulateur se garde bien, le plus souvent, d'avoir sa prétendue attaque en présence du médecin ; et, même lorsqu'il en est ainsi, certains des caractères différentiels les plus importants, tels que la pâleur subite de la face, l'insensibilité de la rétine à la lumière sont ou trop fugaces ou trop difficiles à constater. Pour les autres signes, un simulateur habile parvient souvent à les imiter avec assez d'exactitude pour induire en erreur le médecin, même le plus expérimenté. Nous n'en voulons d'autre exemple que le cas cité par Trousseau : Esquirol accompagné par Calmeil et par Trousseau, venait de s'exprimer fort catégoriquement sur l'impossibilité de simuler une véritable attaque d'épilepsie ; tout à coup Calmeil tombe sur le parquet et simule si bien, qu'Esquirol ne peut s'empêcher de dire : le pauvre garçon, il est épileptique !

A. Voisin a eu occasion d'employer son moyen de diagnostic sphymographique, chez des simulateurs, chez un, entre autres, qui avait longtemps abusé, à Paris, de la crédulité publique et avait échappé au service militaire. Placé d'abord comme épileptique à Bi-

cêtre, il fut envoyé à l'asile de Clermont, avec le même diagnostic ; là, après avoir passé l'âge de la conscription et après s'être assuré qu'il était exempt, il avoua, au médecin, qu'il simulait l'épilepsie. Depuis, ajoute A. Voisin, il a répété nombre de fois les attaques lorsqu'on lui en demandait. « J'ai assisté à plusieurs d'entre elles et j'ai constaté que cet individu simulait à merveille l'épilepsie, mais que les caractères sphygmographiques différaient complètement de ceux que m'avaient offerts des épileptiques. »

On comprend que le sphygmographe serait, à plus forte raison, le seul moyen de découvrir la fraude, dans les cas où l'on aurait affaire à la simulation de quelqu'une des nombreuses manifestations, moins connues de l'épilepsie, vertiges, absences, petites secousses convulsives, impulsions irrésistibles en avant, en arrière, mouvements giratoires, etc. Heureusement, bien peu de simulateurs, sont assez avisés pour y recourir.

Enfin l'épilepsie est quelquefois seulement *alléguée*. Dans ces cas, certains phénomènes peuvent mettre sur la voie du diagnostic. La manière même dont l'individu raconte l'histoire de sa maladie, l'hérédité, les prodromes si fréquents dans la véritable épilepsie qui débute rarement par la grande attaque, la présence de taches ecchymotiques rouges ou jaunâtres, sur la face, le cou, la poitrine, les cicatrices nombreuses à la face et au front résultant de chutes répétées, l'incontinence nocturne de l'urine et des matières fécales, plus rarement des luxations de l'épaule et de la mâchoire, survenant sans cause connue, et se reproduisant plusieurs fois, l'état d'hébétude et de tristesse, l'état grimaçant et ridé de la face, les morsures de la langue, l'usure des incisives inférieures à la face antérieure par suite des convulsions des muscles masticateurs, devront être pris en grande considération. Sans doute, on ne saurait conclure de leur absence à l'absence de l'épilepsie, mais la présence d'un certain nombre d'entre eux devrait faire regarder l'épilepsie sinon comme certaine, au moins comme très-probable.

§ 2. — Hystérie, catalepsie et extase.

Lorsqu'il s'agit de recrutement, l'*allégation* ne doit être acceptée qu'autant qu'elle est appuyée d'un *certificat de notoriété*, signé par le maire de la commune où réside l'individu et par trois pères de famille,

dont un enfant au moins aura pris part au tirage au sort de la même année et dans le même canton. On comprend facilement la sagesse de cette mesure.

La médecine légale n'a rien à voir dans la simulation ou dans l'imitation des attaques d'hystérie, si fréquente chez les femmes. Le temps n'est plus où le médecin était appelé à résoudre la fameuse question de savoir si une femme hystérique était ou non possédée du démon. La démonomanie est passée de mode. Mais le progrès est-il aussi grand, aussi réel qu'on serait tenté de se le figurer au premier abord? En d'autres termes, l'exploitation des troubles nerveux, englobés sous le nom d'hystérie, a-t-elle complètement disparu? Eh! bien non, la chose a diminué, sans doute; mais elle s'est surtout transformée. C'est pour ce motif que l'hystérie doit retrouver sa place dans la médecine légale et que chacun doit se mettre en mesure, le cas échéant, de réduire à leur juste valeur certains faits qu'on a intérêt à faire passer pour miraculeux. Il s'agit, la plupart du temps, de paralysies ou de contractures hystériques. Les guérisons sont souvent réelles et s'expliquent par l'émotion morale qu'éprouve le sujet en présence de tel ou tel objet, dont la vue ou le contact étaient le but de toutes ses espérances, mais il faut bien qu'on le sache, ces faits extraordinaires ne sont nullement le privilège des émotions de cause superstitieuse. Quel est l'homme, un peu au courant de la science, qui n'ait été témoin ou qui n'ait lu l'histoire de guérisons semblables, dans lesquelles le surnaturel n'avait certainement rien à voir? Deux cas entre autres, sont entre les mains de Guéneau de Mussy. Une hystérique atteinte de paraplégie complète était radicalement guérie par des pilules de *mie de pain* qui, il faut l'ajouter, avaient été présentées à la malade comme pouvant produire des effets très-violents, peut-être même dangereux. Dans le service de Charcot, une hystérique, atteinte de contracture, est tellement émue de se voir accusée de vol qu'elle a une attaque convulsive à la suite de laquelle toute contracture a disparu. Les autres troubles nerveux, plus ou moins bizarres, qu'on observe dans l'hystérie, se prêtent aux mêmes considérations; ajoutons que certains d'entre eux, tels que les hallucinations de la vue ou de l'ouïe, l'aphonie, etc., sont souvent simulés, soit à dessein et de propos délibéré, soit par suite du penchant invincible à la simulation.

Mais pour en revenir à des questions qui touchent de plus près à la

médecine légale, l'hystérie n'est pas, comme on l'a cru longtemps l'apanage exclusif de la femme. Sans parler de certains groupes de phénomènes nerveux plus ou moins bizarres qui sont rangés sous ce nom, de véritables attaques d'hystérie convulsive ont été observées chez l'homme. Le fait une fois constaté, quelle est la conduite à tenir par le médecin au point de vue du recrutement ou de la réforme ? Nous ne saurions mieux faire que de reproduire à ce sujet l'opinion exprimée dans l'article *Réforme*, du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique. « Des convulsions, peuvent avoir lieu sans constituer l'épilepsie, ainsi qu'on l'observe chez quelques sujets nerveux, irritables, livrés aux excès de l'onanisme. Cette affection, si elle atteint, ce qui est rare, un sujet robuste, ne doit plus motiver son exemption ; car les distractions et les travaux du service seront au contraire pour lui des moyens puissants de thérapeutique. »

La catalepsie et l'extase ne sont guère plus simulées de nos jours. L'insensibilité complète qui accompagne ces deux états, la flexibilité des membres qui se laissent manier comme de la cire, et qui conservent pendant tout l'accès la position qu'on leur a donnée, quelque gênante qu'elle soit, ne sont pas choses faciles à imiter. Nous en dirons autant du *somnambulisme* ou *noctambulisme* qui, d'après Hoffbauer peut-être simulé : 1° pour exécuter sous ce prétexte, ce qu'on ne pourrait ou n'oserait faire autrement ; 2° pour se soustraire à une punition méritée par une chose accomplie dans un prétendu accès ; 3° pour exciter la commisération publique. A ces trois motifs, nous en ajouterons avec Boisseau un quatrième : 4° pour obtenir la réforme. A quels signes pourra-t-on distinguer le somnambule vrai du faux somnambule ? Le somnambule vrai ne se guide dans ses pérégrinations que par ses souvenirs. Chez lui la vision est abolie, il est incapable d'éviter les obstacles qu'on met sur son passage ou les pièges qu'on lui tend en substituant tel objet à tel autre. Mettant à profit ce caractère différentiel, Champouillon, pendant qu'un prétendu somnambule pérégrinait, fit substituer à son lit une baignoire remplie d'eau froide. Le simulateur se garda bien d'aller s'y coucher.

Le vrai somnambule répète pendant son sommeil des actes qu'il a l'habitude d'accomplir, ou un acte qu'il a prémédité ; enfin, il perd en général complètement le souvenir de tout ce qu'il a fait ; le sens du toucher est conservé et même exalté ; le sens de l'ouïe persiste, mais

avec des altérations variables. Il est très-rare que le simulateur puisse reproduire tous ces phénomènes.

§ 3. — Rage et tétanos.

On conçoit à peine qu'un individu puisse avoir l'audace de simuler la rage ; et cependant cette audace s'est rencontrée. Le fait est relaté dans l'excellent article *Simulation* de Percy et Laurent du *Dictionnaire* en soixante volumes. Il s'agit d'un individu qui se présentait devant le conseil de révision, les yeux hagards, la figure grimaçante, la bouche écumante. Questionné sur ce qu'il avait, il répondit que quelques jours auparavant il avait été mordu par un chien et que lui-même se sentait l'envie de mordre. Il n'en fallut pas davantage pour faire fuir en toute hâte les membres du conseil de révision, à l'exception du capitaine de recrutement qui dégaina son épée, prêt à en percer le prétendu enragé dans le cas où il ferait mine de vouloir s'attaquer à lui. Le simulateur effrayé à son tour s'engagea alors à ne faire de mal à personne. Enfin, le conseil étant revenu, on ne sait ce qui aurait été décidé, si le simulateur n'avait eu la malheureuse idée de parler de son projet d'aller à Saint-Hubert aussitôt qu'il aurait été exempté. Il n'en fallut pas davantage pour faire reconnaître la supercherie.

Orfila, de son côté, rapporte l'histoire d'un charlatan qui prétendait guérir la rage et poussa l'impudence jusqu'à le vouloir prouver devant une commission de professeurs de la Faculté de médecine. Il suffit à ceux-ci pour dévoiler l'imposture de substituer au breuvage mystérieux qui leur avait été confié une composition analogue faite avec l'asa foetida, du vinaigre, de l'extrait de quinquina et de l'absinthe. Le prétendu enragé guérit à merveille.

Un mendiant de Londres qui voulut simuler le tétanos généralisé, dans le service d'Abernéthy, n'eut pas plus de succès. Le chirurgien qui se doutait de la fraude fit observer en présence du malade qu'un clignotement continu des paupières ne manquait jamais de se produire à la dernière période de la maladie. Le lendemain il y avait un clignotement manifeste des paupières. Le fourbe s'était laissé prendre au piège qui lui avait été tendu.

§ 4. — Chorée, tremblement et paralysie agitante.

La chorée est assez souvent simulée à l'hôpital des Enfants. Les tremblements et la paralysie agitante le sont quelquefois dans nos rues dans le but d'exploiter la charité publique. Mais, pour peu qu'on soit sur ses gardes, le simulateur a bien peu de chances de succès. Il n'en est pas de ces accidents nerveux, comme de l'épilepsie ou de l'hystérie. Il ne suffit plus d'une représentation de quelques instants, laquelle une fois terminée, le convulsif peut redevenir l'homme le plus sain du monde. Qu'on surveille ou qu'on fasse surveiller l'individu, lorsqu'il se croit à l'abri de toute investigation et l'on ne tardera pas à constater la supercherie. Cela vaut bien mieux, soit dit en passant, que de s'en aller, comme on l'a conseillé, regarder si les mouvements choréïques ou les tremblements continuent ou ont cessé pendant le sommeil, puisqu'il est bien démontré que l'absence de ces accidents ne permet pas de conclure.

§ 5. — Folie.

L'article 64 du Code pénal consacre l'irresponsabilité légale du fou : « *Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence¹ au temps de l'action...* » Où il n'y a ni crime ni délit, il ne saurait y avoir de châtement. L'aliéné est un malade et non pas un criminel ; quand il est dangereux, la société a le droit et le devoir de se protéger contre lui, en le plaçant dans l'impossibilité de nuire ; mais elle ne saurait le punir pour les actes qu'il a commis durant sa maladie. Cette immunité a inspiré à certains criminels l'idée de simuler la folie. Les cas de ce genre ne sont pas très-fréquents : il faut, en effet, pour simuler une maladie telle que l'aliénation mentale, une habileté, une persévérance et une puissance de dissimulation extraordinaires ; mais ils présentent, au point de vue médico-légal, un intérêt si considérable que le médecin expert ne doit pas ignorer la possibilité de la simulation, et dans les cas où elle existe, les moyens de la reconnaître.

¹ On se rappelle que dans l'esprit du législateur le mot démence est considéré comme synonyme d'aliénation mentale et s'applique indistinctement à tous les troubles de l'esprit qui suppriment la liberté morale.

Le plus souvent la folie est simulée par des criminels : ainsi, sur cinquante-huit observations de simulation recueillies par A. Laurent¹, quarante-neuf appartiennent à des criminels ; dans les neuf autres cas, la folie a été simulée pour des motifs variés : des prisonniers ont cherché par ce moyen à mettre fin à leur captivité ; une jeune fille dont la sœur était aliénée a simulé la même forme de folie qu'elle, pour avoir le droit de ne pas s'en séparer ; des jeunes gens ont simulé la folie pour se faire exempter du service militaire ; d'autres individus n'avaient pas d'autre but que de faire annuler un acte civil (contrat, marché, etc.). Enfin il arrive quelquefois que de véritables aliénés, guéris de leur maladie, et ne trouvant pas dans la vie ordinaire le même bien-être dont ils jouissaient dans l'asile où ils étaient retenus, simulent l'aliénation mentale pour se faire enfermer de nouveau dans cet asile.

Pour conduire à bonne fin une expertise relative à un cas de simulation, il est indispensable d'être parfaitement familiarisé avec les différentes variétés cliniques de l'aliénation mentale et avec les lois qui régissent les troubles de l'entendement. Aux yeux des personnes peu habituées à l'étude des maladies mentales, les manifestations symptomatiques de la folie sont uniquement caractérisées par le désordre et l'incohérence des facultés psychiques. Rien n'est plus erroné qu'une pareille interprétation. La folie est une véritable maladie ; elle a des symptômes physiques et des symptômes psychiques ; chacune de ses variétés a une origine, une symptomatologie, une évolution spéciales ; chacune d'elles a sa logique, dont l'observation a appris à connaître les règles. Les phénomènes qui la constituent s'enchaînent et se commandent les uns les autres ; et dans ces troubles de l'esprit où un œil inexpérimenté ne voit que du désordre et de la confusion, le médecin habitué à l'étude des maladies mentales découvre une succession régulière de causes et d'effets. Or le simulateur ne connaît d'ordinaire les aliénés que d'une façon imparfaite ; il invente de toutes pièces une forme de folie qui n'a pas d'analogue en clinique, il crée un type imaginaire, il rapproche des symptômes qui s'excluent les uns les autres, et sa ruse est trop grossière pour tromper longtemps un œil exercé.

¹ *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, par le docteur A. Laurent, in-8°, Paris, 1866.

Toutes les formes de l'aliénation mentale peuvent être simulées. La manie aiguë, avec ses symptômes éclatants, ses propos décousus, ses gestes incohérents, ses attitudes théâtrales, répond trop bien à l'idée que le vulgaire se fait de la folie pour n'avoir pas tenté plusieurs simulateurs. La mélancolie avec stupeur, à cause de l'inertie qui la caractérise, est peut-être plus facile à simuler : « L'isolement, dit M. Tardieu (*Étude médico-légale sur la folie*), l'immobilité, le silence, ce sont là des traits qu'il n'est pas en réalité difficile d'emprunter, et pour peu que le simulateur ait assez d'empire sur lui-même, c'est là un masque derrière lequel il n'est pas aisé de pénétrer. Assis par terre, dans un coin de l'asile, les yeux baissés, les mains jointes, le trompeur peut souvent et longtemps déjouer les investigations du médecin expert, et prête en réalité le moins possible à sa pénétration, sans toutefois réussir à la désarmer complètement. »

L'idiotie, l'imbécillité, la démence seraient incomparablement plus difficiles à simuler de toutes pièces; mais il arrive quelquefois que des imbéciles, jouissant d'une certaine liberté morale, et en même temps doués d'une ruse et d'une perversité sataniques, exagèrent les signes de leur imbécillité pour échapper à un châtiement.

Quant aux diverses formes de monomanies, elles sont plus souvent *prétextées* par les avocats à bout d'arguments, ou par les familles désireuses d'éviter à l'un de leurs membres la honte d'une condamnation, que *simulées* par le prévenu. A la suite des travaux de Marc et de Georget, la doctrine des monomanies, établie sur des bases peu solides, sans limites nettement fixées, était invoquée à tous propos; les progrès de la science ont rendu ces exagérations impossibles.

D'autres formes de l'aliénation mentale ont été simulées : ainsi l'épilepsie et l'hystérie avec leurs accès convulsifs et les troubles de l'esprit qui en sont la conséquence, la paralysie générale, etc. Enfin on se fera une idée de la persévérance et de l'esprit de mensonge dont sont capables certains criminels, en apprenant qu'on connaît des exemples de simulation de surdi-mutité prolongée pendant plusieurs années.

Le médecin expert chargé de faire un rapport sur un cas de simulation procédera à ses investigations dans le même ordre que s'il s'a-

gissait d'un cas de folie réelle. En somme, le problème est le même : *apprécier l'état mental du prévenu*. Il est généralement préférable de prendre connaissance de toutes les pièces relatives à l'affaire avant de se livrer à l'examen direct de l'inculpé. L'expert trouvera dans les documents contenus dans le dossier une foule d'indications précieuses, qui pourront éveiller ses soupçons et diriger ses recherches. Il y trouvera des détails sur les antécédents du prévenu, sur la nature de l'acte incriminé, sur la manière dont il a été commis, etc., etc. Nous avons déjà exposé la marche que doit suivre l'expert dans l'examen indirect, et les sources auxquelles il doit puiser les éléments de ses conclusions. Ces règles s'appliquent aussi bien aux cas de folie simulée qu'à ceux de folie réelle. Il est cependant certaines particularités sur lesquelles il convient d'insister dans les cas de dissimulation. Ainsi, dans les antécédents du prévenu, l'expert recherchera avec grand soin la date exacte de l'apparition des premiers signes de la folie. Il n'existe peut-être pas dans la science une seule observation dans laquelle la folie ait été simulée par un criminel avant l'accomplissement du crime ; de sorte que le seul fait du début de l'aliénation aussitôt après l'arrestation ou la condamnation doit être considéré comme un motif sérieux de suspicion. Je n'ai pas besoin de dire que les antécédents pathologiques du prévenu méritent une attention très-sérieuse ; l'existence antérieure d'accès de folie bien constatée, et même, en l'absence de tout autre signe, l'existence d'antécédents héréditaires, rendent très-probable la réalité de la folie.

La nature de l'acte, isolé des circonstances qui ont précédé, accompagné, ou suivi son accomplissement, est sans grande valeur. Il n'est pas, en effet, d'acte si odieux que l'imagination le suppose, qui ne puisse être commis par un criminel aussi bien que par un aliéné. Mais si l'acte est le même dans les deux cas, la façon dont il a été exécuté, les motifs qui l'ont inspiré varient, selon qu'il s'agit d'un fou véritable ou d'un criminel. Dans les cas de simulation, il faut surtout tenir compte de la forme de folie simulée par le prévenu, dans ses rapports avec l'acte incriminé. Chaque espèce de fous a une manière spéciale de commettre des actes dangereux : l'épileptique ne tue pas de la même façon que le monomaniac ou l'alcoolisé. Les motifs de l'acte, son mode d'exécution, l'attitude du malade après son accomplissement sont commandés, pour ainsi dire, par la lésion primi-

tive de l'entendement, qui forme le premier anneau d'une chaîne de phénomènes morbides, dont l'acte dangereux est le dernier ou l'un des derniers. Eh bien ! cette logique des phénomènes, qui s'expliquent et se commandent les uns les autres chez l'aliéné, ne se retrouve pas chez le simulateur. Celui-ci prétendra n'avoir aucun souvenir du crime, en simulant une forme d'aliénation dans laquelle la mémoire est toujours conservée ; ou bien il invoquera une impulsion instinctive, dans des circonstances où son existence est tout à fait invraisemblable. Il en résultera une série d'inconséquences, de contradictions cliniques, de nature à établir la probabilité, sinon la certitude de la simulation. On recherchera aussi avec grand soin l'intérêt que peut avoir eu le prévenu à commettre le crime. Les motifs des actes des aliénés ne sont pas en rapport avec la gravité de ces actes. Le plus souvent, ce sont des motifs chimériques, qui n'ont d'importance qu'aux yeux de l'aliéné lui-même ; le criminel, au contraire, est poussé par un intérêt immédiat et évident. Mais ce sont là des considérations qui s'appliquent à toutes les expertises relatives à des cas d'aliénation mentale, et qui n'ont rien de spécial dans les cas de simulation.

L'examen indirect suffit le plus souvent pour établir la probabilité de la simulation. Pour que l'examen direct confirme les soupçons et change la probabilité en certitude, il faut qu'il soit fait avec un soin minutieux. Plusieurs tribunaux ont adopté la coutume d'envoyer dans des asiles d'aliénés tous les prévenus qui présentent des signes de folie. C'est là une excellente pratique, et, dans les cas difficiles, le placement provisoire dans un asile est tout à fait indispensable. Il permet de soumettre le prétendu malade à une surveillance incessante, et de mettre son habileté et sa vigilance en défaut, par des procédés sur lesquels nous aurons à revenir.

La physionomie, l'attitude, les gestes du simulateur varient naturellement selon la forme de folie qu'il a adoptée ; mais il est bien rare qu'il joue son rôle avec assez d'habileté pour tromper longtemps un médecin instruit. On reconnaît la fraude dans une foule de nuances qu'il est presque impossible au simulateur de reproduire. « Le regard surtout, dit A. Laurent, a quelque chose de particulier qui ne saurait échapper au premier abord. Il est furtif, mobile, sournois ; il présente des reflets sinistres et chatoyants ; son expression est miroitante et fascinatrice. Lorsque le simulateur veut exprimer un sen-

timent de bienveillance ou de franche bonté, sentiment qui ne concorde nullement avec son naturel, les lèvres trahissent un imperceptible frémissement, le sourire est repoussant ou moqueur. La figure signale un état forcé, qui apparaît par un désaccord choquant et significatif. Le criminel simulateur ne saurait donner à son regard l'expression égarée et excitée qui appartient au maniaque. On n'y reconnaît que de l'effronterie et non de l'aberration d'esprit. Il ne produira pas davantage l'expression véritablement indifférente, affaissée du dément ou du paralytique; fixe et stupide, fière et orgueilleuse du monomaniacque; scintillante ou souffreteuse de l'épileptique. Il ne saurait dissimuler l'attention qu'il porte à toutes les paroles et à tous les mouvements de celui qu'il sait chargé de scruter ses discours et ses gestes. Bien souvent il baisse les yeux, les dirige en bas vers la terre (sur ses souliers ou autres objets), se méfiant de l'expression que peut trahir son regard. »

Le timbre de la voix, la parole, les écrits du prévenu méritent une sérieuse attention.

L'attitude, les gestes du simulateur ont également quelque chose d'exagéré, d'in vraisemblable, de dysharmonique, qui dénote la contrainte et devient, pour qui sait observer, un indice révélateur de la fraude. Les observations suivantes de l'abbé Plassan, ex-directeur de l'institut des sourds-muets de Lyon, sur un cas de simulation de surdi-mutité, montreront le parti que l'on peut tirer de l'examen attentif de la physionomie et de l'attitude du prévenu.

Le 9 mars 1858 je fus appelé pour servir d'interprète au nommé Sylvain Parrot, traduit à la cour d'assises, comme prévenu du meurtre d'une fille publique. Il ne voulut pas répondre aux questions que je lui adressai par signes, et que lui adressa mon collaborateur sourd-muet qui m'avait accompagné. Et pourtant nous nous servions de signes tellement expressifs et si naturels, que les assistants les plus étrangers à ce langage, les comprenaient et les traduisaient sans peine. Je présimai donc de prime-abord, que l'accusé n'était pas sourd-muet; car s'il l'eût été réellement, pourquoi aurait-il refusé de s'expliquer dans un langage que comprennent tous les sourds-muets, ceux-là même qui n'ont reçu aucune instruction? Tous ceux que j'ai assistés dans des circonstances analogues ont toujours mieux aimé être interrogés, et répondre par des signes que par écrit. Je ne pus donc m'empêcher de soupçonner que Sylvain Parrot feignait la surdité et le mutisme. Mes soupçons ne firent que se fortifier pendant les débats qui durèrent depuis huit heures et demie du matin jusqu'à onze heures du soir.

1° Je remarquai qu'en parcourant des yeux les questions qui lui étaient faites par écrit, ou ce qu'il écrivait lui-même, l'accusé remuait naturellement les lèvres, à peu près comme une personne qui articule des syllabes, qui les épelle dans sa bouche, sans bruit, sans émission de voix. Or les sourds-muets ne remuent pas les lèvres en lisant, ou s'ils les remuent accidentellement ce n'est pas de cette manière, à moins qu'ils n'aient entendu parler dans leur enfance, ou que leur infirmité ne soit pas absolue.

2° Pendant l'interrogatoire des témoins, le réquisitoire et la défense, l'accusé ne regardait pas les interlocuteurs ; il tenait presque toujours les yeux baissés ; il avait l'air et l'attitude d'un homme qui écoute ; il me paraissait recevoir des impressions diverses selon que le discours lui était contraire ou favorable. En un cas pareil un sourd-muet aurait été tout yeux : aucun geste, aucun mouvement des physionomies n'aurait échappé à ses regards avides et inquiets.

3° Sylvain Parrot faisait en écrivant une infinité de fautes d'orthographe, de ces fautes grossières que font les *entendants, parlants*, peu instruits. Il écrivait les mots comme on les prononce, omettant les lettres essentielles, en ajoutant d'inutiles, au hasard, sans règle. Or il est extrêmement rare que les sourds-muets fassent des fautes de ce genre. Ceux dont l'instruction n'a été qu'ébauchée pèchent fréquemment contre les préceptes de la syntaxe et du style dans la construction et la tournure de leurs phrases ; mais ils ne font pas des fautes d'orthographe proprement dites.

En résumé, je demeurai convaincu que Sylvain Parrot, n'était pas sourd-muet ou du moins, que s'il l'était, il ne l'avait pas toujours été, et ne l'était que depuis fort peu d'années.

Signé : *L'abbé Plassan.*

Le timbre de la voix présente des caractères variables, selon les formes de l'aliénation mentale, mais toujours difficiles à reproduire. Ainsi le simulateur imitera difficilement la trémulation de la voix des alcoolisés et des paralysés généraux, l'embarras particulier de celle des déments, ou la raucité qui s'observe dès le début des accès d'hystérie et de manie aiguë. On ne retrouvera pas non plus dans ses écrits les particularités qui caractérisent les écrits des véritables aliénés.

De plus, c'est par la parole et l'écriture que l'homme traduit et communique ses pensées. A ce titre, ces agents de transmission des idées deviennent les moyens les plus puissants du diagnostic de l'état mental. L'interrogatoire du prévenu devra être fait avec un soin minutieux et d'après les mêmes règles que nous avons déjà ex-

posées pour l'examen de l'état mental des aliénés. Généralement les réponses du simulateur sont plus absurdes que celles du fou véritable.

Le nommé Raimbaud, examiné par Morel, répond de la façon suivante à quelques-unes des questions qui lui sont adressées :

D. — Quel âge avez-vous ?

R. — Il y a bien cinq kilomètres d'ici à Nancy.

D. — De quel pays êtes-vous ?

R. — Est-ce que vous voulez m'assassiner aussi, vous ? Oh ! ne vous cachez pas, vous êtes aussi des gens déguisés.

D. — Quel état avez-vous ?

R. — Oh çà ! vous connaissez ma bonne amie... Oui, je suis marié... Eh bien ! non, je ne suis pas marié, etc.

Un vrai fou n'est jamais aussi absurde que cela. Il est très-rare qu'un aliéné (à moins qu'il ne soit déjà en démence) ne puisse répondre sensément aux questions qu'on lui pose sur son âge, son état civil ou sa demeure. L'attention, il est vrai, est souvent distraite, difficile à fixer, mais en posant impérieusement une question simple, même à un maniaque aigu, on obtient une réponse juste. La plus grande crainte du simulateur, c'est qu'on ne le reconnaisse pas pour fou ; dans cette crainte, il exagère tellement les signes de la folie qu'il les rend invraisemblables par leur excès même. D'autres fois, il va jusqu'à prévenir, sans y être provoqué, qu'il est aliéné. Le nommé Jeck, dont l'observation est rapportée par Casper, déclare qu'il souffre *d'une manie de persécutions*. Or jamais un persécuté véritable ne tient un pareil langage ; il est si convaincu de la réalité des persécutions dont il croit être victime, qu'il refuse souvent d'en faire le récit, pensant que tout le monde en a connaissance, et qu'il s'emporte si l'on vient à insinuer qu'elles existent seulement dans son imagination en délire.

Enfin, si habile que soit un simulateur, il ne pourra arriver à reproduire les signes somatiques de l'aliénation mentale, tels que l'insomnie, qui est un des symptômes les plus constants de la folie, les troubles de la digestion et des sécrétions salivaire et cutanée, l'amaigrissement, qui accompagne les formes aiguës, et le retour à l'embonpoint, qui est un des signes du passage à l'état chronique, le ralentissement du pouls et de la respiration, que l'on observe dans la lypémanie et dans la stupidité, etc., etc.

En somme, le rôle de simulateur est un rôle difficile à jouer, et la fraude est habituellement si maladroite qu'elle ne tarde pas à être découverte. Néanmoins il est des cas où l'examen le plus attentif laisse encore des doutes dans la conscience de l'expert. On doit alors prolonger l'examen et en varier les conditions, dans le but de lasser la persévérance du trompeur, ou de le faire tomber dans des erreurs grossières. Dans un de ces cas, Renaudin a découvert la simulation de la façon suivante : Il eut l'air de croire à la réalité de la folie et de ne plus prêter aucune attention aux divagations insensées du prévenu, tout en faisant exercer sur lui une surveillance indirecte de tous les instants. Convaincu que sa comédie avait réussi, le prétendu fou cessa de simuler les symptômes désordonnés qu'il avait imités jusque-là ; ces symptômes ne reparurent que lorsqu'il fut de nouveau question de l'enquête médico-légale au sujet de laquelle il avait été conduit dans l'asile. Dans d'autres circonstances, le simulateur vivant au milieu des aliénés étudie les manifestations de la folie et modifie son jeu de façon à le rendre plus vraisemblable. Une ruse un peu grossière, et sur laquelle on ne doit pas trop compter, a cependant réussi dans quelques cas, particulièrement dans une observation rapportée par Montegya. Les médecins chargés d'examiner un individu soupçonné de simulation dirent devant lui, et de façon à être entendus, qu'ils avaient des doutes sur la réalité de la folie du prévenu pour quatre raisons : la première, c'est qu'il faisait du bruit la nuit et pas le jour ; la deuxième, c'est qu'il répandait la nourriture qu'on lui donnait ; la troisième, c'est qu'il ne soupirait pas ; la quatrième, c'est qu'il ne fixait ses regards sur aucun objet. La ruse réussit à merveille, et dès le lendemain le trompeur modifiait sa comédie de façon à lever en effet les doutes des médecins. Dans un certain nombre de cas, l'intimidation, les menaces, les violences, la douche ont été employés par les médecins experts dans le but d'arracher des aveux aux prévenus soupçonnés de simulation. On a également essayé d'obtenir des aveux en soumettant le prétendu malade à l'ivresse alcoolique ou éthérée, ou encore en l'intoxiquant avec de la belladone, du datura stramonium, de l'opium ou du haschich. Ces derniers moyens doivent être bannis ; l'expert n'a jamais le droit, pour assurer son diagnostic, d'imposer une souffrance à l'individu qui lui est confié, ou de lui faire courir un danger. Il n'est ni un juge d'instruction, ni un inquisiteur, et il a à sa disposition assez de moyens d'arriver à la con-

naissance exacte de la vérité, pour n'être pas obligé d'avoir recours à ces procédés barbares ou périlleux, que la morale réproouve, et qui ne sont plus dans nos mœurs.

J'ai omis à dessein de parler jusqu'à présent de l'influence de la simulation sur l'esprit du simulateur. Ce n'est pas impunément qu'on joue pendant longtemps le rôle de fou. Les fatigues corporelles qu'impose la simulation, la tension continuelle de l'esprit qu'elle nécessite, sont des causes de souffrances physique et morale, dont l'action longtemps prolongée peut compromettre la raison du simulateur. On connaît des exemples de folie véritable survenue à la suite de simulation ; je citerai, entre autres, celui de ces deux prisonniers français qui étaient retenus sur les pontons anglais, et qui simulèrent la folie pendant six mois afin de recouvrer leur liberté ; au bout de ce temps, ils étaient réellement aliénés.

J'ai eu à observer un certain nombre de cas de simulation de maladies mentales, mais je n'ai jamais rencontré d'exemple aussi digne d'attention, que celui qui va suivre et que je résume d'après Morel.

Pierre Dérozier, âgé de quarante-deux ans, marchand forain, sans domicile fixe, fut accusé d'avoir commis douze vols dans différentes églises de la Normandie. Arrêté et interrogé d'abord par le juge de paix du canton de Gournay, il s'avoua coupable, et en narrant les faits qui lui étaient imputés il entra dans des détails précis, très-exacts, et dénonça même un sieur Chaptreau, son complice, que l'instruction n'a pu retrouver, mais qui n'est vraisemblablement pas un personnage imaginaire. Il ne s'agissait alors que de trois vols d'une minime importance ; mais dans l'espace de deux mois, l'enquête judiciaire en découvrit neuf autres, et amoncela contre Dérozier les preuves les plus accablantes.

Sur ces entrefaites, le prévenu cessa tout à coup de répondre et conserva dans ses interrogatoires, le mutisme le plus absolu. Ayant lu, comme il l'a dit depuis, que l'autopsie la plus minutieuse ne pouvait trouver la cause anatomique de l'aliénation pendant la vie, que *les caractères de cette affection étaient loin d'être bien définis*, il pensa qu'un accès de folie présentant des caractères inattendus, nouveaux, pris au hasard, seraient de nature à dérouter les investigations des médecins et à appeler sur lui le bénéfice de l'irresponsabilité. Il imagina alors une entité morbide de circonstance, et c'est par le silence, par quelques sourires et par un geste d'insouciance et de bravade qu'il préhuda à son délire. Bientôt il devint méchant, et dans la maison d'arrêt de Neufchâtel il frappa un détenu et cassa des carreaux. Les magistrats s'émurent d'un tel état de choses, et ils demandèrent au docteur C... un rapport médico-légal sur l'état mental de Dérozier. Notre confrère fut induit en erreur ; il ne douta pas de l'altération des facultés intellectuelles,

et il ajouta que l'idée dominante de l'accusé paraissait être de s'échapper de la prison. Cette observation était justifiée par une tentative d'évasion.

De quelles douces illusions dut se bercer le prévenu en cet instant !...

Cependant, dirigé sur le palais de justice de Rouen, l'étrange *polymane* eût bientôt maille à partir avec Morel, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon. Ce savant confrère interrogea d'abord le prévenu sur son âge, et la réponse qu'il en obtint fut celle-ci : *245 francs 55 centimes, 124 voitures pour faire aller ça. 55 millions... je n'étais pas riche, je n'avais que cela.*

A la même demande répétée d'une manière précise, catégorique, il répond une autre fois : *5 mètres 75 centimètres.*

D. — Y a-t-il longtemps que vous avez la tête dérangée ?

D. — Des chats, toujours des chats ! — ou, je ne suis pas fou. Les fous ne tournent pas (l'accusé se lève vivement et fait trois ou quatre tours sur lui-même).

D. — Avez-vous une famille, des frères, des sœurs, des enfants ?

R. — J'en ai fourni beaucoup de coupons, des bas de soie, j'avais une fabrique, 55 millions. — Chapoteau m'a volé tout cela.

L'insistance sur la même question amène toujours des réponses non moins absurdes et nullement en rapport avec la demande.

D. — Où êtes-vous ici ?

Tantôt il répond qu'il est à Saint-Joseph, mais le plus habituellement qu'il est dans la maison du diable.

D. — Quel jour de la semaine sommes-nous ?

Il répond au hasard, lundi, jeudi, vendredi.

D. — Dans quelle saison sommes-nous ? (Cette question était posée le 22 juillet).

R. — Au mois de janvier. Puis il regarde instinctivement du côté de la fenêtre, comme frappé de l'absurdité de sa réponse, et dit : Tiens ! on dirait qu'il fait chaud.

D. — Où avez-vous connu Chapoteau ?

R. — C'est un juif, un brigand, un assassin ; il a voulu m'empoisonner. J'ai mis mes pieds dans la rivière.

D. — Dormez-vous ?

R. — Je ne puis pas me plaindre ; il y a trop de chats.

Voulant ensuite s'assurer si le prévenu n'est pas tourmenté par quelque hallucination de la vue ou de l'ouïe, Morel lui demanda brusquement et de manière qu'il ne puisse s'égarer dans la recherche de réponses incohérentes :

D. — Mais Chapoteau, le juif, l'assassin, le voyez-vous ? l'entendez-vous ?

R. — Il a un habit en drap vert, on fait bien la faction la nuit.

Dérozier n'abandonne pas ses ties habituels ; il a un mouvement de balancement latéral, ses yeux sont perpétuellement voilés par le clignotement des paupières, son regard ne se fixe sur rien ; il obéit à ce qu'on lui demande, s'assoit sans difficulté, mais ne peut rester en place. Il se lève se replace sur sa chaise, jette un regard furtif dans les coins de la chambre, marche avec

précaution, tourne sur lui-même, et semble en proie à des sentiments de crainte et de défiance. Ses réponses, comme on vient de le voir, sont constamment *incompatibles* avec la demande ; elles ne sont pas celles d'un fou. Ainsi que l'a fait très-judicieusement observer Morel, les aliénés dans leurs divagations les plus inusées, dans leurs délires les plus furieux, ne confondent pas ce qui est impossible à la logique la plus dévoyée de confondre. Que l'on demande au malade le plus en dehors des lois normales quel est son âge, il répondra, par exemple, qu'il a six mille ans ou six mois, selon qu'il se croit éternel ou bien un être tellement infime qu'il en est réduit à l'état d'enfance. D'autres répondront qu'ils n'ont pas d'âge, parce qu'ils se croiront morts ; mais jamais le dément le plus incohérent questionné sur son âge, ne dira : 245 francs 55 centimes, ou 5 mètres 75 centimètres. A la demande qui leur sera faite sur leur filiation généalogique, ils répondront qu'ils sont fils du roi, de l'empereur, de Dieu, ou Dieu eux-mêmes ; ils seront fils du prince des ténèbres ou de n'importe quel être surnaturel ou divin, selon qu'ils seront dominés par les idées de grandeur ou obsédés par quelque idée délirante de possession démoniaque ; mais jamais ils ne feront de réponses qui n'auraient pas pour résultat de rattacher un effet à une cause. « La raison en est simple, dit Morel ; l'aliéné, par cela même qu'il reste membre de la famille humaine, n'est pas soustrait aux lois qui régissent les intelligences humaines, et la preuve c'est qu'il pense. Il viole, sans doute, et il viole fatalement bien des règles de la logique ; il se plaît dans l'erreur, il se bâtit des systèmes absurdes en rapport avec son délire ; mais il ne faut pas s'y méprendre, la pensée même qui l'égare, ne peut *penser* que sous certaines formes déterminées. »

Après un examen scrupuleux de l'état physique et mental de Dérozier, après avoir établi que ses fonctions physiologiques n'étaient point troublées, que ses actes d'extravagance ne pouvaient se rapporter à aucune lésion des centres nerveux, et que le prévenu n'était ni maniaque, ni mélancolique, ni halluciné, ni dément, ni imbecile, Morel conclut à la simulation.

Cependant, les magistrats frappés de la contradiction si flagrante des opinions émises par le médecin de Neufchâtel et par l'aliéniste de Rouen, touchés des récits bizarres des gardiens et infirmiers de la prison, ébranlés d'ailleurs par la persistance et le courage inouï que Dérozier mettait au service de sa cause, ne furent pas convaincus par ce premier rapport de Morel, et le procès fut renvoyé à la session suivante.

Le médecin en chef de l'asile de Saint-Yon fut chargé officiellement de nouveau de suivre l'observation du prisonnier, et il s'aida cette fois des conseils éclairés de Delasiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre, et de Vingtrinier, Duclos, Leudet et Aubé, de Rouen. Ces distingués confrères émis unanimement l'avis d'une simulation. Dérozier est toujours aussi incohérent ; il se dit aujourd'hui le *roi de Beauvais*. S'il fait jour, il répond qu'il fait nuit : si on lui demande la main droite, il donne invariablement la main gauche ; s'il joue aux dames, il montre qu'il connaît le jeu, mais un gardien vient-il à passer, il brouille les pions et les pousse dans toutes les

directions. Il va sans dire que les conclusions du second rapport de Morel furent identiquement semblables à celles du premier. La chambre des mises en accusation ordonna dès lors la comparution de Dérozier devant le jury de la Seine-Inférieure.

Le jour du procès, « une foule considérable, dit le *Journal de Rouen*, était venue aux débats, et les sympathies ne faisaient pas défaut à ce pauvre fou, dont la figure aux traits altérés, les yeux hagards et la mise excentrique, avaient de quoi impressionner l'auditoire. M. le président avait permis que Dérozier comparût avec les décorations dont il s'affuble, et avec le bonnet orné de plumes qui couvre sa tête. Pendant une déposition, le prévenu s'agite violemment sur son banc et pousse des cris aigus. Les sévères admonitions de M. le président suffirent néanmoins pour le rappeler à l'ordre. La déposition du docteur C., médecin de la prison de Neufchâtel, qui abandonne ses premières conclusions sur l'existence de la folie, et qui se range à l'opinion de Morel, paraît mettre à son comble l'exaspération de cet homme. M. le président le menace de la faire reconduire à la prison, et il se calme.

« Les nombreux témoins qui sont assignés fournissent ensuite à Dérozier l'occasion de faire toutes sortes d'excentricités, lors surtout qu'ils s'approchent de lui et cherchent à reconnaître ses traits à la lumière incertaine des bougies... Le jury entra en délibération à dix heures du soir, et sortit à minuit avec un verdict de culpabilité sans circonstances atténuantes, et le simulateur fut condamné à vingt ans de travaux forcés. »

Le lendemain on lisait dans le même journal, sous la signature de M. Vé-sinet, rédacteur en chef, l'article suivant :

« La folie du nommé Dérozier, condamné hier à vingt années de travaux forcés, a disparu avec la condamnation qui l'a frappé. Rentré dans sa prison, il a cessé de jouer le rôle d'insensé, abandonnant son titre et ses insignes, et regrettant la peine et le tourment qu'il s'était donnés pendant neuf mois entiers. Il a jeté ses plumes et ses décorations, et n'a plus voulu de la qualité de *roi de Beauvais*.

» Il a dit que plusieurs fois à l'audience la pensée lui était venue de songer à sa défense et de contredire certaines allégations du ministère public qu'il croyait erronées ; mais il avait fait tant d'efforts jusque-là pour paraître fou, ses illusions lui faisaient tellement croire qu'il présentait l'aspect véritable d'un insensé, qu'il n'a pu se résoudre à interrompre ses gestes et ses cris. Il a mieux aimé poursuivre jusqu'à la fin la rude tâche qu'il s'était imposée avec un courage et une persévérance extraordinaires.

» Enfin, voyant que désormais pour lui il était inutile de se mettre davantage l'esprit à la torture, il a jeté le masque, et s'est adressé hier aux gardiens pour leur faire ses excuses de toute la peine et le dérangement qu'il leur avait causés ; il a exprimé ses regrets en des termes qui sont loin de dénoter une intelligence affaiblie, et qui sont, au contraire, la preuve d'une élocution facile et même élégante.

» Il a été bien aise, a-t-il dit, de laisser calmer ses nerfs irrités par des

efforts incessants, et a juré que, lors même qu'il s'agirait d'une condamnation à mort, il ne se résignerait pas à entreprendre de pareils moyens. »

Ainsi que le rapporte Morel dans les *Annales médico-psychologiques*, où il a consigné dans de grands détails l'observation qui précède, Dérozier témoigne le désir de voir le médecin en chef de Saint-Yon. « Je ne vous en veux pas, me dit-il, d'avoir *paralysé mon avocat et d'être la cause de ma condamnation; j'ai mérité mon affaire*, et si le médecin de Neufchâtel n'avait pas *déserté son certificat*, j'aurais continué mon rôle avec la certitude de *mourir à la peine*. Vous ne pouvez croire, ajouta le condamné, ce que j'ai souffert. J'ai cru devenir réellement aliéné, et j'avais plus de crainte encore de *tomber fou que d'aller au bagne*. J'ai passé plusieurs mois sans dormir. Il me semblait que la moitié de mon cerveau était vide, et qu'une boule d'eau située dans la *partie plleine* venait frapper contre la *partie vide*. » Morel chercha à consoler ce malheureux en lui faisant entrevoir une commutation de peine pour prix de sa bonne conduite à Cayenne. Dérozier secoue mélancoliquement la tête en disant : « *Une fois qu'on est enferré dans le mal*, on a de la peine à s'en tirer. J'ai quarante-deux ans, c'est trop tard. Je me retire du monde maintenant; *j'entre au cloître, et mon rôle est fini!*... »

Morel a rendu un véritable service à la science en projetant une si vive lumière sur le procès de Dérozier; la société outragée avait besoin d'une éclatante vengeance; il l'a résolument appelée sur la tête du coupable. En effet, une distance immense sépare le criminel de l'aliéné : honte et répression pour l'un; mais grâce et pitié pour l'autre !

§ 6. — Imbécillité et idiotie.

Au point de vue du recrutement et de la réforme, le seul auquel nous ayons à nous placer ici, l'imbécillité et l'idiotie sont des cas d'exemption. Mais à quel degré doit être portée la faiblesse ou l'affaiblissement de l'intelligence, pour que l'individu qui en est atteint doive être déclaré impropre au service ? Mieux vaut, sous ce rapport, être trop large que trop exclusif. Dans la pratique, du reste, la difficulté n'est pas aussi grande qu'on le pourrait croire : les imbéciles et les idiots sont ordinairement des individus faibles, imparfaitement développés et leur visage, véritable miroir de l'âme, a un aspect qui est souvent caractéristique ; ajoutons que la conformation vicieuse du crâne ne laisse quelquefois pas le moindre doute. Cependant l'imbécillité et l'idiotie sont quelquefois simulées. « Lorsque, dit Bégin, des su-

jets vigoureux, largement conformés et offrant les traces de travaux prolongés et rudes, sont présentés comme atteints de cette imperfection intellectuelle, il est à peu près certain que l'affection est simulée; il ne s'agit plus que de déjouer le stratagème par des questions habilement dirigées. » Il y a des exceptions à cette règle; des individus forts et bien conformés, en apparence, capables de se livrer avec assiduité aux travaux pénibles des champs, peuvent manquer du degré d'intelligence nécessaire pour faire, nous ne dirons pas un bon soldat, mais un soldat non dangereux. Il suffit d'avoir été plus ou moins mêlé aux événements militaires de la dernière guerre pour en avoir vu des exemples. On a confié des armes à des hommes que leur état d'imbécillité rendait bien plus dangereux pour leurs chefs et pour leurs compagnons que pour l'ennemi. Dans les cas de doute, mieux vaudrait s'en rapporter au certificat de notoriété, tel que nous l'avons défini à propos de l'épilepsie, et qui présente la double garantie de faire dépendre l'exemption d'un homme, du jugement que portent sur son état mental des hommes qui le connaissent de longue date, et qui sont intéressés à le voir enrôler.

II. — DE LA FIÈVRE.

Le soldat, pour éviter une corvée, l'écolier pour ne pas travailler, l'un et l'autre pour laisser tomber dans l'oubli ou prescrire une punition, simulent assez souvent la fièvre ou la provoquent. Les moyens dans ce but ne varient guère et méritent, pour cela, d'être bien connus. Une agitation factice, quelques instants avant la visite du médecin, aidée par l'émotion naturelle, dans l'attente du jugement qui va être porté par l'homme de l'art, produisent la fréquence du pouls auquel on donne plus d'ampleur en frappant, soit contre le mur, soit contre le dossier d'une chaise, le bras qu'on va présenter au médecin; pour compléter la ruse, en simulant jusqu'à la blancheur de la langue qui est la conséquence presque obligée de la fièvre, on a recours à de la craie ou à du blanc d'Espagne. Rien de plus facile que de déjouer ces manœuvres d'une simplicité toute primitive; sans parler de l'examen de la température qui leverait tous les doutes, il suffit de revenir toucher le pouls du prétendu fiévreux quelques instants après, au moment où il croit que son rôle est complètement fini. L'acteur a disparu, l'homme se trouve trahi.

Pour provoquer la fièvre, on a recours à l'introduction de substances irritantes dans le rectum. De toutes les substances, l'ail est, sans contredit, le plus fréquemment employé. La fièvre est alors réelle, et, si l'on ne songe à aller en chercher la cause, la ruse est victorieuse. Il faut donc, en pareil cas, ou bien chercher à surprendre le corps du délit, ou bien encore isoler l'individu et le mettre dans l'impossibilité de se procurer aucune substance suspecte.

La simulation de la fièvre intermittente ne saurait échapper à une surveillance un peu attentive.

III. — DES HÉMORRHAGIES.

§ 1. — Épistaxis.

L'épistaxis n'est guère simulée que par des écoliers dans le but de désertier la classe ou l'étude. Des piqûres de la muqueuse de Schneider, l'introduction de substances irritantes, de feuilles de certaines plantes, tels sont les moyens le plus souvent employés pour provoquer l'hémorrhagie, en général, fort peu abondante. Mais, dans d'autres circonstances, le simulateur a un but plus sérieux ; l'épistaxis n'est-elle même qu'un moyen de se procurer du sang pour simuler une hémorrhagie plus grave, une hémoptysie ou une hémartémèse.

§ 2. — Hémoptysie.

Les moyens de simuler l'hémoptysie sont nombreux et variés, mais ils ont pour caractère commun d'être d'une grande simplicité. Tantôt le crachement de sang est réel, tantôt il est simulé ; d'autres fois enfin, il est simplement allégué. Quand le crachement de sang est réel, la source de l'hémorrhagie se trouve dans des plaies faites, soit aux gencives, soit à la face interne des joues, soit dans les narines. Quelle que soit la source, le simulateur fait quelques efforts de toux, agite la salive dans sa bouche et rend ainsi du sang spumeux comme dans l'hémoptysie véritable. Pour découvrir la fraude, il suffirait le plus souvent de faire un examen exact, soit de la cavité buccale, soit des fosses nasales, en se servant du *stomatoscope* pour la bouche, et du *speculum nasi* de Duplay pour les fosses nasales. La constatation directe de l'existence d'une plaie qui donne du sang, lè-

verait tous les doutes. Malheureusement, on n'a pas toujours ces instruments à sa disposition, et, nous le constatons avec regret, l'habitude de ces explorations physiques, n'est pas aussi répandue qu'elle mériterait de l'être. Quelquefois, la plaie siège plus profondément au fond de la gorge; l'examen laryngoscopique pourrait alors être d'une grande utilité. Mais, même sans recourir à ces moyens, il n'est pas bien difficile de déjouer la fraude: si l'hémorragie a sa source dans la bouche ou à la gorge, il suffit de faire cracher le malade sans tousser; le crachement de sang n'en continue pas moins lorsque le sang vient des fosses nasales, il suffit de faire pencher la tête en avant pour le voir s'écouler par les narines. Nous ne parlerons que pour mémoire de cette ruse grossière, qui consiste à rendre par la bouche du sang de certains animaux (bœuf, poulet, etc.), qu'on y a préalablement introduit. Dans ce cas, l'hémoptysie n'a pas lieu ordinairement en présence de l'homme de l'art, ou bien elle ne dure pas longtemps. L'examen microscopique du sang pourrait, d'ailleurs, quelquefois, lever toute difficulté.

Pour simuler l'hémoptysie, certains individus se contentent de colorer tout simplement leur salive en rouge, au moyen de certaines substances, telles que la garance, le carmin et le bol d'Arménie; il suffit alors de leurs faire laver la bouche avec de l'eau, pour faire cesser immédiatement le prétendu crachement de sang. Il est bien rare qu'on ait besoin de recourir à l'usage du microscope, pour constater l'absence des globules sanguins.

L'hémoptysie est alléguée dans deux circonstances bien différentes: tantôt l'individu présente au médecin une quantité de sang, plus ou moins considérable, qu'il aurait rendue par l'expectoration, c'est ce qu'on observe souvent, surtout dans les hôpitaux militaires; tantôt il prétend avoir eu une seule fois ou à plusieurs reprises des hémoptysies. Ces hémoptysies périodiques sont souvent allégués devant le conseil de révision, pour échapper au recrutement. Dans le premier cas, l'origine du sang présenté est variable: tantôt c'est simplement du sang d'animal, nous en avons déjà parlé; tantôt c'est du sang humain provenant, ou du sujet lui-même ou d'une personne étrangère. Quoi qu'il en soit, il est bien rare que le sang, ainsi présenté, ait les caractères du sang de l'hémoptysie; qu'il soit rutilant, spumeux, comme dans l'hémoptysie bronchique ou bien plus ou moins noirâtre et plus ou moins intimement mêlé aux crachats, comme dans l'hémop-

tysie de l'apoplexie pulmonaire. La fraude est, du reste, toujours facile à dévoiler : il suffit de mettre le fourbe dans l'impossibilité de se procurer du sang pour faire cesser l'hémoptysie. La ruse est même le plus souvent tellement grossière, qu'il est impossible de s'y laisser prendre un instant. Ici, c'est un soldat très-bien portant du reste, qui, pour simuler l'hémoptysie, ne trouve rien de mieux que de prendre le crachoir d'un phthisique, rempli de sang et de crachats caractéristiques ; là, c'est un autre soldat plus mal inspiré encore, qui ne trouve rien de mieux que d'aller prendre dans une palette un morceau de caillot pour le mettre dans son crachoir. Inutile de signaler l'absence de pâleur et de débilité que détermine constamment une hémoptysie un peu abondante. Si l'hémoptysie est alléguée purement et simplement, la ruse est plus difficile à déjouer. Comment se prononcer, en effet, sur la véracité d'un individu qui vient raconter devant un conseil de révision, qu'il a craché le sang une ou plusieurs fois, qu'il a eu de ces prétendues hémoptysies périodiques, grâce auxquelles tant d'individus capables de servir ont échappé au service militaire. Le médecin n'a ici d'autre ressource que de s'en rapporter, soit à un certificat médical, soit au certificat de notoriété. Dans le doute, pour peu que l'exploration physique du thorax donne des résultats suspects, il doit, sans balancer, déclarer l'individu impropre au service. La rapidité avec laquelle marche souvent la plithisie chez des individus, qui sont entrés au service avec des lésions très-peu avancées, insignifiantes, justifie pleinement notre manière de voir ; et même abstraction faite de toute question d'humanité, l'État a tout intérêt à n'avoir que des véritables soldats et non pas des pensionnaires d'hôpital.

L'hémoptysie a été plus d'une fois signalée dans un but de spéculation, par des individus qui avaient été victimes, soit de contusions, soit de chutes, et qui désiraient intenter une action en dommages-intérêts. L'absence de fractures de côtes, de bruits anormaux dans les deux poumons auscultés avec soin et dans toute leur étendue, doivent, en pareil cas, rendre l'hémoptysie plus que suspecte. L'examen du sang expectoré, la recherche de sa provenance viendront le plus souvent transformer le soupçon en certitude.

§ 5. — Hématémèse.

La simulation de l'hématémèse est infiniment plus rare que celle de l'hémoptysie, et, lorsqu'un individu accuse des vomissements de sang, il y a dix à parier contre un, que c'est d'une hémoptysie abondante qu'il veut parler. On sait, du reste, combien est rare en pathologie, l'hématémèse sans cancer ou sans ulcère simple de l'estomac. L'absence des symptômes déterminés par ces deux affections (amaigrissement, teinte jaune sale dans le cancer), devra donc faire tenir pour suspecte une hématémèse chez un individu qui a un intérêt quelconque à être malade. Un examen attentif permettra le plus souvent de reconnaître la provenance du sang qui a été avalé d'abord pour être vomi ensuite (plaies des fosses nasales, des gencives, du gosier, des doigts, etc.).

§ 4. — Hématurie.

L'hématurie est rarement simulée devant les conseils de recrutement et dans les hôpitaux. Elle pourrait l'être par des individus intéressés à mettre en avant cet accident et l'incapacité de travail qui en résulterait, dans une action en dommages-intérêts ; mais nous avouons ne pas connaître d'exemple de cette dernière variété. Du reste, quel qu'en soit le motif, la fraude est toujours facile à déjouer. Si l'individu a eu recours à des substances dont la matière colorante a la propriété de passer dans les urines et de les teindre en rouge, telles que la garance, la betterave ou le figuier d'Inde, ou bien encore s'il a directement coloré ses urines en rouge après la miction, il suffit d'examiner la liqueur excrémentitielle pour s'assurer : 1° qu'il ne se fait pas, par le repos et le refroidissement, de dépôt brun ou noir au fond du vase ; 2° qu'il n'y a pas d'albumine se précipitant par la chaleur et par l'acide nitrique ; 3° que pas un globule de sang ne peut être découvert au microscope. Si l'hématurie est consécutive à une injection de sang dans la vessie ou à une plaie faite au canal de l'urèthre, il suffit de vider la vessie par le cathétérisme et de donner des boissons délayantes pour voir, quelque temps après, toute trace d'hématurie disparaître.

§ 5. — Des Hémorrhagies intestinales. Hémorrhoides.

Certains individus s'avisèrent autrefois de simuler des hémorrhoides au moyen de petites vessies, remplies de sang, qu'ils introduisaient dans l'anus. Ce procédé, par trop primitif, ne saurait résister à un examen sérieux. Il suffirait de piquer ces prétendues tumeurs hémorrhoidales pour les voir s'affaisser en laissant échapper leur contenu. En dehors des hémorrhoides, les hémorrhagies intestinales ne sont simulées que comme symptôme de la dysenterie. Nous y reviendrons à propos de cette maladie.

IV. — MALADIES DE LA PEAU.

Les maladies de la peau sont le plus souvent provoquées ; quelques-unes cependant sont simplement simulées. La facilité avec laquelle on peut déterminer, du côté de la peau, des lésions morbides artificielles, les entretenir et s'opposer à leur tendance naturelle, à la guérison, expliquent assez la prédilection dont elles ont été, de tout temps, l'objet de la part des simulateurs. Sans parler des plaies et des ulcères dont nous aurons à nous occuper dans un autre article, nous trouvons : 1° comme altérations de couleur, l'ictère, la maladie bronzée ; 2° comme altération des sécrétions, les sueurs fétides, la chromhidrose, la sueur de sang ; 3° comme maladies parasitaires, les différentes espèces de teignes, la gale.

1° *Altération de la couleur — Ictère et maladie bronzée.*

A. *Ictère.* — On peut bien se colorer la peau en jaune, soit avec une solution aqueuse de curcuma, soit avec de la suie délayée dans de l'eau. Mais de là à simuler l'ictère, il y a loin. On ne saurait par ce moyen reproduire la coloration jaune des sclérotiques et même, dût-on y parvenir, qu'on ne saurait reproduire la coloration acajou ou vert bouteille des urines, pas plus que la réaction caractéristique de l'urine avec l'acide nitrique et la teinture d'iode. On sait que ces deux réactifs jouissent de la propriété de précipiter en vert ou en jaune la matière colorante de la bile qui, dans l'ictère, passe constamment dans les urines.

B. *Maladie bronzée.* — On sait que l'usage du nitrate d'argent, pris à

l'intérieur, pendant longtemps détermine une coloration foncée de la peau qui, à la rigueur et prise à part, pourrait être confondue avec la coloration bronzée de la maladie d'Addison. L'état général du sujet ne saurait, en pareil cas, laisser le moindre doute.

2° *Vices de sécrétion.*

A. *Sueurs abondantes et fétides.* — Les sueurs abondantes et surtout fétides, soit locales, soit généralisées, constituent un cas de réforme dont l'application est facile à deviner. Ce qu'on comprendra facilement aussi, c'est que maintes fois la ruse ait cherché à le simuler. La sueur abondante des pieds, dit Bégin, macère les organes, les amollit, les dispose à l'irritation et rend le soldat impropre à la marche. Ce cas est heureusement rare. On ne peut l'admettre dans la visite de recrutement, tant il serait facile de le simuler et ce n'est que dans les régiments et d'après l'expérience acquise, que les hommes qui le présentent doivent être réformés. Quoi qu'en dise Bégin, il est une chose que le fourbe parvient difficilement à simuler, c'est précisément cet état de macération avec pâleur de la peau de la plante des pieds qui est la conséquence de l'hypersécrétion morbide ; elle ne s'observe guère, en dehors de cet état, que chez les individus qui, par leur profession, sont obligés de rester presque constamment les pieds dans l'eau, tels que les blanchisseurs. Quant à la fétidité, des hommes l'ont imitée, en enduisant leurs pieds de graisse à laquelle ils avaient incorporé du vieux fromage ou bien encore avec de la teinture d'asa fœtida ou de l'huile animale de Dippel. Il est facile de faire justice de ces manœuvres aussi dégoûtantes que coupables. Sans parler de l'absence de l'état de macération, des frictions savonneuses suivies de la séquestration de l'individu, en auraient rapidement raison. Nous en dirons autant de la transpiration générale fétide, affection fort rare et qu'on ne rencontre guère que chez des individus d'un roux ardent.

B. *Chromhidrose.* — Le vice de sécrétion qui consiste dans des taches d'étendue variables, se montrant surtout aux paupières inférieures, et dues à la présence d'une matière colorante d'un bleu foncé, n'a guère été observé que chez les femmes et deux fois seulement chez l'homme. Il a été plusieurs fois simulé et uniquement par des femmes, tantôt par coquetterie, tantôt par un caprice inexplica-

ble. L'indigo et la poudre de charbon porphyrisé, la poudre de chasse, le kohéuil ou pyrrhomic, le noir de fumée, la poussière de talc, le réseau d'azur, telles sont les substances reconnues capables de reproduire la coloration désirée. Différents moyens peuvent être employés pour découvrir la ruse. En dehors des renseignements puisés dans l'ordre moral, voici d'après Le Roy de Méricourt, par quels moyens le médecin pourra dévoiler la supercherie. Il faudra d'abord s'assurer que la région anormalement colorée est terne, non luisante, ne donnant pas l'idée d'une couche liquide ou huileuse et que le dessus de la peau n'est nullement coloré. Ainsi se trouvera écartée d'une manière à peu près certaine, la possibilité de l'usage d'un cosmétique coloré et en particulier d'un corps gras. Il faudra s'assurer qu'il n'existe pas de réserve de matière colorante agglutinant les cils, Dechambre ayant démontré qu'on peut reproduire les taches de la chromhidrose au moyen d'un mélange de *cold-cream* et de noir de fumée, déposé entre les cils de la paupière supérieure et déplacé ensuite par un clignement particulier des paupières, s'assurer si la matière colorante est insoluble dans l'eau et soluble dans l'huile, comme cela est ordinaire dans la chromhidrose, s'il y a injection des veines de la région, nettoyer exactement, au moyen de l'huile, la surface colorée, et surveiller avec le plus grand soin les personnes qu'on voudra soumettre à l'épreuve de la reproduction spontanée. Dans un cas difficile, Spring, après avoir été plusieurs fois victime de la supercherie, eut l'idée d'appliquer, le soir, sur la paupière une couche de collodion; le lendemain la matière noire était déposée sur la face extérieure de la pellicule de collodion. Ce moyen chimique se recommande par sa simplicité. Enfin l'examen microscopique pourrait lever tous les doutes, s'il est vrai, comme le prétend Robin, que les corpuscules qui constituent la matière colorante de la chromhidrose aient quelque chose de spécial.

C. *Sueurs de sang*. — L'existence de cette maladie, de nature essentiellement nerveuse, ne saurait être révoquée en doute depuis les recherches de Parrot (*Étude sur la sueur de sang*, in *Gaz. hebd.*, janvier 1860). Tout porte à croire cependant qu'elle a été plus d'une fois simulée sous l'influence de la superstition. Il faudrait donc s'assurer, le cas échéant, de l'absence de toute plaie, de toute piqûre au point qui est le siège de l'écoulement sanguin.

5° Teignes et gale.

A. *Teignes*. — La teigne faveuse est celle qui, de tout temps, a été le plus fréquemment simulée. Maintes fois des conscrits et des soldats ont cherché à reproduire, au moyen de l'acide nitrique, les lésions caractéristiques du favus. En projetant sur les cheveux quelques gouttes d'acide nitrique, on détermine l'apparition de croûtes jaunâtres, d'étendue variable, qui pourraient à un examen superficiel, en imposer pour des taches de favus. Mais il suffit de la moindre attention pour s'assurer que les taches produites par l'action de l'acide nitrique, ne présentent pas la dépression centrale en godet si facile à reconnaître dans le favus. Elles n'en ont pas non plus la disposition assez régulièrement circulaire et elles ne sont pas traversées à leur centre par un cheveu. L'absence de l'odeur nauséabonde qui s'exhale de la tête des teigneux, de la rareté des cheveux et enfin de l'aspect cachectique qui accompagne le favus, serviront encore à éclairer un diagnostic sur l'exactitude duquel l'examen microscopique ne laissera plus planer le moindre doute. On sait en effet que le favus est dû à la présence, dans les cheveux et sur le cuir chevelu, d'un parasite végétal particulier l'*Achorion Schœnleinii*. Du reste, un bandage exactement appliqué sur la tête du prétendu teigneux, préalablement nettoyée, ferait prompt justice de la supercherie, en empêchant de renouveler l'usage de l'acide nitrique et de faire succéder ainsi aux anciennes plaques jaunâtres disparues, des plaques de nouvelle formation.

La teigne faveuse est essentiellement contagieuse. Certains individus ont mis à profit la connaissance de ce fait pour provoquer chez eux cette dégoûtante affection. En recourant à la contagion, on comprend la difficulté qu'il y aurait, en pareil cas, à découvrir la fraude, mais comme ces tentatives sont rarement isolées et que, du reste, les individus ainsi contaminés jouissent d'une bonne santé, on pourrait parvenir à surprendre leurs coupables manœuvres.

La présence du *trichophyton* dans la teigne tonsurante et du *microsporion Audouini* dans la pelade, mettent ces deux affections à l'abri de toute simulation. En résumé, grâce aux progrès de la science, les teignes sont aujourd'hui complètement impossibles à simuler.

B. Nous en dirons autant de la gale. Car si certains individus, comme on l'observe surtout dans les prisons, peuvent au moyen de piqûres d'épingles, ou en s'introduisant, sous l'épiderme, des corpuscules de petite dimension, reproduire jusqu'à un certain point l'aspect des vésicules écorchées, ils ne sauraient reproduire les vésicules mêmes. Et, du reste, le pourraient-ils que l'absence de l'*acarus* viendrait déjouer toute l'habileté de leurs manœuvres.

4° Éruptions dartreuses et autres.

Chez certains individus l'ingestion de quelques aliments, tels que les huîtres, les moules, les poissons salés, le fromage ou les fraises, est souvent suivie d'éruptions variées, le plus souvent d'urticaires. Ces éruptions sont de courte durée. Il suffit donc de surveiller le malade.

D'un autre côté, des irritations locales déterminent des éruptions plus ou moins confluentes, plus ou moins étendues et qui ont pour principal caractère la multiplicité des lésions anatomo-pathologiques. C'est ainsi qu'on observe souvent, dans la même région, des papules, des vésicules, des pustules — prurigo, eczéma, ecthyma. — Ce caractère doit déjà faire exclure, d'une manière à peu près certaine, l'idée d'une manifestation locale d'une maladie générale. Le siège de l'éruption, la profession du sujet, gale des épiciers, gale des boulangers, viennent bientôt lever tous les doutes. Nous n'avons donc pas à insister sur un sujet pour lequel on consultera avec fruit, les travaux de Bazin qui désigne ces affections sous le nom d'*éruptions cutanées artificielles*. Il suffirait, le cas échéant, d'en supprimer la cause pour les voir disparaître rapidement.

V — MALADIES DES RÉGIONS.

§ 1. — Maladies du crâne.

A. *Alopécie*. — L'alopécie complète étant et devant être un cas de réforme, à cause de l'impossibilité qui en résulte de porter la coiffure actuelle du soldat et de la position insupportable que ferait à l'individu chauve, la malignité de ses camarades, a été plus d'une fois simulée devant des conseils de révision. Mais la fraude est toujours acile à découvrir. Si l'individu a tout simplement employé le rasoir,

comme cela s'est vu, elle est tellement grossière qu'elle ne saurait échapper aux yeux les moins clairvoyants. L'épilation ne donne pas en définitive de meilleurs résultats. On ne saurait, en effet, reproduire par ce moyen, la teinte blanche, uniforme et mate du cuir chevelu, l'absence des points bleuâtres qui correspondent normalement aux follicules pileux, ces larges plaques de tissu cutané nouveau, ces cicatrices qui existent presque toujours et l'état rabougri des cheveux rares, effilés et courts, qu'on trouve encore disséminés sur divers points dans l'alopecie vraie et durable. L'alopecie passagère, qui est le résultat de certaines affections graves, ne présente pas non plus ces caractères.

Par contre l'alopecie était autrefois assez fréquemment dissimulée par les remplaçants, au moyen de pièces artificielles plus ou moins bien ajustées. Il est à croire que l'abolition définitive du remplacement amènera la disparition de cette fraude. Il suffirait, du reste, pour la dévoiler, de tirer légèrement sur les cheveux, en même temps que de la main on parcourrait toute la surface du crâne.

B. *Tumeurs et monstruosité*s. — L'insufflation de l'air sous le cuir chevelu, peut donner à la tête un volume d'autant plus monstrueux que, par la répétition de cet acte, les parties molles ont acquis plus d'extensibilité. Ce moyen d'exploiter la charité publique a été employé, autrefois, par des parents dénaturés. La cause de ce pneumatocele artificiel se reconnaîtrait facilement par l'absence de tout accident morbide, ou traumatique ou morbide antécédent, et par la constatation *de visu* de la petite plaie qui a servi à l'introduction de l'air.

C. *Malformations et fractures*. — Quant aux malformations, aux fractures, et aux accidents qu'on ne manque pas de leur attribuer, c'est au médecin à juger d'après le degré des unes et les déformations laissées par les autres, s'il y a ou non exagération ou simulation.

§ 2. — Maladies des organes de la vue.

A. *Blépharite ciliaire chronique avec chute complète des cils*. — Pour simuler ce cas de réforme, on a recours à l'épilation suivie d'applications répétées sur le bord libre des paupières de substances ir-

ritantes, et surtout du nitrate d'argent. Si ces manœuvres n'ont pas été répétées pendant longtemps, la simulation est ordinairement facile à démasquer : on ne trouve, en effet, ni les rides des paupières, ni leur relâchement, ni la patte d'oie déterminée par le clignotement habituel ; la surface des paupières est, au contraire, plus ou moins rouge, unie, chaude et tuméfiée. Ces caractères indiquent assez bien que la maladie est récente et aiguë. Mais lorsque les manœuvres durent de loin, le succès dépasse quelquefois le but que se proposait le simulateur ; la perte des cils est devenue réelle ; la maladie simulée est devenue une maladie provoquée.

B. *Ophthalmie*. — Nous en dirons autant des ophthalmies provoquées au moyen de l'application de substances irritantes : urine, cendres de tabac, jus de tabac, etc. Récentes et peu intenses, elles guérissent rapidement dès que l'application d'un bandage bien surveillé vient mettre fin aux manœuvres qui les ont déterminées. Anciennes et intenses, elles peuvent amener la perte de l'œil.

C. *Taies de la cornée*. — Le nitrate d'argent fondu appliqué superficiellement et avec légèreté sur la cornée produit une tache blanche, superficielle, irrégulière, presque toujours large, et qui disparaît rapidement, si l'opération a été bien faite. Il n'est pas toujours facile de distinguer ces taches artificielles des véritables taies de la cornée. Dans les cas douteux, mieux vaut surseoir et observer attentivement l'individu suspect.

D. *Cataracte*. — Quoi qu'en dise Tartra, la cataracte ne saurait être simulée ; ou, pour parler plus exactement, *provoquée*, au moyen de lotions d'acide nitrique étendu sur les yeux. Mais elle pourrait l'être en introduisant à travers la cornée une aiguille fine qui irait blesser le cristallin. Il. Gavin a rapporté l'observation de neuf militaires, appartenant au 8^e lanciers, qui avaient ainsi provoqué une cataracte. La fraude fut découverte ; on les opéra avec succès et ils furent renvoyés à leurs corps sans avoir retiré de leur coupable tentative d'autre bénéfice qu'une diminution inévitable de la vision.

E. *Strabisme*. — Le strabisme qu'on considérait autrefois comme dépendant uniquement des lésions paralytiques ou spasmodiques des muscles de l'œil est bien plus souvent lié à des troubles de la réfraction. Voici, du reste, d'après Giraud, les proportions (p. 400) dans lesquelles les différentes affections du système visuel ou de ses annexes concourent à la production du strabisme.

Prépondérance native du groupe de l'adduction sur celui de l'abduction, liée très-fréquemment à l'hypermétropie, ou bien prépondérance inverse, liée à la myopie. 55

Affections spasmodiques et paralytiques des muscles de l'œil donnant lieu à un strabisme variable. 15

Ophthalmies ou taies sur la cornée transparente 15

Amyopie grave d'un œil suivie souvent d'un strabisme divergent de cet œil. 5

Habitudes vicieuses du regard. 5

Causes inconnues. 5

C'est dire combien devra être suspect tout strabisme dans lequel un examen attentif, en recourant à l'ophthalmoscope, n'aura fait découvrir dans l'œil prétendu malade rien qui puisse l'expliquer. Dans les cas douteux, on pourra, suivant le conseil qui en a été donné, observer l'œil du malade suspect pendant le sommeil ou bien encore le réveiller en sursaut et examiner alors la direction des globes oculaires. Enfin, il ne faudra pas oublier que le strabisme soit convergent, — celui qui est le plus fréquemment simulé, — soit divergent est le plus souvent périodique, intermittent, avant de devenir fixe.

F. Le *Nystagmus*, caractérisé, comme l'on sait, par des oscillations plus ou moins rapides, plus ou moins nombreuses du globe de l'œil a été plusieurs fois simulé. Quelque difficile qu'il puisse paraître au premier abord de simuler cette espèce de tremblement oscillatoire du globe de l'œil d'une manière continue, la chose est possible. Nous n'en voulons d'autre preuve que le cas cité par Fano (*Maladies des yeux*, t. II, p. 660), d'un étudiant en médecine qui le reproduisait à volonté, et cela, sans qu'il s'ensuivît ni fatigue ni aucun trouble du côté de la vision. On a conseillé pour dévoiler la supercherie d'observer les yeux du malade pendant le sommeil. Mais si le sommeil fait cesser le nystagmus musculaire, il ne modifie en rien le nystagmus de cause centrale ou d'origine nerveuse. L'anesthésie par le chloroforme, au contraire, semble faire cesser toujours le nystagmus quelle qu'en soit la cause. (Gadaud, Th. inaug., Paris 1869.) Il vaudra donc encore mieux s'en tenir tout simplement à l'observation un peu prolongée de l'individu; au bout d'un temps assez court, les oscillations ne sauraient manquer de s'interrompre dans le nystagmus, à moins qu'on n'eût à faire à un de ces cas rares,

comme celui de Fano, avec lesquels on ne doit guère compter dans la pratique ordinaire.

G. Le *blépharospasme*, presque toujours lié lorsqu'il est réel, à la kératite ou aux ulcérations de la cornée, ne saurait pas plus que le nystagmus, être simulé avec succès. En prolongeant un peu l'observation on verrait bientôt l'orbiculaire des paupières fatigué cesser de se contracter au moins pour quelques instants. On pourrait encore faire passer l'individu d'un milieu éclairé dans un endroit obscur. Il y aurait toute chance pour qu'il ignorât ou qu'il oubliât que le blépharospasme qui est lié à la photophobie doit disparaître dès que celle-ci n'a plus sa raison d'être.

II. *Chute de la paupière supérieure*. — La blépharoptose *réelle* est presque toujours liée à la paralysie du nerf moteur oculaire commun ; d'où, en même temps qu'elle, strabisme externe et dilatation de la pupille, et très-souvent diplopie. Par cela seul qu'elle est isolée, elle doit être suspecte. Pour la simuler on a eu souvent recours à l'immobilisation plus ou moins prolongée de la paupière supérieure abaissée, ce qui a pu déterminer parfois de la flaccidité et même un peu d'œdème de la paupière comme dans la *blépharoptose vraie*. Il suffit pour dévoiler la fraude, d'engager brusquement l'individu à regarder en haut, le releveur de la paupière supérieure ne manque pas alors de se contracter en même temps que le droit supérieur. Si la prétendue chute de la paupière supérieure était due à la contraction permanente de l'orbiculaire, on le reconnaîtrait à la difficulté de soulever le voile membraneux, et au relèvement nécessaire que suivrait bientôt le relâchement de l'orbiculaire concentré. On est étonné de lire dans l'excellent article *Simulation*, de Laurent et Percy, que la chute de la paupière supérieure a pu être provoquée par la section du nerf sus-orbitaire. Cette erreur physiologique n'a pas besoin d'être réfutée ; nous n'en aurions même pas parlé si elle n'avait été reproduite dans plusieurs traités classiques de médecine légale, entre autres dans celui d'Orfila.

J. *Héméralopie*. — « Il n'y a point de signes qui fassent connaître cette maladie, disait Maître-Jan, hors le rapport du malade. » Ce qui était vrai de son temps l'est encore trop souvent aujourd'hui. Or cette affection caractérisée par un affaiblissement très-sensible de la vision qui se manifeste aussitôt que le soleil est descendu au-dessous de l'horizon, est souvent simulée surtout par les marins. Aucun des signes

propres à dévoiler la fraude qu'on a indiqués, n'est assez constant pour permettre au médecin de se prononcer ; la dilatation permanente des pupilles manque trop souvent ou n'est pas assez prononcée ; l'hypérémie de la papille, la suffusion séreuse péripapillaire, la rétinite pigmentaire peuvent bien produire l'héméralopie, la rétinite pigmentaire la produirait même constamment, mais l'héméralopie peut exister sans elles. Les taches argentées situées en dedans et au dehors de la cornée sur la portion de la conjonctive oculaire qui se trouve habituellement à découvert, formant une petite masse blanchâtre ressemblant tout à fait à la mousse de savon concrète et extrêmement fine (Villemin), signalées pour la première fois en 1860, à la Société médicale des hôpitaux, par de Hubbenet, et observées depuis par Bitot, Villemin, Blessig et Cohn (de Breslau) manquent trop souvent pour avoir plus de valeur. Faute de meilleurs moyens, on est donc forcé de lutter de ruse avec les simulateurs.

Le traitement par la soustraction de la rétine à l'action de la lumière ayant plusieurs fois donné de bons résultats, dans les périodes peu avancées de cette maladie, on peut à l'exemple de Netter mettre ce fait à profit et se servir de la privation de la lumière comme d'une arme à double tranchant. Plus d'une fois, en effet, la simple séquestration dans un cabinet obscur a fait capituler de faux héméralopes. Ajoutons qu'en regardant sans qu'il s'en aperçoive l'individu ainsi isolé, on pourra le surprendre se guidant dans la chambre obscure, et se convaincre que sa rétine est encore assez sensible pour être impressionnée même par une faible lumière. Au lieu de la séquestration dans un cabinet obscur, on pourrait tout simplement employer l'occlusion des yeux au moyen du binocle. Enfin il ne faudrait pas négliger de faire exactement surveiller les individus pour voir si, lorsqu'ils ne se croient pas aperçus, ils ne se dirigent pas facilement dans l'obscurité. On va même jusqu'à conseiller de leur donner un purgatif violent qui les oblige à faire plusieurs voyages dans la nuit et permette ainsi à ceux qui sont chargés de les surveiller, de voir s'ils retrouvent facilement le chemin des lieux d'aisance et s'ils sont capables d'éviter les objets qui peuvent s'y trouver. Ce moyen à mon avis ne doit jamais être employé.

Netter recommande encore le moyen suivant : l'individu suspect étant enfermé dans une chambre obscur, on entr'ouvre une première fois graduellement la porte jusqu'à ce que l'individu déclare qu'il y

voit. On la referme ensuite pour l'entr'ouvrir une seconde fois jusqu'à ce que l'individu déclare y voir. Si l'héméralopie est vraie le degré d'ouverture devra être le même; sinon, il y aura grande chance pour qu'il soit plus fort dans un cas que dans l'autre. Inutile de dire que l'individu en observation devra être mis dans l'impossibilité de regarder la manœuvre et de juger ainsi lui-même du degré d'écartement.

J. *Myopie*. — La myopie est un cas de réforme, lorsqu'elle est portée assez loin pour que l'individu myope puisse lire, à un pied 0,55 c. de distance du nez, avec des verres concaves n^{os} 3 et 4, et qu'il distingue les objets éloignés avec le n^o 5 1/2. « Si ces conditions sont remplies, dit Bégin, l'exemption ne doit pas souffrir de difficultés. Des manœuvres bien connues peuvent, il est vrai, donner à quelques sujets faiblement myopes, la faculté de subir ces épreuves et de tromper l'autorité; mais dans des cas aussi obscurs, il a fallu fixer une limite et ceux qui s'y trouvent compris doivent nécessairement en profiter. » Ainsi il suffisait, du temps de Bégin, pour échapper au recrutement, il suffit même trop souvent encore de nos jours, d'acquérir par l'usage prolongé de verres graduellement plus concaves, une faculté assez grande d'accommodation, pour pouvoir lire avec les n^{os} 3 ou 4 à un pied du nez, et distinguer les objets éloignés avec le n^o 5 1/2, et, ajouterons-nous, avec d'autres plus difficiles, tels que de lire dans un livre à petits caractères placé brusquement en contact avec le nez. Le tour était fait et l'on en était quitte pour redescendre peu à peu les numéros de ces verres jusqu'à ce qu'on fût revenu à son point de départ. Divers moyens cependant permettaient quelquefois de dévoiler la fraude. Aussi comprendra-t-on sans peine que la myopie compte parmi les affections le plus fréquemment simulées devant les conseils de révision. « Jamais, dit Percy, on ne vit autant de myopes en France que depuis la conscription; autrefois sur cent jeunes gens il y en avait cinq au plus, aujourd'hui il y en a vingt qui portent des lunettes. »

La science dispose heureusement aujourd'hui pour surprendre la ruse de moyens bien autrement importants que ceux empruntés à la ruse par nos devanciers. Toutefois, comme ces derniers sont plus simples et que la ruse a plus d'une fois, grâce à eux, triomphé de la simulation, nous croyons devoir les signaler, et même en recommander l'emploi avant de passer à un examen plus laborieux et plus exact. Un individu se présente portant des lunettes et se disant affecté de

myopie ; après avoir constaté l'absence ou la présence de symptômes d'irritation que détermine souvent une accommodation forcée, le chirurgien présente à l'individu successivement soit des verres convexes soit des verres concaves d'un numéro très-élevé ou très-bas le n° 4, par exemple. Après avoir ainsi jeté le trouble dans son accommodation, il lui dit tout à coup, avec l'accent de la sincérité et comme pressé d'en finir : Très-bien, je vois ce qu'il vous faut, et il lui présente soit des verres plans, soit des verres d'une concavité insignifiante. Plus d'un simulateur s'est laissé prendre à cette ruse grossière et a déclaré voir avec le n° 16 ou 20, comme il se proposait de voir avec le n° 5 ou 4. Passons maintenant aux moyens plus scientifiques que la physiologie et l'exploration physique peuvent mettre entre nos mains.

Donders, le premier, puis J. Van Roosbroeck (de Gand) ont conseillé de paralyser au moyen de l'atropine, les muscles de l'accommodation. Ce procédé a l'inconvénient de déterminer en même temps de la micropie et un trouble notable de la vision ; en outre les objets ne peuvent plus être nettement perçus qu'au *punctum remotum*, c'est-à-dire, chez le faux myope à 40 ou 50 cent. Le simulateur se gardera bien de lire à cette distance.

Les appareils de Ruette, de Bourjot-Saint-Hilaire et de Perrin donnent des résultats plus dignes de confiance. Nous nous contenterons de reproduire la description que donne Boisseau de l'optomètre de Perrin qui, bien connu, nous paraît destiné à rendre les plus grands services dans les tentatives de simulation, non-seulement de la myopie mais encore de la presbytie et de l'astigmatisme. « Il se compose d'un tube horizontal et de trois pièces fondamentales, dont deux fixes et une mobile. Les deux pièces fixes sont un objet éclairé par transparence et une lentille convergente et biconvexe faisant fonction d'oculaire : ces deux pièces sont placées aux deux extrémités opposées du tube. La pièce mobile est une lentille divergente biconcave, placée entre l'objet et l'oculaire : une crémaillère permet de lui faire occuper une position quelconque entre l'objet et l'oculaire. Cet instrument simplifié pourra, aux conseils de révision, rendre de grands services au point de vue de la constatation de la myopie en particulier. L'individu suspect fixant les points ou les lettres placées au fond du tube cylindrique, on rapproche la lentille mobile de l'oculaire jusqu'à ce que les images deviennent un peu confuses, jusqu'à

ce que l'on ait atteint le *punctum remotum* de la vision, et l'on peut lire alors sur une échelle graduée, le numéro du verre susceptible de corriger la myopie; non-seulement on apprend que l'individu est myope ou non, mais encore on connaît exactement le degré de l'infirmité. » (*Rapp. sur un Optomètre* de Perrin et Mascart, par Gavarret in *Bull. de l'Ac. de Méd.*, 1869, t. XXXIV, p. 459).

L'ophthalmoscope enfin permettra de constater, *de visu*, les lésions du fond de l'œil, dont la myopie est presque toujours le symptôme, nous voulons parler de la choréïdite atrophique et du staphylome postérieur. En outre l'observateur pourra en apprécier le degré d'après les efforts d'accommodation qu'il est obligé de faire ou bien encore d'après le numéro du verre concave qui ramène les rayons au parallélisme (Meyer).

La *dissimulation* de la myopie autrefois fréquente chez les remplaçants peut être découverte soit par des moyens ordinaires, impossibilité de distinguer les objets à une certaine distance, les caractères d'imprimerie à 30 ou 40 cent., soit plus exactement au moyen de l'optomètre de Perrin. Quant au procédé de Van Roosbroeck, il est possible dans les cas de dissimulation des mêmes reproches que nous lui avons déjà faits à propos de la simulation.

K. *Presbytie*. — Peu fréquente chez les jeunes gens, la presbytie est rarement simulée. Si l'emploi des verres convexes était impuissant à dévoiler la fraude, l'emploi de l'optomètre de Perrin, viendrait lever tous les doutes. « Pour déterminer la distance la plus courte de la vision distincte, le *punctum proximum*, on commence par rapprocher le plus possible la lentille mobile de l'oculaire, l'œil fait instinctivement un effort d'accommodation pour voir l'objet; on éloigne graduellement la lentille jusqu'à ce que l'objet soit vu distinctement, et la règle graduée indique alors la distance cherchée du *punctum proximum*.

L. *Amblyopie, amaurose, cécité, uni- et bilatérale*. — Nous n'avons pas à faire ici un chapitre de pathologie oculaire et nous n'avons pas à indiquer les moyens de reconnaître les différentes lésions de l'œil qui s'accompagnent d'affaiblissement plus ou moins prononcé ou même de perte complète de la vision. Qu'il nous suffise de dire que toute amblyopie, toute amaurose, toute faiblesse de la vue, toute cécité qui n'est liée ni à l'*hypermétropie* avec *asthériopie accommodative*, ni à

l'*astigmatisme*, ni à des *lésions profondes intra-oculaires*, ni à des *lésions cérébrales* doit être tenue pour plus que suspecte. Les amauroses par *action réflexe* seules, telles qu'on les observe dans l'hystérie, à la suite de plaies du sourcil, de contusion du nerf frontal ont été observées sans lésion intra-oculaire. Peut-être faudrait-il y ajouter certains cas d'*amaurose saturnine*, quoique le plus souvent elle soit sous la dépendance de l'albuminurie dont on connaît la funeste influence sur les lésions intra-oculaires. Les autres *amauroses* dites *toxiques* (abus de l'alcool, du tabac) sont accompagnées de lésions presque toujours faciles à constater.

Quoi qu'il en soit, étant donné un individu qui invoque une *amaurose de l'œil droit*, ce qui est le cas le plus fréquent, ou bien encore une *amaurose double*, ce qui est très-rare, quels sont les moyens qui nous permettent de vérifier l'exactitude de ses allégations? On cherche d'abord si la pupille ne se dilate plus ou ne se dilate que très-faiblement et très-lentement sous l'influence de la lumière, si la mydriase n'a pas été provoquée par l'usage de la belladone ou de la jusquiame, si la pupille ne se contracte même pas par l'application de la fève de Calabar, comme cela a lieu lorsque la mydriase est due à l'action de l'atropine, contrairement à ce qu'on observe dans la mydriase amaurotique? (Lacronique). S'il n'y a pas de mydriase vraie, si l'examen ophthalmoscopique ne révèle aucune lésion importante, il est très-probable qu'on a affaire à une tentative de simulation.

Pour s'en assurer, on peut recourir à divers procédés :

1° *Procédés de Græfe*. — Si l'amaurose est unilatérale, on se sert d'un verre prismatique un peu fort (n^{os} 8 à 10) qu'on place devant l'œil avoué sain, la base tournée soit en haut soit en bas. On détermine ainsi de la *diplopie*, et si le simulateur n'est pas prévenu du fait, il accusera deux images dont l'une se déplacera à volonté par des mouvements du prisme. Le second procédé de Græfe est encore plus ingénieux. En plaçant devant l'œil sain un prisme dont la base est horizontale et dont l'arête répond au diamètre horizontal de la pupille, pendant que l'œil amaurotique reste fermé et détermine une *diplopie monoculaire*. Cela fait, on découvre l'œil prétendu amaurotique et en même temps on fait glisser le prisme de manière à ce qu'il recouvre tout le champ pupillaire; la *diplopie monoculaire* est ainsi abolie, et si, l'individu continue à voir deux images, c'est qu'il y a diplopie binoculaire, c'est qu'il voit des deux yeux.

2° *Procédé de Ples.* — Ce procédé très-ingénieux consiste à faire voir par l'œil prétendu *amaurotique* un objet que le simulateur croit voir par l'œil qu'il avoue sain. Ples se sert pour cela d'une boîte rectangulaire fermée en haut par un verre dépoli et percée de deux trous par lesquels les yeux peuvent regarder le fond d'ailleurs suffisamment éclairé. Sur ce fond sont placés deux miroirs inclinés sous un angle de 120° de manière à réfléchir en les entrecroisant les images de deux objets faciles à reconnaître placés aux deux coins de la paroi supérieure de la caisse. Le simulateur obligé de regarder avec ses deux yeux verra alors les deux objets, l'un à *droite* avec son *œil gauche*, l'autre à *gauche* avec son *œil droit*. Obligé d'en sacrifier un, s'il se prétend amaurotique de l'œil droit il sacrifiera naturellement celui qu'il voit à droite et avouera qu'il voit, celui qui se trouve à gauche; or, c'est précisément ce dernier qui est perçu par l'œil prétendu amaurotique.

5° *Procédé de Javal.* — D'une simplicité extrême, il consiste à interposer une règle entre les yeux de l'individu et une page d'impression; le plus souvent les simulateurs sont pris du premier coup et lisent les lettres que la règle ne laisse visibles que pour l'œil prétendu amaurotique.

4° *Procédé de Boisseau.* — Pendant que l'individu lit, les deux yeux ouverts, on presse sur l'angle externe de l'œil prétendu amaurotique; si alors il accuse une image double, on peut être certain de la supercherie.

Pour l'amaurose double, pour la cécité complète, la ruse et une surveillance attentive suffisent souvent pour dévoiler la fraude. Pallot a usé de l'expédient suivant dont il avait emprunté l'idée à Walter Scott: « J'appuyai, dit Pallot, la main sur le cœur, j'approchai vivement de l'œil malade, l'autre étant fermé un corps vulnérant. La tête ne bougea pas mais le cœur frémit. Je prononçai que le cas était feint. Le simulateur surpris, décontenancé, avoua la supercherie. » Ce moyen ne doit pas être employé.

On sait enfin que les mendiants qui simulent la cécité complète dans le but d'exploiter la charité publique ne se donnent plus la peine de simuler dès qu'ils ont quitté le théâtre de leurs exploits. La police, quand elle veut s'en mêler connaît bien le moyen de faire justice de ces manœuvres trop souvent couronnées de succès.

§ 5. — Maladies de l'appareil auditif.

A. *Otorrhée*. — Le symptôme le plus fréquent de la surdité incomplète qui résulte de l'inflammation de la caisse du tympan, avec destruction de la membrane du tympan, est sans contredit l'otorrhée ou écoulement de pus par le conduit auditif externe. Les moyens de reproduire ou de provoquer cet écoulement consistent soit à introduire dans l'oreille du vieux fromage ou du miel, soit à pratiquer une otite du conduit auditif externe au moyen de l'introduction dans l'oreille de substances irritantes. L'examen attentif de la matière de l'écoulement, dans le premier cas; l'exploration du conduit auditif au moyen du spéculum de Toynbe permettant de constater la présence dans l'oreille d'un corps étranger dans le second, suffiront pour déjouer la fraude. Il ne faut pas oublier cependant que les manœuvres coupables peuvent dépasser le but, et qu'une otite véritable avec destruction de la membrane du tympan peut être le résultat des manœuvres frauduleuses. L'examen otoscopique fera également justice de la simulation de polypes.

B. *Surdité* — La surdité complète est souvent simulée. Or en dehors de la surdi-mutité, sur laquelle nous aurons à revenir, et de la surdité dite *nerveuse*, consécutive à des fièvres graves, la surdité complète est extrêmement rare. Pour en dévoiler la simulation, on peut recourir à deux ordres de moyens dont les premiers donnent des résultats négatifs, les seconds des résultats positifs. Quelque sourd que soit un individu, à moins que la surdité ne soit d'origine *centrale*, à moins qu'elle ne soit due à une lésion profonde du tronc même du nerf auditif, il perçoit les vibrations qui sont communiquées à l'oreille interne soit par l'intermédiaire des os du crâne, soit par l'ébranlement du sol sur lequel il repose. Donc si un individu déclare ne pas percevoir le *tic-tac* d'une montre placée sur la région pariétale ou entre ses dents, s'il ne se retourne pas à la suite d'un choc vigoureusement porté en arrière de lui sur le plancher, si, en outre, aucun signe ne vient indiquer une lésion cérébrale ou intracrânienne, il y a de fortes raisons pour croire que cet individu est un simulateur. Il faut alors chercher à le convaincre par des ruses variées. Le tour de la pièce de cent sous qu'on laisse tomber derrière lui est trop connu pour qu'un individu un peu tenace s'y laisse prendre. Le pro-

éédé qui consiste à gratter sous son lit pendant le sommeil donnera de meilleurs résultats ; l'individu réveillé en sursaut pourra oublier son rôle et aller chercher la cause du bruit qui a interrompu son sommeil. Enfin l'on a employé avec succès l'inhalation de l'éther et du chloroforme jusqu'à la période d'excitation. Tant qu'elle ne dépasse pas cette période, l'anesthésie n'a, sans doute, rien de dangereux, et le simulateur n'étant plus en possession de lui-même, ne manque pas d'entendre ce qu'on lui dit, mais nous ne sommes pas partisan de ce moyen.

La surdité incomplète est celle qu'on a le plus souvent occasion d'observer dans la pratique ; elle est aussi souvent simulée ; elle est presque toujours symptomatique de lésions de l'appareil auditif presque toujours faciles à constater : corps étrangers ou bouchons cérumineux du conduit auditif externe, otite suppurée avec destruction de la membrane du tympan, catarrhe chronique de la caisse avec ankylose des osselets, oblitération ou plus souvent obstruction de la trompe d'Eustache. L'examen direct avec le spéculum de Toynbee nous révélera soit la présence des corps étrangers, soit la destruction de la membrane du tympan, soit enfin le catarrhe chronique de la caisse ; on sait, en effet, que cette dernière lésion a pour signes physiques la congestion de la portion de la membrane du tympan sur le trajet ou manche du marteau, la rétraction en dedans de cette membrane, son aspect terne, sa concavité irrégulière résultant d'adhérences partielles, et comme conséquence, la déformation et la fragmentation du triangle lumineux. Le cathétérisme de la trompe d'Eustache combiné avec l'inspection de la membrane du tympan, pour juger de sa mobilité ou de son immobilité, et de l'auscultation de l'oreille au moyen d'un tube en caoutchouc, nous renseignera sur l'obstruction ou la perméabilité de la trompe.

Pour faire capituler le simulateur, on peut encore recourir à divers stratagèmes. S'agit-il de la révision, on déclare d'une voix assez basse, pour qu'un véritable sourd ne puisse pas entendre, l'individu impropre au service. Sa joie et la rapidité avec laquelle il s'éloigne viennent souvent le trahir. Mais le moyen qui donne le plus de succès, lorsqu'il est habilement employé, c'est la transition brusque de la voix élevée à la voix basse. Quelque habile que soit le simulateur, il s'y laisse prendre très-souvent et continue à répondre.

§ 4. — Maladies du nez et des fosses nasales.

La simulation des polypes des fosses nasales et de l'ozène ne saurait résister à un examen sérieux. L'exploration au moyen du *speculum nasi*, de S. Duplay, ferait bonne et prompte justice de tous les moyens usités en pareil cas : morceau de foie de veau, testicules de poulet, reins de jeunes lapins, pour simuler des polypes, introduction de vieux fromage, d'éponges imprégnées de matières putrides, pour simuler l'ozène, etc.

§ 5. — Appareil de la mastication et de la déglutition.

A. *Dents*. — L'absence de certaines dents n'a plus aujourd'hui la même importance qu'elle avait autrefois. Avec les nouvelles armes à feu, le soldat n'a plus besoin de déchirer la cartouche et ne saurait, par conséquent, espérer être réformé en provoquant la perte des incisives supérieures ou inférieures. Aussi cette manœuvre coupable, fort employée autrefois, est-elle destinée à disparaître. Il n'en est pas de même de la dentition mauvaise avec gingivite et de l'absence d'un grand nombre de dents. Dans l'armée, chaque homme doit être capable de mâcher son biscuit et pour cela il lui faut un certain nombre de dents et des gencives saines. Là où il en manque, les renseignements seuls et l'exigence d'un certificat de notoriété pourront apprendre au médecin si la perte des dents a été provoquée ou si elle était congénitale ou spontanée.

B. *Dysphagie*. — La dysphagie caractérisée par l'impossibilité ou la difficulté extrême de déglutir les aliments, a été quelquefois simulée par des soldats, dans le but de se faire réformer. Or, on n'observe guère cette affection isolée que chez des hystériques atteintes de spasme nerveux ou de paralysie essentielle de l'œsophage, ou bien encore à la suite d'angines graves et surtout d'angine couenneuse. Toute dysphagie qui se présente en dehors de ces deux états morbides devra donc être regardée comme extrêmement suspecte. L'individu soupçonné de simulation devra être séquestré et soumis à une surveillance attentive, pour voir s'il ne mange pas en cachette. Le cathétérisme de l'œsophage servira à la fois : 1° à faire constater la présence ou l'absence d'un rétrécissement ou d'un corps étranger dans l'œsophage ; 2° à alimenter l'individu, si la dysphagie est réelle et 3° enfin, à le faire capituler, si elle est simulée.

§ 6. — Maladies de l'appareil de la phonation,

A. *Aphonie*. — L'aphonie complète ne s'observe que dans l'hystérie. Encore, même dans cet état morbide, est-elle plus souvent simulée que réelle. Trousseau, qui cite dans ses leçons de clinique plusieurs exemples de cette simulation, avait recours, pour obliger les malades à capituler, à l'usage de la douche en colonnes lancée avec force. Dans deux cas, qu'il m'a été donné d'observer, j'ai obtenu le succès le plus complet en exprimant à haute voix, en présence de la malade, le regret de me voir dans la nécessité de recourir à un moyen qui lui laisserait à peu près indubitablement une large tache indélébile ; il s'agissait de l'application, sur le devant du cou, d'un vésicatoire de la largeur de la paume de la main. Toutefois, avant d'en venir à cette extrémité, j'allais encore essayer de l'administration pendant deux jours de pilules qui m'avaient plus d'une fois réussi. Deux jours après la première malade avait recouvré sa voix, après avoir pris quatre pilules de mie de pain avec un peu de poudre d'alun et de sulfate de quinine, pour leur donner un goût tant soit peu pharmaceutique. La seconde malade mit un jour de plus à capituler.

Chez l'homme, on peut dire que l'aphonie complète, est toujours simulée. La conviction de l'homme de l'art est donc toute faite. Il ne s'agit, dans ces circonstances, que de convaincre l'assistance. Une surveillance exacte, le réveil du malade en sursaut, suivi d'une interpellation brusque, de l'accusation d'un crime grave serviront au besoin à déjouer la ruse. L'ivresse a, dans quelques cas, triomphé d'une constance qui jusqu'alors avait résisté à toute épreuve. D'où l'on peut conclure que l'administration de l'éther et du chloroforme pris jusqu'à la période d'excitation pourrait rendre les plus grands services. Pour nous, faute d'autres moyens, nous hésiterions encore à recourir à celui-là.

L'aphonie incomplète est presque toujours sous la dépendance d'affections laryngées, paralysie des cordes vocales, gonflement inflammatoire ou ulcérations. Par conséquent toute aphonie, qui après un examen attentif et compétent au laryngoscope, reste inexplicable, doit être regardée comme simulée. Malheureusement l'examen laryngoscopique déjà si difficile chez beaucoup d'individus qui mettent, à se laisser examiner, toute leur bonne volonté, est le plus souvent impos-

sible, chez des individus qui ont tout intérêt à gêner ou à empêcher des investigations qui ne peuvent avoir d'autres résultats que de les compromettre. Aussi en est-on réduit presque toujours à se contenter de moyens indirects qui ne sont autres, du reste, que ceux que nous avons déjà signalés à propos de l'aphonie complète.

B. *Bégaiement*. — Tout individu qui bégaie, qui blaise, qui bredouille au point de ne pouvoir pas prononcer distinctement plusieurs mots de suite doit être rigoureusement écarté de l'armée, tant dans son intérêt que dans celui des autres. Les vices de parole ont été souvent exagérés par des conscrits pour échapper au service militaire. Le certificat de notoriété et au besoin la surveillance, accompagnée des mêmes moyens que pour l'aphonie serviront, dans les cas de doute, à déjouer la fraude s'il y en a.

C. *Mutité*. — *Surdi-mutité*. — Le mutisme qui existe seul, est facilement reconnaissable aux lésions manifestes du côté des organes de la parole, qui le tiennent sous sa dépendance. Y a-t-il paralysie des nerfs? la langue a perdu de son volume et de sa fermeté, elle est mince, difficile à tirer et quelquefois pelotonnée au fond de la bouche, en un mot l'atrophie est manifeste. Ajoutons que cette paralysie de la langue est rarement isolée et qu'elle est le plus souvent accompagnée d'autres paralysies et particulièrement de celle de la luette et du pharynx, comme dans la paralysie labio-glosso-pharyngée. Existe-t-il des adhérences anormales, soit congénitales, soit consécutives à des plaies ou à des brûlures? rien de plus facile que de s'en assurer. Et cependant le mutisme isolé a été simulé et quelquefois avec une persistance et une opiniâtreté désespérante. La surveillance, le réveil en sursaut, rien n'y faisait. Certains simulateurs pour ne pas s'exposer à se trahir pendant le sommeil ont eu recours à un procédé qu'il est bon de connaître; ils rejetaient fortement leur langue pelotonnée au fond de la bouche et l'y maintenaient au moyen de tampons de linge, d'appareils plus ou moins ingénieux. Il sera donc toujours nécessaire, en pareil cas, de s'assurer que la bouche est vide, qu'il n'y a aucun corps étranger qui puisse s'opposer mécaniquement au jeu de la langue. Quant à la mutité provoquée par l'injection de substances stupéfiantes, telles que le datura stramonium, les symptômes généraux de stupeur, de congestion encéphalique et d'ivresse, rendent toute erreur impossible.

La surdi-mutité est toujours congénitale ou date d'une époque de la

vie antérieure au développement de la faculté du langage. Il semble que les renseignements tirés de l'ordre moral et surtout, au point de vue du service militaire, l'exigence d'un certificat de notoriété, devraient rendre toute fraude impossible. Et cependant la surdi-mutité a été plusieurs fois simulée et même avec succès pour échapper au service militaire. A plus forte raison, l'est-elle souvent par des individus qui font de la mendicité une industrie véritable. Il importe donc d'être bien édifié sur les caractères différentiels de la surdi-mutité réelle et de la surdi-mutité simulée. Le véritable sourd-muet a un facies particulier ; dès qu'il sent que quelqu'un lui parle, il le regarde attentivement, il est tout yeux, on sent qu'il met la plus grande attention à ne pas laisser échapper un seul jeu de la physionomie, un seul geste ; c'est de lui surtout qu'il est permis de dire qu'il est suspendu aux lèvres de celui qui parle. Le faux sourd-muet, au contraire, tient les yeux baissés, il n'ose pas regarder en face son interlocuteur de crainte de se trahir. Le vrai sourd-muet entend presque toujours les sons ou les bruits intenses ; il perçoit surtout les ébranlements qui sont communiqués par des chocs au plancher sur lequel il repose, si, pendant que son attention est ailleurs, on frappe vigoureusement avec un bâton derrière lui, sur le plancher, il se retourne immédiatement. Le faux sourd se garde bien d'en faire autant, de crainte de se trahir. Le vrai sourd sait ordinairement s'exprimer par gestes et se faire comprendre de ses compagnons d'infortune ; confronté avec des sourds-muets, le faux sourd est dépaysé, il ne comprend pas plus leur langage qu'il ne sait se faire comprendre d'eux. Enfin, le vrai sourd, quand il sait écrire, écrit les mots comme il les a vus, comme il les a lus, il peut faire des fautes de français, employer un mot pour un autre, il ne fait pas des fautes d'orthographe, il ne remplace pas une lettre ou un groupe de lettres par une autre lettre ou un autre groupe de lettres qui donnent le même son, *c* par *k* ou *q*, il ne coupe pas ses mots en deux, etc. Le faux sourd, au contraire, écrit comme il a parlé ou comme il a entendu parler ; il écrira *quome*, *quoment* au lieu de *comme* ou *comment* et ainsi de suite. Pour les vagabonds, ils ne manqueront pas de se trahir si l'on prend la précaution de les faire surveiller, de les faire suivre sans qu'ils s'en aperçoivent. Enfin, dans tous les cas, on peut appliquer à la surdi-mutité simulée ce que nous avons déjà dit plus haut de l'aphonie, du bégaiement et de la mutité.

7. — Maladies du cou.

A. — *Scrofules*. — La simulation des abcès scrofuleux du cou, au moyen de plaies ou d'ulcérations provoquées dans cette région et soigneusement entretenues ne saurait résister à un examen tant soit peu sérieux. Sans parler de l'absence des autres symptômes de la scrofule, engorgement de la lèvre supérieure ou ophthalmies récentes ou anciennes, les adénites scrofuleuses suppurées ont des caractères trop tranchés pour qu'on puisse les méconnaître et trop connus pour que nous ayons besoin de les décrire.

B. — *Goître*. — La simulation du goître au moyen de l'insufflation du tissu cellulaire cutané de la région cervicale, mérite à peine d'être signalée. Il n'en est pas de même de la provocation du goître au moyen d'un séjour prolongé dans les lieux où il est endémique ou de l'usage de certaines eaux, reconnues pour avoir la funeste propriété de produire cette affection. Les renseignements moraux seuls aidés de circonstances capables d'éveiller l'attention — nombre considérable de goîtreux dans un canton où le goître n'est pas endémique, — peuvent en pareil cas mettre sur la trace de la vérité. On a du reste, été beaucoup trop large pour ce qui concerne l'exemption des goîtreux du service militaire. Cela avait sa raison d'être à une époque où, le nombre des hommes appelés à servir était limité, l'État avait tout intérêt à ne choisir que des hommes vigoureux et, pour ainsi dire, sans défaut. Il en résultait pour l'hygiène de certaines contrées, des conséquences réellement déplorables. Tandis que tout ce qui était vigoureux et bien conformé était absorbé par la conscription, les goîtreux, restés dans le pays, pouvaient seuls se marier avant vingt-huit ou vingt-neuf ans, au grand détriment de la race qui se trouvait de plus en plus surchargée de goîtreux et de crétins. Nous croyons donc, avec Bouchardat, qu'il y aurait grand avantage, non-seulement pour la race, mais pour les goîtreux eux-mêmes, dont l'affection pourrait guérir ou s'atténuer par le changement de climat, qu'il y aurait grand avantage, disons-nous, à déclarer propre au service tout goîtreux, respirant librement, bien conformé du reste, et qui ne serait atteint ni d'idiotie, ni d'imbécillité, sauf à l'employer, ensuite, à quelque service pour l'accomplissement duquel cette affection ne saurait le gêner ; à en faire, par exemple, un infirmier militaire.

§ 8. — Maladies de poitrine.

A. — *Phthisie pulmonaire*. — La phthisie pulmonaire, quelque peu avancée qu'elle soit, est un cas de réforme. Cette affection ne saurait être simulée; elle est quelquefois alléguée d'une façon plus ou moins explicite. Des conscrits allèguent souvent qu'ils ont eu des crachements de sang, qu'ils sont faibles de poitrine, ou que, dans leur famille, plusieurs personnes sont mortes poitrinaires. Une exploration exacte et attentive des organes de la respiration est alors nécessaire, et, pour peu qu'il en résulte la certitude et même la probabilité de l'existence de tubercules pulmonaires, l'exemption doit être accordée. Mieux vaut perdre, pour l'armée, un individu qui n'est pas tuberculeux que de faire l'acquisition d'un phthisique, pour lequel l'incorporation est une véritable condamnation à mort, dans un temps plus ou moins court.

D'un autre côté, la phthisie est quelquefois dissimulée soit par des remplaçants, soit par des gens qui veulent contracter une assurance sur la vie, qui se gardent bien de dire qu'ils toussent depuis longtemps, qu'ils ont eu des hémoptysies, et qui se présentent enfin à l'examen de l'homme de l'art avec une telle hardiesse que celui-ci croit pouvoir se contenter d'un examen superficiel ou même nul. Ces diagnostics par à peu près sont souvent la source d'erreurs qui blessent, non-seulement l'équité, mais compromettent le caractère professionnel. Il faut en pareil cas, ne jamais négliger l'examen approfondi du thorax et, s'il y a doute, l'exprimer formellement dans son rapport. C'est le seul moyen de mettre à couvert sa responsabilité et son honneur.

B. — *Maladies du cœur*. — Quelques rares individus ont la faculté d'arrêter complètement les battements du cœur, en d'autres termes, de se donner une syncope à volonté. Il n'en est pas moins vrai qu'on peut poser en principe que la syncope ne saurait être simulée. L'auscultation révélerait immédiatement la persistance des battements du cœur. La simulation des palpitations ne saurait non plus se faire avec succès. On peut bien augmenter par une course rapide, ou en faisant des efforts répétés, le nombre des battements du cœur; la volonté même peut exercer une certaine influence. Mais il suffit ici, comme dans la fièvre, de laisser l'individu suspect au repos pendant

quelques instants pour voir les battements du cœur reprendre leur calme et leur régularité. On sait, du reste, que les palpitations dites essentielles sont excessivement rares, et qu'elles sont le plus souvent sous la dépendance des affections inflammatoires ou organiques du cœur ou de l'aorte, ou de l'anémie. Il est cependant certaines substances, comme le tabac, le thé, le café, dont l'abus peut produire des palpitations toxiques. On l'observe surtout chez les individus qui, quelques jours avant le conseil de révision, ont eu recours à toute espèce de moyens pour se donner l'apparence de la faiblesse de constitution.

C. — *Faiblesse de constitution.* — Quels sont les caractères de ce motif d'exemption si souvent invoqué devant le conseil de recrutement ? Une circulaire du ministre de la guerre, en date du 2 avril 1862, répond à la question dans les termes suivants : « Parmi les traits caractéristiques de cette cause d'exemption, on peut signaler les suivants : taille trop élevée par rapport à la largeur du corps ; cou allongé et mince ; poitrine étroite, enfoncée ou aplatie ; ventre déprimé. Les membres, au lieu d'être renflés à la partie qui correspond au centre des muscles, et de se rétrécir vers les jointures, présentent un état inverse ; les extrémités des os sont gonflées, les articulations empâtées et les parties intermédiaires grêles, effilées ; la peau est sèche et rude ou molle et flasque, dégarnie de poils ; les lèvres sont pâles et blafardes ; la voix est peu vibrante ; la parole peu accentuée ; les gestes, enfin, sont mous et lents. Toutefois cette apparence d'exténuation peut tenir à des causes accidentelles, se présenter dans la convalescence des maladies aiguës ou même être provoquée, mais on distinguera facilement cette émaciation indépendante de la constitution, à la conservation d'une certaine animation des traits, à des restes de coloration de la peau qui n'atteint jamais la pâleur diaphane de la faiblesse constitutionnelle. »

Quelque soin qu'on prenne pour la dissimuler, la faiblesse de constitution ne saurait échapper à un examen attentif.

§ 9. — Maladies de l'abdomen.

A. — *Vomissement.* — Le vomissement idiopathique est rare chez les hommes, et même dans le sexe féminin, en dehors de la grossesse. Ce qui n'empêche pas que cet accident morbide soit souvent simulé

dans la vie militaire. Les uns ont tout simplement recours à la titillation de la lchette ; d'autres, mieux doués par la nature, profitent de la faculté qu'ils ont de vomir à volonté. Ajoutons enfin, que la répétition de cet acte morbide, établit une espèce d'habitude qui rend inutiles, après un certain temps, les moyens de provocation employés au début. Dès qu'un individu est soupçonné de provoquer des vomissements, il faut chercher, avec le plus grand soin, les signes d'une affection organique ou inflammatoire qui puisse expliquer ce symptôme. Si l'on n'en trouve aucun, une surveillance rigoureuse, une diète sévère, l'application de révulsifs plus ou moins énergiques au creux épigastrique ne tarderont pas à faire capituler le simulateur. Il faut savoir cependant que certains individus trouvent dans leur lâcheté une énergie de résistance extraordinaire.

B. *Tympanite*. — De tous les gonflements du ventre, la tympanite est le seul qui puisse être et ait été simulée. Quand l'augmentation de volume est simplement le résultat d'une contraction forcée du diaphragme, comme dans le phénomène de l'effort, il suffit d'un peu de patience pour voir la fatigue du muscle contracté faire cesser le prétendu ballonnement ; on peut encore, pour dévoiler la fraude, obliger l'individu à se courber en avant ou à tousser. La simulation est plus difficile à reconnaître lorsque la tympanite est réelle et résulte de l'accumulation dans le tube digestif de grandes quantités de gaz arrêtées par le simulateur. Percy rapporte l'exemple d'un individu qui se procurait ainsi à volonté une tympanite artificielle dont il se débarrassait ensuite à l'aide de nombreuses éructations. La ruse lui réussit. Dans un cas semblable, la supercherie pourrait être dévoilée en comparant le bon état général de l'organisme avec la lésion grave dont le ballonnement semblerait annoncer l'existence dans le canal digestif. Peu de personnes jouissent, du reste, de la faculté d'avaler de l'air en assez grande quantité pour provoquer une tympanite assez considérable pour motiver l'exemption. La difficulté serait bien plus grande encore, si la simulation devait avoir lieu au moyen de l'injection de l'air par le rectum.

C. *Diarrhée*. — La séquestration et la surveillance de l'individu suspect feront justice de la diarrhée alléguée. Si elle est provoquée par l'ingestion répétée de purgatifs, l'examen des matières fera le plus souvent reconnaître la fraude, et, dans tous les cas, une surveillance rigoureuse mettra l'individu suspect dans l'impossibilité de la reproduire.

D. *Hernies*. — Ce motif d'exemption ou de réforme n'est heureusement pas susceptible de simulation. Mais les hernies sont quelquefois dissimulées surtout par des remplaçants. Pour y parvenir, ils font soigneusement rentrer les viscères herniés ; ils se condamnent pendant un temps assez long au séjour au lit, et appliquent sur le siège de la hernie des substances plus ou moins astringentes. Mais il suffit que l'attention de l'homme de l'art soit éveillée, et, sur ce point, elle doit toujours l'être, pour que la fraude échoue misérablement. Il suffit, en effet, de faire tousser le malade en portant successivement la main sur les divers anneaux et sur la ligne blanche, ou, pour plus de précision, d'engager les doigts dans les anneaux pour sentir à chaque effort de toux les viscères se présenter à l'orifice. Il faut seulement s'assurer que les efforts de toux sont bien francs et ne pas se laisser duper par des semblants de toux auxquels les fraudeurs ont souvent recours.

§ 10. — Maladies de l'appareil génito-urinaire.

A. *L'hypospadias, l'épispadias, les fistules urinaires*, et en général toutes les affections qui rendent très-lente l'excrétion de l'urine, ou qui laissent tomber le liquide sur les vêtements, sont des cas de réforme qui peuvent être dissimulés, mais qui ne peuvent échapper à un examen attentif.

B. *Rétention d'urine*. — Une rétention d'urine simulée peut devenir une rétention d'urine réelle par suite de la paralysie de la vessie consécutive à la surdistension de ce réservoir. Mais cette affection est trop rarement simulée pour que nous croyions devoir insister. Dans un cas douteux, il suffirait d'introduire une sonde dans la vessie et de la retirer aussitôt pour voir la miction une fois commencée se continuer, quels que fussent les efforts de l'individu pour s'y opposer.

C. *Incontinence d'urine*. — L'incontinence d'urine absolue, continue, est impossible à simuler avec quelque chance de succès. Aussi les simulateurs y ont-ils à peu près complètement renoncé. Il n'est jamais possible, en effet, de simuler l'écoulement de l'urine, pour ainsi dire régulier, goutte à goutte, sans efforts inspirateurs et sans la flaccidité et la pâleur de la verge et du gland. Le cathétérisme pratiqué à l'improviste pendant la nuit, en donnant issue à une certaine quantité d'urine, l'inspection soudaine de la verge durant les gardes

montées pendant un temps froid, mettraient, du reste, bien vite à la raison les simulateurs les plus opiniâtres. La difficulté est autrement grande lorsqu'il s'agit de l'incontinence d'urine nocturne. Rien n'est plus facile au simulateur que de pisser au lit chaque nuit à telle ou telle heure ; vient-on à le réveiller après l'heure indiquée, il en est quitte pour répondre que l'accident ne lui est pas arrivé cette nuit, etc. Qu'on se figure ce moyen d'exemption ou de réforme entre les mains d'un individu ayant du sang-froid et de la ténacité, et l'on comprendra facilement que plus d'une fois la fraude ait réussi. Et cependant rien n'est plus dangereux que des exemptions accordées en pareil cas ; la fraude suivie de succès attire la fraude : un simulateur en amènera dix. Aussi doit-on se montrer sur ce point d'une grande sévérité. Comme cette affection est excessivement rare à l'âge de vingt ans, — Laurent et Percy, dans leur longue carrière, affirment n'en avoir rencontré que deux cas, — il faut, à moins que l'individu ne soit porteur d'un certificat de notoriété constatant que, depuis longtemps il est affecté de cette infirmité, il faut, disons-nous, le déclarer propre au service et le soumettre immédiatement à une observation rigoureuse. C'est ici surtout que, pour arriver à la visite, il faudra lutter de ruse et de constance avec le simulateur. Il suffit quelquefois, sans doute, de bien lui faire comprendre qu'on n'est pas dupe de sa simulation, et que, ce qu'il a de mieux à faire, s'il veut éviter un châtement mérité et ménager son amour-propre, c'est de se déclarer guéri et d'aller prendre son service. Malheureusement ce moyen ne triomphe que rarement de la ténacité des simulateurs. Il faut alors recourir soit à la menace, soit à des traitements douloureux. Quelque répugnance que nous ayons pour ces derniers, en général, nous ne saurions qu'en éprouver l'emploi, lorsqu'ils se présentent avec le double avantage d'obliger l'individu à capituler, s'il simule, et d'avoir quelque chance de le guérir, si son affection est réelle. Nous empruntons à Bégin les exemples suivants qui donneront une bonne idée des moyens à employer et de la manière de s'y prendre. « Deux hommes, admis dans un des hôpitaux militaires de Paris, comme atteints de l'infirmité qui nous occupe, sont attachés sur leur lit, selon le mode usité pour l'opération de la taille sous-pubienne, et entourés d'un grand nombre d'élèves gardant un imperturbable sérieux. Le chirurgien s'approche, suivi d'un réchaud ardent, s'empare d'un énorme cautère et se met en devoir de le plonger dans

le périnée. A cette vue, un des câlins déclare qu'il pense pouvoir guérir, et pour ménager son amour-propre, il ne sort que quelques jours après, assurant à son régiment qu'un traitement convenable avait rétabli sa santé. Le second, plus tenace, se laisse faire, au milieu de cris et de contorsions impossibles à décrire, une eschare superficielle, bientôt suivie d'une plaie qui ne tarda pas à se cicatriser. On revint alors à l'opération, déclarant que dans la première, la brûlure n'ayant pas été portée assez loin, il fallait introduire le cautère plus profondément, et que même on était décidé à renouveler son application jusqu'à la guérison, dût-elle se faire indéfiniment attendre. A cette sentence, notre homme prit le même parti que l'autre et rejoignit son régiment... » La sévérité de ces épreuves, ajoute Bégin, peut, au premier abord, sembler cruelle ; mais il ne serait guère possible de réussir avec plus de ménagements, et d'ailleurs, si, contre toute probabilité, l'incontinence était réelle, une cautérisation du périnée serait certainement un excellent moyen de traitement à lui opposer. — Pour notre part, nous ne l'emploierions jamais.

D. *Tumeurs des bourses.* — Les tumeurs des bourses ont été quelquefois l'objet de tentatives de simulation. L'insufflation de l'air dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'injection d'eau tiède, tels sont les deux moyens qui ont été le plus souvent employés. Inutile de dire que le premier, fort usité autrefois par les mendiants, n'a pas la moindre chance de succès. La légèreté de la tumeur, la crépitation emphysémateuse, la présence de la petite figure qui a servi de voie à l'insufflation, ne permettent pas de tomber dans l'erreur. Quant à la seconde, elle ne pourrait être confondue qu'avec l'œdème des bourses, affection qui n'est jamais isolée, et qui, par conséquent, trahit la fraude par cela seul qu'elle existe seule.

E. *Varicocèle.* — Portée à un certain degré, la dilatation variqueuse des veines du cordon est un cas de réforme. Impossible à simuler, elle est souvent exagérée par les jeunes conscrits. Des marches prolongées, la compression à l'anneau, des bains tièdes locaux, l'application de cataplasmes ou de serviettes chaudes, tels sont les moyens les plus employés pour atteindre ce but. Les traces de compression, la flaccidité avec rougeur des bourses doivent rendre suspect un individu atteint de varicocèle volumineux. Il suffira de le soumettre à une observation attentive pour que tous les doutes soient dissipés.

§ 11. — Maladies de l'anus et du rectum.

A. *Fistules*. — Nous avons déjà parlé plus haut de la simulation des hémorrhoides et des moyens de la reconnaître. Nous n'y reviendrons pas. La simulation de la fistule à l'anus est quelquefois très-difficile ou même impossible à reconnaître à un premier examen. S'il est impossible de se laisser induire en erreur par la présence à la marge de l'anus d'une incision récente, d'une piqûre plus ou moins profonde dans laquelle même auraient été introduits des fragments de corps étrangers, il n'en est pas de même lorsque ces manœuvres répétées ont donné lieu à l'existence d'un véritable trajet fistuleux soigneusement entretenu par l'introduction de racines de tithymale et d'ellébore. Un diagnostic tiré de la seule inspection des parties est alors complètement impossible. Si donc des considérations d'ordre moral ou l'état général de l'individu amènent à soupçonner une supercherie, il faut, comme le dit Bégin, ajourner le jugement à une époque rapprochée, et faire placer l'individu dans un hôpital, où l'on pourra l'examiner et le surveiller plus à loisir.

B. *Chute du rectum*. — La simulation grossière de la chute du rectum au moyen de boyaux de moutons introduits dans l'anus et laissés en partie pendant au dehors, ou d'autres manœuvres semblables, mérite à peine d'être signalée. La chute du rectum a été provoquée d'une manière plus habile. En introduisant des instruments dilatants dans l'anus, et en les retirant brusquement, en même temps qu'on fait de violents efforts d'expulsion, on parvient à faire sortir au dehors une portion de la muqueuse rectale. Mais il suffit de réduire la muqueuse herniée pour que la chute du rectum ne se reproduise plus; on constate en même temps que le sphincter anal ne présente pas cet état de relâchement qui ne manque jamais dans la chute véritable du rectum.

§ 12. — Maladies de la colonne vertébrale.

Il semblerait, au premier abord, qu'il n'y a rien de plus facile que de simuler une déviation de la colonne vertébrale. Et cependant il n'en est rien. Les différentes variétés des déviations du rachis ont des caractères propres que le simulateur ne parviendra jamais à re-

produire. C'est donc en pure perte que certains jeunes gens se présentent au conseil de recrutement le dos voûté à l'excès, la poitrine creusée en avant, et prétendent ne pouvoir pas se redresser ; leur cyphose n'a pas les allures de la cyphose réelle ; tête le plus souvent portée en arrière par suite d'une courbure de compensation à convexité antérieure de la région cervicale, quelquefois courbure de compensation analogue aux lombes ; sternum écrasé et court présentant tantôt une courbure à concavité antérieure, tantôt une courbure à convexité antérieure, comme chez les oiseaux ; côtes plus écartées en arrière, plus rapprochées en avant, tendant à devenir rectilignes sur les parties latérales, accroissement du diamètre antéro-postérieur du thorax aux dépens de son diamètre transverse. Pour achever de convaincre le faux cyphotique, il suffira de le faire coucher de manière à ce que le point culminant repose sur un plan résistant, (plancher, table), les extrémités étant élevées, la fatigue musculaire ne tardera pas à rendre à la colonne vertébrale sa rectitude normale. C'est en vain encore qu'il élèvera un des côtés du bassin en courbant la colonne lombaire ou bien en abaissant excessivement une épaule ainsi que le côté correspondant du thorax. Cette scoliose de fantaisie ne reproduira pas les caractères de la scoliose réelle ; dans celle-ci, il y a toujours au-dessus ou au-dessous une et souvent deux courbures de compensation, comme dans la scoliose symoïde ; il y a en outre une différence marquée entre les deux côtés du tronc relativement à la force des muscles sacro-lombaires, à la direction des côtes, à la vigueur des épaules ; enfin, qu'on couche l'individu sur le côté opposé à la déviation, et la fatigue musculaire fera justice de la supercherie. La lordose ou déviation par courbure à concavité postérieure s'observe rarement, et est encore plus rarement et peut-être jamais simulée.

§ 13. Maladies des membres.

A. — *Ankylose*. — L'ankylose incomplète est une des affections le plus fréquemment simulées ; elle est ordinairement rapportée par les simulateurs, soit à une contusion, soit à une luxation, ou bien encore à une fracture ancienne. Or ces accidents traumatiques laissent toujours après eux, lorsqu'ils sont suivis d'ankylose même incomplète, des traces d'inflammation articulaire ou des déformations résultant de la formation du cal, ce qui n'existe pas dans l'ankylose

simulée. Dans l'ankylose vraie, les mouvements restant se communiquent avec facilité et sans douleur, ils sont arrêtés tout à coup, et toujours au même degré, comme par un obstacle inerte, sans intervention de la contraction musculaire. Dans l'ankylose simulée, les mouvements sont difficiles dès le début, et le simulateur ne croit avoir rien de mieux à faire que de pousser des cris de douleur; les mouvements communiqués s'arrêtent tantôt plus tôt, tantôt plus tard, et leur arrêt est déterminé par des contractions musculaires énergiques, comme on peut s'en convaincre en palpant les muscles qui président aux mouvements de l'articulation. Enfin, avec de la patience, on parvient toujours à fatiguer l'énergie musculaire, si l'on n'aime mieux, pour en avoir immédiatement le cœur net, recourir à l'emploi des anesthésiques.

B. *Contractures*. — Nous en dirons autant des *contractures simulées*, des impossibilités prétendues de fléchir ou d'étendre les doigts, les orteils, les poignets, le cou-de-pied, le coude, les genoux, etc. Si l'examen des membres ne révèle aucune lésion qui puisse expliquer la contracture, on pourra faire capituler le simulateur, soit en imprimant successivement des mouvements au membre contracturé, en lui communiquant une forte impulsion pendant que l'attention du fourbe est distraite, soit en faisant semblant de tomber dans le piège, et en annonçant d'avance la possibilité de tel ou tel mouvement incompatible avec l'existence de la contracture prétextée, soit enfin, lorsqu'il s'agit du membre inférieur, en plaçant le fraudeur debout sur un tabouret, et en le faisant reposer sur le membre avoué sain; au bout de quelque temps, le membre contracturé est pris de tremblement, et il ne tarde pas à s'allonger. L'éthérisation enfin pourrait lever tous les doutes.

C. *Douleurs rhumatismales, sciatique*. — Le rhumatisme articulaire et la goutte ne doivent entraîner l'exemption qu'autant qu'ils ont laissé dans les jointures des lésions incompatibles avec le service militaire. A plus forte raison faut il se montrer sévère pour les douleurs rhumatismales ou névralgiques, si souvent invoquées par les jeunes conscrits. Nous en dirons autant de la sciatique, à moins que, par sa longue durée, cette névralgie n'ait déterminé dans le membre malade de l'atrophie, des contractures ou de la paralysie. Les vésicatoires sur les points prétendus douloureux, les cautères, le fer rouge, l'aquapuncture sont, en pareil cas, d'excellents moyens de diagnostic et de traitement à la fois.

D. *Paralysies*. — Rien de plus facile à simuler que les paralysies dites essentielles; il suffit, pour cela, de dire qu'on ne peut pas exécuter tel ou tel mouvement, et d'être assez maître de soi-même pour ne pas l'exécuter, au moins devant témoins. Aussi les paralysies sont-elles assez souvent simulées, tant pour échapper au service militaire que pour obtenir des dommages-intérêts à la suite de blessures par imprudence. Dans ce dernier cas, le défaut d'atrophie des muscles prétendus paralysés, la persistance de la contractilité électrique plusieurs jours après l'accident incriminé rendent déjà la simulation plus que probable; l'administration de l'éther ou du chloroforme jusqu'à la période d'excitation, en maintenant avec soin les membres sains, et en laissant toute liberté au membre prétendu paralysé, lèvera tous les doutes. Les mêmes moyens, et surtout le dernier, devront être employés dans le premier.

E. *Varices*. — L'emploi de liens constricteurs autour des cuisses ou de la partie supérieure des jambes, les marches forcées et l'usage des bains tièdes et émollients peuvent soit faire croire à des varices qui n'existent pas, soit exagérer des varices réelles, mais trop peu prononcées pour motiver l'exemption. Les moyens à employer pour déjouer la fraude découlent de la connaissance de ceux dont l'usage a amené la dilatation veineuse. D'un autre côté, les varices sont dissimulées par les remplaçants; le repos absolu pendant les jours qui précèdent l'examen, les bas élastiques, les bandes roulées font disparaître, momentanément au moins, les veines variqueuses. Il faut donc être très-rigoureux dans cette partie de l'examen, faire marcher l'individu suspect, le faire tenir alternativement sur l'une et l'autre jambe, pendant que la main appliquée au jarret gêne le retour du sang veineux. (Bégin.)

F *Ulcères et plaies*. — L'art de provoquer des ulcères, et celui d'entretenir des plaies et de s'en faire des moyens d'existence, est souvent exploité, soit par des mendiants, soit par des individus intéressés à être atteints d'une incapacité de travail de plus de vingt jours. Les mêmes manœuvres sont souvent employées pour échapper au service militaire. Mais, quel que soit le but, les procédés ne varient guère; le suc de certaines plantes irritantes, telles que l'euphorbe, la clématite, si connue sous le nom d'herbe aux gueux, les emplâtres vésicants, les caustiques solides et liquides, en un mot, toutes les substances susceptibles d'entamer, d'enflammer, de faire

suppurer et d'ulcérer la peau ont tour à tour servi à provoquer des ulcères ; les mêmes substances, la cendre de tabac, la malpropreté, les pansements irritants servent à entretenir les plaies ou à empêcher leur guérison. Il suffit, pour déjouer la fraude : 1° de constater l'absence des conditions, soit générales, — constitution faible, cachectique, etc., — soit locales, — varices, amaigrissement du membre, tuméfaction dure, etc., — qui accompagnent ordinairement les ulcères dits constitutionnels ; 2° la chaleur et la tuméfaction inflammatoire des parties qui contrastent avec le caractère atonique des ulcères ; 3° enfin de soumettre l'individu suspect à l'observation et de prévenir l'emploi de toute application irritante, au moyen d'un bandage approprié, sur lequel on fera à l'encre des raies en sens divers qui devront se correspondre lorsqu'on procédera à l'enlèvement de l'appareil.

G. *Claudication*. — La claudication par raccourcissement de l'un des membres abdominaux est la seule qui ait été simulée. Il suffit, pour déjouer la fraude, de procéder à une mensuration exacte et méthodique des deux membres inférieurs, l'individu étant couché sur le dos, les deux épines iliaques au même niveau, et les deux membres dans le parallélisme le plus complet.

II. *Genoux cagneux*. — Il suffit de savoir que cette difformité peut être simulée en tenant un des membres légèrement fléchi et en inclinant le genou correspondant vers l'autre.

I. *Pieds plats*. — L'effacement de la voûte plantaire à ce point que le tubercule du scaphoïde vient toucher le sol est impossible à simuler, ou bien la simulation exige de tels efforts qu'il suffit d'un peu de patience pour voir reparaître la voûte un instant effacée. Par contre, certains remplaçants ont cherché plus d'une fois à dissimuler cette difformité en posant sur le sol le bord externe du pied et en soulevant fortement le bord interne au moyen de la contraction du jambier antérieur et de l'extenseur propre du gros orteil. La saillie même des muscles contractés et les efforts qu'ils faisaient ont suffi à les trahir.

J. Le *chevauchement des orteils* peut être provoqué en attachant pendant longtemps le premier orteil au troisième, le deuxième étant maintenu au-dessous. La ruse est alors difficile à découvrir, et l'infirmité peut avoir été portée assez loin pour nécessiter l'exemption.

VI. — MUTILATIONS.

Nous avons déjà parlé, au chapitre des coups et blessures, des plaies et mutilations volontaires, et à l'article *Appareil de la mastication* de la perte provoquée des dents. Il ne nous reste donc plus qu'à signaler ici d'une manière plus particulière les mutilations faites dans le but d'échapper au service militaire. De toutes ces mutilations, la plus usitée sans contredit, et la seule qui doive nous arrêter, est celle qui consiste à détruire d'une manière quelconque l'index de la main droite. Si cette mutilation a été faite à l'aide d'un instrument tranchant, — couteau, hache, — avant le conseil de révision, une enquête seule pourra établir la culpabilité ou l'innocence du jeune conscrit. Mais quelquefois des soldats se font sauter la dernière phalange de l'index en faisant partir leur fusil pendant que l'extrémité de ce doigt est appliquée sous l'ouverture du canon. On trouve alors sur le segment d'organe qui reste toutes les lésions que nous avons indiquées à propos des plaies par armes à feu à bout portant, et sur lesquelles nous n'avons pas à revenir. Ces mutilations s'observent surtout chez des individus pusillanimes, à la veille des batailles, ou encore chez des individus affectés de nostalgie, et qui veulent, coûte que coûte, être débarrassés du service militaire.

VII. — DE LA MANIÈRE DE PROCÉDER A L'EXPERTISE.

Appelé à donner son avis sur un cas quelconque de maladie prétextée, vraie ou fausse, ou bien encore sur l'état de santé d'un individu intéressé à dissimuler des affections ou des infirmités susceptibles de le gêner dans ses projets, l'homme de l'art devra avant tout tenir grand compte des circonstances morales, du caractère de l'individu soumis à son examen, et de l'intérêt qu'il peut avoir à simuler ou à dissimuler tel ou tel accident morbide.

Cette première partie de l'examen est des plus importantes; car si elle ne mène pas directement au but, elle sert au moins à mettre l'attention en éveil. Or on peut dire qu'une fraude soupçonnée est à moitié découverte.

La nature même de l'accident prétendu morbide, lorsqu'il s'agit de simulation, doit être prise en très-sérieuse considération. Qu'on

se reporte, en effet, à la longue énumération des maladies que nous avons passées en revue, et l'on se convaincra qu'il s'agit bien plus souvent de phénomènes morbides isolés, de symptômes de maladies que de maladies proprement dites. L'isolement même de ces symptômes qui d'ordinaire marchent avec d'autres pour constituer un groupe morbide naturel ou maladie, met souvent sur la trace de la vérité. Dans les cas de dissimulation, c'est tantôt l'affectation avec laquelle le sujet se présente à l'examen de l'homme de l'art, et tantôt le soin qu'il met à corriger, par une attitude forcée, les difformités ou les déformations qui peuvent le trahir, qui les révèlent en réalité.

Une fois l'attention éveillée, il ne s'agit plus que de constater par des moyens variés, soit la simulation, soit la dissimulation.

Ces moyens peuvent être divisés en trois classes principales : 1° l'examen du sujet ; 2° la ruse ; 3° la menace et les traitements violents ou doux, dans lesquels nous comprendrons l'administration de l'éther et du chloroforme.

L'examen du sujet comprend à la fois les commémoratifs et les témoignages recueillis sur son état antérieur et l'examen proprement dit. Quelque peu de confiance que méritent les renseignements donnés par un individu suspect et intéressé à mentir, ils n'en sont pas moins d'une utilité incontestable dans beaucoup de cas. L'impossibilité où se trouvent les simulateurs de reproduire le tableau connu de telle ou telle affection, d'en donner une histoire plausible, suffit souvent à faire découvrir la supercherie. Les renseignements sont surtout utiles devant les conseils de recrutement, et nous avons plus d'une fois insisté, notamment à propos de l'épilepsie, sur l'importance du certificat de notoriété, signée par trois pères de famille ayant chacun un fils qui a tiré au sort, dans le même canton que l'individu suspect et par le maire de sa commune. L'utilité d'une enquête sur les antécédents du jeune conscrit n'a pas non plus besoin d'être démontrée. Enfin, c'est encore dans cette première classe de moyens que nous rangerons l'observation plus ou moins prolongée, la surveillance exacte de l'individu, surtout lorsqu'il s'agit de lésions provoquées.

La ruse tantôt isolée, tantôt combinée avec l'observation et la surveillance donne de très-bons résultats, surtout quand elle est bien maniée, comme elle l'est par des individus expérimentés ou qui, à défaut d'expérience personnelle, n'ont pas négligé de s'enrichir de l'expérience d'autrui. Aussi devra-t-elle toujours être employée avant

de recourir aux moyens de la troisième catégorie ; elle devra l'être pendant longtemps avec patience, avec ténacité, en laissant bien comprendre, à l'individu mis en observation, qu'on n'est pas dupe de sa supercherie.

Les moyens violents étaient beaucoup trop souvent employés autrefois. Les progrès de la civilisation et l'adoucissement des mœurs ont fait justice de cet abus, qui ressemblait trop à la *question* pour ne devoir pas disparaître comme elle. Aujourd'hui les moyens violents, le fer rouge, les piqûres profondes, etc., ne doivent plus être employés qu'à l'état de menace. Rien de plus légitime que de chercher à faire partir, au plus vite, un faux épileptique en approchant un fer rouge, ou bien encore en mettant le feu au tas de paille sur lequel il se livre à ses contorsions. Aller au delà serait une véritable barbarie. Ces moyens violents seraient peut-être autorisés dans le cas où leur emploi pourrait être de quelque utilité pour la guérison de la maladie suspecte, si elle était vraie. Mais hâtons-nous de le dire, le médecin doit toujours se garder d'y recourir, à moins qu'il n'y ait nécessité ; il doit plutôt rester en deçà de ses pouvoirs que les dépasser. Les menaces elles-mêmes ne sont pas toujours innocentes, et on ne doit en user qu'avec précaution, surtout vis-à-vis des femmes. Les aveux d'avortements arrachés par la menace à des femmes qui ont accouché depuis et l'indignation légitime de la conscience publique, après la révélation de ces aveux forcés, nous indiquent mieux que toutes les considérations théoriques, combien il faut être sur ses gardes, et combien il faut être réservé avant de consigner dans un rapport médico-légal, des faits qu'on n'a pas constatés d'une manière certaine.

L'administration de l'éther et du chloroforme, en faisant passer successivement l'individu par des périodes d'excitation, d'inconscience et de résolution musculaire, peuvent rendre quelques services. Prônés par les uns, condamnés par les autres comme dangereux et pouvant occasionner la mort, ces deux agents doivent être employés avec précaution. Pourvu qu'on ne dépasse pas la période d'excitation, ils sont sans danger chez l'individu qui n'est atteint d'aucune affection organique du cœur et des poumons. Or c'est précisément à cette période d'excitation que les anesthésiques rendent les plus grands services : les membres prétendus paralysés s'agitent, la voix revient ainsi que la parole, les fausses contractures cessent, etc. C'est dire combien peu

nous partageons l'opinion de ceux qui prétendent les bannir d'une façon absolue de la pratique médico-légale. Nous ne voulons pas qu'on ait recours chez les aliénés à l'éther et au chloroforme, mais nous comprenons que l'on emploie ces agents anesthésiques, dans quelques cas rares, chez des soldats ou chez des criminels.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur les maladies dissimulées en général et sur les procédés à employer pour reconnaître la dissimulation. Nous voulons seulement dire ici quelques mots des constatations médico-légales, dans les questions *d'assurance sur la vie*. L'institution des assurances, qui tend de plus en plus à se répandre, a déjà été la cause de fraudes nombreuses dont le nombre ne pourra aller qu'en augmentant, en raison directe de l'extension de l'institution elle-même. Pour qu'un individu puisse être admis à contracter une assurance sur la vie, il faut qu'il jouisse d'une bonne santé ordinaire, qu'il ne soit atteint d'aucune affection organique grave, susceptible de compromettre la vie dans un délai plus ou moins long. Il faudra donc certifier, avant tout, que le sujet n'est atteint ni d'affections organiques du cœur ni de tubercules ni de cancer, qu'il ne porte pas de traces d'opération motivée par cette dernière affection, et, pour les individus avancés en âge, qu'il n'existe point d'affections chroniques des voies urinaires. Enfin la possibilité d'une paralysie générale au début devra, dans certaines circonstances, tenir l'attention en éveil, surtout si l'on voit un individu atteint du délire des grandeurs, chercher à contracter une assurance dont les charges ne paraissent pas en rapport avec sa position de fortune. Mais nous allons bientôt revenir sur toutes ces questions.

VIII. — DES MALADIES COMMUNIQUÉES.

Des dommages-intérêts peuvent être réclamés par un individu dont la santé ou la vie auraient été gravement compromises par une maladie qui lui aurait été communiquée (art. 1383 du code Civil) ; il importe donc que le médecin-expert soit à même de reconnaître si la maladie déclarée provient réellement d'une communication qui entraîne la responsabilité du dommage causé directement ou indirectement.

Deux sortes de maladies contagieuses doivent nous occuper ici. La première est particulière à l'homme, le dommage causé est alors

direct : c'est la syphilis. La deuxième comprend trois maladies distinctes qui affectent particulièrement certaines espèces animales, mais qui sont transmissibles de ces animaux à l'homme, et par conséquent, qui entraînent la responsabilité du dommage causé indirectement ; ce sont : la rage, la morve et le farcin.

§ 1^{er}. — Syphilis.

La communication de la maladie vénérienne est une des questions de médecine légale qui est le plus souvent portée devant les tribunaux.—C'est une cause de séparation de corps, ainsi que nous l'avons établi à la page 59, en parlant déjà de la syphilis communiquée. L'expert doit avoir présents à l'esprit les symptômes si divers et les funestes effets de cet empoisonnement général, tels que chancres, plaques muqueuses ou pustules plates (papules ou pustules muqueuses), iritis syphilitiques, orchites et affections tertiaires. Il doit se rappeler dans quel ordre apparaissent ordinairement les manifestations syphilitiques, quelles sont celles de ces lésions qui sont contagieuses (chancre et plaques muqueuses), leur siège, leurs caractères récents et nouveaux. De cet examen comparativement fait sur les deux individus contaminés, il devra conclure chez lequel des deux la maladie est la plus ancienne, quel a été l'infectant, quel a été l'infecté. A l'occasion de la *séparation de corps*, nous sommes entré dans de longs développements sur ce sujet.

L'allaitement est encore une cause fréquente de communication de syphilis, et rend souvent des expertises nécessaires. Tantôt, en effet, une nourrice impute aux père et mère de son nourrisson la maladie que le nouveau-né lui aurait communiquée, et alors le plus souvent surgissent de part et d'autre des accusations réciproques. Souvent alors l'homme de l'art est appelé à se prononcer sur l'existence de la syphilis, et sur la source de l'infection. Vient-elle de la nourrice, ou bien du nourrisson ?

Les enfants qui naissent de parents affectés de syphilis apportent la plupart en naissant des signes non équivoques de syphilis, ou en présentent peu de temps après la naissance. La maladie ne se transmet pas toujours par hérédité, surtout lorsqu'elle est primitive et locale ; et, d'un autre côté, des enfants sains et bien portants peuvent naître de femmes affectées de blennorrhagie ou de chancres. Dans ce

dernier cas, l'enfant sain contracterait la syphilis au passage, et ce ne serait qu'au bout de quelques jours que se manifesteraient sur lui des phénomènes également primitifs. Mais ce mode de transmission est bien difficile et bien rare. Quand des enfants naissent de parents infectés de syphilis constitutionnelle, il en est qui ont, au moment de la naissance, une belle apparence de santé, et qui restent pendant quelque temps exempts de toute manifestation ; d'autre part, on en voit qui présentent, au moment de leur naissance, une apparence qui révèle de suite leur état maladif ; leur corps grêle, chétif, est amaigri ; leur peau est brunâtre, ridée, couleur bistre. Ils prennent difficilement le sein et meurent bientôt, ou bien ils têtent bien, mais sans profiter.

Leurs pieds et leurs mains présentent une coloration violacée ; les fesses et les parties génitales sont ordinairement le siège d'érythème. Des pustules se développent, s'ulcèrent et sécrètent un pus muqueux très-odorant. Des plaques muqueuses apparaissent aux lèvres, surtout aux commissures.

L'enfant qui naît porteur de cette terrible maladie peut la transmettre à sa nourrice. Le mamelon de celle-ci s'enflamme et s'ulcère, le mal progresse, et il se déclare une syphilis constitutionnelle.

La nourrice, de son côté, peut transmettre son mal à l'enfant, soit par l'allaitement, soit par le contact et l'intermédiaire de linge ou d'éponges qui lui auront servi. L'expert devra donc examiner la nourrice, le nourrisson, et par son examen, il comparera les phénomènes pathologiques que présentent les deux êtres contaminés, et pourra alors établir quel est celui qui avait primitivement le mal. Mais il est bon de rappeler ici que beaucoup de maladies pourraient induire en erreur, et qu'il ne faudrait pas prendre pour de la syphilis certaines affections cutanées qui reconnaissent pour cause la scrofule, le scorbut, la diathèse herpétique.

La blennorrhagie communiquée a déjà été longuement traitée au chapitre des *Attentats aux mœurs*.

Enfin, chez la nourrice, l'ulcération du mamelon, l'engorgement des ganglions axillaires peuvent être causés par la présence dans la bouche du nourrisson d'aphthes malins et gangréneux, mais nullement syphilitiques.

Il en est de même d'une affection malheureusement trop commune,

l'ophthalmie purulente, qui est très-contagieuse, mais cependant nullement syphilitique.

§ 2. — Des maladies communiquées par les animaux domestiques.

A. *De la rage.* — C'est surtout dans l'espèce canine qu'on a observé le développement spontané de la rage. Quelques observations cependant sembleraient faire croire qu'on l'a vu aussi chez le chat. Quoi qu'il en soit, une fois la rage déclarée, elle se propage par la bave que les animaux malades déposent dans leurs morsures. C'est ainsi que la rage peut se communiquer à l'homme, mais on n'a pas d'exemples que l'homme puisse la communiquer à son semblable. Tardieu paraît enclin à croire à la possibilité du développement spontané de la rage chez l'homme. Nous ne pouvons partager cette opinion, mais peut-être existe-t-il une hydrophobie non rabique, caractérisée par de l'agitation, de la constriction à la gorge, de l'horreur de l'eau et des objets brillants, mais sans envie de mordre, puisque cette envie n'existe que chez les animaux, qui se défendent avec les dents, et que conséquemment elle ne saurait exister chez l'homme.

B. *De la morve et du farcin.* — Ces deux maladies se montrent surtout dans les espèces chevalines et bovines. On les rencontre à l'état aigu et à l'état chronique, et souvent la morve aiguë vient compliquer le farcin chronique.

La morve et le farcin paraissent procéder d'un même virus. Ces affections se transmettent par contagion du cheval à l'homme, et ensuite de l'homme à l'homme. C'est quand un domestique soignant un cheval morveux vient à être pris lui-même de la maladie, et que, dans cette hypothèse, il réclame à son maître des dommages-intérêts, lui ou ses ayants droit, c'est alors, dis-je, que le tribunal peut avoir recours aux lumières du médecin-expert.

Dans la morve comme dans le farcin, les ganglions lymphatiques sont tuméfiés ; les ganglions maxillaires, surtout dans la morve. Tous présentent une masse molle, douloureuse au toucher, roulant sous la peau. Il y a dans la morve *jetage*, ou écoulement par les deux narines de matières jaunâtres, safranées, mêlées à quelques stries sanguinolentes. En outre, on rencontre dans la morve, sur la pituitaire, un grand nombre d'ulcères ou chancres qui ont un aspect

rouge, noirâtre, lie de vin, mêlé à une couleur safranée. Leur surface est recouverte en partie par une croûte noirâtre, résultant des matières de l'écoulement qui sont desséchées.

Dans le farcin, et dans le farcin chronique particulièrement, l'animal présente des boutons ou tumeurs sur plusieurs parties du corps. Ces tumeurs, d'aspect moliniforme ou disposées en chapelet, sont formées par un engorgement des vaisseaux lymphatiques. Ce n'est donc pas sans raison que Tardieu réunit les deux maladies dont nous nous occupons sous le nom d'*angioleucite*. On trouvera de plus, dans les deux cas, un état général d'autant plus grave que la maladie aura revêtu une forme plus aiguë, et que les tumeurs se seront abçédées en plus grand nombre.

RESUMÉ.

La simulation et la dissimulation jouent un grand rôle en médecine légale. L'intérêt et la passion en sont toujours la cause. Les procédés de simulation varient avec les temps et avec les lieux; ils se sont beaucoup perfectionnés dans ces derniers temps.

Sans chercher à faire une classification qui n'aurait pas d'intérêt pratique, nous examinerons les différentes espèces de fraudes, *simulation*, *provocation*, *exagération*, *dissimulation*, *atténuation*, dont elles peuvent être l'objet, et les moyens de les déjouer.

I. — NÉVROSES.

§ I. — *Épilepsie*. — Très-souvent simulée pour échapper au service militaire, aux conséquences d'un crime ou d'un délit, ou pour exploiter la charité publique, si certains de ses symptômes peuvent être imités, il en est d'autres qu'il est impossible de reproduire; tels sont la *pâleur de la face* au début de l'attaque, la coloration violacée, asphyxique pendant les convulsions, le piqueté ecchymotique et l'état *sphygmographique* du pouls (Aug. Voisin). Se tenir en garde contre l'usage du savon pour imiter la salive écumeuse; employer la menace de certains moyens violents en l'annonçant à haute voix, de manière à être entendu du faux épileptique; ne pas aller au delà, à moins que l'emploi du moyen ne puisse servir de traitement si la maladie était réelle.

§ II. — *Hystérie, catalepsie et extase.* — Souvent exploitées dans les officines de guérisons miraculeuses, ces névropathies exigent, de la part du clinicien, un examen attentif, soutenu et perspicace, car la ruse triomphe souvent.

§ III. — *Rage et tétanos.* — Ces deux affections ont été simulées, mais sans succès.

§ IV. — *Chorée, tremblements et paralysie agitante.* — Simulées, la première par les enfants, les tremblements et la paralysie agitante par les mendiants; n'exigent que de la surveillance.

§ V. — *Folie.* — Dans les quatre cinquièmes des cas, la folie est simulée par des criminels.

La folie est une véritable maladie; elle a des symptômes physiques et des symptômes psychiques. Chaque variété clinique de l'aliénation mentale a une origine, une symptomatologie et une évolution spéciales; chacune d'elles a sa logique. L'observation a appris à en connaître les règles. Les phénomènes qui la constituent s'enchaînent et se commandent les uns les autres; et dans ces troubles de l'esprit où un œil inexpérimenté ne voit que du désordre et de la confusion, le médecin habitué à l'étude des maladies mentales découvre une succession régulière de causes et d'effets.

§ VI. — *Idiotie et imbecillité.* — Exiger le *certificat de notoriété* et dévoiler la fraude par un interrogatoire habile; les regarder comme très-suspectes dès qu'elles sont alléguées par des individus bien développés et qui ne présentent pas des vices de conformation du crâne.

II. — FIÈVRE.

Simulée au moyen d'une excitation générale et de coups sur le coude avec coloration de la langue avec de la craie ou du blanc d'Espagne, elle disparaît dès qu'on prend la précaution de surveiller l'individu quelques instants après qu'il croit que tout est fini. Elle peut être provoquée par l'introduction de substances irritantes dans le rectum (ail).

III. — HÉMORRHAGIES.

§ I. — *Épistaxis.* — S'assurer : 1° qu'il s'écoule réellement du sang par le nez; 2° à l'aide du *speculum nasi* de S. Duplay, s'assurer que l'hémorrhagie n'a pas sa source dans des plaies ou des piqûres faites au moyen d'épingles et dans les fosses nasales,

§ II. — *Hémoptysie*. — 1° *Simulée*. — S'assurer : *a*, que ce qui est rendu est bien du sang et du sang humain ; *b*, que le sang ne provient pas des fosses nasales ou d'individus étrangers ; *c*, qu'il n'existe pas des lésions pulmonaires ou cardiaques capables d'expliquer l'hémorrhagie. — 2° *Alléguée (hémoptysies périodiques)*. Si l'exploration du thorax reste sans résultat, exiger le certificat de notoriété.

§ III. — *Hématémèse*. — Mêmes précautions.

§ IV. — *Hématurie*. — Ne pas prendre pour des urines sanglantes des urines colorées en rouge, soit directement, soit indirectement par l'ingestion de garance, de betterave, de figuier d'Inde ; si du sang a été injecté dans la vessie, la vider et constater à l'aide d'un second cathétérisme que l'hématurie a disparu.

§ V. — *Hémorrhoides*. — Ne pas se laisser prendre à des ruses grossières, telles que l'introduction dans le rectum de petites vessies remplies de sang.

IV — MALADIES DE LA PEAU.

1° *Altération de la couleur*. — A. *Ictère*. — Dans l'ictère simulé au moyen de la teinture de curcuma ou de la suie délayée, les sclérotiques ne sont pas colorées en jaune, et les urines traitées par l'acide nitrique ou la teinture d'iode ne donnent pas de précipité de biliverdine. — B. *Maladie bronzée*. — La coloration due à l'usage prolongé du nitrate d'argent ne s'accompagne pas des autres symptômes de la maladie d'Addison (affaiblissement musculaire, diarrhée).

2° *Vices de sécrétion*. — A. *Sueurs abondantes et fétides*. — Lorsqu'elles sont simulées au moyen de graisse, de suif, de vieux fromage, d'huile animale de Deppel, elles ne résistent pas à un lavage énergique. — B. *Chromhidrose*. — A été plusieurs fois simulée au moyen de la poudre de charbon, de l'indigo, de la poudre de chasse, du noir de fumée, de la poussière de talc, du réseau d'azur. Une surveillance exacte et rigoureuse est le moyen le plus pratique de découvrir la fraude. — C. *Sueurs de sang*. — Elles existent réellement et sont toujours une manifestation de l'hystérie.

3° *Teignes et gale*. — La teigne favreuse, avec ses croûtes *jaune de soufre*, a été souvent simulée au moyen de l'acide nitrique. Il manque alors la *dépression en godet*, la fétidité, la cachexie et par-dessus tout la présence de l'*achorion Schænbinci*. Du reste, pour cette teigne

comme pour les autres, il suffit, pour faire échouer les tentatives de simulation, d'empêcher les manœuvres frauduleuses au moyen d'un bandage approprié laissé à demeure. La *gale* simulée au moyen de piqûres ou d'introduction dans la peau de petits corps étrangers, ne présente ni sillons ni acarus.

4° *Éruptions diverses*. — Il suffit d'exercer une certaine surveillance pour en faire justice.

V — MALADIES DES RÉGIONS.

1° CRANE. — A. *Alopécie*. — 1° Simulée tantôt au moyen du rasoir, tantôt au moyen de l'épilation. Dans le premier cas, la ruse est trop grossière pour n'être pas découverte ; dans le second, le cuir chevelu ne présente ni la coloration blanc mat de la calvitie, ni des cicatrices ; — 2° Dissimulée au moyen de pièces postiches, il suffit de passer la main sur le crâne en tirant sur les cheveux pour découvrir la fraude.

B. *Tumeurs et monstruosités*. — Se tenir en garde contre l'insufflation du tissu cellulaire, qui n'est plus, du reste, pratiquée aujourd'hui.

C. *Malformations et fractures*. — Ne pas prendre pour des traces d'une ancienne fracture des anomalies dues soit à la présence d'os wormiens, soit à des sillons sur le trajet des veines.

2° APPAREIL DE LA VUE. — A, B. La blépharite ciliaire chronique et l'ophtalmie provoquées au moyen de l'application de substances irritantes, disparaissent rapidement sous un bandage approprié. Une légère application de nitrate d'argent détermine sur la cornée une opacité qui pourrait être prise pour une taie.

C. *Cataracte*. — Ne peut pas être provoquée par des lotions avec l'acide nitrique étendu ; mais elle peut l'être par l'introduction à travers la cornée d'une aiguille jusque sur le cristallin (H. Garin).

E. *Strabisme*. — Le strabisme convergent, le seul à peu près qui soit simulé, est neuf fois sur dix symptomatique d'une affection oculaire (Giraud-Teulon). Réveiller brusquement l'individu suspect et regarder la direction de ses yeux, le soumettre longtemps à l'observation, de manière à fatiguer ses muscles.

F. Le nystagmus disparaît aussi en prolongeant l'observation.

G. Le blépharospasme vrai cesse dans l'obscurité

H. *Chute de la paupière supérieure*. — Presque toujours liée à la

paralysie des autres muscles innervés par la troisième paire; il suffit, pour déjouer la fraude, de commander brusquement à l'individu de regarder un objet placé en haut; le releveur de la paupière se contracte en même temps que le droit supérieur.

I. *Héméralopie*. — Mettre l'individu dans une chambre obscure, l'observer à son insu, pour voir s'il n'est pas capable de se diriger, ouvrir à plusieurs reprises la porte de la chambre, jusqu'à ce qu'il déclare voir, et s'assurer qu'il voit toujours au même degré d'ouverture.

J. *Myopie*. — S'assurer s'il y a staphytôme postérieur, user de ruse en cherchant à faire voir l'individu avec des verres plans ou d'une concavité insignifiante, après avoir jeté le trouble dans son accommodation.

K. *Presbytie*. — User de moyens analogues.

L. *Amblyopie, amaurose*. — S'assurer, au moyen de l'ophthalmoscope, s'il existe des lésions de l'œil qui puissent expliquer la perte ou l'affaiblissement de la vue; observer et faire surveiller le prétendu aveugle si l'amaurose simulée est unilatérale; employer les procédés de Græfe, de Flis, de Javal, de Boisseau.

3° APPAREIL DE L'AUDITION. — A. *Otorrhée*. — S'assurer qu'elle n'est pas simulée par l'introduction dans le conduit auditif de vieux fromage, de miel, etc.; qu'elle n'a pas été provoquée par des corps étrangers, pierres, noyaux de fruits, etc. Constater la présence ou l'absence, l'état normal ou pathologique de la membrane du tympan. De même pour les polypes.

B. *Surdité*. — Si l'examen otoscopique, combiné avec le cathétérisme de la trompe d'Eustache, ne donne pas de résultat, recourir à la ruse (pièce de cent sous qu'on laisse tomber derrière l'individu dont l'attention est distraite), baisser brusquement la voix en lui parlant, frapper vigoureusement sur le plancher avec un bâton; le véritable sourd entend, ou plutôt perçoit l'ébranlement; le simulateur se garde bien de se retourner.

4° NEZ ET FOSSES NASALES. A. *Ozène et polypes*. — L'examen avec le *speculum nasi* de S. Duplay fait promptement justice de toute tentative de simulation par l'introduction de testicules de poulet, de mou de veau ou de substances fétides.

5° MASTICATION ET DÉGLUTITION. — A. L'absence des dents incisives provoquée par l'extraction ne doit plus être un cas d'exemption, puisque le soldat n'a plus à déchirer la cartouche.

B. La dysphagie simulée est suspecte par cela seul que ce symptôme se trouve isolé. La surveillance et le cathétérisme œsophagien amènent une capitulation rapide.

6° PHONATION. — A. *Aphonie*. — Suspecte par cela seul qu'elle est complète; pour déjouer la ruse, s'assurer par la laryngoscopie, si cela est possible, qu'aucune lésion ne peut l'expliquer, agir de ruse, réveiller l'individu en sursaut, le faire surveiller, le menacer de certains traitements violents.

B. C. — Les mêmes moyens doivent être employés pour le bégaiement et la mutité. Il faut exiger, en outre, le certificat de notoriété.

7° Cou. — A. *Scrofules ulcérées*. — Imitées par l'usage de substances irritantes toujours trop grossièrement pour que le doute soit possible.

B. — *Goître*. — Ne peut être simulé avec succès par l'insufflation; pourrait être provoqué par le séjour dans un pays où il est endémique ou par l'usage de certaines eaux.

8° POITRINE. — *Phthisie et faiblesse de constitution*. — Une exploration physique attentive du thorax, l'examen de la conformation générale de l'individu, en se tenant en garde contre les résultats de certaines manœuvres, fatigues, purgations répétées, excès de tout genre, rendent toute fraude impossible.

9° VENTRE. — A. *Vomissements*. — Provoqués à volonté par certains individus, ils doivent être tenus pour très-suspects lorsque rien ne les explique. Les vésicatoires, les ventouses répétées; le séton, le moxa au creux épigastrique, ont été autant de moyens qui ont souvent mis fin à la simulation.

B. — *Tympanite*. — Simulée par la contraction du diaphragme, comme dans l'effort, ou provoquée par l'ingestion, dans le tube intestinal, d'une grande quantité d'air avalé; se reconnaît en surveillant l'individu suspect et souvent en l'obligeant à se courber brusquement et fortement en avant.

C. — *Diarrhée*. — Provoquée par des purgatifs; reconnaître dans les matières la présence des substances employées; séquestrer l'individu et le mettre en observation.

D. — *Hernies*. — Dissimulées par des remplaçants ou par des volontaires. Faire tousser l'individu en engageant successivement un doigt dans les anneaux.

10° APPAREIL GÉNITO-URINAIRE. — A. Hypospadias, épispadias, fistules urinaires; quelquefois dissimulées.

B. — *Incontinence d'urine* : 1° continue et goutte à goutte, impossible à simuler avec succès. Sonder l'individu et l'écoulement goutte à goutte cesse; lui faire monter la garde par un temps froid; 2° Nocturne, très-rare chez l'homme après la puberté et par conséquent très-suspecte, mais aussi très-facile à simuler. La menace du fer rouge ou l'application même du cautère chauffé à blanc au périnée ont donné de bons résultats. — Ne pas recourir à ces moyens.

C. — L'insufflation du scrotum a été quelquefois pratiquée.

D. — *Varicocèle*. — Exagérée, soit par des marches longues, soit par la compression à l'anneau, soit par l'application de la chaleur sèche ou humide sur les bourses. Il suffit d'être prévenu de ces manœuvres.

11° ANUS ET RECTUM. — A. *Fistules*. — Simulées par des piqûres ou des incisions seules ou combinées avec l'introduction de corps étrangers.

B. — *Chute du rectum*. — Simulée trop grossièrement par l'introduction d'intestin de mouton, plus habilement par l'introduction d'instruments dilatants, retirés ensuite avec force, en même temps qu'on fait des efforts d'expulsion. Il n'y a pas alors de relâchement des sphincters, et, la muqueuse une fois réduite, l'individu ne peut plus la faire sortir.

12° COLONNE VERTÉBRALE. — *Déviation*s. — Dans les déviations simulées, il n'y a ni courbures de compensation, ni raccourcissement avec déformation du sternum, ni mauvaise direction des côtes. Il suffit de faire coucher l'individu sur un plan résistant, et de l'obliger à ne reposer que sur le sommet de la courbure, pour que la fatigue triomphe des efforts de contraction musculaire.

13° MEMBRES. — A. *Ankylose*. — S'assurer que les mouvements communiqués s'arrêtent toujours au même degré, brusquement et sans contraction des muscles. Au besoin employer l'éther ou le chloroforme, mais jusqu'à la période d'excitation seulement.

B. — *Contractures*. — Faire mettre l'individu sur un tabouret, le membre prétendu contracturé pendant; il survient bientôt du tremblement qui amène la détente.

C. — *Douleurs rhumatismales; sciatique*. — Traiter par des moyens énergiques les individus qui s'en prétendent atteints et n'admettre la

sciastique comme motif de réforme, qu'autant qu'elle a produit des altérations de nutrition (atrophie, flaccidité) du membre malade.

D. — *Paralysies*. — S'assurer que les muscles ne sont pas atrophiés, qu'ils ont conservé leur contractilité électrique. Recourir, au besoin, à l'éther ou au chloroforme jusqu'à la période d'excitation; le membre prétendu paralysé remuera alors comme les autres.

E. — *Ulcères et plaies*. — Les ulcères simulés, les plaies provoquées ou entretenues guérissent rapidement sous un bandage appliqué et bien surveillé. L'individu est mis de la sorte dans l'impossibilité d'y toucher, et d'appliquer des substances irritantes, jus de tabac, pommade au garou, emplâtres vésicatifs, etc.

F. — *Claudication par raccourcissement d'un membre*. — Une mensuration exacte en fait justice, si elle est simulée.

G. — *Varices*. — 1° Simulées ou exagérées : Dilatation régulière des veines, sans ampoules, sans tissus veineux, trace de liens constricteurs. ; 2° Dissimulées : faire marcher l'individu, le faire tenir longtemps debout.

H. — *Pied plat*. — Dissimulé par les remplaçants au moyen d'une contraction énergique du jambier antérieur ; la patience, en attendant que la fatigue survienne, est un moyen aussi simple qu'efficace.

I. — *Chevauchement des orteils* provoqué en tenant attachés le premier au troisième, le second étant au-dessous. Traces de liens constricteurs.

VI. — MUTILATIONS.

La destruction d'un doigt et surtout de l'index de la main droite est souvent provoquée en mettant l'extrémité de ce doigt au bout du canon et en lâchant le coup. Voir les plaies par armes à feu, à bout portant.

VII. — MANIÈRE DE PROCÉDER.

1° Se tenir sur ses gardes ; 2° procéder à l'examen du sujet, examen complet, tiré des renseignements sur la valeur morale du sujet, sur ses antécédents, — certificat de notoriété, s'il s'agit de recrutement, — de l'histoire de sa maladie faite par lui-même et par-dessus tout de la constatation exacte et rigoureuse des symptômes objectifs ; 3° si le doute persiste ou pour obliger l'individu reconnu si-

mulateur à capituler, recourir à la ruse, à des stratagèmes variés, suivant les circonstances, les lieux, la tournure d'esprit du médecin et le caractère de l'homme qui est soumis à son examen ; 4^e le menacer de l'emploi d'un traitement violent, fer rouge, cautère, moxas, etc. ; 5^e n'en venir à l'emploi de ces moyens qu'autant qu'ils peuvent être utiles, dans le cas où la maladie serait réelle ; 6^e l'éther et le chloroforme, complètement innocents tant qu'on ne dépasse pas la période d'excitation, peuvent être employés avec quelque utilité, dans beaucoup de cas (aphonie, surdité, ankylose, contracture, paralysie, etc.).

Dans les questions d'assurances sur la vie, il faut toujours avoir l'attention éveillée sur la phthisie, sur les affections organiques du cœur, sur le cancer — rechercher s'il n'existe pas de traces d'opérations motivées par cette maladie — et enfin, surtout chez les vieillards, sur les affections chroniques avancées des organes génito-urinaires. — Lire attentivement, d'ailleurs, le chapitre spécial qui est consacré à la médecine légale des assurances sur la vie. (Voir, p. 955.)

VIII. — MALADIES COMMUNIQUÉES.

§ I. — *Syphilis*. — Invoquée comme moyen de séparation de corps et reconnue par les tribunaux comme *sévice grave* : la communication de la syphilis a été maintes fois l'objet d'expertises médico-légales. L'expert doit, d'un examen comparatif des deux individus, déduire quel a été l'infectant, quel a été l'infecté. Le nourrisson syphilitique peut infecter la nourrice et réciproquement. C'est encore sur un examen comparatif que l'expert devra asseoir son jugement.

§ II. — *Rage*. — La rage chez l'homme est toujours communiquée par le chien, quelquefois peut-être par le chat. Établir l'existence de la rage chez la victime, constater les traces d'une morsure, tel est le rôle du médecin expert.

§ III. — *Morve et farcin*. — La morve et le farcin une fois transmis à l'homme par les animaux des espèces chevaline ou bovine, peuvent être transmis par l'homme à son semblable, ce qui n'existe pas pour la rage.

CHAPITRE XII

DU SERVICE MILITAIRE

LÉGISLATION.

Extrait de la loi du 27 juillet 1872, sur le recrutement de l'armée.

ARTICLE 1^{er}. — Tout Français doit le service militaire personnel.

ART. 3. — Tout Français qui *n'est pas déclaré impropre à tout service militaire*, peut être appelé depuis l'âge de vingt ans, jusqu'à celui de quarante, à faire partie de l'armée active ou des réserves, selon le mode déterminé par la loi.

ART. 16. — Sont exemptés du service militaire les jeunes gens que leurs infirmités rendent impropres à tout service actif ou auxiliaire dans l'armée.

ART. 18. — Peuvent être ajournés deux années de suite à un nouvel examen les jeunes gens qui, au moment de la réunion du conseil, n'ont pas la taille de 1^m,54, ou sont reconnus d'une constitution trop faible pour un service armé. — Les jeunes gens ajournés à un nouvel examen sont tenus, à moins d'une autorisation spéciale, de se représenter au conseil de révision du canton devant lequel ils ont comparu. — Après l'examen définitif ils sont classés ; et ceux de ces jeunes gens reconnus propres, soit au service armé, soit à un service auxiliaire, sont soumis, selon la catégorie dans laquelle ils sont placés, à toutes les obligations de la classe à laquelle ils appartiennent.

ART. 28. — Les jeunes gens sont convoqués, examinés et entendus par le conseil de révision... Dans le cas d'exemption pour infirmités, le conseil de révision ne prononce qu'après avoir entendu le médecin qui assiste au conseil (aux termes de l'art. 27 un médecin militaire, ou à défaut un médecin civil désigné par l'autorité militaire).

ART. 30. — Hors les cas où il s'agit de statuer sur des questions judiciaires relatives à l'état ou aux droits civils des jeunes conscrits, les décisions du conseil de révision sont définitives.

ART. 31. — Après que le conseil de révision a statué sur le cas d'exemption et de dispense... la liste du recrutement du canton est arrêté ; cette liste divisée en cinq parties comprend... 4^o les jeunes gens qui pour défaut de taille ou pour toute autre cause ont été dispensés du service dans l'armée active, mais ont été reconnus aptes à faire partie d'un des services auxiliaires de l'armée ; 5^o enfin, les jeunes gens qui ont été ajournés à un nouvel examen.

ART. 63. — Tout homme qui est prévenu de s'être rendu impropre au service militaire, soit temporairement, soit d'une manière permanente, dans le but de se soustraire aux obligations imposées par la présente loi, est dé-

féré aux tribunaux, soit sur la demande des conseils de révision, soit d'office, et s'il est reconnu coupable il est puni d'un emprisonnement d'un mois à un an.

Sont également déférés aux tribunaux et punis de la même peine les jeunes gens qui, dans l'intervalle de la clôture de la liste cantonale à leur mise en activité, se sont rendus coupables du même délit.

A l'expiration de leur peine, les uns et les autres sont mis à la disposition du ministre de la guerre pour le temps qu'ils doivent à l'État et peuvent être envoyés dans une compagnie de discipline.

La peine portée au présent article est prononcée contre les complices. Si les complices sont des médecins, chirurgiens, officiers de santé ou pharmaciens, la durée de l'emprisonnement est de deux mois à deux ans, indépendamment d'une amende de 200 à 1000 francs, qui peut aussi être prononcée, et sans préjudice de peines plus graves dans le cas prévu par le Code pénal.

ART. 64. — Ne compte pas pour les années de service exigées par la loi, le temps pendant lequel un militaire a subi la peine de l'emprisonnement en vertu d'un jugement.

ART. 66. — Les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés au conseil de révision à l'effet de donner leur avis conformément aux art. 16, 18 et 28, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. — Cette peine leur sera appliquée, soit qu'au moment des dons ou promesses ils aient déjà été désignés pour assister au conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à remplir. — Il leur est défendu, sous la même peine, de rien recevoir même pour une réforme justement prononcée.

ART. 67. Les peines prononcées par les art. 60, 62 et 63, sont applicables aux tentatives de délits prévus par ces articles. Dans le cas prévu par l'art. 66, ceux qui ont fait des dons ou promesses sont punis des peines portées par ledit article contre les médecins, chirurgiens ou officiers de santé.

ART. 68. — Dans tous les cas où la peine d'emprisonnement est prononcée par la présente loi, les juges peuvent, suivant les circonstances, user de la faculté exprimée par l'art. 465 du Code pénal.

CODE DE JUSTICE MILITAIRE. — Loi du 9 juin 1857. — ART. 261. — Est puni de la dégradation militaire tout militaire, tout administrateur ou comptable militaire coupable de l'un des crimes de corruption ou de contrainte prévu par les art. 177 et 179 du Code pénal ordinaire. Dans les cas où la corruption ou la contrainte aurait pour objet un fait criminel emportant une peine plus forte que la dégradation militaire, cette peine plus forte est appliquée au coupable. S'il existe des circonstances atténuantes, le coupable est puni de trois mois à deux ans d'emprisonnement. Toutefois, si la tentative de contrainte ou de corruption n'a eu aucun effet, la peine est de trois à six mois d'emprisonnement.

ART. 262. — Est puni d'un an à quatre ans d'emprisonnement, tout médecin militaire qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quel-

qu'un, certifie faussement ou dissimule l'existence de maladies ou d'infirmités. Il peut, en outre, être puni de la destitution. S'il est mû par des dons ou promesses, il est puni de la dégradation militaire. Les corrupteurs sont en ce cas punis de la même peine.

Les conseils de révision doivent éloigner de l'armée tous les cou-scrits qui ne paraissent pas évidemment susceptibles de devenir de bons soldats et de supporter toutes les fatigues de la guerre. *Toute détermination de la part d'un conseil de révision, qui ferait entrer dans le contingent des hommes non évidemment propres à faire un bon service, serait une violation de son mandat et un oubli inexplicable de l'importante mission qui lui est confiée* (Circulaire ministérielle du 4 mai 1819).

Dans tous les cas, il sera procédé à un examen d'ensemble et à un examen de détail. L'homme se présente entièrement nu au médecin, qui peut ainsi apercevoir et juger les grands vices de conformation qui ne laissent aucun doute sur l'incapacité de servir. Puis, si cet examen d'ensemble n'a révélé aucun motif d'exemption, il passe à un examen détaillé des différentes régions du corps, en commençant par la tête et en procédant, dans chaque région, de l'extérieur à l'intérieur.

En matière de révision, le médecin ne doit pas acquiescer seulement pour lui la conviction de l'existence d'un cas de réforme qu'il aura reconnu, mais il doit faire partager cette conviction au conseil et aux assistants. Au lieu donc de se borner à une déclaration pure et simple, il appuiera son avis sur une démonstration sensible, — surtout pour toutes les lésions internes qui ne frappent pas les sens, — car les membres qui composent les conseils de révision sont, en général, plus disposés à accorder l'exemption pour des infirmités visibles ou palpables, quoique souvent peu graves, que pour des altérations viscérales qui ne sont pas apparentes et dont les conséquences leur échappent.

Le médecin doit aussi énoncer l'accident qui a donné lieu à la maladie, et, dans tous les cas, ne se prononcer pour l'autorisation de la dispense absolue du service militaire qu'après avoir pris la précaution de se faire donner un certificat fourni par les autorités de la commune du jeune soldat, à l'effet de constater ce qui est de notoriété dans les antécédents du malade.

Non-seulement le médecin chargé d'éclairer un Conseil de révision doit avoir présentes à l'esprit toutes les notions spéciales qui sont re-

latives aux maladies simulées, et sur lesquelles nous avons avec intention si longuement insisté dans notre chapitre XI, mais encore il doit avoir fait une étude approfondie de l'*Instruction du Conseil de santé des armées*, approuvée, le 3 avril 1875, par le ministre de la guerre. Nous allons porter à la connaissance du lecteur ce document précis, concluant, complet et certainement très-remarquable. Il doit servir de bréviaire au médecin militaire et au médecin civil requis, et son importance en face de la nouvelle loi sur le recrutement de l'armée française n'échappera à personne. Voici cette *Instruction* :

TITRE I^{er}

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES.

DES QUALITÉS REQUISES POUR L'ADMISSION DANS L'ARMÉE.

Le service militaire, en raison des fatigues, des privations et des dangers exceptionnels qu'il entraîne, exige des conditions d'aptitude dont le médecin militaire doit avoir une connaissance spéciale et approfondie.

Tout homme, pour réagir avec efficacité contre les vicissitudes inhérentes à la vie militaire, doit être sain, d'une forte constitution, et jouir de la plénitude de ses facultés physiques et intellectuelles ; enfin n'être atteint d'aucun vice de conformation, d'aucune infirmité ou maladie qui soit de nature à le rendre inapte à l'un des services de l'armée.

Les vices de conformation, infirmités ou maladies incompatibles avec le service militaire peuvent entraîner :

Pour les sujets non encore incorporés : 1^o l'inaptitude absolue et faire déclarer l'exemption définitive ; 2^o l'inaptitude temporaire, et motiver l'ajournement à un nouvel examen ; 3^o l'inaptitude au service actif ou armé, et déterminer le classement dans le service auxiliaire ;

Pour ceux qui sont sous les drapeaux : 1^o l'impossibilité absolue de servir, et motiver la réforme ou la retraite ; 2^o en ce qui concerne les hommes liés au service postérieurement à la loi du 27 juillet 1872, l'inaptitude au service actif ou armé et déterminer le classement dans le service auxiliaire.

§ 1. — Visite des recrues, ou visite des hommes à choisir pour le recrutement de l'armée.

Les infirmités, causes d'exemption définitive, d'ajournement et de classement dans le service auxiliaire (art. 16, 18 et 28 de la loi du 27 juillet

1872)¹, sont jugées par un conseil de révision assisté d'un médecin militaire, ou, à défaut de celui-ci, d'un médecin civil désigné par l'autorité militaire.

Importance de la visite médicale des recrues, au point de vue de l'aptitude militaire.

Le choix des hommes à admettre dans l'armée est une opération très-grave, à cause des intérêts sociaux et individuels qui s'y rattachent et des difficultés qui l'entourent.

Les médecins appelés par la loi, comme experts, à concourir à ce choix contractent une responsabilité morale devant les conseils de révision, ou des représentants de l'autorité militaire près desquels leurs avis ont nécessairement une valeur très-grande.

Le sentiment du devoir le plus absolu, la probité la plus sévère, l'intérêt combiné de la société, de l'armée et de l'individu doivent ne cesser jamais de les inspirer, et rester chez eux étroitement liés à la connaissance profonde de la pathologie interne et externe, des maladies spontanées et provoquées, des maladies simulées et dissimulées. Ils ne perdront jamais de vue que les maladies internes sont généralement les plus graves, les plus difficiles à reconnaître; que ce sont elles qui augmentent la mortalité, encombrant les infirmeries et les hôpitaux, aux dépens du Trésor et des effectifs valides.

A ces divers points de vue, ils procéderont à leur examen avec prudence et avec le plus grand soin, en recourant à l'emploi de tous les moyens d'exploration que fournit la science. Ils ne prononceront pas de jugement sur l'aptitude ou l'inaptitude d'un individu, sur la foi de certificats médicaux, et sans l'avoir examiné; ils ne subiront l'influence de qui que ce soit, ni en faveur du visité ni contre lui, et ils n'agiront que d'après leur propre conscience.

Pour l'accomplissement de leur mission, en ce qui concerne les opérations de recrutement, les médecins militaires doivent présenter trois conditions essentielles: 1^o bien connaître le service qui leur est confié; 2^o n'ignorer aucune des obligations du service militaire et des conditions spéciales dans lesquelles se trouve le soldat en garnison, en marche, au bivouac, au combat; 3^o enfin, avoir les notions suffisantes sur la manière de servir dans les différentes armes.

¹ Art. 16. Sont exemptés du service militaire les jeunes gens que leurs infirmités rendent impropres à tout service actif ou auxiliaire dans l'armée.

Art. 18. Peuvent être ajournés deux années de suite à un nouvel examen les jeunes gens qui, au moment de la réunion du conseil de révision, n'ont pas la taille de 1^m,54, ou sont reconnus d'une complexion trop faible pour un service armé. Après l'examen définitif, ils sont classés, et ceux de ces jeunes gens reconnus propres, soit au service armé, soit à un service auxiliaire, sont soumis, selon la catégorie dans laquelle ils sont placés, à toutes les obligations de la classe à laquelle ils appartiennent.

Art. 28, § 3. Dans les cas d'exemption pour infirmité, le conseil ne prononce qu'après avoir entendu le médecin qui assiste au conseil.

L'obscurité qui enveloppe parfois le diagnostic et le pronostic de la maladie ou de l'infirmité, les fraudes auxquelles on est souvent en butte, et quelquefois les conditions au milieu desquelles on opère, sont les difficultés ordinaires auxquelles les médecins devront toujours être préparés.

Les conditions dans lesquelles se trouve un jeune homme présenté pour être admis ou maintenu dans l'armée, soit comme appelé, engagé volontaire ou rengagé, donnent *a priori* aux médecins un précieux élément d'appréciation.

Les appelés, dans le but de se soustraire au service, provoquent ou allèguent souvent des maladies et des infirmités qu'ils n'ont pas, ou exagèrent l'importance de celles dont ils sont atteints ; les engagés volontaires et les rengagés, intéressés au contraire à se faire admettre ou à être maintenus sous les drapeaux, passent sous silence, dissimulent ou atténuent parfois la gravité de leurs maladies ou de leurs infirmités.

Les médecins auront toujours présent à l'esprit ces éléments d'appréciation.

Les jeunes gens prévenus de s'être rendus volontairement impropres au service militaire étant, aux termes de la loi, déférés aux tribunaux (article 63), le médecin doit, dans les cas de cette nature, redoubler de prudence et de fermeté, pour ne pas exposer un innocent à des poursuites judiciaires, et pour éviter de faire exempter un sujet qui aurait encouru la sévérité de la loi.

Quelle que soit d'ailleurs la position de celui qui est soumis à son examen, le médecin, en garde contre toute espèce de fraude, recherchera : 1° si l'individu n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité dont il ne connaîtrait pas lui-même l'existence ou la gravité ; 2° si la maladie ou l'infirmité alléguée est réelle ou simulée ; 3° et dans le cas où elle serait réelle, si elle est spontanée ou provoquée.

Dans tous les cas, même après avoir constaté la simulation d'une maladie ou d'une infirmité donnant droit à l'exemption, si elle était réelle, le médecin procédera à un examen complet et rigoureux, car le sujet pourrait présenter à son insu un ou plusieurs motifs de véritable incapacité.

Dès qu'un individu accuse une maladie ou une infirmité, la première question à résoudre est de savoir si la maladie est réelle ou simulée. Si elle est réelle, il faut déterminer, de plus, si elle est spontanée ou provoquée. Enfin, si elle est réelle, qu'elle soit spontanée ou provoquée, il faut voir si elle est suffisamment grave pour motiver *l'inaptitude absolue* au service militaire.

Quand elle ne paraît pas incurable, mais que la guérison n'est probable que dans un temps qui pourrait être assez prolongé, ou qu'elle est de nature à n'entraîner que *l'inaptitude temporaire* du sujet à supporter les fatigues du service, elle devra motiver seulement *l'ajournement à un nouvel examen*.

Il en est ainsi pour la faiblesse générale de la constitution, quand elle est due à un développement corporel insuffisant ou à une croissance incom-

plète ; la débilité générale, provenant d'une maladie grave récente ou d'anémie ; les phlegmasies et les maladies internes aiguës, les accidents successifs de la syphilis, les tumeurs bénignes, les fistules superficielles, les ulcères de la cornée, et toutes les affections dont la guérison complète est probable, mais exige un temps prolongé qui ne doit pas dépasser la période légale d'ajournement.

Quand il s'agit d'un engagé volontaire, le médecin peut disposer de tout le temps et de tous les moyens nécessaires pour s'éclairer avant de donner son avis motivé ; mais, devant les conseils de révision, la solution de cette question n'est pas constamment facile, car il n'est pas toujours possible d'établir, séance tenante, soit le diagnostic de telle maladie, soit le pronostic de telle autre. Dans tous les cas douteux, le médecin fera bien d'engager le conseil à user du droit de délai que lui donne la loi pour se procurer les documents de l'enquête qui serait reconnue nécessaire, et à suspendre son jugement, jusqu'à plus ample informé, pour tous ceux dont l'examen et l'appréciation réclameront des procédés d'exploration moins rapides.

Le même individu peut offrir à la fois plusieurs maladies ou infirmités. Chacune d'elles prise isolément peut être compatible avec les exigences du service militaire, tandis que réunies elles constituent un ensemble motivant l'inaptitude. Les cas de cette nature réclament de la part du médecin une grande attention et une expérience consommée.

La loi (art 17, § 2, n° 2) accorde la dispense au puîné d'orphelins de père et de mère, au fils puîné et au petit-fils puîné d'une veuve ou d'une femme dont le mari a été déclaré légalement absent, ou d'un père aveugle, ou entré dans sa soixante-dixième année, lorsque l'aîné est devenu aveugle ou est atteint de toute autre infirmité *incurable*¹ qui le rend *impotent*².

Les médecins devront bien se pénétrer de l'esprit de la loi, en ce qui concerne cette disposition, qui, réclamée dans l'intérêt des familles, ne devra être appliquée, par les conseils de révision, qu'après qu'ils auront bien constaté l'état physique de l'aîné d'orphelins, ou de l'aîné des fils ou petits-fils.

Des conditions générales d'aptitude physique pour l'admission dans l'armée.

Tous les corps de l'armée ne nécessitent pas absolument les mêmes conditions d'aptitude physique. Mais on ne devra jamais s'écarter de ce principe,

¹ *L'incurabilité*, quand il ne s'agit pas de perte absolue d'un membre ou d'un organe important, doit être prononcée lorsque les caractères séméiologiques de la blessure ou de l'infirmité et l'insuccès de traitements méthodiques suffisamment variés et prolongés s'accordent à faire présumer que le sujet ne guérira point, à moins de circonstances exceptionnelles que la science et l'expérience ne permettent pas de prévoir.

² *L'impotence*, dans le sens légal, doit être considérée comme l'impossibilité, par suite d'infirmité congénitales ou acquises, de pourvoir à sa propre substance et de venir en aide à sa famille. Lorsqu'il s'agit d'infirmité acquise, l'impotence doit s'entendre de l'impossibilité de continuer à exercer la profession que l'on avait embrassée, ou toute autre profession en rapport avec les habitudes de l'individu.

que c'est l'aptitude réelle et constatée qui doit déterminer le choix, et que l'admission définitive s'applique exclusivement aux hommes dont l'état de santé et la constitution physique permettent de compter sûrement sur une résistance suffisante aux fatigues du service. Ainsi certains écarts de conformation, n'exerçant sur la santé aucune influence fâcheuse et n'entravant pas la liberté des mouvements du corps, ne doivent pas faire exclure du service, quand ces irrégularités physiques n'opposent pas à ces obligations du service, dans telle ou telle arme, dans tel ou tel corps¹.

¹ En principe, le médecin doit seulement déclarer d'une manière absolue que l'homme est ou n'est pas propre au service militaire; mais, comme il peut être utilement consulté sur la destination à donner à l'homme, il a paru essentiel de résumer ci-après les conditions d'aptitude physique relative dont il importera de tenir compte dans les différents cas soumis à l'appréciation médicale.

1° *De l'aptitude physique requise pour l'infanterie.* — De tous les services, celui de l'infanterie est incontestablement le plus pénible; avec son sac complet et ses armes, le fantassin porte souvent pour plusieurs jours de vivres, et il peut être appelé à faire des marches forcées, et par tous les temps. Pour l'exercice et le combat, il doit être actif et adroit; c'est pourquoi il importe que, non-seulement ses membres soient parfaitement sains, mais qu'étant lui-même d'une forte complexion, la poitrine étant large et bien conformée, ses épaules soient larges et ses reins puissamment musclés. Les hommes les mieux doués sous le rapport de l'agilité, de la vue, et, en un mot, de l'harmonie qui doit exister entre toutes les fonctions, présentent les conditions requises pour le service de chasseurs ou de tirailleurs.

2° *De l'aptitude requise pour la cavalerie.* — Le service de la cavalerie est généralement moins dur que celui des troupes à pied. Ainsi, tel homme qui ne présentera pas toutes les qualités requises pour l'arme de l'infanterie, pourra néanmoins, avec une constitution moins robuste, un torax moins développé et même certaine défectuosité des pieds, être suffisamment apte pour la cavalerie, à l'exception des régiments de cuirassiers, qui réclament plus de taille et de vigueur.

3° *De l'aptitude requise pour l'artillerie et le génie.* — Pour l'artillerie à cheval, les recrues doivent joindre à toutes les qualités physiques du fantassin celles d'un bon cavalier. L'exercice des pièces et l'exécution des autres obligations du service de l'artillerie exigent de grands efforts et réclament une bonne conformation de la poitrine, une excellente vue, des mains et des pieds exempts de toute infirmité.

Pour le choix des hommes destinés à l'artillerie montée et aux troupes du génie, on observera les mêmes principes que pour celui de l'infanterie.

Il ne devra y avoir d'exception que pour les compagnies des ouvriers d'artillerie et du génie, pour lesquelles on pourra passer sur de légères irrégularités, qui ne diminueraient pas l'aptitude des recrues à l'exercice de leur service professionnel.

4° *Pour le train d'artillerie et des équipages militaires.* — Les obligations du service dans les divers trains de l'armée étant très-pénibles et exigeant beaucoup de force, les hommes de cette troupe devront être choisis parmi ceux qui, en dehors des qualités spéciales requises pour être conducteurs, seront vigoureux et exempts des infirmités qui seraient de nature à les gêner dans l'exécution de toutes les obligations de leur service.

5° *Pour l'admission dans les sections d'infirmiers et d'ouvriers d'administration.* — Il serait également tout à fait contraire au principe qui doit diriger le meilleur choix possible des recrues, de ne pas se montrer assez sévère pour certaines autres catégories de recrues, dont l'armée a besoin pour sa complète organisation: ainsi les sections d'infirmiers et d'ouvriers d'administration.

Si le personnel de ces troupes n'exige pas l'aptitude physique, complètement exempte d'infirmités, qui est requise pour les armes combattantes, on ne doit point cependant y faire entrer des hommes qui ne seraient ni assez robustes pour se livrer sans fatigue, comme

*Règles à observer pour les catégories de jeunes gens à placer
dans le service auxiliaire.*

La même règle devra être observée à l'égard de tous ceux qui, n'étant pas complètement aptes à servir dans tel ou tel corps armé, en raison de maintes déficiences compatibles avec l'exercice de certaines fonctions, pourront être réservés pour le *service auxiliaire*¹.

Il ne faut pas perdre de vue toutefois que, si pour le service auxiliaire, on peut être moins exigeant que pour le choix des recrues du service armé, il n'en faut pas moins que tous les jeunes gens de cette catégorie présentent les garanties essentielles d'aptitude militaire, si l'on ne veut pas s'exposer à de sérieuses déceptions, alors que l'armée devra être mise sur pied de guerre.

§ 2. -- Examen médical, en dehors des sessions des conseils de révisions,
des hommes sous les drapeaux.

Quand de jeunes soldats ont été signalés comme impropres au service au moment de leur mise en route, ou lors de leur arrivée au corps, ils sont examinés avec le plus grand soin par des médecins militaires, et ceux qui sont jugés ne pas réunir l'aptitude physique nécessaire, sont renvoyés avec les certificats constatant les résultats de ce premier examen devant la commission spéciale instituée à cet effet.

Si ces jeunes soldats sont reconnus *évidemment impropres à toute espèce de service*, leur *réforme* est prononcée, et ils sont immédiatement renvoyés dans leurs foyers.

Il est procédé de même à l'égard des militaires qui, après incorporation, sont jugés impropres au service, soit pour des causes antérieures ou postérieures à cette incorporation, soit pour des causes inhérentes ou étrangères au service.

dans la vie civile, aux obligations souvent très-pénibles de leur service spécial, ou qui auraient des infirmités de nature à les gêner dans l'exécution de ce service.

6° *Aptitude physique pour l'admission aux écoles militaires.* — Les jeunes gens qui se présentent pour l'admission aux écoles militaires, de Saint-Cyr, d'application du génie et de l'artillerie, du service de santé, à l'école vétérinaire, etc., doivent être parfaitement exempts de toute infirmité physique.

Sans qu'ils soient déjà complètement aptes au service de campagne, ils doivent paraître, proportionnellement à leur âge, assez vigoureux, pour qu'on puisse estimer qu'au jour de leur entrée dans les cadres de l'armée, ils présenteront toute l'aptitude physique requise pour le service en temps de guerre.

¹ La loi du 27 juillet 1872 n'ayant pas défini le *service auxiliaire*, il semble rationnel d'appliquer surtout cette expression, par opposition à celle de *service actif* ou *armé*, à tout service sédentaire ou de garnison qui pourrait être fait dans les corps ou les établissements militaires (ateliers, arsenaux, magasins, etc., etc.), par des hommes ayant certaines infirmités ou certains défauts de conformation, qui ne seraient pas compatibles avec le service actif en campagne, et qui seraient déclarés propres à être appelés éventuellement pour tel ou tel emploi par le service du recrutement.

Les causes d'inaptitude qui font prononcer la réforme des hommes sous les drapeaux sont les mêmes que celles qui entraînent l'exemption des jeunes gens appelés; toutefois, bien que les militaires proposés pour la réforme aient, comme les appelés, de la disposition à simuler ou à provoquer volontairement des maladies ou des infirmités rendant impropres au service, ou bien à exagérer la gravité de celles qui sont réelles et spontanées, leur examen offre beaucoup moins de difficulté que celui des jeunes gens qui réclament l'exemption, attendu que pour l'exemption, la décision doit être prise presque à première vue, après une courte et rapide exploration, ou après un délai qui ne se prête pas toujours à une observation suffisante; tandis que pour la réforme on peut, soit au corps, soit à l'hôpital, soumettre le militaire, pendant tout le temps nécessaire, à une observation minutieuse et prolongée, à des épreuves variées et suivies, de manière à réunir tous les éléments de diagnostic et de pronostic.

D'ailleurs, toute réforme exige l'intervention de plusieurs médecins, la production de deux certificats, l'un de visite et l'autre de contre-visite.

Si les infirmités résultent de blessures reçues dans un service commandé, ou de maladies contractées au service, et que les médecins déclarent que les militaires contre-visités sont *hors d'état de faire jamais un service actif ou auxiliaire*, leur réforme est prononcée. La réforme peut être *simple*, c'est-à-dire sans récompense, ou *avec gratification*.

La gratification est accordée quand la réforme a lieu pour l'un des motifs suivants :

1° Blessures ou infirmités provenant des circonstances spécifiées dans l'article 12 de la loi du 11 avril 1831¹, mais n'étant pas assez graves pour donner droit à une pension;

2° Infirmités contractées sous les drapeaux, quand, d'ailleurs, la position des réformés, la nature de leurs infirmités ou la durée de leurs services les rendent susceptibles d'obtenir une récompense².

Prescriptions relatives à la rédaction des certificats médicaux pour l'établissement de l'inaptitude au service, et l'appréciation des droits à une gratification ou à une pension.

Les certificats qui sont joints aux mémoires de proposition pour une réforme avec gratification, doivent être rédigés avec clarté, précision et tous les détails nécessaires pour donner une idée très-exacte de la blessure ou de

¹ Loi du 11 avril 1831 : « Art. 12. Les blessures donnent droit à la pension de retraite lorsqu'elles sont graves et incurables, et qu'elles proviennent d'événements de guerre, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé. Les infirmités donnent le même droit lorsqu'elles sont graves et incurables, et qu'elles sont reconnues provenir des fatigues ou dangers du service militaire. »

² La gratification est *renouvelable* annuellement pour les militaires de toutes armes, tant que dure pour eux la difficulté de se livrer au travail, par suite des blessures ou infirmités qui ont motivé leur réforme (décision du 3 janvier 1857), leur droit étant réservé, en cas

l'infirmité décrite, et permettre au conseil de santé d'apprécier facilement le droit qui en découle, sans avoir besoin de recourir à des suppléments d'information qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir sur les lieux où s'est opérée la première visite, et que l'administration doit dès lors réclamer de l'autorité militaire à portée de laquelle l'intéressé s'est retiré, ce qui souvent ne peut se faire sans difficultés ou sans des retards préjudiciables. (Circulaire ministérielle du 21 février 1855.)

Lorsque l'incapacité au service est déterminée par des lésions provenant d'événements de guerre, d'accidents éprouvés dans un service commandé, de fatigues et de dangers du service militaire, elle ouvre un droit à une *pension de retraite*, quels que soient l'ancienneté des services et le grade, si, *pour les officiers*, lesdites lésions les mettent *hors d'état de rester en activité et d'y rentrer ultérieurement*, et si, *en outre, pour les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats*, elles les mettent dans *l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance*.

Les médecins dont l'intervention est réclamée doivent constater, dans des certificats, non-seulement l'*incurabilité*, la nature et les suites des blessures ou infirmités, mais indiquer jusqu'à quel point les diverses causes auxquelles sont attribuées lesdites blessures ou infirmités ont pu, *médicalement parlant*, les déterminer; ils doivent examiner quelle était *la position du militaire avant son entrée au service*, quel métier ou profession il exerçait, et si la blessure qu'il a reçue ou l'infirmité dont il est atteint le met dans l'impossibilité d'exercer la même profession ou une profession analogue, assez librement pour pourvoir à sa subsistance. Leur avis sur cette dernière condition devra toujours être motivé dans des certificats dits *d'examen* et de *vérification*, prescrits par les articles 10 et 13 de l'ordonnance du 2 juillet 1831, qui détermine les règles à suivre pour l'application de la loi des pensions de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités¹.

Absolu de sa nature, le droit de pension n'existe qu'à la condition que le militaire qui en excipe est incapable, non-seulement de servir, mais de pourvoir à sa subsistance par le travail. La pension étant d'ailleurs viagère,

d'aggravation de leurs blessures ou infirmités, de faire valoir leurs titres à la pension de retraite (décret du 20 août 1864).

Les militaires de la gendarmerie, lorsque leurs blessures ou infirmités n'ont pas un degré suffisant pour ouvrir en leur faveur un droit à la pension de retraite, peuvent obtenir une *gratification temporaire de réforme* (décision du 30 octobre 1852).

¹ Les cas de gravité prévus par la loi à l'égard de blessures ou infirmités susceptibles d'ouvrir un droit immédiat ou relatif à une pension de retraite, soit fixe, soit proportionnelle, sont divisés en six classes : 1^{re} *classe*, cécité ou perte absolue de la vue; 2^e *classe*, perte de deux membres; 3^e *classe*, perte d'un membre; 4^e *classe*, perte absolue de l'usage de deux membres; 5^e *classe*, perte absolue de l'usage d'un membre (c'est-à-dire privation entière et irrémédiable de cet usage, non-seulement pour le service militaire, mais encore pour les besoins et les occupations de la vie privée); 6^e *classe*, maladies ou infirmités moins graves que les précédentes.

Au point de vue administratif et financier, les six classes se réduisent à quatre, la deuxième rentrant dans la première, et la quatrième dans la troisième, de sorte qu'il n'y aurait pas dommage pour un militaire si son infirmité était assimilée à la quatrième classe au lieu de la troisième, non plus que pour le Trésor dans le cas opposé.

la loi veut que l'incurabilité, si elle n'est positive, soit du moins présumée ; il n'en est pas de même des titres à la gratification de réforme, essentiellement révocable. Il suffit, pour en motiver l'allocation, que la blessure ou l'infirmité occasionne une diminution temporaire de la faculté de travailler ; et à cet égard, il convient, par une appréciation judicieuse, de tenir compte des professions individuelles et du degré d'obstacle que leur exercice pourrait rencontrer dans l'état physique des intéressés ¹.

TITRE II

§ 1. — Modes d'exploration.

Pour diminuer autant que possible les difficultés inhérentes aux opérations médicales du recrutement, la première condition est de procéder avec méthode à l'examen de chaque individu, suivant un ordre arrêté d'avance, et propre à remettre en mémoire, comme points de repère, tous les détails sur lesquels l'attention doit successivement se porter.

A moins que l'inaptitude de l'individu ne soit déjà évidente, sans qu'il se déshabille, le corps tout entier doit toujours être examiné avec soin, et le médecin ne doit pas être pressé dans l'exécution de ce service. La visite comprend un *examen d'ensemble* et un *examen de détail*.

Examen d'ensemble.

Pour l'examen d'ensemble, l'homme se présente entièrement nu, en s'avançant vers le médecin, qui, après l'avoir engagé à marcher devant lui, le fait placer debout, les pieds sur un tapis ou sur une natte, les talons rapprochés, les bras pendants sur les côtés du corps, les mains étalées et leurs pouces dirigés en avant, et il lui demande à demi-voix si à sa connaissance il a quelque infirmité qui soit de nature à le rendre impropre au service militaire.

Cet examen d'ensemble, qui se fait très-rapidement, suffisant parfois pour faire reconnaître tout de suite un motif d'exemption, dispense alors de tout examen de détail.

Examen de détail.

Lorsque l'examen d'ensemble n'a fait découvrir aucune lésion anatomique, aucun trouble fonctionnel de nature à motiver l'exemption, il est nécessaire de se livrer à l'examen particulier et détaillé de toutes les régions du corps, en commençant par la tête, et procédant pour chaque région de l'extérieur

¹ Voir, au Manuel des Pensions, le tableau des lésions organiques par suite de blessures ou infirmités, avec indication de leur assimilation aux catégories établies par la loi (note du Conseil de santé des armées du 6 janvier 1841).

à l'intérieur, et en employant tous les modes et tous les moyens d'exploration propres à faire découvrir des lésions internes ou externes.

Les organes des sens doivent être l'objet d'une attention toute spéciale.

Après cet examen, rendu d'autant plus rapide que celui qui s'y livre est plus expérimenté, le médecin résume mentalement les résultats de son investigation. S'il a une opinion bien arrêtée sur l'aptitude ou sur l'inaptitude de l'homme examiné, il l'exprime nettement; s'il y a quelque doute dans son esprit, il en fait part au conseil, de manière à lui laisser la responsabilité de sa décision ¹.

§ 2. — Manière de procéder dans les cas de maladies douteuses, simulées ou provoquées.

Parmi les maladies ou infirmités qui sont de nature à motiver la déclaration d'inaptitude au service militaire, il en est plusieurs qui ne sont pas assez évidentes pour que la réalité de leur existence ou leur degré de développement puissent être sûrement constatés par le médecin pendant un examen forcément rapide.

Quand l'infirmité prétextée ne révèle pas la réalité de son existence par des altérations qu'elle a pu apporter, soit à l'état de santé, soit à la conformation générale du sujet, et qu'il reste du doute dans son esprit, le médecin en fait part au conseil, qui peut prendre en considération les certificats des autorités locales, le témoignage des maires qui sont présents, celui des jeunes gens qui ont connu de près l'individu qui se dit impropre au service. Si ces attestations font défaut, ou que le médecin ne se trouve pas suffisamment éclairé, il peut, sans se prononcer contre l'inaptitude, demander que la décision du conseil soit remise pour lui permettre un examen plus complet.

Comme il importe de se tenir en garde contre la fraude, et que l'on ne saurait se livrer à des investigations trop scrupuleuses, c'est dans ces cas douteux et parfois très-embarrassants, même pour les médecins les plus expérimentés, que le conseil de révision pourrait user du droit de délai que lui accorde la loi, et autoriser le médecin qui assiste à ses opérations à suspendre son appréciation jusqu'à un plus ample examen, qui aurait lieu dans une séance spéciale au chef-lieu du département, avant la clôture des opérations; et dans cette circonstance, le médecin pourrait même obtenir de rechercher l'opinion, à titre consultatif, d'un autre médecin. Ce mode de constatation offrirait en quelque sorte une double garantie aux intéressés, et diminuerait d'autant la responsabilité morale du médecin-expert. Comme il ne présente rien de contraire au fonctionnement des conseils de révision, tel qu'il est institué par la loi, rien ne doit les empêcher d'y recourir dans cer-

¹ Le médecin n'est pas responsable des décisions du conseil; il peut sauvegarder sa responsabilité alors qu'un homme est admis contre son avis, en faisant consigner son opinion sur un état spécial qui comprend les observations de l'officier général ou supérieur et du sous-intendant militaire.

tains cas extrêmement rares, dans le but d'assurer l'équité de leurs jugements.

Les affections le plus ordinairement alléguées, simulées ou provoquées sont les suivantes : l'*aliénation mentale*, sous toutes ses formes (l'*imbécillité*, la *manie*, la *monomanie* et la *démence*); le *vertige*; l'*épilepsie*; la *chorée*; les *spasmes*; les *convulsions*; le *sommambulisme*; la *nostalgie*; la *teigne faveuse*; l'*alopécie*; la *mentagre*; le *pemphigus*; le *psoriasis*; la *cyanose*; la *chromidrose*; les *ulcères*; les *phlegmons*; la *fétidité de la transpiration cutanée*; la *paralysie de la paupière supérieure*: le *blépharospasme*; le *strabisme*; la *diplopie*; la *blépharite*; la *conjonctivite*; la *kératite*; l'*héméralopie*; la *myopie*; la *presbytie*; l'*amblyopie*; l'*amaurose*; la *surdité*; l'*otorrhée*; la *surdi-mutité*; l'*épitaxis*; l'*ozène*; les *polypes du nez*; la *perte et destruction volontaire des dents*; le *bégayement*; la *mutité*; l'*aphonie*; la *fétidité de l'haleine*; le *goître*; le *torticolis*; l'*asthme*; l'*apnée*; l'*hémoptysie*; la *phthisie pulmonaire*; les *palpitations*; les *varicels* (aggravées ou provoquées); la *dysphagie*; la *dyspepsie*; la *gastrodynie*; les *vomissements provoqués*; l'*hématémèse*; la *tympanite*; l'*engorgement des viscères abdominaux*; les *hémorroïdes*; la *chute du rectum*: la *fistule de l'anus*; l'*hématurie*; les *calculs urinaires*; l'*incontinence d'urine*; la *spermatorrhée* (alléguée); la *varicocèle*; l'*hydrocèle*; l'*emphysème du tissu cellulaire du scrotum*; les *hernies*; la *cryptorchidie*; la *contracture des membres*; la *déviatio*n du rachis; l'*ankylose*; la *claudication*; les *paralysies* (hémiphlégie, paraplégie); le *tremblement musculaire*; l'*œdème des membres*; le *chevauchement des orteils*; les *orteils en marteau*; l'*ongle rentré dans les chairs*; et parmi les maladies générales: la *scrofule*; le *scorbut*; la *glycosurie*; l'*ictère*; l'*embarras gastrique*; un *accès de fièvre intermittente*; une *exagération de faiblesse de constitution* ou de *débilité générale*.

On a proposé l'emploi de divers agents, tels que les *anesthésiques*, pour déjouer la ruse et reconnaître la simulation de certaines affections. Mais tout en reconnaissant l'importance de cet élément de diagnostic, des motifs de haute convenance et les dangers qui y sont inhérents ne peuvent en autoriser l'usage devant les conseils de révision. On doit ne se servir que des procédés qui sont exempts de dangers, tels que l'exploration à l'aide d'instruments spéciaux : l'*ophthalmoscope*, l'*échelle typographique*, les *verres gradués*, l'*optomètre*, le *stéthoscope*, les *spéculums*, les *algales*, les *sondes*, etc.

CONCLUSION.

La présente instruction ne saurait, d'ailleurs, être considérée comme un *code de prescriptions absolues*; elle renferme seulement des indications générales destinées à servir de guide aux médecins appelés à donner leur avis sur l'aptitude au service militaire des jeunes gens appelés sous les drapeaux, ainsi que sur l'invalidité des militaires incorporés.

Il ne doit pas suffire, bien entendu, au médecin de s'être formé une cou-

viction par l'appréciation du fait soumis à son examen ; il faut qu'il s'efforce de la faire partager, selon le cas, soit au conseil de révision, soit aux autorités militaires chargées de prononcer.

Dans les cas douteux, sans vouloir se borner à une déclaration pure et simple, il insistera en appuyant son avis sur une démonstration claire, précise, pouvant être facilement comprise par des hommes étrangers à la science médicale, mais en évitant avec soin les descriptions oiseuses et les explications qui, ne pouvant être saisies, ne produisent que la fatigue et l'ennui, et nuiraient à la cause qu'il veut défendre.

Le médecin ne doit pas oublier que les conseils de révision sont en général disposés à accorder l'exemption pour des infirmités apparentes, quoique souvent légères, tandis qu'ils se montrent ordinairement plus rigoureux au sujet de lésions viscérales bien autrement graves, mais qui ne frappent pas leurs sens, et dont l'importance leur échappe. C'est dans les cas de ce genre que le médecin doit s'efforcer de faire prévaloir la vérité par des considérations scientifiques exposées avec conviction et autorité.

TABLEAU N° 1.

Nomenclature des maladies, infirmités ou difformités qui rendent impropre au service actif ou armé.

1° La *faiblesse de constitution*¹ caractérisée par un développement insuffisant des systèmes osseux et musculaire, persistant après le terme de la période de croissance et accompagnée d'un aspect maladif.

2° La *scrofulose* et l'*adénopathie* généralisées, surtout si elles sont accompagnées d'ulcération et de cicatrices apparentes.

3° Les accidents secondaires ou constitutionnels de la *syphilis*².

4° La *tuberculose*, ou la prédisposition parfaitement accusée à la phthisie, se traduisant par l'habitus extérieur, ou la présence de tubercules constatés dans un organe quelconque.

5° Le *diabète*.

6° La *consomption* et, en général, les *cachexies*, scorbutique, paludéenne, saturnine, mercurielle et autres, résultant de causes professionnelles, et caractérisées par des altérations organiques profondes.

7° Les *tumeurs carcinomateuses*, les *cancroïdes*, les *tumeurs fibro-plas-*

¹ On entend par *faiblesse de constitution* l'insuffisance, indépendante de toute lésion organique, de la force jugée nécessaire pour résister aux exigences du service militaire. C'est une expression vague, dont on abuse souvent dans les conseils de révision, mais dont il serait difficile de ne pas faire usage. La faiblesse de constitution, sans lésion organique, est un état assez rare, excepté chez les hommes de petite taille, qui ont besoin d'une constitution relativement plus forte que ceux d'une taille élevée pour résister aux fatigues ordinaires du soldat, et chez les hommes de taille élevée dont la croissance a été rapide.

² La *syphilis primitive* ne doit jamais motiver l'inaptitude. L'ajournement devra être proposé pour les accidents successifs d'une certaine gravité.

tiques, et toutes les productions pathologiques comprises sous la dénomination de cancer, de mélanose, etc., ainsi que les ulcérations tenant à une diathèse de même nature.

8° La *pellagre* et les altérations organiques consécutives à la *morve* et au *farcin*.

9° L'*ictéricie* chronique et l'*anasarque*, symptomatiques d'affections organiques des viscères abdominaux.

10° Les *affections cutanées* chroniques et étendues à de larges surfaces (l'*eczéma*, le *lichen*, le *psoriasis*, le *lupus*, l'*ichtyose*, etc.), l'*albinisme*, quand il est généralisé.

11° Les *ulcères* anciens et de nature rebelle, les *fistules* liées à une affection organique grave, ou apportant un trouble sérieux dans la constitution générale.

12° Les *cicatrices* adhérentes, étendues, difformes, résistantes, lorsqu'elles réunissent des organes contigus, qu'elles entravent les mouvements, ou qu'elles déterminent un changement notable dans les rapports des parties.

13° Les *nævi materni*, constituant par leur étendue et leur siège à la face une difformité repoussante.

14° Les *tumeurs érectiles* ou *vasculaires* développées sur la face, ou quand elles sont volumineuses et exposées, par la place qu'elles occupent, aux chocs ou à une pression habituelle.

15° Les productions *pileuses* et *cornées*, si elles ont leur siège dans une région où, soumises à une pression gênante, elles peuvent s'opposer au libre mouvement des parties.

16° L'*obésité* exagérée et morbide.

17° Le *marasme* et l'*amaigrissement* morbide.

18° Les *abcès par congestion*.

19° Les *lipomes* et les *kystes* s'ils sont volumineux, gênants, par leur siège, et soumis à une pression des vêtements.

20° La *carie* et les autres lésions organiques des os et des articulations (*tumeurs blanches*, *ostéo-sarcome*, *fungus*, *corps mobiles articulaires*).

21° L'*ankylose* des grandes articulations et les *luxations* anciennes.

22° Les *rétractions* et les *ruptures* des tendons.

23° La *rupture* des muscles.

24° La *contracture musculaire* avec atrophie, entraînant la flexion ou l'extension permanente du cou, de la colonne vertébrale ou d'une partie d'un membre.

25° Les *névromes*.

26° Le *tremblement habituel*, général ou partiel.

27° Le *crétinisme*, l'*idiotie*, à un degré qui ne permet pas l'instruction militaire.

28° L'*aliénation mentale* sous toutes ses formes (la *lypémanie*, la *monomanie*, la *démence*).

29° L'*épilepsie*, le *vertige* invétéré, la *chorée* et l'*aboiement* chronique.

30° Le *somnambulisme*.

51° La *catalepsie*, l'*extase*.

52° Le *delirium tremens*.

55° La *paralysie* du mouvement et du sentiment¹, si elle est étendue; la *paralysie générale progressive*, l'*ataxie locomotrice*.

54° Les *anévrismes*.

55° Les *éruptions* diverses (eczéma, impétigo) du cuir chevelu, la *teigne faveuse*, l'*alopécie*, quand ces affections sont invétérées et incurables, la *calvitie*, comprenant presque toute la surface du crâne.

56° Les *tumeurs variées*, les *exostoses*, les *fungus* du crâne.

57° Les *déformations* du crâne (principalement de l'occiput), l'*ossification* incomplète de la voûte du crâne, les pertes de substance des os du crâne, par carie, nécrose, etc.

58° Une vicieuse conformation de la face, ou une grande irrégularité des traits du visage.

59° Les *difformités* résultant des mutilations, et les *exostoses* du front qui seraient un obstacle à l'usage de la coiffure militaire.

40° La *prosopalgie faciale* (tic douloureux), et la *paralysie de la septième paire*.

41° Les *dartres pustuleuses* (mentagre, couperose) anciennes et étendues.

42° Le *strabisme fonctionnel*, compliqué d'amblyopie, le *strabisme organique*.

45° L'*exophtalmie* traumatique, pathologique.

44° La *buphtalmie*.

45° La *kératite* vasculaire ou panniforme, la *kératite* disséminée, rebelle, les *opacités* de la cornée occasionnant une diminution de l'acuité de la vision supérieure à un quart¹, la *cornée conique*, la *cornée globuleuse*, ou *staphylome pellucide*, le *staphylome opaque*.

46° Les *exsudats* du champ pupillaire, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle égale à un quart.

47° Les *opacités* du cristallin².

48° Le *myosis* entretenu par des synéchies postérieures et compliqué par des opacités pupillaires, le *synchysis* simple ou étincelant, le *glaucome*.

49° Les *choroïdes* rebelles, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle de un quart, le *décollement de la rétine*, les *rétinites*, les *névro-rétinites*, les *névrites*.

50° La *myopie* notable et constatée, égale à un quart³, l'*hypermétropie* de

¹ C'est-à-dire qui ne permettent de lire un texte ordinaire ou l'écriture courante qu'avec difficulté.

² La plupart des affections de l'œil, même celles de la choroïde et de la rétine, se traduisent généralement par des altérations faciles à reconnaître par l'examen ophtalmoscopique. Le médecin ne devra toutefois y recourir qu'après avoir établi déjà son diagnostic par voie d'exclusion et comme pour le confirmer.

³ Le myope devra pouvoir lire à une distance très-rapprochée du nez sans verres, ou à 35 centimètres avec des verres bi-concaves n° 6 ou 7, et distinguer nettement les objets éloignés, ou lire à une distance minimum de 5 mètres de gros caractères d'imprimerie (le n° 20 de l'échelle typographique) avec des verres bi-concaves n° 4.

un sixième et au-dessus, l'*hypermétropie* compliquée de strabisme convergent permanent, l'*hypermétropie* compliquée d'amblyopie de l'œil droit, l'*amblyopie* à un quart.

51° Les *affections de l'orbite* (carie, nécrose, exostose, ostéo-sarcome) et les tumeurs *intra-orbitaires*.

52° Les *blépharites* ciliaires anciennes et rebelles, l'*ectropion*, l'*entropion*, le *trichiasis*, la *blépharoptose*, l'*ankyloblépharon*, et le *synblépharon*, très-prononcés, l'*épicanthus*, quand il existe à un certain degré de développement, l'*encanthis* fongueux et malin, les *granulations* de la conjonctive, le *xérosis*, le *ptérygion*, l'*épithélioma* de la conjonctive et des paupières.

53° La *dacryocystite* chronique (fistule lacrymale).

54° Les diverses paralysies des nerfs de l'œil et de ses annexes (la *blépharoplégie*, etc.) le *nystagmus*.

55° La *perte* ou les difformités du nez, portées au point de gêner manifestement la respiration et la parole, ou seulement l'une de ces fonctions.

56° L'oblitération totale des narines, les *polypes* incurables des fosses nasales ou du pharynx, la *rhinite chronique* et l'*ozène* (punaisie) due à une carie osseuse ou à une affection des fosses nasales, des sinus frontaux ou des sinus maxillaires.

57° L'absence congénitale ou accidentelle du pavillon de l'oreille, l'atrophie ou le développement excessif de la conque, son envahissement par des tumeurs érectiles volumineuses, par des ulcères, par un eczéma chronique et rebelle, son adhérence aux parois du crâne.

58° L'oblitération entière, le rétrécissement considérable et la déviation du conduit auditif externe; la présence de végétations dans sa cavité, ou de polypes, d'exostoses ou de périostoses déterminant une surdité prononcée.

59° La *myringite chronique*, l'*otorrhée* purulente avec perforation de la membrane du tympan, et en général tous les écoulements puriformes, abondants et fétides qui sont entretenus par une carie de quelque portion du rocher ou par la suppuration des cellules mastoïdiennes.

60° L'*obstruction*, le *rétrécissement* ou l'*oblitération* de la trompe d'Eustache, quand ces affections sont accompagnées d'un affaiblissement notable de l'audition.

61° La *surdité nerveuse*, ou la perte absolue (cophose), ou la diminution considérable et ancienne (dysécie) de l'ouïe, quand l'infirmité est bien avérée.

62° La *surdi-mutité*, constatée médicalement, et certifiée par la notoriété publique.

63° La *division congénitale* des maxillaires supérieurs (gueule de loup), la *perforation de la voûte palatine*, bien que l'on puisse remédier à cette dernière par l'application d'un obturateur.

64° La *proéminence* exagérée de l'*atrophie* du maxillaire inférieur, les *fractures* non ou mal consolidées, les *pertes de substance* de cet os, les *exostoses*, la *carie*, la *nécrose*, les *kystes osseux*.

65° La *luxation* mal réduite de l'articulation temporo-maxillaire, qui ap-

porte une gêne considérable à la mastication, la *luxation* survenant avec une grande facilité et même volontairement, la *constriction* ou le resserrement des mâchoires, et l'*ankylose*.

66° L'*hypertrophie* de la lèvre supérieure, portée au point de nuire à la netteté de la prononciation ; le *bec-de-lièvre* (congénital ou accidentel) très-prononcé, les *dartres* de nature rebelle (mentagre, lupus, etc.), et la *dégénérescence cancéreuse* des lèvres, la *paralysie labiale*, bien constatée, l'*occlusion* incomplète ou les *déformations* de la bouche par suite d'adhérences étendues et vicieuses entre la muqueuse des joues et des gencives.

67° Le *décollement des gencives*, accompagné de l'ébranlement des dents, l'*état fongueux*, l'*hypertrophie*, l'*état scorbutique* des gencives, la *fétidité de l'haleine*, provenant d'une stomatite chronique.

68° La *perte* ou la *carie* des dents incisives et canines d'une mâchoire, la *perte*, la *carie* ou le *mauvais état* de la plupart ou d'un grand nombre des autres dents, quand ces conditions s'accompagnent de ramollissement, d'ulcération chronique des gencives, et que la constitution est faible et détériorée, et que d'ailleurs les dents existantes sont insuffisantes pour la mastication et la prononciation.

69° Le *prolapsus*, l'*hypertrophie*, la *division congénitale* de la langue, la *perte de substance* un peu considérable et les *adhérences anormales* de cet organe, les *tumeurs* et les *ulcérations* de mauvaise nature.

70° Le *bégayement* très-prononcé, le *mutisme* (congénital ou accidentel).

71° L'*absence du voile du palais*, ses *divisions* ou *pertes de substance*, le *prolapsus de la luette* avec dégénérescence manifeste.

72° La *grenouillette* et les *fistules salivaires* anciennes et incurables.

73° Les *ulcères*, les *cicatrices adhérentes*, les *brides de nature scrofuleuse*, lorsque ces lésions sont étendues, les *tumeurs ganglionnaires du cou* ayant acquis un certain degré de développement et de chronicité.

74° Le *torticolis* considérable, tenant à des causes organiques et rebelles à tout traitement.

75° Le *goître* très-développé et accompagné de difficulté de la respiration quand on presse légèrement sur la tumeur.

76° La *dysphagie* dépendante de causes organiques incurables (vices de conformation, spasme, rétrécissement, coarctation de l'œsophage, paralysie des organes de la déglutition), les *polypes du pharynx*.

77° Le *développement anormal* ou déviation prononcée du larynx, avec dyspnée, la *laryngite chronique* dépendante d'une affection organique incurable, les *fistules*, *perforations*, *ulcères*, *tumeurs*, *polypes* et les *fractures du larynx*.

78° L'*hypertrophie* de la glande mammaire, ainsi que toute *difformité* et toute *tumeur* pouvant gêner d'une manière notable le port du sac ou de toute autre partie de l'équipement ou de l'armement.

79° La *conformation vicieuse*, la *proéminence* du thorax en forme de carène, l'*enfoncement* très-accusé de la portion inférieure du sternum, avec renversement de l'appendice xiphoïde, soit en dehors, soit en dedans ;

l'étroitesse extrême des parois sterno-costales¹; les *voussures*, les *tumeurs*, les *déviation partielles* des côtes ou du sternum; le *rétrécissement exagéré* d'un des côtés de la poitrine; la *mobilité* excessive des fausses-côtes, les *luxations* et les *fractures* mal réduites, les *difformités* très-prononcées de la clavicule; l'*enfoncement* des côtes; les *fractures* des côtes et de leurs cartilages, non consolidées ou consolidées vicieusement; l'*ostéite*, l'*exostose*, la *carie*, la *nécrose* et l'*ostéosarcome* des côtes, du sternum ou de la clavicule; la *résection* appliquée à l'un de ces os, quelles qu'en soient les suites.

80° La *bronchite*, la *pleurésie* et la *pneumonie* chroniques, avec gêne notable de la respiration et dépérissement, l'*emphysème* du poumon, lorsqu'il est notablement développé, et quelle que soit sa forme; l'*asthme* confirmé, quelle qu'en soit la cause immédiate; la *tuberculisation pulmonaire* confirmée, quels que soient son siège et le degré de son développement²; l'*hydrothorax* et le *pneumothorax*, les *plaies*, les *hernies*, ainsi que toutes les lésions de la trachée, des bronches, de la plèvre et du poumon, caractérisées par l'*aphonie*³ ou par une altération notable et réelle de la respiration et de la voix.

81° Les *déplacements du cœur* par suite d'une maladie pulmonaire ou pleurale, les *adhérences* et l'*hydropisie* du péricarde, l'*hypertrophie* et l'*atrophie* du cœur, les *rétrécissements* et les *insuffisances* valvulaires, l'*anévrisme* du cœur ou de l'aorte, ainsi que toutes les affections chroniques du péricarde, du cœur et des gros vaisseaux, caractérisées par des palpitations ou un affaiblissement notable des contractions cardiaques par des bruits prononcés de souffle ou de frottement, par le frémissement cataire, ou par une gêne évidente de la circulation ou de la respiration.

82° Les *cicatrices bridées* ou *adhérentes* des parois abdominales; les *fistules* gastriques, intestinales ou biliaires; les *tumeurs* superficielles ou profondes de l'abdomen; les *intumescences* du foie et de la rate, tenant à des altérations organiques; les *phlegmons* profonds de la fosse iliaque, les *abcès* symptomatiques d'une carie osseuse, les *adénites étendues* de nature scrofuleuse; les *lésions* organiques de l'estomac, des intestins, du péritoine, les *tumeurs* du mésentère, les *vomissements* nerveux persistants avec une altération prononcée de la constitution.

85° Les *hernies abdominales*, confirmées anciennes ou récentes, faciles

¹ Eu égard au minimum légal (1^m,54) de la taille, la circonférence thoracique pour les hommes de petite taille doit dépasser la demi-taille, de manière à mesurer au moins 784 millimètres. Quant aux hommes de taille plus élevée, le rapport entre la taille et la circonférence thoracique servira de guide pour le jugement à porter. Un thorax peu développé n'exclut pas du service dans la cavalerie légère, quand le reste du corps est bien constitué et que les bras sont bien musclés.

² La réforme doit être proposée pour tout homme phthisique, dès le premier signe certain de tuberculisation.

³ L'aphonie est presque toujours le résultat d'une lésion organique du larynx, facile à diagnostiquer; alors le jugement à prononcer est rendu facile; elle peut aussi, plus rarement, exister sans lésion organique, et dans ce cas on doit se mettre en garde contre la simulation.

ou difficiles à réduire ou à maintenir réduites, quel que soit leur siège, les *pointes de hernie* même¹.

84° Les *cicatrices* profondes et bridées de l'anūs, les *abcès symptomatiques* de la carie de l'ischion, les *fistules anales*, les *fissures* à l'anūs, si elles sont profondes, de mauvais caractère, et liées à une maladie chronique interne; le *rétrécissement* du rectum résultant d'un engorgement squirrheux ou d'une tumeur née de ses parois ou agissant sur elles par compression, les *hémorroïdes* internes ou externes, ulcérées ou non ulcérées, lorsqu'elles sont très-volumineuses; la *chute du rectum*, quelle qu'en soit la cause immédiate, la *procidence* de la muqueuse rectale, si elle est très-marquée, l'*anus contre nature*.

85° L'*incontinence* et la *rétenion* d'urine avérées, l'*hématurie* constatée, l'*albuminurie*, la *gravelle* et les *calculs rénaux*, les *abcès* ou dépôts urinaires, les *fistules urinaires*, la *néphrite* chronique, quelle que soit la forme, les *calculs vésicaux* ou tout autre corps étranger dans la cavité vésicale, *cystite chronique*.

86° L'*absence* ou *imperforation* de l'urèthre, l'*épispadias* et l'*hypospadias* qui ne permettent pas d'uriner sans se salir, les *rétrécissements* uréthraux et les *fistules uréthrales*, qui ne permettent pas de projeter l'urine à distance, l'*hypertrophie* et l'*induration* de la prostate.

87° L'*hermaphroditisme*, quelle qu'en soit la forme, la *perte* entière ou presque totale des organes génitaux¹, la *circosèle* très-considérable, douloureuse, et se gonflant par la station debout, quand il n'y a pas de doute sur la gêne qu'elle peut provoquer, l'*hydrocèle* volumineuse, la *perte*, l'*atrophie* ou une *altération organique* du testicule et du cordon, la *spermatorrhée*.

88° Les *gibbosités* ou *difformités* du rachis, les *déviation*s congénitales, accidentelles ou symptomatiques du mal de Pott, les *fractures* ou luxations incomplètes des vertèbres cervicales, l'*arthropathie* cervicale chronique, l'*ankylose* rachidienne, la *déformation* du bassin, le *relâchement* des symphyse, l'*arthropathie* sacro-iliaque

89° L'*inégalité congénitale des membres*, qu'elle existe aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs; l'*incurvation*, l'*allongement* ou le *raccourcissement* du bras; l'état *cagneux* des jambes, quand cette défec-

¹ La simple prédisposition aux hernies caractérisées par la dilatation des anneaux ne doit pas déterminer l'exemption du service armé. Pour les hommes incorporés, la hernie inguinale ne motive la réforme que lorsqu'elle est volumineuse, difficile à réduire ou à maintenir réduite, c'est-à-dire lorsqu'elle constitue un danger pour l'individu et pour le service.

² L'absence des testicules, chez un sujet qui présente d'ailleurs tous les autres signes de la virilité et qui n'offre aucune trace matérielle de mutilation ou d'opération chirurgicale, doit faire supposer que ces organes sont restés dans l'abdomen. Cette absence apparente ne constitue pas un motif d'inaptitude au service militaire. Si les testicules étaient retenus dans l'anneau, il y aurait lieu à proposer sinon l'exemption, du moins le classement dans le service auxiliaire, en raison des douleurs que, ainsi placés, ils provoquent, à cause aussi de la prédisposition qu'ils ont alors à s'atrophier, à produire des hernies.

tuosité est très-prononcée, et en général toutes les difformités des membres inférieurs résultant du rachitisme.

90° Une perte de substance d'un membre, résultant d'une mutilation ou d'une opération (résection ou amputation.)

91° Les *déformations* résultant de fractures vicieusement consolidées et entravant les mouvements, le *relâchement* des ligaments d'une articulation, suite d'entorse ou de luxation ancienne, et tel que les mouvements habituels peuvent déterminer une luxation.

92° Les *varices*, quand on ne peut expliquer leur existence par aucune cause locale ou aucune influence professionnelle, qu'elles sont très-multipliées, douloureuses, en paquets volumineux et exposées par leur siège à s'ulcérer ou à se crever par les efforts, l'*éléphantiasis* des membres, les *névralgies* (sciatique, rhumatismale), quand elles sont chroniques et ont déterminé une diminution notable dans le volume et la force du membre, l'*arthrite goutteuse* chronique.

93° Les difformités très-prononcées des mains¹; la *flexion* ou l'*extension permanente* et l'*incursion* des doigts, quand ces lésions sont bien constatées, et que l'usage de la main en est très-gêné.

94° Les membres *surnuméraires*, à moins que le doigt ou l'orteil surnuméraire n'ait une organisation complète et n'augmente la force du membre, sans nuire à la liberté des mouvements ou à l'application de la chaussure; les *doigts* ou les *orteils palmés*; — pour la main : 1° quand la membrane réunit tous les doigts d'une main, lors même qu'elle ne s'étendrait qu'à la première articulation phalangienne; 2° quand deux doigts sont réunis d'un bout à l'autre; — pour les orteils, quand ils sont réunis en une seule masse par la membrane depuis leur insertion jusqu'à leur extrémité.

95° Les *mutilations des doigts et des orteils*, consistant dans : 1° la perte totale d'une phalange à un ponce ou à un gros orteil; 2° la perte totale d'une phalange à l'indicateur droit, ou de deux phalanges à l'indicateur gauche; la perte totale et simultanée de deux phalanges à deux doigts; 4° la perte totale et simultanée de deux orteils; 5° la perte totale et simultanée d'une phalange aux trois derniers doigts, ou aux quatre derniers orteils.

96° Les *pieds plats et déviés*, qui obligent à marcher sur leur bord interne², la *déviations* considérable ou superposition d'un ou de plusieurs orteils susceptibles de donner naissance à des excoriations habituelles; la disposition de l'orteil en *marteau*, qui oblige à marcher sur l'ongle même³.

97° La *saillie anormale* très-prononcée de la tubérosité du premier métatarsien; les *hypérostoses* ou autres lésions des orteils s'opposant au port de la chaussure.

¹ Les déformations des mains dues à la profession ne constituent pas un motif d'exemption. Le changement d'état suffit pour les amoindrir. Du reste, les sujets qui les présentent peuvent être classés dans les diverses compagnies d'ouvriers militaires.

² Les pieds plats sans déformation des os et simplement larges n'excluent pas du service.

³ Des pieds dont les orteils sont légèrement incurvés et superposés n'excluent pas du service dans la cavalerie ou dans l'artillerie à cheval.

98° L'*ongle incarné*, avec complication de fongosité des chairs, — le *mal perforant* du pied.

99° La *bromidrose* abondante des mains et surtout des pieds, quand la peau en est ulcérée, ou qu'elle est bien avérée.

100° La *difformité du corps entier*, résultant d'un défaut d'harmonie ou d'une claudication tenant au plus grand nombre des lésions précédentes, lorsqu'elles existent aux membres inférieurs.

En résumé :

Au point de vue des opérations médicales relatives au recrutement et à la composition de l'armée, les lésions dont l'énumération précède peuvent entraîner :

POUR INAPTITUDE TEMPORAIRE.

Dans les cas d'appels.

1° L'*ajournement à un nouvel examen*, quand les affections sont légères ou peu prononcées et que d'ailleurs, quels que soient leur gravité, leur degré et leur siège dans un organe important, leur guérison est probable ou que l'état de convalescence consécutif ne doit pas dépasser la période légale d'ajournement.

POUR INAPTITUDE ABSOLUE OU A TOUT SERVICE ARMÉ.

Dans les cas d'appels.

2° L'*exemption définitive*, quand elles sont très-prononcées, patentes ou bien constatées.

Dans les cas d'engagements et de rengagements.

5° La *non-acceptation*. — Leur constatation doit être faite devant l'autorité militaire.

Pour les hommes sous les drapeaux

4° La *réforme ou la retraite*. — L'appréciation de leur origine, de leur incurabilité et de leur gravité réclame toujours l'intervention de plusieurs médecins : pour la *réforme* (certificats de visite et de contre-visite) ; pour la *retraite* (certificats d'incurabilité, d'examen et de vérification).

POUR INAPTITUDE RELATIVE.

Dans les cas d'appels et seulement pour les hommes présents sous les drapeaux, postérieurement à la loi du 27 juillet 1872.

5° Le *classement dans le service auxiliaire*, quand elles ne sont pas assez prononcées pour motiver l'exemption ou la réforme, et que, par leur carac-

tère et leur nature, elles permettent de réserver les sujets qui en sont atteints pour les utiliser en temps de guerre. (Le tableau n° 2 ci-après en donne l'énumération complète.)

TABLEAU N° 2.

Nomenclature des maladies, infirmités ou difformités qui sont incompatibles avec le service actif ou armé, et qui ne rendent pas impropre au service auxiliaire.

- 1° L'*obésité*, quand elle n'est pas trop prononcée;
- 2° Une légère *incurvation du rachis*, ou une gibbosité peu accusée;
- 3° Une légère *claudication*;
- 4° La *calvitie* ou l'*alopécie*;
- 5° Le *strabisme* léger de l'œil droit, ou plus prononcé de l'œil gauche, sans diminution notable de la vision;
- 6° La *myopie* qui n'atteint pas le degré qui motive l'exemption, mais assez prononcée pour nécessiter le port des lunettes dans le service (celle de $\frac{1}{5}$ à $\frac{1}{4}$);
- 7° La *blépharite* simple, quoique ancienne;
- 8° L'*épiphora*;
- 9° Un léger *affaiblissement de l'ouïe*, avec ou sans perforation de la membrane du tympan;
- 10° La *surdité* d'un seul côté sans catarrhe;
- 11° Le *bec-de-lièvre* peu étendu;
- 12° La *perte* ou le *mauvais état* d'un grand nombre de dents;
- 13° Le *bégayement*, quand il n'est pas excessif;
- 14° Le *goître* confirmé, quand il n'apporte pas de gêne dans la respiration.
- 15° La *hernie inguinale* ou *crurale* peu développée et facile à maintenir réduite avec un bandage¹;
- 16° La *cirrocèle* et la *varicocèle*, les *varices*, à moins qu'elles ne soient très-développées;
- 17° La *faiblesse d'une articulation* consécutive à une entorse ou à une luxation;
- 18° L'*inégalité* ou *raccourcissement* peu prononcé du membre supérieur, ou l'*incurvation* dans l'articulation du coude, sans gêne dans les mouvements;
- 19° L'*incurvation* d'un ou de plusieurs doigts, la *flexion permanente*, ou l'*ankylose d'un doigt* qui ne s'oppose pas au travail du service spécial auquel le sujet sera employé;
- 20° L'*incurvation* des jambes, à moins qu'elle ne soit très-prononcée;

¹ A moins qu'elle ne soit très-difficile à réduire ou à maintenir réduite, elle n'est pas un empêchement à un rengagement.

- 21° Les *mutilations de doigts* ou d'*orteils*, par suite d'amputation de phalanges ;
 22° Les *pieds plats* et peu déviés ;
 23° L'*ongle incarné*, compliqué de fongosité des chairs ;
 24° Les *difformités* gênant le port du casque ou du shako et de l'équipement.

CHAPITRE XIII

DES ASSURANCES SUR LA VIE

I. — DU PRINCIPE DE L'ASSURANCE.

Par un travail d'assimilation spéciale, le médecin doit se familiariser constamment avec les progrès de la civilisation, le développement des institutions et le mouvement des affaires. Il faut qu'il soit de son temps et qu'il marche avec son époque. Or, comme il n'est pas une question qui soit liée davantage aux intérêts scientifiques, sociaux, publics ou privés, que celle des transactions qui s'opèrent chaque jour sur la vie des hommes, j'ai résolu de l'aborder ici.

Fertile en enseignements de tout genre, cette étude est digne du plus sérieux examen, et je la soumets aux méditations du public médical avec indépendance et conviction. Animé d'une foi médico-légale robuste, je ne désespère pas de faire passer de mon esprit dans celui du lecteur des opinions mûries par le temps et par l'expérience. Lorsqu'il suffit, pour servir les intérêts de la science, de faire entendre le langage de la vérité, ne peut-on pas se sentir un peu sûr de soi ?

L'assurance consiste dans l'élimination du hasard.

Celui qui possède ne désire qu'une chose, c'est de ne pas perdre ce qu'il a. Le laboureur assure ses récoltes contre la grêle ; le propriétaire assure sa maison contre l'incendie et se place même à l'abri du recours des voisins ; le locataire assure son mobilier ; l'armateur assure son navire et sa cargaison contre les sinistres maritimes ; eh bien, tout homme qui vit exclusivement des produits de sa profession, et qui, par son travail, son expérience et son talent, procure des avantages

déterminés à sa femme et à ses enfants, a, lui aussi, une propriété qu'il doit assurer : cette propriété, c'est sa vie. Son aisance n'est-elle pas un bien viager ! S'il meurt, en effet, tout disparaît avec lui, et l'on voit la porte de son appartement s'ouvrir à la fois pour livrer passage à un cercueil et donner accès à la misère.

Si la vie de ce père de famille est, pour les siens, une propriété, elle doit être pour lui-même l'occasion d'un acte de prévoyance et d'un devoir d'honneur. L'épargne est une garantie de moralité et une cause de bonheur. Qu'on applique cette épargne à une assurance, et, du même coup, grâce à un versement relativement très-minime et grâce à un système de combinaisons qui se prêtent à toutes les convenances, on a la satisfaction d'avoir neutralisé les atteintes possibles de l'adversité et d'avoir préparé des éléments d'existence et d'avenir à ceux qui, après vous, sont destinés à porter votre nom. L'assurance ne serait pas un gage d'affection et un acte de dévouement d'un ordre véritablement supérieur, que l'assurance serait encore un excellent placement de fonds et une opération financière des plus sûres ; et, comme le jour de l'exigibilité du paiement est celui du décès de l'assuré, à quelque époque que survienne ce décès, l'héritage du père prudent sera toujours trouvé intact et prêt à être compté. C'est de la prévoyance à une haute puissance.

Lorsque nous nous faisons assurer sur la vie, que faisons-nous ? Nous nous imposons un sacrifice annuel et viager, afin de créer des ressources à ceux qui nous survivront. Le contractant se dépouille partiellement en faveur de ses enfants ; il confie ses épargnes à une compagnie qui les fait fructifier, et qui, en cas d'une mort prématurée, paye immédiatement tout le capital assuré.

L'assurance n'est ni un jeu, ni une loterie, c'est absolument le contraire. Le jeu opère sur le hasard, l'assurance opère contre le hasard. S'assurer, c'est se survivre à soi-même, puisque c'est transmettre à d'autres le produit d'une prudente épargne. S'assurer, ce n'est pas diminuer sa fortune, c'est l'augmenter. La prime annuelle n'est en somme qu'une dette que l'on éteint, et c'est la plus urgente de toutes, puisque, en différant de la payer, on s'expose à mourir insolvable et à laisser sa famille dans le dénûment.

L'une des bases du crédit et l'un des principaux éléments de la prospérité publique, l'assurance repose sur des calculs dont les lois de la mortalité ont fait tous les frais. C'est le bon sens réduit en cal-

cul ; c'est une institution, enfin, dont l'algèbre a posé les bases et dont la morale forme le couronnement.

Il y a plus d'un siècle et demi (1706) que fut fondée, à Londres, par une charte de la reine Anne, la première Société d'assurances sur la vie (*Amicable Society*). Il y a cinquante ans seulement que s'est établie à Paris la première Compagnie. Depuis ce temps, la sécurité des transactions n'a été altérée par aucun mécompte, et les compagnies françaises, tout en n'ayant jamais manqué à leurs engagements, sont devenues puissamment riches : l'une a un capital de garantie de 74 millions, l'autre de 55 millions, celle-ci de 48 millions, celle-là de 15 millions, etc., etc.

Les assurances, si populaires sur le reste du continent européen, commencent à entrer sérieusement dans nos mœurs, par la raison toute simple que l'acte de prévoyance d'un chef de famille devient, en dehors de toute considération morale, une très-bonne opération financière. Au bout de deux ans, en effet, l'assuré est en quelque sorte associé au mouvement d'affaires de la Compagnie, et il a droit à une part proportionnelle dans les bénéfices. S'il vient, je suppose, à ne pas encaisser cette part, et s'il l'emploie chaque fois à la diminution de sa prime, il arrive non-seulement à éteindre sa prime, mais encore à toucher les revenus de son capital. Ce capital n'est jamais versé à l'assuré, comme on le pressent bien, puisque il est destiné aux héritiers, mais l'assuré en touche la rente au bout de vingt ans, ce qui est vraiment admirable.

Si l'assurance sur la vie peut, dans des circonstances données, devenir pour tout le monde une précieuse ressource, elle n'est cependant pas une obligation fondamentale pour beaucoup d'individus. Le propriétaire foncier, par exemple, s'évertue à conserver son patrimoine, et il applique ses économies à l'agrandissement et surtout à l'amélioration de ses propriétés. En cela il a raison, car sa mort, loin d'appauvrir ses enfants, ouvrira, au contraire, sa succession à leur profit. Le travailleur des classes laborieuses n'a guère de superflu, et on le voit songer à lui-même avant de songer aux siens ! La caisse d'épargne, la caisse de retraite pour la vieillesse, la rente sur l'État, les actions et les obligations des chemins de fer sollicitent ses petites économies, et il va pieusement les verser dans les caisses publiques. Il a raison, lui aussi, mais le triste appât de la spéculation le fait souvent dévier de sa route, et, sur la simple exhibition d'un programme

fantastique, il va risquer son mince avoir dans les entreprises les plus scabreuses !

Entre ce propriétaire foncier et ce travailleur modeste, vient se placer toute une classe moyenne qui, grâce à la libérale diffusion des lumières, tend à devenir, en France, de plus en plus nombreuse ; je veux parler des fonctionnaires publics, des médecins, des avocats, des officiers ministériels, des hommes de lettres, des artistes, des industriels et des négociants. La grande majorité de toute cette classe d'individus ne possède que sa santé pour capital et que son travail pour revenu. Un danger permanent les menace, car la mort peut les surprendre, et l'honneur de leur nom peut se trouver enseveli avec eux. S'ils recourent, au contraire, au contract protecteur de la stabilité des familles, le péril est conjuré et aucune part n'est laissée à l'imprévu. Dans ces cas particuliers, l'assurance est non-seulement une nécessité, mais un devoir. Qui est-ce qui contestera jamais la justesse de cette opinion ? J'en appelle plutôt au bon sens, ce juge suprême dont les arrêts ne sont jamais réformés.

Pour ce qui concerne notre profession, je dirai donc aux médecins : Prélevez une dime sur votre gain, retranchez çà et là quelques superfluités de votre foyer domestique, et vous arriverez ainsi, dès le printemps de votre vie médicale, à faire souche et à fonder un patrimoine.

Je m'étonne, en vérité, que tout chef de famille ne se sente pas excité par la plus impérieuse obligation envers la société, envers les siens et envers lui-même ; je m'étonne que tout médecin soit aussi peu renseigné sur ses propres intérêts, aussi peu soucieux de son indépendance, aussi indifférent à la voix de l'affection conjugale et de l'amour paternel, pour oser livrer les objets de sa tendresse à la froide charité d'étrangers, aux horreurs indéfinies de l'abandon et du dénûment, alors qu'il a sous la main la possibilité d'affronter tous les hasards avec la plus impassible sérénité. Vivre au jour le jour, ne point songer à l'avenir et ne pas se douter qu'une catastrophe est peut-être imminente, c'est se montrer imprudent et égoïste ; mais penser parfois au lendemain, n'avoir pas le courage de placer le dixième de son gain en une prime d'assurance et se laisser ainsi surprendre par la mort, c'est lâchement quitter la vie et faire maudire sa mémoire !

Et les associations médicales, va-t-on me dire, dans quel but ont-elles donc été fondées. Je prévois l'objection et j'y répons. A mon

sens, les associations sont d'admirables institutions de prévoyance, de moralisation professionnelle et d'assistance, mais, en face d'une catastrophe, elles ne peuvent nécessairement disposer que de ressources limitées. Comment voulez-vous qu'avec une cotisation de douze ou de vingt francs par an, il soit possible d'assurer des revenus suffisants à la famille d'un sociétaire décédé? Les associations, ainsi que cela arrive souvent à Paris, payent les frais d'enterrement du confrère pauvre et donnent du pain à la veuve et aux enfants, mais elles ne peuvent donner que du pain. Ce résultat, si digne de nos respects, de nos encouragements et de nos sympathies, est déjà immense, et si quelque chose me surprend, c'est qu'il puisse se trouver, en France, plus d'un honnête médecin qui ne soit pas encore membre de son association locale. Mais, j'ai le regret de le dire, le médecin est insouciant, il s'assimile peu les questions d'économie professionnelle, et, s'il vient à s'associer, — ce qu'il doit toujours faire, — il ne paye qu'une redevance annuelle infiniment trop modique, et n'a droit, par conséquent, qu'à une assistance éventuelle beaucoup trop restreinte.

En résumé, lorsque l'on est placé dans la situation responsable d'époux, de père ou de tuteur; lorsque l'on doit pourvoir aux besoins de tout un entourage aimé, il faut être prévoyant. Après soi, on continue alors à vivre pour les siens, puisqu'on leur a épargné à jamais l'humiliation de la pauvreté!

Dans mon opinion, l'assurance est destinée à devenir la sauvegarde tutélaire de la famille du médecin.

II. — DU RÔLE DU MÉDECIN VIS-A-VIS DES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET DU CERTIFICAT MÉDICAL.

Les compagnies ne traitent pas avec tous ceux qui se présentent à elles et qui désirent faire appel à l'assurance. Les Compagnies ont intérêt à ne signer des contrats qu'avec des individus sains et bien portants, et elles n'ont de bénéfice à espérer que lorsque l'assuré, par sa constitution, la régularité de ses habitudes et l'état de sa santé, paraît réunir certaines probabilités de vie moyenne ou de longévité. Celui qui veut se faire assurer doit donc établir dans quelles conditions physiologiques il se trouve, et c'est à son médecin ordinaire qu'il a jusqu'à présent appartenu de témoigner du fait.

Pendant un temps assez long, les Compagnies ont adressé au médecin traitant des modèles de certificats tout imprimés, dont il ne restait plus qu'à remplir les blancs. Ces pièces avaient un peu la forme d'une enquête de police ; elles renfermaient un très-grand nombre de questions, étaient fort compliquées et touchaient à plus d'un détail véritablement indiscret. Aujourd'hui, la plupart des grandes Compagnies ont abrégé de beaucoup ces formalités et elles se contentent de demander au médecin les renseignements *confidentiels* suivants :

Depuis quand connaissez-vous M. ?

Lui avez-vous donné des soins ?

A quelle époque ?

Quelles maladies a-t-il eues ?

Quelles sont sa constitution et sa santé habituelle ?

Est-il sujet à des maladies, indispositions ou infirmités habituelles ?

A-t-il une hernie ? Est-elle bien contenue ?

Existe-t-il à votre connaissance, dans sa famille, des maladies héréditaires ?

A-t-il encore ses père et mère ?

S'il ne les a plus, à quel âge sont-ils morts et de quelle maladie ?

Si c'est une femme, est-elle enceinte ?

A-t-elle eu des enfants ?

Ses couches ont-elles été heureuses ?

Quelles sont ses habitudes ?

Quel est son régime de vie ?

Pensez-vous qu'on puisse sans crainte placer des capitaux sur sa tête ?

J'admets très-bien qu'un médecin puisse difficilement déclarer par écrit que M. A. est épileptique, M. B. cancéreux, M. C. phthisique, que le père de M. D. s'est brûlé la cervelle ou que la mère de M. E. est morte à Charenton. Même devant la justice du pays, nous savons, dans des circonstances données, rester silencieux par devoir ; mais il ne faut rien exagérer.

Les Sociétés médicales de Paris, par exemple, déploient le plus grand zèle pour maintenir parmi nous la dignité professionnelle et pour protéger nos intérêts communs, mais ce zèle a parfois ses périls et ses excès. L'intervention de ces Sociétés dans la question des rapports des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie a été

particulièrement regrettable, puisqu'elle a conduit nos confrères du deuxième arrondissement au vote peu réfléchi de la délibération suivante :

« 1° Tous les membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, se fondant sur l'obligation du secret médical, prennent l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les Compagnies d'assurances sur la vie, quel que soit l'état de la santé du postulant ;

« 2° Cette décision sera transmise à toutes les Sociétés d'arrondissement de Paris, en les invitant à prendre une détermination semblable. »

D'après cette manière de voir, le médecin doit fatalement s'abstenir de donner des renseignements sur la santé d'un de ses malades ; il perd toute liberté d'action, obéit à une règle immuable de conduite et est inexorablement enchaîné par la loi du silence.

A une date très-récente, l'association des médecins de Toulouse, imitant la Société médicale du deuxième arrondissement et se basant sur la nécessité du secret professionnel, a voté en assemblée générale des dispositions peu favorables aux compagnies d'assurances et le refus systématique du certificat. Si l'on n'y prend garde, l'erreur va se propager encore. J'emploie à dessein le mot *erreur*, car tout engagement est un lien et le médecin ne doit pas se lier. Justiciable seulement de sa conscience, celui qui exerce l'art de guérir doit conserver dans toute leur intégrité l'étendue de ses droits, la plénitude de son indépendance et le privilège de sa liberté.

Préoccupé depuis longtemps des questions médico-légales relatives aux assurances sur la vie, je me suis déjà élevé, il y a onze ans, dans la *Gazette des hôpitaux*¹, contre l'opposition systématique des Sociétés d'arrondissement. En effet, s'il nous est démontré que les transactions passées entre les Compagnies d'assurances et nos clients tournent sérieusement au profit de ces derniers, pourquoi ne chercherions-nous pas le moyen de rendre notre intervention possible ? Pourquoi, d'autre part, le médecin qui, en toute occasion, doit rester libre d'accorder ou de refuser son concours, abdiquerait-il l'une des plus sérieuses prérogatives de sa profession ? C'est certainement à travers un verre fort grossissant que l'on a envisagé la question, et je me

¹ 1^{er} avril 1862. L'article est signé d'un pseudonyme.

sens peu convaincu par les engagements votés d'enthousiasme. J'aime mieux me souvenir des dignes paroles que Tardieu a laissé tomber du haut de sa chaire à l'occasion du sujet qui nous occupe : « Nous n'approuvons à aucun titre, a-t-il dit, ces engagements collectifs qui transforment le sentiment du devoir en une convention sociale. La déontologie médicale ne peut en aucun cas se formuler en articles de règlement, et nous n'accepterons jamais que ce vote d'une majorité puisse imposer une règle absolue de conduite là où chacun ne doit se laisser guider que par les plus délicates inspirations de sa conscience¹. » Cette argumentation me paraît sans réplique.

Gaïde a parfaitement compris notre véritable rôle, lorsqu'à l'occasion du secret médical il est venu faire devant la Société du troisième arrondissement la loyale déclaration que voici : « Qu'un de nos clients, a-t-il dit, rongé par une de ces syphilis constitutionnelles qui résistent à tout traitement, ne craigne pas de solliciter la main d'une jeune fille pure et qui fait la joie de sa famille ; que le père de cette jeune fille vienne avec confiance vous demander s'il peut en toute sécurité la donner à l'homme qui va la souiller au premier contact, et qui, pour toute consolation, lui laissera des enfants infectés de la maladie de leur père, devons-nous répondre par un silence qui peut être mal compris, et nous rend ainsi complices d'un mariage dont les fruits seront si déplorables ? Je ne le crois pas, et pour ma part, je le déclare, jamais je ne me sentirais le courage d'obéir à la loi en pareille circonstance ; ma conscience parlerait plus haut qu'elle, et sans hésiter je dirais : Non, ne donnez pas votre fille à cet homme. Je n'ajouterais pas un mot, j'aurais la prétention de n'avoir pas trahi mon secret ; et si par impossible la peine prononcée par l'article 378 m'était appliquée pour ce fait, j'en appellerais à tous les pères de famille, et, la tête haute, je plaindrais le tribunal qui se serait cru autorisé à me punir d'avoir préservé d'une infection presque certaine une femme et sa génération tout entière² » Est-ce trop m'avancer en certifiant ici que la probité de Gaïde rencontrerait parmi nous beaucoup d'imitateurs ? Évidemment non.

On entend émettre tous les jours des théories aussi fausses qu'inacceptables sur le rôle social et sur le caractère *sacerdotal* du médecin. Personne, à coup sûr, ne s'en fait une idée plus haute que

¹ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, t. XXV.

² *Gazette des hôpitaux*, 1863.

moi-même, mais il faut juger les choses froidement. Dans l'exercice de sa profession, le médecin rend chaque jour les plus grands services à l'humanité ; il fournit les avis les plus utiles à l'administration, donne des conseils à l'État, prête son concours à la justice, répand partout des lumières, soit autour de lui, soit dans l'intérieur des familles où il jouit de la confiance et de la considération, soit dans les plus lointaines populations où il sait porter, avec les bienfaits de son art, l'influence civilisatrice. Mais, comme l'écrivait un jour Brochin, « il ne faut pas élever davantage le privilège et le prestige de notre mission. Loin de servir les intérêts de notre corporation, on les compromettrait. » La médecine n'est pas plus un sacerdoce que le médecin n'est un prêtre.

Ici se présente tout naturellement pour moi l'obligation d'entrer dans quelques développements au sujet du secret professionnel prescrit par l'article 378 du Code pénal, lequel est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état de profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

Le disposition législative qui précède n'existait pas dans l'ancien droit. Aucune mesure analogue n'était édictée. L'article 378 date donc de l'époque de la promulgation du Code pénal, c'est-à-dire des premières années de ce siècle. Il ne serait pas écrit dans nos lois contemporaines, qu'il faudrait se hâter de l'y introduire, car loin d'être pour les médecins un moyen d'intimidation ou une mesure de répression, il est pour eux une précieuse sauvegarde dans un cas donné. Non-seulement on ne l'applique jamais contre les médecins, mais ce sont les médecins qui en invoquent les bénéfices, lorsqu'ils déposent en justice sur des faits dont ils n'ont eu connaissance que dans l'exercice de leur profession. L'article 378, je le répète, n'est point un épouvantail. Quel est donc, en France, l'honnête médecin qui s'en trouve menacé ? C'est pour nous un véritable palladium, et nous sommes quelquefois très-heureux d'obéir à la lettre plutôt qu'à l'esprit de la loi et d'opposer fièrement la fin de non-recevoir qui nous a été ménagée.

Mais cet article 378 est-il donc aussi absolu, aussi impératif qu'on

l'a cru ? Les conditions du secret médical sont-elles assez bien définies pour qu'en toute circonstance le médecin doive se condamner fatalement au silence, alors même que ce silence est préjudiciable aux intérêts bien compris de son malade ? En aucune façon, et si, en thèse générale, le secret est obligatoire dans un certain nombre de cas très-graves et susceptibles d'entraîner une lourde responsabilité, il n'en est pas moins vrai que, sur la demande formelle et *écrite* de notre client, nous pouvons déclarer, dans un certificat confidentiel, la plupart des choses qu'il importe de savoir. Sur ce point, le médecin ne doit prendre pour guide que son savoir et pour conseil que sa conscience. Tout engagement souscrit d'avance dégénère en entrave, et toute entrave est incompatible avec la liberté d'action !

Que s'est proposé le législateur ? Il a voulu atteindre la pensée coupable et frapper l'intention de nuire. En effet, la Cour de cassation, par un arrêt en date du 23 juillet 1850, a déclaré que « l'article 578 est placé sous la rubrique des calomnies, injures et révélation de secrets, et qu'il a pour objet de punir les révélations et divulgations inspirées par la méchanceté et par le dessein de diffamer et de nuire. » C'est donc l'intention de nuire qui constitue l'élément essentiel du délit. Enlevez l'intention, et la criminalité disparaît.

Puisqu'il n'y a point de délit sans intention coupable, n'est-il pas évident que je peux, moi médecin, dans un but de haute moralité, dans l'intérêt des familles ou dans celui de la société, préférer céder aux inspirations logiques de ma conscience, plutôt que de me soumettre aveuglement au rigorisme inintelligent du serment suranné d'Hippocrate ? Croyez-vous que j'aie alors à redouter l'application du Code pénal ?

Le secret est la plus pure expression de la morale, je l'accorde hautement, mais d'après les plus éminents jurisconsultes, et notamment d'après Faustin Hélie, « les médecins ne sont tenus à une inviolable discrétion qu'autant que les maladies, par leur nature, exigent le secret, et qu'autant que le secret leur a été demandé. » Les médecins de la Société médicale du deuxième arrondissement et les médecins de l'Association de Toulouse ne se sont donc pas suffisamment rendu compte de l'état de la question, et, en face de l'art. 578 dont ils n'ont pas saisi le sens véritable, ils ont pris peur. La peur est mauvaise conseillère, et, que l'on me permette l'expression, ils sont devenus plus royalistes que le roi.

A mon avis, tout dépend de l'appréciation du cas particulier, et le médecin doit rester libre de donner ou de refuser le certificat qui lui est demandé par les Compagnies d'assurances. Aucune règle absolue ne peut enchaîner sa conduite.

En Angleterre, le système des assurances est entré dans les mœurs du pays. On s'assure partout, et lorsque l'habitant de Londres se rend à sa campagne et passe un quart d'heure en chemin de fer, il a préalablement payé un droit, en cas d'accident ou de mort. Les compagnies sont nombreuses, fonctionnent à merveille, et rendent des services signalés aux familles. Nous sommes encore moins avancés sous ce rapport ; cependant plusieurs des Sociétés françaises ont pris, depuis quelques années, une extension très-considérable, et à force d'imiter nos voisins, peut-être finirons-nous par les égaler.

J'ai recherché comment avait lieu, en Angleterre, l'intervention du médecin, et j'ai vu, d'après les déclarations de A. S. Taylor, professeur de médecine légale à Guy's hospital, que le certificat, sollicité gratuitement du médecin habituel de l'assuré, devenait parfois une source d'ennuis pour notre confrère d'outre-Manche. Taylor raisonne ainsi : La responsabilité de l'acceptation ou du refus de l'assurance repose entièrement sur le médecin ordinaire. Si le certificat est défavorable, le médecin perd son malade ; si, ce qui est heureusement fort rare, l'attestation est un acte de complaisance, le médecin peut devenir le complice d'une tentative d'escroquerie, et avoir à en répondre devant les tribunaux. En somme, le médecin, sans le concours duquel le contrat ne peut pas s'effectuer, n'a en perspective, et d'une façon toute gratuite, qu'une gênante et pénible responsabilité, tandis que l'assureur et l'assuré concluent l'un et l'autre une convention dont les deux parties espèrent tirer profit. Or cela n'est pas équitable.

Dans toute l'argumentation qui précède, le médecin anglais paraît s'exagérer beaucoup l'étendue d'une responsabilité bien plus fictive que réelle, et, d'autre part, il déplore trop ouvertement l'absence de toute rémunération pour le médecin ordinaire qui signe le certificat ! Il combat *pro aris et focis*, et ne s'est arrêté en somme qu'à des considérations d'un intérêt secondaire.

« On pourrait, dit-il, remédier en partie à ces inconvénients, en ne demandant pas du tout aux médecins habituels de signer un certificat, et en le faisant faire uniquement par le médecin de la Compa-

gnie, après une consultation régulière avec le médecin de l'assuré, et un examen approfondi de sa personne. Si l'on refusait d'assurer la vie, la responsabilité en retomberait sur le médecin de l'assurance ; si l'on acceptait, la responsabilité vis-à-vis de la Compagnie serait encore supportée par lui. Si cependant des considérations particulières engagent le médecin ordinaire à signer le certificat, son devoir est d'employer le plus grand soin non-seulement en répondant aux questions écrites sur le certificat, mais surtout en détaillant *toutes les particularités* qui lui sont connues sur la santé de l'individu. Il n'y a pas de moyen terme : ou bien le devoir doit être rempli avec soin, avec conscience et honneur, ou bien il faut s'y refuser. C'est une erreur de croire que quelque équivoque ou quelque dissimulation pourraient échapper à la Compagnie, et cependant il est évident que dans certains cas une idée de cette nature a dû exister dans l'esprit du médecin qui a mis son nom au bas du certificat¹. »

En France, les choses ne se passent pas de la même manière. Les certificats frauduleux sont d'abord d'une prodigieuse rareté, mais encore il n'y a ni recours possible contre le médecin, ni responsabilité civile pour lui. En effet, d'après les principes les plus élémentaires de la morale et de la législation, toute déclaration fausse entraîne nécessairement la nullité d'une convention ; or, en cas de maladie dissimulée, les Compagnies ne peuvent-elles pas trouver leurs garanties dans la résiliation même du contrat entaché de fraude ? Cette résiliation est du reste poursuivie à l'amiable, car les Compagnies françaises ont pour principe de n'intenter une action judiciaire qu'à la dernière extrémité et d'éviter à tout prix les procès. Le médecin est toujours mis hors cause, car, d'après la jurisprudence actuelle, « une Compagnie d'assurances sur la vie ne peut être admise à faire la preuve qu'au moment de l'assurance, l'assuré était atteint d'une maladie grave connue de lui et de sa famille, et que l'assurance n'a été que le résultat d'une combinaison frauduleuse consentie entre lui et sa famille². »

S'appuyant sur cet arrêt, Tardieu pense que les Compagnies doivent se garder elles-mêmes et ne contracter qu'à leurs risques et périls. « Elles devraient en toute occasion, dit-il, renoncer à l'avis du

¹ *The principles and practice of medical jurisprudence*. Londres, 1865.

² Arrêt de la Cour de Paris, 15 décembre 1851.

médecin particulier de l'assuré, et se contenter de la visite et du jugement de leur propre médecin. Quelques-unes suivent déjà cette marche en Angleterre. Nous croyons qu'il n'y aurait qu'avantage pour toutes à suivre cet exemple. Le médecin officiel de la Compagnie trouvera chez la personne qui se propose elle-même à l'assurance toutes les facilités nécessaires pour procéder à un examen complet. D'un autre côté, son appréciation offre à la Compagnie toutes les garanties d'indépendance et de sincérité, en même temps qu'il est envers elle responsable à tous les degrés de la manière dont il a rempli son mandat¹ »

L'opinion de Tardieu se rapproche beaucoup, on le voit, de celle de Taylor, mais je ne la partage pas entièrement. Je crois que les Compagnies d'assurances ont le tort de poser elles-mêmes leurs questions — quelque réduit que soit leur dernier questionnaire — et de s'y prendre de telle façon qu'il n'est pas toujours facile de répondre. Qu'elles modifient la rédaction du certificat, qu'elles laissent chaque praticien libre de formuler son opinion dans les termes qu'il lui conviendra d'employer, et alors l'intervention du médecin ordinaire aura sa raison d'être. Il n'apposera plus sa signature au bas d'une sorte d'enquête de police, et sa déclaration, renfermée dans les limites du droit, ne l'exposera point à des récriminations ultérieures.

Assurément le certificat médical a bien son importance, mais les Compagnies ont leurs médecins officiels qu'elles chargent d'un examen contradictoire et définitif. Ces derniers procèdent à la contre-visite, et comme ils ne sont point tenus aux mêmes épreuves que le médecin ordinaire, ils ne se font aucun scrupule de marquer à l'encre rouge les vices rédhibitoires, et d'éconduire le postulant, s'il y a lieu. Les intérêts des Compagnies sont donc sauvegardés.

On a prétendu que, dans le but de parer au refus systématique d'un certain nombre de médecins, quelques Compagnies avaient sous la main des praticiens tout prêts à examiner le candidat à l'assurance et à remplir les blancs du certificat, moyennant un prix déterminé d'avance ! J'ai même entendu parfois des confrères s'emparer de ce fait et s'en faire une arme contre l'honorabilité des

¹ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, t. XXV.

Compagnies et contre la délicatesse de quelques membres de notre corporation. Il n'y a rien de vrai dans ces allégations : les Compagnies ont trop le respect d'elles-mêmes pour s'engager dans une voie tortueuse et pour s'appuyer sur une pièce bâtarde, et les médecins, d'autre part, ont trop le sentiment de leur propre dignité pour se substituer sciemment à un collègue et pour exploiter à leur profit un scrupule professionnel exagéré par d'autres. Si pressants que soient ses besoins, le médecin reste dévoué, probe et fier ; il connaît les convenances, honore sa robe et sait, quand il le faut, dominer toutes les situations. Que la médecine soit honteusement industrialisée par quelques-uns de ses représentants, j'en conviens et j'en rougis, mais la très-minime proportion des impurs ministres de notre art tourne à notre justification et à notre honneur. Plus on avance dans la carrière, plus on reconnaît que le vrai médecin doit au besoin savoir faire le sacrifice de tout ce qu'il a de plus cher, plutôt que de se prêter à une bassesse qu'abriterait son diplôme !

Lorsque le médecin ordinaire s'est refusé à délivrer le certificat, l'examen de la personne qui demande à s'assurer peut-il être uniquement déféré au médecin de la Compagnie ? Je ne le crois pas. Quelque instruit que soit un praticien, et quelque familiarisé qu'il puisse être avec la clinique et la médecine légale, son avis seul est insuffisant. Une contre-expertise est toujours nécessaire. De deux choses l'une : ou le médecin de la Compagnie hésite et fait partager ses doutes, et alors il prive peut-être son administration d'une affaire excellente ; ou il se décide hardiment et sans contrôle, et il s'expose alors à faire signer à la Compagnie un contrat onéreux. De toute manière, il n'y a pour les Compagnies ni garantie, ni sécurité.

Si quelque chose m'étonne, c'est que de grandes Sociétés financières occupées sans cesse à échafauder d'utiles transactions sur la vie des hommes, et dont tous les rouages administratifs fonctionnent avec tant d'ensemble, aient précisément omis de s'adjoindre un personnel médical numériquement suffisant. Il y a là une lacune qui me surprend d'autant plus qu'un habile et honnête médecin peut beaucoup pour la prospérité d'une Compagnie, pour la sûreté des opérations qui sont consenties par elle et pour la conservation de la confiance des familles. Ce qu'un seul médecin peut ne pas obtenir, un second l'obtiendrait peut-être.

III. — DE LA MORT SUBITE, DE L'IMPRUDENCE, DE L'ACCIDENT, DU SUICIDE
ET DE L'HOMICIDE.

Tout contrat est annulé de plein droit dans trois cas bien définis : 1° lorsque l'assuré s'est suicidé ; 2° lorsqu'il a été tué en duel ; 3° lorsqu'il a été exécuté judiciairement.

Que l'une de ces circonstances se présente, et les Compagnies, en vertu des clauses stipulées dans les polices, sont libérées de tout engagement vis-à-vis des héritiers. Rien n'est plus conforme à l'équité, puisque les parties contractantes ont prévu et accepté d'avance ces conditions de résiliation forcée.

Un homme chancelle, tombe et expire sur la voie publique : la police intervient, un médecin est appelé, et le rapport adressé à l'autorité sur cet événement conclut invariablement à une attaque d'apoplexie foudroyante. Cela se dit, c'est accepté, c'est reçu, et cependant, dans l'immense majorité des cas, cela n'est pas vrai.

Les morts subites sont beaucoup plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, elles surviennent principalement dans les mois de janvier, février et mars ; elles sont souvent occasionnées par l'intempérance, et il est absolument impossible de déterminer scientifiquement le genre de mort d'une façon rigoureuse et complète sans l'ouverture préalable du corps. On ne doit accepter que sous bénéfice d'inventaire ces diagnostics si facilement formulés par tous, et ne prononcer soi-même le nom d'*apoplexie foudroyante* que lorsque la lésion anatomique apparaît sous le scalpel.

Il y a des différences très-notables entre l'imprudence, l'accident et le suicide. Une imprudence peut tuer, mais la mort n'est dans ce cas ni désirée, ni recherchée, et il n'y a point eu préalablement d'intention coupable. Au point de vue qui nous occupe, l'irréflexion et la témérité ne sont point imputables. Un ancien clerc de notaire, âgé de quarante-cinq ans, adonné à l'ivrognerie, se fait assurer pour 25,000 francs. Toutes les fois qu'il a bu avec excès, il est taciturne, sombre, parle de se suicider, mais déclare qu'il est ennemi de la douleur et qu'il ne voudrait pas souffrir. Un soir, par une température de 5 degrés au-dessous de zéro, il va au café et, dans l'espace de deux heures et demie, il boit un carafon de rhum contenant de huit à neuf

petits verres. Sans paraître ivre, il sort, et à peine a-t-il fait quelques pas dans la rue qu'il tombe mort. Dira-t-on que cet homme s'est suicidé? Évidemment non, mais il a commis une imprudence.

L'accident est un événement fortuit, imprévu, non prémédité, dû le plus souvent à des circonstances de force majeure, et qui exclut toute préméditation sinistre, tout projet de mort volontaire.

Les genres de mort que l'on a le plus fréquemment l'occasion de suspecter et qui passent pour des *décès accidentels*, sont d'ordinaire les suivants : Un individu prend un bain froid, est gai, bien portant, puis, au moment où personne ne fait attention à lui, il disparaît au fond de l'eau. L'asphyxie est rapide, on ne retire qu'un cadavre, et tout le monde est convaincu que le nageur a eu une *crampe*. — Un autre contracte l'habitude de faire des promenades en canot, et il raconte à qui veut l'entendre que le vent a plus d'une fois failli le faire chavirer. Il part un jour et ne revient pas, mais l'on retrouve au fond de son frêle esquif des vêtements ou des objets qui établissent l'identité du noyé. — Un troisième paraît très-préoccupé et traverse d'un pas aussi rapide qu'inattentif une rue très-fréquentée. Bousculé à droite, accroché à gauche, il finit par tomber sous les roues d'une lourde et pesante voiture publique. — Un dernier enfin se présente pour visiter un édifice et exprime le désir de monter en haut du monument. Un escalier assez dangereux conduit à la plateforme, et au moment d'y arriver, le visiteur se déclare pris de vertige, fait une chute inopinée et se brise le crâne.

Que pensera-t-on de ces individus? qu'ils sont morts malheureusement, accidentellement ; eh bien, que l'on fasse une enquête soigneuse, et, dans un grand nombre de cas, on ne tardera pas à reconnaître qu'ils se sont suicidés tous les quatre et qu'ils avaient des motifs pour cela.

Ainsi que je l'ai démontré, à l'occasion de la médecine-légale du suicide, la mort volontaire ne se rattache pas seulement à l'histoire des passions et de l'esprit humain, mais elle est un irrécusable témoin des déchirements politiques, des tourmentes sociales, des égarements du cœur, des orages de la vie privée. Or, qu'on le sache bien, il n'est pas jusqu'au sentiment exagéré de la famille qui ne conduise au meurtre de soi-même! Un individu est dans de mauvaises affaires, découragé, las de vivre, mais il a une famille qu'il aime et à laquelle il voudrait donner des moyens d'existence. Que fera-t-il? il ras-

semble quelque argent, se fait assurer pour une somme importante, paye la prime, puis il ne songe plus qu'à mourir et à dissimuler son suicide.

Pour laisser quelque aisance à ses enfants, plus d'un père imagine et exécute de sang-froid les actes les plus sinistres et les plus invraisemblables. Que l'on médite plutôt cet exemple : Un savant apprend qu'une localité insalubre est dévastée par la fièvre pernicieuse ; il se fait assurer pour cinquante mille francs, sollicite et obtient une mission, aborde avec calme le rivage empoisonné, se jette dans le foyer de la peste et a l'amer regret de résister pendant un certain temps au fléau qui, de guerre lasse, finit par le tuer ! Cet homme avait l'âme d'un héros, et il s'est contenté de la mettre au service d'un vol ingénieux et terrible.

Le chapitre des morts subites et des accidents chez les assurés serait bien long à décrire, si les Compagnies avaient souvent fait ordonner l'autopsie, et il renfermerait bien des suicides déguisés ! Mais ces Sociétés, dans la crainte de porter un préjudice à l'avenir de leurs opérations, osent rarement engager un procès et éclairer la question. A mon avis, elles ont tort de payer le capital assuré dans tout cas suspect, car elles favorisent ainsi la combinaison frauduleuse d'un escroc, se privent fort inutilement d'un gain légal et enlèvent à leurs autres associés une part proportionnelle dans les bénéfices réalisés. La vérité ne doit jamais s'incliner devant le mensonge, et il est absurde de s'avouer vaincu lorsqu'il suffirait d'un mot pour démasquer l'imposture.

En Angleterre, lorsqu'une mort arrive subitement et d'une façon tout à fait inattendue, le coroner fait une enquête. Un médecin est appelé, et il formule son opinion sur l'état du cadavre, après en avoir fait un examen rapide et beaucoup trop superficiel. Or voici l'événement qui se passa à Londres, à la date du 19 octobre 1850 : Un individu, qui s'était assuré pour une somme de 250,000 francs, fut trouvé mort dans son lit un jour à midi. Il était rentré chez lui, la veille, à dix heures du soir, paraissant bien portant, mais annonçant qu'il allait prendre une potion calmante et qu'il sonnerait, s'il avait besoin de quelque chose. Le coroner fit une enquête, ordonna l'autopsie, et l'on trouva une accumulation de sang putréfié dans l'estomac et un épanchement dans les deux côtés de la poitrine. Les vaisseaux du cerveau étaient un peu turgides, mais il n'y avait pas

d'extravasation. Le contenu de l'estomac fut jeté sans qu'aucune analyse chimique en eût été faite. On crut à la rupture d'un vaisseau sanguin dans l'estomac, et l'on déclara qu'il y avait *mort naturelle*. Le corps fut ensuite inhumé. Après de longs pourparlers, les Compagnies demandèrent une enquête nouvelle et un examen approfondi de la question. Il demeura à peu près démontré que l'assuré s'était empoisonné avec un narcotique, mais les Compagnies furent néanmoins condamnées à payer les 250,000 francs aux héritiers¹.

Arrivons maintenant à d'autres faits : ils portent avec eux un fécond enseignement.

Le 7 septembre 1858, à sept heures du matin, un coup de feu retentit sur un des boulevards de Paris. De la fumée s'échappe d'une voiture en marche, le cocher s'arrête, et l'on trouve dans l'angle de la voiture le corps d'un homme, assis, la moitié gauche du crâne enlevée par l'explosion d'un fusil de chasse à deux coups, placé entre ses jambes. Cet homme, qui mourait ainsi instantanément dans la voiture où il venait de monter depuis cinq minutes à peine, s'était fait assurer peu de temps auparavant pour la somme considérable de 150,000 francs, et les Compagnies se refusaient à payer, par le motif que la mort avait été volontaire et non accidentelle. « Il serait sans objet, dit Tardieu, de reproduire ici les motifs déduits de nos observations et des expériences que nous avons répétées dans la voiture même où le cadavre avait été trouvé, qui nous conduisirent à repousser la supposition d'un accident et à conclure au suicide. Nous nous contenterons de dire que, pour nous, la direction de la blessure constatée à la tête, l'obliquité qu'elle avait exigée dans la position de l'arme, eu égard à l'étroitesse de la voiture, démontraient de la manière la plus positive que le coup avait été préparé, volontairement tiré, et que la mort était le résultat non d'un accident, mais d'un suicide. De son côté, Brierre de Boismont concluait dans le même sens, en établissant, avec l'autorité qui lui appartient, que beaucoup d'individus qui vont finir par le suicide conservent au milieu de leurs préparatifs une liberté d'esprit et un sang-froid parfaits, et qu'il était impossible de trouver, dans la tenue, dans les écrits, dans les derniers actes de l'individu dont il s'agit, la preuve morale qu'il n'avait

¹ A. S. Taylor, *ouvrage cité*.

pu lui-même attenter à ses jours¹ » Les Compagnies furent néanmoins condamnées à payer le montant de l'assurance.

Le 12 octobre 1840, un négociant fut trouvé étranglé dans une voiture sur la route de Stettin. Le mauvais état de ses affaires fit d'abord penser à un suicide. La position du cadavre, qui avait les mains liées derrière le dos, des traces de spoliation, tout enfin écarta un pareil soupçon, et les tribunaux, reconnaissant les traces d'une mort violente, durent procéder à une enquête judiciaire, qui cependant n'aboutit à aucun résultat. Le négociant s'était assuré pour la somme de 40,000 francs, qui devaient être remis à sa famille, sauf le cas où la mort aurait été le résultat d'un suicide. Les choses en étaient là, lorsqu'un fondé de pouvoir de la banque de Gotha se présenta devant la justice et vint prouver que le négociant s'était véritablement suicidé. Il exhiba une lettre autographe du défunt, dans laquelle celui-ci exposait les motifs qui allaient le pousser à consommer un crime sur lui-même, et les moyens qu'il avait l'intention d'employer. Il est résulté de ce document que le négociant s'était sacrifié à sa famille pour lui procurer quelque argent et la préserver ainsi d'une ruine complète. Suivant cette lettre, qui porte tous les caractères de l'authenticité, il devait se pendre à un poteau, un ami devait venir l'enlever et le placer dans une attitude propre à faire supposer un assassinat, ce qui eut lieu effectivement¹.

Plusieurs Compagnies étrangères, se fondant sur ce que l'homme tient fortement à la vie, même au milieu de ses plus grandes tristesses, et sur ce qu'il est peu probable qu'une pensée de spéculation posthume rende les suicides plus fréquents, acceptent d'avance et à quelques conditions cependant, les éventualités sinistres que refusent avec raison les grandes Compagnies françaises. A ce titre, l'exemple suivant ne manque pas d'intérêt.

Le 30 septembre 1859, un négociant de Paris, le sieur M..., contractait une assurance sur la vie avec la Compagnie anglaise *** Moyennant une prime annuelle de 1,524 francs que l'assuré s'obligeait à payer à partir du 30 septembre 1859, la Compagnie s'engagea à payer, au décès de l'assuré, à la veuve et à ses héritiers, la somme de 40,000 francs. L'article 4 de la police portait que, si l'assuré per-

¹ *Question médico-légale sur un cas de mort violente (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2^e série, t. XIII, p. 445).*

² A. Brierrre de Boismont, *Du suicide et de la folie-suicide*, 2^e édit., p. 76.

dait la vie par suite de suicide, de duel ou de condamnation judiciaire, il ne s'ensuivrait nullité de l'assurance qu'autant que, dans ces trois circonstances, la cause qui aurait donné lieu au décès se serait produite avant la police ou pendant les douze mois qui auraient suivi sa date. Or, le 30 janvier 1861, le sieur M... fut trouvé pendu dans son hôtel, et l'on recueillit, à côté de son cadavre, une lettre renfermant ce passage : « Je suis presque heureux de mettre fin à mes jours, tant je souffre *depuis longtemps* ! »

La veuve M... réclama le payement des 40,000 francs, mais la Compagnie anglaise prétendit que l'assuré n'avait traité avec elle que dans la prévision de son suicide, et un procès s'engagea. La Compagnie le perdit et paya alors le montant de l'assurance.

A la suite de cette sanglante clinique du meurtre de soi-même, de ces faits si insolites, mais si bien motivés, je tiens à rapporter une observation fort rare de décès simulé. La supercherie a été grossièrement exécutée, car heureusement les fripons ne prévoient pas tout, mais elle démontre jusqu'où peut aller l'imagination perverse d'un spéculateur aux abois.

Un négociant, d'une des principales villes de France, contracte à l'une des grandes Compagnies de Paris, en décembre 1864, une assurance de 100,000 francs. Peu de temps après, on apprend sa déconfiture, la poursuite dont il est l'objet pour banqueroute frauduleuse et sa fuite en Angleterre. Quelques mois plus tard, au moment où allait échoir la première annuité, la Compagnie est informée qu'il vient de mourir à Londres d'une maladie de cœur, qu'il a été frappé subitement sur la voie publique, et l'on expédie comme preuve un certificat de médecin, la déclaration faite au *registrar* et le procès-verbal d'inhumation. Avant d'acquitter le montant de la somme réclamée, la Compagnie fait procéder à une enquête dans le pays de l'assuré d'abord, puis à Londres ; et après avoir successivement découvert que le domicile du décédé était faussement indiqué, que le médecin dont on produisait l'attestation n'existait pas, après s'être enquis près du fossoyeur du cimetière catholique où avait eu lieu l'inhumation, lequel reconnaissait dans la photographie de l'assuré les traits de la personne des mains de laquelle il avait reçu un cercueil amené sans témoin et sans pompe, on acquit la certitude que le banqueroutier, par une nouvelle fraude, avait été au *registrar office* déclarer sa propre mort et avait présidé lui-même à ses propres ob-

sèques, se préparant d'ailleurs à recueillir son héritage et ayant déjà acquis un navire et une cargaison que, par son décès simulé, il avait espéré extorquer à la Compagnie⁸

Pourquoi faut-il que j'aie à rappeler des drames plus sombres encore, des crimes dont le retentissement a causé l'impression la plus pénible, tant en Angleterre qu'en France ! On se souvient sans doute de William Palmer, qui fit assurer sa femme pour 525,000 francs, qui l'empoisonna six mois après, toucha le montant intégral des assurances, et qui, non content du lucre que lui rapporta son premier forfait, fit assurer son beau-frère pour des sommes extrêmement considérables et le tua également par le poison ! Personne n'a oublié l'affaire horrible de l'homœopathe La Pommerais, et je n'ai pas à en retracer les péripéties odieuses. Mais je veux cependant tirer une conclusion de ces deux faits, c'est qu'il importe d'apporter désormais de sérieuses restrictions à la transmission des titres, afin d'éviter l'intérêt direct qu'un individu mal intentionné peut avoir à la mort d'un assuré. J'ajoute que les Compagnies, en face de gens vivant dans la gêne ou ne jouissant que de revenus limités et modestes, ne devraient pas permettre à ces derniers de s'imposer des obligations onéreuses, trop onéreuses pour être exemptes de spéculation. Les Compagnies sont toujours sûres de faire honneur à leur signature et de tenir leurs engagements, mais en est-il de même pour l'autre partie contractante ? La nécessité suggère parfois des expédients si coupables qu'il ne faut pas offrir d'aliment à une pensée homicide. L'occasion enfante l'assassinat. Qu'on éloigne le péril, et l'on reculera les frontières du meurtre.

Les meilleures choses ont leur mauvais côté. De ce que l'assurance sur la vie a tenté la cupidité et armé le bras de William Palmer et de La Pommerais, cela prouve-t-il que l'assurance sur la vie ne soit pas l'une des combinaisons les plus ingénieuses par lesquelles s'exerce la mutualité ? Que l'on médite plutôt ces belles paroles d'un économiste éminent : « Parce que l'usage d'une chose, dit Michel Chevalier, peut être tourné à mal par un homme pervers, ce n'est pas une raison pour proscrire la chose. L'assurance sur la vie n'est pas la seule chose dont on puisse abuser : des fripons ont abusé et abusent de l'assurance contre l'incendie ; ils brûlent leur maison après l'avoir fait

⁸ A. Tardieu, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, t. XXV.

assurer pour une somme supérieure à sa valeur. Et quelle est donc l'invention dont il ne soit pas possible d'abuser ? Le fusil de chasse a souvent servi à l'assassinat ; faut-il interdire ce fusil et la chasse ? La chimie produit une immense quantité de poisons ; proscriera-t-on l'enseignement de la chimie et l'établissement des fabriques de produits chimiques ? L'acier a fourni l'arme de Ravillac ; allons-nous fermer les aciéries ? La poudre fulminante a prêté à Orsini l'instrument de son crime ; la préparation de la poudre fulminante sera-t-elle prohibée ? Où irons-nous de cette sorte ? La plume, le papier et les livres ont provoqué des bouleversements ; il faudra donc cesser de lire et d'écrire et vouer à la destruction l'immortelle invention de Gutenberg ? La liberté humaine est une force motrice qui a occasionné d'innombrables désastres ; la liberté humaine sera-t-elle abolie par la loi et faudra-il décréter Dieu d'accusation pour avoir donné à l'homme le libre arbitre ? »

Puisque des pièges sont si souvent tendus à la bonne foi et à la timidité trop connue des Compagnies, je ne vois pas pourquoi une certaine attention ne serait pas désormais dirigée en France du côté des circonstances mystérieuses, suspectes ou violentes, à la suite desquelles l'existence d'un assuré se trouve inopinément tranchée. Pourquoi continuerait-on à passer si rapidement condamnation lorsqu'une escroquerie se produit sous le couvert de la mort ?

IV — DE L'EXAMEN DES INDIVIDUS QUI DEMANDENT A S'ASSURER. — IVROGNERIE. — INFIRMITÉS ET MALADIES SUSCEPTIBLES D'ABRÉGER LA VIE. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

L'assurance est à l'abri des préoccupations de la hausse ou de la baisse. C'est un sol d'une nature toute spéciale ; la prévoyance le défriche, l'épargne le fertilise, et l'or de la moisson n'est remis qu'à la veuve et aux enfants.

Plus d'un individu, se sentant malade et redoutant l'avenir, vient à songer tardivement à contracter une assurance, mais soit qu'il ait ou non conscience de son état, il cherche à dissimuler sa souffrance, demande un certificat au premier médecin venu, dont il est sûr de ne pas être connu, puis il se présente résolument devant le médecin officiel d'une Compagnie. Ce dernier confrère met souvent le doigt sur le point vulnérable, mais il est fréquemment aussi induit en er-

reur. La plupart des Compagnies, en effet, remboursent des sommes importantes, dans le cours de la première année, et alors que l'assuré n'a encore payé que deux ou trois primes semestrielles. Cet assuré était-il malade ou fortement menacé de le devenir, lorsqu'il a signé son contrat? Dans les deux tiers des cas, cela est évident.

Dans la crainte de manquer des opérations qui leur paraissent devoir être fructueuses, les Compagnies font preuve d'une grande confiance, et afin de soustraire le plus possible les postulants aux formalités ennuyeuses d'un examen médical vraiment sérieux, elles ne font faire par le seul médecin de la Compagnie qu'une visite des plus superficielles. Il y a là un vice de forme. Les Compagnies sont aujourd'hui assez puissantes pour exiger plus de garanties, et il me semble qu'elles ne devraient plus consentir aussi facilement qu'autrefois « à faire la part du feu ». Qu'elles doublent leur service médical, qu'elles lui impriment une direction un peu plus sévère, et, à la fin de l'année, elles solderont moins de capitaux assurés seulement depuis quelques mois ou depuis un an. Toute la question est là.

Je tiens à signaler maintenant quelques-uns des vices rédhibitoires les plus communs, en matière d'assurances sur la vie. Je ne puis faire ici l'histoire médico-légale de tous les états morbides faciles à dissimuler, mais je veux tout au moins appeler l'attention sur certaines habitudes, infirmités ou maladies, qui sont essentiellement capables de restreindre la durée de la vie et dont on doit nécessairement tenir un grand compte.

Ivrognerie. — Il se fait actuellement un tel abus des liqueurs alcooliques, que la proportion des alcoolisés est de 55 pour 100 à Bicêtre. Rien n'égale les ravages causés par l'absinthe, et il y a vraiment là quelque chose de comparable à ce qui se passe en Chine pour l'opium! Dès qu'une épidémie éclate quelque part, sait-on sur qui frappe d'abord le fléau? Sur les alcoolisés. Ce fait a été mis hors de doute par les dernières épidémies cholériques.

A l'aide de nombreuses expériences qui ont été faites sur l'homme et sur les animaux, on a démontré que l'alcool passait en nature dans les veines, qu'il se répandait et s'accumulait dans les tissus et dans les organes, mais dans des proportions inégales, et que si, par exemple, on peut représenter par 1 la quantité d'alcool contenue dans le sang, on en trouve dans le foie 1,48 et dans le cerveau 1,75. Si l'alcool

est un modificateur spécial de l'économie et notamment du système nerveux, il n'est pas surprenant de voir l'usage répété de l'eau-de-vie et de l'absinthe entraîner des troubles si graves du côté de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence, réduire de beaucoup la durée normale de la vie, occasionner fréquemment des morts subites, conduire plus souvent encore au suicide et devenir enfin une cause forcée de refus d'assurance.

A. S. Taylor a rapporté sept cas d'habitudes d'ivrognerie ou d'anciens accès de *delirium tremens* dissimulés, qui ont donné lieu, en Angleterre, à des difficultés judiciaires entre les héritiers des assurés et les Compagnies d'assurances. En pareille occurrence, on doit se faire une opinion tout de suite et dire ceci : de deux choses l'une, ou la police d'assurance est valable, et alors il faut faire démontrer par de nombreuses preuves testimoniales que le décédé était habituellement sobre à l'époque de la signature du contrat ; ou la police d'assurance est entachée de nullité, et alors il faudra fournir les preuves de l'ivrognerie antécédente, des accès dissimulés de *delirium tremens*, etc., etc.

Que les excès de boissons n'aient été commis que postérieurement à l'assurance, et les Compagnies s'empresseront évidemment de tenir leurs engagements. Dans ce cas, le fait ne serait discutable qu'autant que l'assuré aurait tout à coup converti les boissons alcooliques en instrument actif, intentionnel et *très-rapide* de suicide.

Tardieu a rapporté un exemple extraordinaire de spéculation homicide, dont la Suède aurait été le théâtre, il y a quelques années, mais au détriment d'une Compagnie française, et dont l'ivrognerie n'a pas pu faire tous les frais¹. Le voici en quelques mots : Une assurance fut faite, le 26 mars 1856, sur la vie de H..., domestique, au profit de S..., commis négociant. H... était un malheureux ivrogne qui, s'étant pendu, fut détaché encore vivant et sauvé par S... Ce dernier eut l'idée d'une spéculation et fit un véritable contrat tacite avec H..., en lui promettant de l'entretenir d'eau-de-vie matin et soir, à condition qu'il ne prendrait aucune nourriture. La vie de H... se prolongea au delà des prévisions de S..., qui, craignant de payer une nouvelle prime, eut avec H... des scènes violentes. Ce dernier mourut enfin, le 51 août 1856, empoisonné par de l'arsenic. S... fut ac-

¹ *Annales d'hygiène*, 1866.

cusé, passa devant le tribunal de Stockholm et fut acquitté faute de preuves. Trois ans plus tard, le tribunal civil de la Seine résilia la police d'assurance et exonéra la Compagnie de tout paiement.

Depuis que les Compagnies étendent leurs relations, multiplient leurs opérations et disséminent des représentants un peu partout, des escrocs de tout genre gravitent autour de ces sociétés financières, et quelque pénible que cela puisse être pour la corporation médicale, je dois citer encore, d'après Tardieu, un procès jugé au mois de juin 1859, par le tribunal correctionnel de Limoges. L'agent de plusieurs Compagnies anglaises s'était entendu avec quelques individus et entre autres avec un médecin pour faire assurer comme parfaitement valides des individus choisis à l'hôpital parmi ceux dont la mort était certaine et ne devait pas se faire longtemps attendre. Le montant ainsi escroqué était ensuite partagé entre les complices. Les compagnies furent quelque temps avant de remarquer la singulière mortalité qui sévissait de préférence et à si bref délai sur les assurés d'une même localité. Mais la justice, mise sur la trace, découvrit la fraude, et le médecin indigne n'échappa que par le suicide à la condamnation qu'il avait méritée et qui frappa les autres accusés.

Si les Compagnies disposaient d'un personnel médical suffisant, et si elles établissaient une sorte de contrôle clinique, des faits aussi incroyables auraient-ils pu se produire ?

Des infirmités et des maladies susceptibles d'abrégier la vie. — Soit que nous intervenions en qualité de médecin ordinaire, soit que nous agissions comme le représentant médical d'une Compagnie, nous avons à signaler les désordres physiques qui tendent à diminuer la durée de la vie. Sans doute ce langage est très-vague ; sans doute, toutes les indispositions peuvent à la rigueur conduire à la mort, et c'est ainsi, comme l'a dit A. S. Taylor, qu'un cor aux pieds peut se terminer par la gangrène, mais nous ne devons évidemment faire allusion qu'aux maladies qui, en dehors de toute aggravation exceptionnelle, exercent une influence très-marquée sur l'existence humaine et son terme final. Est-ce la peine de citer l'hémoptysie, la gravelle, la goutte, l'asthme, le catarrhe vésical, la hernie, les lésions cardiaques, l'hydropisie, le cancer, etc., etc. ? Cacher quelques détails pathologiques, c'est dissimuler certainement des chances aléatoires de mort ; or la dissimulation en pareil cas est une manœuvre frauduleuse. Je dis cela pour l'individu vulnérable qui fait appel à

l'assurance, et dont tous les efforts ne tendent qu'à surprendre la bonne foi du médecin, qu'à égarer sa religion, et qu'à spéculer sur son manque possible de perspicacité.

Maladies du cerveau et du système nerveux. — Me voici arrivé au groupe le plus difficile des affections du cadre nosologique. Ici, l'imprévu n'a plus de limites. Le médecin qui n'a pas très-particulièrement étudié les maladies cérébrales commet chaque jour les plus grossières erreurs, et peut, par conséquent, laisser signer aux Compagnies d'assurances les plus déplorables conventions. Tel autre, au contraire, très-exercé au diagnostic des lésions de l'intelligence et du système nerveux, lit à livre ouvert dans l'avenir et se prononce en toute certitude, à une année ou à quelques mois près, sur la durée totale de la vie d'un homme.

Les questions médico-légales relatives aux assurances sur la vie ne rencontrent nulle part une application plus saisissante qu'à l'occasion d'un état morbide très-grave et aujourd'hui d'une fréquence vraiment alarmante dans la classe aisée de la société, je veux parler de la *paralysie générale*. Cette affection est sans cesse désignée à tort par les gens du monde sous les noms de *ramollissement du cerveau*, de *maladie de la moelle épinière* ou de *folie orgueilleuse*. L'individu qui présente les prodromes de la paralysie générale est un condamné à mort : toutes les tentatives de spoliation peuvent s'exercer autour de lui, et les jours si misérables qu'il lui reste à vivre serviront, au besoin, d'appât à de criminelles ou à d'audacieuses spéculations. Rien n'est plus facile : le malade s'ignore lui-même, et les médecins des Compagnies passent nécessairement à côté du vice rédhibitoire.

Deux hommes d'un certain âge — et les deux frères — se présentent un jour dans le salon d'un médecin aliéniste de Paris. L'aîné pénètre seul d'abord dans le cabinet de notre confrère et le prie d'examiner avec soin le malade qu'il lui amène. « Il n'a rien, dit-il ; il se porte bien, et cependant il n'est plus le même. » Après un long interrogatoire, le frère aîné prend en particulier le médecin aliéniste et le supplie de lui parler à cœur ouvert. « La situation me paraît fort grave, répond l'homme de l'art ; votre frère a des signes avant-coureurs de paralysie générale. » Des explications furent ensuite réclamées et données au sujet de cette terrible maladie, et l'on parla même de la possibilité d'une échéance fatale dans l'espace de trois

ou quatre ans. Les visiteurs disparurent, mais une assurance de 100,000 francs fut placée sur la tête du malade, et, trois ans après, le frère aîné recueillait tranquillement le produit de son vol.

Un médecin, bien connu dans la science, avait depuis neuf ans une assurance sur sa vie de 100,000 francs. Il donne tout à coup des signes d'une assez grande excitation cérébrale, va, vient, parle et écrit beaucoup. Il a de ses travaux une opinion exagérée, vante ses succès dans la pratique et exalte ses aptitudes professionnelles. Le hasard lui fait rencontrer le directeur de la Compagnie d'assurances, et, après l'avoir longuement entretenu, il lui dit qu'il est assuré pour une somme tout à fait insignifiante et qu'il est résolu à faire les frais d'une assurance de 500,000 francs. On en réfère à l'administration générale à Paris, qui déclare consentir. Le contrat est préparé, et, au moment où il est soumis à la signature du docteur X..., ce dernier parlait avec tant de véhémence que l'agent de la Compagnie le crut en état d'ivresse, prétexta l'oubli d'une formalité indispensable et remporta la police d'assurance. Le surlendemain, notre malheureux confrère entra dans une maison de santé, et six mois après il mourait paralysé. La Compagnie paya les 100,000 francs à sa veuve et s'estima très-heureuse de ne pas avoir à lui compter le demi-million qu'avait désiré souscrire son mari, dans un accès de *témérité pathologique*, car il était bien loin alors de prévoir sa fin si prochaine !

Ainsi que je l'ai démontré, à l'occasion de la paralysie générale, la période prodromique de la maladie échappe d'ordinaire aux pathologistes, qui, le plus souvent, ne sont pas consultés à son sujet, qui n'en tiennent pas sérieusement compte, et qui oublient de la décrire ; mais, au point de vue médico-légal, elle a une importance que je devais mettre en relief. Fertile en catastrophes de tout genre, elle crée de bien périlleuses situations !...

Qu'on me laisse citer maintenant deux autres faits qui portent également avec eux tout un enseignement.

En 1824, le duc de S. G. se fit assurer sur la vie pour 80,200 francs. Il avait souffert d'une affection du cerveau, était en *enfance* et n'avait pas parlé depuis deux ans. Neuf mois après la signature du contrat, il mourut d'une attaque d'apoplexie. A l'ouverture du corps, « on trouva à la paroi interne du crâne une large tumeur qui exerçait une pression sur les lobes cérébraux. Cette tumeur était évidemment d'ancienne date et avait été probablement la cause des sym-

ptômes que l'on avait observés ainsi que de la mort. On trouva environ 500 grammes de sérum épanché dans le cerveau¹ »

La Compagnie anglaise avait eu connaissance de l'altération des facultés mentales et avait exigé une prime annuelle double. La surtaxe imposée n'a été évidemment qu'une garantie illusoire. La Compagnie a été mal conseillée et elle s'est exposée à un sinistre certain.

Le 10 décembre 1855, madame R... contracta une assurance sur la vie. Elle déclara qu'elle était très-bien portante, produisit un certificat de son médecin habituel constatant qu'il connaissait madame R... depuis dix ans et qu'il ne l'avait traitée qu'une seule fois, à l'occasion d'une indisposition légère, « des aigreurs d'estomac ». Neuf mois après la signature de la police, l'assurée mourut d'apoplexie. La Compagnie allait payer le montant de l'assurance, lorsqu'un procès intenté aux exécuteurs testamentaires de la défunte mit soudainement en lumière les circonstances suivantes : Deux mois avant l'assurance, madame R... avait été fréquemment saignée, on lui avait rasé les cheveux et on lui avait appliqué des vésicatoires sur la tête, puis des sangsues aux tempes. Au moment de l'assurance et immédiatement après, elle avait eu plusieurs accès d'épilepsie. Le juge de Glasgow pensa que la Compagnie aurait dû être informée de l'existence de la maladie convulsive et annula la convention²

Après avoir précédemment insisté sur le suicide, comme cause fatale de résiliation d'un contrat, je dois en ce moment prévoir et résoudre la difficulté que voici : Un individu bien portant est assuré, puis, dans le cours de sa vie, il est frappé d'aliénation mentale. En proie à un délire triste, à des idées de persécution, à des hallucinations, il attend à ses jours. Que devra-t-il arriver ? Que les Compagnies d'assurances solderont les héritiers, car celui qui s'est donné la mort dans un accès bien et dûment constaté d'aliénation mentale ne peut être réputé avoir péri victime d'une mort *volontaire*. Cela n'est-il pas de toute évidence et de toute justice ?

Je rapporterai enfin un cas médico-légal assez délicat, qui pourrait être intitulé ainsi : *Destruction par un aliéné de billets de banque, demande en restitution, procès à une compagnie d'assurances pour avoir traité avec un fou.*

Un ancien capitaine, officier de la Légion d'honneur, âgé de

¹ A. S. Taylor, *ouvr. cit.*

² A. S. Taylor, *ouvr. cit.*

soixante-dix-huit ans, M. S..., se fit sauter la cervelle, le 26 juin 1855. Par haine contre sa femme et son fils, il avait, de son vivant, dénaturé sa fortune, qu'il avait convertie en soixante mille francs de rentes viagères. Avant sa mort, il avait écrit une note énonçant qu'il avait, le 20 juin, 40,580 francs, dont 33,000 en billets de banque et 7,050 en or et en argent. Le commissaire qui procédait à l'inventaire ne trouva que 6,752 francs 55 centimes d'argent, et, dans la cheminée, un paquet de billets de banque achevant de brûler, dont il recueillait les fragments et les cendres ; c'était incontestablement le reste des valeurs qu'il avait indiquées, dont il n'avait pas voulu que ses héritiers profitassent. On découvrit, parmi ses papiers, une autre note reproduisant, d'après le *Constitutionnel* du 15 juillet 1858, le suicide d'un vieillard d'Exeter, qui avait jeté, une à une, dans un étang, toutes les guinées contenues dans un énorme coffre ; puis, de retour chez lui, avait brûlé son testament et ses billets. Sa nièce, qui lui rendait la vie amère, étant accourue pour mettre un terme à cette destruction, il retourna immédiatement vers l'étang et s'y noya. M. S..., dans ses papiers, parlait sans cesse de finir comme l'Anglais d'Exeter et donnait des preuves évidentes de ses conceptions délirantes.

Après l'émotion d'une fin aussi tragique, les héritiers se mirent en mesure de recueillir les débris de la succession. En s'appuyant sur la note du 20 juin et les restes des billets échappés au feu, ils demandèrent à la Banque le remboursement de 33,000 francs.

Le tribunal rendit un jugement par lequel : attendu que les fragments produits ne présentent pas les caractères nécessaires pour reconnaître la sincérité des titres, qu'en conséquence, aussi bien dans l'intérêt des tiers que dans celui de la Banque de France, il n'y avait pas lieu de faire droit à la demande, déclara les demandeurs non recevables et les condamna aux dépens.

Battus sur ce point, les héritiers attaquèrent la Compagnie d'assurances sur la vie, *la Nationale*, siégeant à Tours, comme ayant traité avec un véritable aliéné. La note rédigée par M. Leroy, avoué à la Cour, démontre, en effet, que tous les placements viagers ne sont pas seulement l'œuvre d'un fou, mais qu'ils portent encore avec eux la trace de la démence du rentier.

Si *la Nationale* a eu gain de cause, ce que nous ignorons, un aliéné a pu traiter avec cette Compagnie, et son suicide n'a eu aucune in-

fluence sur la validité des placements qu'il lui avait faits dans le but bien évident de déshériter et de ruiner sa famille, par suite de ses conceptions délirantes !

RÉSUMÉ.

§ I. — Le médecin ne devant jamais abdiquer sa liberté d'action, tout refus systématique du certificat est une faute.

§ II. — L'article 578 du Code pénal n'est en aucune façon applicable au certificat demandé par les compagnies d'assurances. On s'est grossièrement mépris sur son sens véritable, qui a été de réprimer l'intention de nuire et non pas de priver le médecin de rendre un service à son malade.

§ III. — Il ne peut pas exister, en France, de responsabilité civile, pour le médecin, à propos d'un certificat en matière d'assurance. L'état actuel de la jurisprudence ne permet pas de prouver, en effet, que l'on ait pu agir sans bonne foi.

§ IV. — Les Compagnies devraient laisser toute latitude au médecin ordinaire et ne point emprisonner ses appréciations dans un cadre limité et identique pour tous.

§ V. — Dans beaucoup de cas, l'examen par un seul médecin n'est pas suffisant, et il expose les Compagnies soit à refuser de bonnes opérations, soit à en accepter de mauvaises.

§ VI. — Si des doutes graves s'élèvent sur le genre de mort d'un assuré, les Compagnies d'assurances doivent pouvoir demander impérieusement à la famille ou aux héritiers l'autorisation de faire procéder à l'autopsie par une commission de trois médecins, le médecin ordinaire, le médecin de la Compagnie et l'un des médecins experts près les tribunaux.

§ VII. — Si la famille ou les héritiers refusent énergiquement, les Compagnies peuvent solliciter sans retard du président du tribunal, une ordonnance de référé, qui tranchera immédiatement la difficulté pendante.

§ VIII. — Lorsque la mort de l'accusé reste enveloppée d'un impénétrable mystère et laisse tous les esprits dans le doute, ce doute doit toujours être interprété en faveur des parents ou des héritiers, et le montant de l'assurance doit leur être compté par les Compagnies.

CHAPITRE XIV

DE L'IDENTITÉ¹

Les questions d'identité ont pour but de déterminer si un individu est réellement celui qu'il prétend être : ou bien encore s'il est celui que la justice présume reconnaître. Souvent aussi les questions d'identité s'appliquent à un cadavre mort depuis plus ou moins longtemps et réduit quelquefois à l'état de squelette.

Détermination de l'âge. — Les âges sont les différentes périodes dans lesquelles l'homme présente quelque chose de spécial dans ses organes et dans ses fonctions.

On peut admettre six divisions :

1° L'âge pendant la vie intra-utérine.

Nous avons parlé de cette partie des âges en traitant de l'avortement.

2° L'enfance, qui commence à la naissance et finit à la septième année.

3° La jeunesse ou deuxième enfance comprend l'espace qui sépare le commencement de la huitième année de la douzième année pour les filles, et de la quinzième pour les garçons (âge de la puberté).

4° L'adolescence, qui commence à l'époque de la puberté et finit à vingt-cinq ans.

5° L'âge adulte se prolonge jusqu'à la soixantième année.

6° La vieillesse comprise depuis soixante ans jusqu'à quatre-vingt-cinq. Au delà de cet âge commence la décrépitude.

Les questions d'âge et d'identité se résolvent d'après les caractères anatomiques, l'état du système osseux et l'inspection du système dentaire, de la stature, du nombre et de la coloration des cheveux et enfin des stigmates professionnels. Nous allons passer en revue toutes ces questions.

¹ Pour la législation relative à l'identité, voir p. 80, à la *Jurisprudence*.

§ 1. — Caractères anatomiques.

Orfila a divisé l'enfance en trois périodes, et voici comment il a décrit les états anatomiques qui y correspondent.

I. — La première période s'étend depuis la naissance jusqu'à sept mois. On ne saurait attacher trop d'importance à reconnaître l'âge d'un enfant né depuis peu de jours ; nous disons, en effet, en parlant de l'infanticide, qu'il suffit quelquefois de déterminer approximativement qu'un enfant est né depuis cinq, dix, quinze ou vingt jours, pour prouver qu'il n'appartient pas à une femme que l'on accuse de l'avoir tué après l'avoir mis au monde. Or des questions de cette nature ne se présentent que trop souvent devant les tribunaux, qui, à défaut de preuves testimoniales, ne peuvent les résoudre que d'après les rapports des médecins : c'est ce qui nous engage à examiner avec détail les changements qu'éprouve le cordon ombilical, la peau, l'épiderme, le système osseux, le canal digestif et la vessie.

Cordon ombilical. — Les auteurs les plus compétents prétendent que l'existence du cordon ombilical annonce que l'enfant est né depuis peu, tandis qu'on peut croire qu'il a vécu cinq jours environ, si le cordon est tombé ; que lorsqu'il est frais, humide, spongieux, bien adhérent au nombril, la mort a suivi de très-près la naissance ; et qu'enfin, il a joui quelque temps de la vie, si le cordon est flétri, sec, brunâtre, détaché en partie ou en totalité, s'il y a au nombril une cicatrice complète ou un cercle rougeâtre qui suppure encore. Le cordon ombilical étant sans contredit la partie du corps qui peut fournir les caractères les plus propres à reconnaître l'âge de l'individu dans la première période de la vie, Billard, à l'instigation d'Orfila, a fait sur ce sujet de nombreuses recherches. Pour bien concevoir tout ce qui se rapporte à l'histoire médico-légale du cordon, il faut examiner sa flétrissure, sa dessiccation, sa chute, le cercle rouge ou travail inflammatoire et la cicatrisation de l'ombilic.

Flétrissure. — La flétrissure peut être regardée comme le premier degré de la dessiccation ; elle arrive plus tard dans les cordons gros que dans ceux qui sont petits et minces. En général, on peut l'observer depuis le premier jusqu'au troisième jour de la naissance : ainsi d'après Orfila, sur quinze enfants dont le cordon était seulement un

peu flétri, il y en avait un âgé de cinq heures, six d'un jour, quatre de deux jours et quatre de trois jours.

Dessiccation. — La dessiccation du cordon peut commencer le premier, le deuxième et même le quatrième jour. Sur quatre-vingt-six enfants, il y en avait vingt-quatre dont la dessiccation commençait au sommet, arrivait à la moitié, ou s'étendait déjà près de la base du cordon ombilical; sept n'avaient qu'un jour, onze étaient âgés de deux jours, trois de trois jours et trois de quatre jours. Le plus ordinairement la dessiccation est complète vers la fin du troisième jour; quelquefois cependant elle est opérée dès la fin du premier jour, c'est lorsque le cordon est très-mince; tandis que dans d'autres circonstances, elle n'est à son maximum que vers le cinquième jour. Pendant la dessiccation le cordon acquiert une couleur roussâtre brune; il s'aplatit, se vrille; ses vaisseaux s'oblitérent, deviennent tortueux et se dessèchent. S'il est ordinaire de voir la dessiccation commencer par le sommet du cordon, quelquefois cependant elle se manifeste au niveau de la ligature, tandis que la partie du cordon qui le dépasse reste encore molle pendant quelque temps.

Dès que le placenta est détaché, le cordon ne vit plus: sa dessiccation n'est donc pas, comme le disait Billard, un *phénomène vital*, elle est le résultat d'un phénomène purement physique. La portion du cordon qui reste adhérente à l'abdomen, se dessèche parcequ'elle est soumise à une température constamment élevée, tant que l'enfant est vivant. Il suffit de rappeler l'expérience de Lorain, qui, pendant plusieurs semaines, coupait tous les jours, sur des enfants naissants, des parties de cordon ombilical, qu'il plaçait sur lui dans la poche de son gilet. Là, ils se desséchaient aussi rapidement que sur le ventre des enfants auxquels il les avait pris.

Bien que cette explication soit différente de celle donnée par Billard, le fait de la dessiccation n'en persiste pas moins, et il nous sera d'une grande utilité, plus tard, lorsque nous aurons à déterminer si l'enfant a vécu et le temps pendant lequel il a joui de la vie.

Infanticide. — Lorsqu'on examine un fœtus quelque temps après sa naissance, ou lorsqu'on en fait l'exhumation, s'il porte encore son cordon, il faut bien observer si celui-ci porte les caractères de la dessiccation normale, c'est-à-dire s'il est roussâtre, aplati, vrillé, et si ses vaisseaux sont oblitérés et desséchés; ou bien s'il est encore mou ou dans un état de putréfaction analogue à l'état général du

cadavre. Dans le premier cas, l'enfant n'était pas mort-né et doit avoir vécu un ou deux jours, puisque la dessiccation, qui n'a eu lieu que pendant la vie, avait déjà commencé ; tandis que dans l'autre cas, l'enfant peut être mort-né ou n'avoir vécu que peu de temps, puisque le cordon ombilical, mollassé et seulement flétri, n'a point encore éprouvé sa dessiccation normale. Toutes les fois que l'on rencontrera le cordon ombilical desséché, aplati, vrillé et noirâtre, sur le cadavre d'un enfant, celui-ci a dû vivre au moins un jour, cet état du cordon ne pouvant être un effet cadavérique.

Chute du cordon ombilical. — Le plus ordinairement le cordon ombilical se sépare de l'abdomen du quatrième au cinquième jour ; quelquefois il tombe plutôt ou plus tard. On l'a vu persister jusqu'au septième jour. On ne peut donc pas indiquer d'une manière *précise*, d'après ce seul caractère, l'âge d'un enfant nouveau-né, quoiqu'il puisse servir dans beaucoup de cas à le faire connaître approximativement.

Travail inflammatoire. — La chute du cordon ombilical n'est pas toujours précédée d'un cercle rouge à l'ombilic ; bien au contraire les cas où l'on remarque ce travail inflammatoire sont beaucoup plus rares que ceux où l'on ne l'observe pas. Sur quatre-vingt-six enfants de différents âges, observés par Billard, vingt-cinq seulement ont présenté des traces évidentes de ce travail sur le contour du bourrelet ombilical, chez dix-sept de ces enfants, la rougeur de l'ombilic était accompagnée de tuméfaction, mais sans suppuration ; chez huit autres, il y avait, entre la rougeur et la tuméfaction, une suppuration bien établie. Ces enfants étaient âgés, savoir : quatre d'un jour, neuf de deux jours, sept de trois jours, deux de quatre jours, deux de cinq jours, enfin un de quinze jours dont le cordon était tombé depuis longtemps et l'ombilic cicatrisé. Il suit évidemment de ce qui précède que l'absence ou la présence d'un cercle rouge à l'ombilic ne saurait être considérée comme un caractère de grande valeur pour reconnaître si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement.

D'après Orfila, le travail inflammatoire qui semblerait devoir hâter la chute du cordon ombilical, paraît au contraire la retarder.

Nous pouvons ajouter, — bien que ceci n'ait plus trait à la médecine légale, — qu'en temps d'épidémie puerpérale, si l'enfant doit avoir l'abdomen envahi par un érysipèle, cet enfant aura présenté

dans la très-grande majorité des cas les traces du travail inflammatoire, et la rougeur érysipélateuse aura commencé à la base du bourrelet ombilical.

Cicatrisation de l'ombilic. — La cicatrisation de l'ombilic est complète, et le suintement en est tari dans le plus grand nombre des cas au dixième au douzième jour. Souvent cette cicatrice est fermée plus tôt, et le mode d'implantation du cordon à l'abdomen est une des causes du temps plus ou moins long qu'elle exige pour être achevée. Si le cordon est mince, grêle et que le bourrelet cutané qui l'environne, peu saillant et peu prononcé, se fronce déjà sur lui-même, la cicatrice se fait promptement. Si au contraire, le cordon est épais, large à sa base et que le bourrelet cutané soit volumineux et avancé sur le cordon de trois, quatre ou six lignes, la cicatrisation se fait plus tard. On peut dire, en d'autres termes, qu'un ombilic mince correspond à un cordon grêle, et que la cicatrisation a dû se terminer avant le dixième jour ; tandis qu'un ombilic très-saillant annonce que le cordon était très-probablement épais, et dans ce cas la cicatrisation a dû s'opérer après le dixième jour.

Une opinion répandue dans le monde et qu'il faut combattre, car elle ne soutient même pas l'examen, c'est que la cicatrice très-saillante de l'ombilic, ou au contraire la forme rentrée de cette cicatrice ne sont nullement la conséquence de la manière dont le cordon ombilical a été coupé.

Peau et chute de l'épiderme. — Si la peau du petit cadavre est molle, unie, rose, recouverte d'un enduit sébacé blanchâtre, on est porté à croire que la mort a suivi de très-près la naissance. Si la matière qui forme cet enduit est desséchée et fanée, il est permis de supposer que le nouveau-né a été exposé pendant quelque temps à l'air. Si la peau est rude, terne, jaunâtre, sans enduit, on peut soupçonner que l'enfant a vécu pendant quelque temps. Si l'épiderme tombe en desquamation ou s'enlève par petites écailles, par fragments membraneux, l'enfant a joui pendant quelque temps de la vie, d'après Chaussier, Capuron, etc.

Manière dont se fait l'exfoliation de l'épiderme. — En s'exfoliant, l'épiderme présente des lignes ou sillons, des écailles plus ou moins larges, des lames irrégulières d'une grandeur variable, enfin une sorte de poussière. Orfila affirme que cette exfoliation commence, dans la plupart des cas, par l'abdomen, puis par la base de la poitrine, les

aines, les aisselles, l'espace interscapulaire, les membres, les pieds et les mains.

« On remarque, dit-il, très fréquemment des lignes ou des sillons. On les voit surtout à l'abdomen, à la base de la poitrine, aux plis de l'aîne et de la région inguinale, au cou, au poignet, au pli du bras, au jarret et sur le cou-de-pied. Ces lignes affectent ordinairement une forme demi-circulaire ; elles sont le résultat des fissures qui s'opèrent à la surface de l'épiderme ; elles ressemblent d'abord aux éraillures de la peau sur l'abdomen des femmes enceintes, mais bientôt elles en diffèrent en ce que les bords de chaque fissure se soulèvent et se renversent.

« On observe les écailles épidermiques sur les parties latérales de la poitrine, au milieu des membres, sur les épaules, entre les deux omoplates, à la paume des mains et à la plante des pieds, au front, sur les fesses, aux coudes, enfin aux extrémités des doigts. Ces écailles sont quelquefois furfuracées ; d'autres fois ce sont des lamelles assez grandes ; elles sont toujours irrégulières.

« L'exfoliation par lames diffère à peine de celle dont je parle ; elle résulte souvent de ce que l'épiderme vient à se soulever sur l'abdomen ou sur les membres depuis une ligne jusqu'à une autre ; une large couche épidermique se détache de la peau, et l'on doit toujours considérer, alors comme en pleine activité, le phénomène dont il s'agit.

« Il est des sujets chez lesquels l'exfoliation de l'épiderme se fait sans la moindre apparence de lignes, ni de sillons, ni de lames. L'épiderme tombe pour ainsi dire en poussière, sans qu'il soit possible d'observer des périodes régulières ; l'exfoliation se fait d'une manière *insensible*.

« Dès que l'épiderme se soulève, le derme apparaît au-dessous, rouge et humide ; cette humidité, produit de la sécrétion cutanée, ne tarde pas à se dessécher et à se concréter de manière à donner naissance à un nouvel épiderme, dont la formation est extrêmement prompte. Si la sécrétion dermique est trop abondante pour être aussitôt concrétée, si quelque cause s'oppose à son organisation, alors l'épiderme secondaire ne se forme pas, et il en résulte des excoriations humides dans diverses parties du corps, mais surtout au pli de l'aîne et de l'aisselle¹ »

¹ Orfila — *Traité de médecine légale*, 4^e édit., t. I, p. 83, 84.

Époque à laquelle commence l'exfoliation de l'épiderme. — Orfila a rapporté que sur 86 enfants, l'exfoliation de l'épiderme n'était pas encore commencée chez 43, tandis qu'elle avait lieu chez les 43 autres. Parmi les 43 premiers, 14 étaient âgés d'un jour, 11 de deux, 9 de trois, 5 de quatre, 2 de cinq, 1 de neuf et 1 de dix. Aucun enfant mort-né ne présentait des traces d'exfoliation naturelle de l'épiderme. Chez les 43 enfants qui présentaient l'exfoliation, elle commençait à peine chez 11 d'entre eux, tandis qu'elle était en pleine activité chez les 32 autres. Chez 3 des 11 premiers enfants, l'épiderme n'était encore ni fendillé, ni écailleux, mais il commençait à perdre çà et là, et surtout à l'abdomen, son adhérence avec la peau, car, en le pinçant ou en le frottant, il semblait se mouvoir lui seul sous la pression des doigts ; il était excessivement sec et contrastait par son aspect avec les autres parties du corps où la peau était lisse et l'épiderme parfaitement tendu sur elle ; il offrait quelque ressemblance avec les pellicules qui se forment à la surface du lait, quand il est sur le point d'entrer en ébullition. Ces enfants étaient âgés, l'un d'un jour et demi, l'autre de deux jours, et le troisième de trois. Le lendemain et les jours suivants, on voyait des lignes fendillées et des écailles nombreuses ; enfin l'épiderme est tombé. Les huit autres enfants, chez lesquels l'exfoliation était à peine commencée, ne présentaient que quelques lignes à l'abdomen et à la base de la poitrine ; 3 étaient âgés d'un jour, 1 de trois jours, 1 de quatre jours et 3 de deux jours ; chez ces trois derniers, on voyait de légères écailles à l'aisselle, et des lignes dans le sens des plis du cou et de l'aîne.

L'exfoliation était en pleine activité chez 32 sujets ; un seul était âgé d'un jour, 7 de deux jours, 9 de trois jours, 5 de quatre jours, 6 de cinq jours, 1 de sept jours, 2 de neuf jours et 1 de quinze jours.

Époque à laquelle finit l'exfoliation de l'épiderme. — La durée du temps pendant lequel s'effectue cette exfoliation est très-variable. Elle peut se terminer au trentième, au quarantième jour et même au deuxième mois. Elle dure bien plus longtemps chez les enfants qui tombent dans le marasme par suite d'affections chroniques.

Différences entre l'exfoliation naturelle de l'épiderme et le soulèvement produit par des maladies ou par la putréfaction. — Dans l'exfoliation naturelle, la peau a bien la coloration rosée particulière aux nouveau-nés, mais elle est rarement enflammée ; l'épiderme,

toujours sec, ne tombe pas après avoir été soulevé par un fluide, il se fendille et se renverse en se roulant comme une coquille ; si l'on cherche à l'enlever avec les doigts, il se brise aussitôt, et l'on ne voit pas se déchirer en même temps les collections celluleuses et vasculaires qu'il pourrait avoir avec le derme.

Les phlyctènes qui précèdent la gangrène ou les bulles érysipélateuses sont toujours accompagnées d'un épanchement sous-épidermique d'un fluide sanguinolent ou séreux, et n'existent d'ailleurs qu'au niveau des parties enflammées. Quant aux vésicules et aux pustules, leur aspect est trop tranché pour que l'on puisse les confondre avec l'exfoliation dont il s'agit.

Le soulèvement de l'épiderme, qui est le résultat de la putréfaction, est accompagné d'un état général de décomposition, propre à donner l'éveil sur la cause qui le détermine. D'ailleurs, on observe, en arrachant les lames épidermiques putréfiées, des tractus ou filaments peu résistants, mais susceptibles cependant de s'allonger assez pour qu'on puisse aisément les voir, ce qui n'a pas lieu dans l'exfoliation naturelle.

Conclusions. — On peut avec Orfila conclure de ce qui précède : 1° que l'exfoliation épidermique est un phénomène de la vie extra-utérine, puisqu'on ne l'observe pas sur des fœtus au sortir de l'utérus ; par conséquent, lorsqu'on pourra constater qu'elle existe sur le cadavre d'un enfant, on conclura que ce cadavre n'est pas celui d'un enfant mort-né, pourvu que l'on évite, dans ce cas, de confondre la chute de l'épiderme par la putréfaction avec l'exfoliation naturelle ; 2° qu'elle commence à une époque extrêmement variable ; toutefois, elle n'a jamais lieu immédiatement après la naissance, et il faut au moins qu'un jour s'écoule pour qu'elle se manifeste ; d'où il suit que toutes les fois qu'on verra sur le corps d'un enfant l'épiderme se fendiller et se soulever, il sera permis de soupçonner que l'enfant a au moins un jour ; 3° que c'est du troisième au cinquième jour qu'elle est dans la plus grande activité chez la plupart des enfants ; 4° qu'il n'est guère permis de rien statuer de général sur sa durée et sa terminaison, ce phénomène présentant sous ce rapport des variétés infinies ; 5° que, dans tous les cas, avant de chercher à tirer des conséquences médico-légales de l'état de l'épiderme, il importe de reconnaître, ce qui n'est pas difficile, si l'exfoliation de la couche épidermique est naturelle, ou si elle est le résultat d'une maladie ou de la putréfaction.

Canal digestif et vessie. — Si, dit Orfila, l'estomac ne contient que peu de mucosités, si le gros intestin est encore rempli de méconium, s'il y a beaucoup d'urine dans la vessie, la mort a probablement suivi de très-près la naissance; l'enfant, au contraire, aura probablement vécu pendant quelque temps, si l'estomac renferme du lait ou d'autres substances alimentaires, s'il n'y a plus de méconium dans l'intestin ni d'urine dans la vessie.

D'après Fodéré, l'enfant jusqu'au quarantième jour est faible et petit; sa tête est molle et plus ou moins penchée en avant, en arrière et sur les côtés, suivant sa vigueur naturelle. Sa fontanelle antérieure est d'autant plus molle qu'il s'approche moins du quarantième jour. Ses yeux sont peu sensibles à la lumière; il ne voit ni n'entend; ses cris ont fort peu d'étendue; la chair est molle, le nombril saillant. Du deuxième au cinquième mois, ses pleurs sont plus marqués; sa tête est redressée; ses traits formés; il est plus coloré; ses yeux cherchent la lumière ou les objets brillants; il s'agite à l'occasion d'un bruit très-fort, le sommeil a plus de durée; il a plus besoin de teter; enfin sa stature est plus marquée. Du sixième au septième mois, il témoigne du plaisir à voir sa nourrice et d'autres personnes; il porte ses doigts et tous les corps durs à sa bouche; il mâche le pain avec facilité.

II. — La deuxième période admise par Orfila s'étend depuis le septième mois jusqu'à la fin de la deuxième année. Elle est surtout caractérisée par l'éruption des dents et par les changements qu'éprouve le système osseux.

A un an, l'enfant commence à articuler des sons, il est jaloux de sa nourrice; il n'éprouve plus ce mouvement semblable au hoquet qu'il avait dans les premiers mois; il commence à pouvoir retenir ses excréments; il balbutie des mots; ses mouvements sont plus sûrs et la progression moins chancelante.

III. — La troisième époque, comprise depuis deux ans jusqu'à sept, consiste dans le perfectionnement successif du système musculaire et des sens.

La *jeunesse* ou deuxième enfance est caractérisée à son début par la chute des dents de lait. Les facultés intellectuelles, et surtout la mémoire, acquièrent un grand développement; les os deviennent plus compactes, et le corps prend son accroissement en longueur.

L'*adolescence* s'annonce chez l'homme par le développement des

organes génitaux, la sécrétion du sperme, l'agrandissement du thorax, la saillie du cartilage thyroïde, la force de la voix, qui jusqu'alors avait été grêle, et qui devient grave et sonore ; le pubis, les aines et les aisselles se recouvrent de poils, la barbe paraît quelque temps après. Chez la femme, on observe que les mamelles se développent, que la menstruation s'établit, que le pubis et les aisselles se recouvrent également de poils, les changements de la voix sont moins sensibles que chez l'homme.

L'âge adulte. — Il est extrêmement difficile de préciser l'âge pendant cette période de la vie. Les caractères qui ont été donnés par les auteurs de médecine légale offrent des différences tellement grandes, d'après les sujets, qu'ils induisent souvent en erreur, et que, malgré l'habitude que l'on a de juger les âges d'après leur ensemble, on se trompe quelquefois de plusieurs années.

Vieillesse. — La difficulté de préciser les âges pendant la vieillesse n'est pas moindre que pendant l'âge adulte. La blancheur des cheveux, de la barbe et des poils, la calvitie, les rides du visage, la couleur cendrée ou jaunâtre de la peau, la presbytie, la dureté de l'ouïe, l'obscurcissement sénile de la vue, l'affaiblissement des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire, la diminution des forces, l'affaïssissement du rachis, le changement de forme de la mâchoire inférieure, l'usure et la chute des dents, la roideur des articulations, l'agrandissement de la cavité médullaire des os aux dépens de l'épaisseur de leurs parois, d'où leur plus grande friabilité, le refroidissement des extrémités, l'inertie de l'appareil générateur, des troubles dans les excréments et dans la circulation, et enfin le retour à l'enfance, dans laquelle on finit par tomber, tels sont les principaux caractères qui peuvent faire juger l'âge d'un vieillard. Mais il s'en faut de beaucoup que ces caractères se manifestent aux mêmes époques chez tous les individus ; ils sont cependant d'autant plus accusés qu'on se rapproche plus de la décrépitude.

§ 2. — Système osseux.

Les caractères fournis par le système osseux sont sans contredit les plus importants, et l'étude du squelette offre à elle seule autant d'intérêt pour la constatation de l'identité que l'étude de tous les autres organes, mais elle ne peut être faite qu'après la mort ; tandis que,

le plus souvent l'expert ne pourra former son opinion que d'après l'examen extérieur de la personne. Cependant dans certains cas le squelette est la seule partie du corps qui reste et puisse être examinée, quelquefois le médecin-légiste n'en possède même qu'une portion et il faut, nouveau Cuvier, qu'il reconstruise avec ces débris tout un individu. Orfila a fait considérablement progresser cette partie de la science, et nous examinerons avec lui la marche progressive de l'ossification aux différents âges, et les caractères du squelette de la femme comparé à celui de l'homme. Nous avons eu recours aussi au bel ouvrage de Sappey, dans lequel ce savant anatomiste a consigné le résultat de ses recherches, qui ont porté sur soixante-seize squelettes en voie de développement.

A la naissance, l'extrémité inférieure du fémur, l'extrémité supérieure du tibia et l'astragale sont ossifiés.

A quatre mois, les branches de l'os hyoïde, et à cinq mois les cornets inférieurs le sont aussi.

A six mois, on constate un point d'ossification pour le cuboïde et la soudure des grandes ailes du sphénoïde au corps de cet os.

Vers le septième mois, on voit apparaître, à droite et à gauche du bec du sphénoïde, deux points osseux qui formeront les cornets de Bertin.

De six mois à un an, la lame criblée et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde sont ossifiées. Vers la fin de la première année, la lame criblée se soude aux masses latérales de l'ethmoïde.

A un an, il existe un point osseux dans la première vertèbre coccygienne, le grand os, l'os crochu, l'extrémité supérieure du fémur

De quinze à dix-huit mois, on voit apparaître le point principal de l'apophyse coracoïde de l'omoplate, celui de l'extrémité inférieure du tibia, du troisième cunéiforme, du condyle de l'humérus.

Vers la fin de la deuxième année, les points osseux des lames vertébrales se sont réunis. Il faut en excepter ceux de l'axis, dont la réunion ne se fait que vers l'âge de deux ans, ceux de l'atlas de quatre à cinq ans, enfin ceux des vertèbres sacrées vers neuf ans.

La soudure des pièces du temporal s'est opérée.

A deux ans, on peut isoler le point osseux de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale ; ceux de l'extrémité inférieure du radius et de l'extrémité inférieure du péroné. On constate la soudure des deux noyaux de l'apophyse odontoïde.

A trois ans, l'épiphyse du grand trochanter ; les points osseux de la grosse tubérosité de l'humérus, du pyramidal, du second cunéiforme, du grand cunéiforme.

Il y a soudure du corps de l'axis avec l'apophyse odontoïde et commencement de soudure des trois pièces dont se compose chacune des deux dernières vertèbres sacrées.

A trois ans et demi, on observe l'ossification de la petite tubérosité de l'humérus, la soudure de l'apophyse styloïde du temporal.

A quatre ans, l'épitrochlée, la rotule, le scaphoïde du pied sont ossifiés.

De quatre à cinq ans, on remarque l'ossification du trapézoïde, du semi-lunaire, du scaphoïde de la main. On voit apparaître le point postérieur de l'olécrâne, le point primitif de la première vertèbre coccygienne. Il y a soudure des trois points osseux qui forment l'extrémité supérieure de l'humérus, union des lames de la deuxième vertèbre avec le corps et formation des cellules ethmoïdales.

A cinq ans, l'extrémité supérieure du péroné, l'extrémité supérieure du radius, le trapèze, les épiphyses des quatre derniers métacarpiens et des quatre derniers métatarsiens sont ossifiées. Quelquefois on peut encore séparer les cinq pièces de la première vertèbre sacrée.

De six à sept ans, ossification de l'extrémité supérieure du premier métacarpien et des phalanges de la main ; de l'extrémité postérieure du premier métatarsien et des phalanges du pied. Le pisiforme est ossifié.

A sept ans, la démarcation cartilagineuse qui existe entre les branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis persiste encore.

De six à neuf ans, on voit apparaître les points osseux primitifs des deuxième, troisième et quatrième vertèbres coccygiennes.

De huit à neuf ans, on aperçoit l'épiphyse du petit trochanter, celle de l'extrémité inférieure du cubitus et l'ossification de la lame épiphysaire postérieure du calcaneum.

A dix ans, apparition du point osseux de la cinquième vertèbre coccygienne.

De dix à douze ans, on voit apparaître les points épiphysaires des vertèbres coccygiennes.

A treize ans, on aperçoit un point osseux dans l'épaisseur du bord

interne de la trochlée humérale, et quelques mois plus tard un autre dans l'épaisseur de la tubérosité externe.

A quatorze ans, point secondaire osseux de l'apophyse coracoïde.

A quinze ans, l'épiphyse de l'acromion est apparue.

De douze à quinze ans, on constate l'union des cornets du sphénoïde au corps de l'os ; quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

De quinze à seize ans, les trois points primitifs de l'os coxal qui constituent l'ilium, l'ischion et le pubis sont soudés. En même temps on remarque la soudure des vertèbres sacrées entre elles, la soudure du germe osseux de l'apophyse coracoïde et la soudure des deux points du calcaneum.

Le sommet de l'acromion offre un germe osseux, l'apophyse coracoïde est soudée au corps de l'os. Les épiphyses du condyle et de la trochlée se soudent au corps de l'humérus.

De seize à dix-sept ans, réunion de la tubérosité interne au corps de l'humérus.

De quinze à dix-huit ans, on remarque l'union des vertèbres sacrées entre elles ; la formation des disques épiphysaires, du corps des vertèbres sacrées.

A dix-huit ans, soudure de l'épiphyse de la cavité glénoïde de l'omoplate.

De quinze à vingt ans, la quatrième vertèbre coccygienne est ossifiée.

De seize à dix-sept ans, on voit un point épiphysaire en Y au fond de la cavité cotyloïde : il y a un point pour la tubérosité de la côte, un pour la facette articulaire de celle-ci et un pour la facette articulaire de la tête. La soudure du grand et du petit trochanter à la diaphyse est effectuée.

De dix-sept à dix-huit ans, on voit apparaître l'épiphyse marginale de l'angle inférieur de l'omoplate : les points épiphysaires des phalanges et des orteils sont soudés.

A dix-huit ans, on remarque les germes épiphysaires qui couronnent le sommet des apophyses épineuses et transverses ainsi que la soudure de la tête du fémur au corps de l'os.

De dix-huit à dix-neuf ans, on aperçoit la soudure de l'épiphyse des métatarsiens.

De dix-huit à vingt ans, on remarque la soudure de l'épiphyse des métacarpiens, l'union de l'extrémité inférieure du fémur au corps de

l'os et la soudure des deux extrémités de l'humérus aussi au corps de l'os.

De dix-huit à vingt-cinq ans, union du corps du sphénoïde à l'occipital ; soudure des trois pièces du tibia, l'inférieure d'abord, soudure de l'épiphyse marginale de l'os coxal.

A vingt ans, soudure de l'épiphyse interne de la clavicule.

De vingt-deux à vingt-cinq ans, union de la première pièce du sternum aux autres pièces : soudure des points qui couronnent les apophyses transverses et épineuses des vertèbres, soudure des points épiphysaires des côtes.

A vingt-cinq ans, formation des lames épiphysaires de la surface iliaque du sacrum.

De vingt-cinq à trente ans, union complète de la première vertèbre sacrée avec les autres. Soudure des disques épiphysaires des vertèbres.

De quarante à cinquante ans, soudure de l'appendice xiphoïde au corps du sternum.

De quarante à cinquante et à soixante ans, soudure du sacrum avec le coccyx.

Caractères du squelette de la femme comparé à celui de l'homme.

— Le squelette de la femme est dans son ensemble plus petit et plus grêle que celui de l'homme, à l'exception des os du crâne. A grandeur égale, un os de femme adulte présente des aspérités plus petites, des épines moindres, des sillons plus légers, des articulations moins grosses, une forme plus arrondie et un plus grand poli qu'un os d'homme, ainsi qu'on le reconnaît évidemment sur les os du crâne, de la face, du bassin et de l'épaule. Les os longs d'une femme à largeur égale des surfaces articulaires, sont caractérisés par une gracilité plus marquée du corps de l'os, ce qui entraîne l'aspect plus grêle que présente l'ensemble du squelette chez la femme.

La tête de la femme est plus petite, ainsi que le prouvent les quelques mesures suivantes, dues à Parchappe. Ces différences sont même telles qu'elles sont suffisantes le plus souvent pour permettre de déterminer le sexe par la seule inspection du crâne.

VOLUME DE LA TÊTE SUIVANT LE SEXE¹

	MOYENNE SUR 90 HOMMES	MOYENNE SUR 70 FEMMES	MOYENNE SUR 20 HOMMES	MOYENNE SUR 10 FEMMES
AGE	41.3	42.9	41	39.7
<i>dap</i>	187.1	177.5	184	172.1
<i>dl</i>	142.5	154.5	125.6	117.8
<i>cap</i>	548.4	538.1	520.6	507
<i>cl</i>	562.1	545.4	511.2	294.3
<i>ca</i>	210.5	296.7	274.6	262
<i>cp</i>	280	258.9	222.5	201
	Poids moyen du crâne.		647 gram.	599 gram.

Le volume de la tête augmente avec l'âge dans les deux sexes ; mais la différence entre celui de l'homme et celui de la femme reste sensiblement la même.

	HOMMES					FEMMES				
AGES	20 à 30	30 à 40	40 à 50	50 à 60	60 et +	20 à 30	30 à 40	40 à 50	50 à 60	60 et +
TAILLE	1 ^m .681	1 ^m .685	1 ^m .684	1 ^m .725	1 ^m .666					
SUR	25	26	15	8	16	20	14	12	9	15
<i>dap</i>	185.5	188.2	186.6	189	187.8	176.2	177.1	177.2	179.9	178.7
<i>dl</i>	142.7	143	142.4	144.7	149.3	135.5	154.1	135.5	135.2	135.4
<i>cap</i>	548.2	549.9	546.9	551	546.6	542.5	541.8	552.9	537.4	553.3
<i>cl</i>	562.2	565	561.6	565.6	560.5	542.9	547.2	547.7	549.1	542.9
<i>ca</i>	502	507.7	510.9	522.5	521	290	295.7	504.3	500.5	500.2
<i>cp</i>	278.8	281.5	276.2	284.9	281.1	256.4	250.6	264.5	263.5	262.8

Chez la femme, les sinus frontaux sont plus étroits, les os de la face sont beaucoup plus fins ; l'ouverture des narines est moins large ; le bord alvéolaire des deux mâchoires est plus elliptique ; la mâchoire est moins raboteuse et comme polie ; les dents sont plus petites et beaucoup plus égales entre elles, de telle sorte que, sous le rapport de la forme aussi bien que sous celui de la grandeur, les incisives diffèrent moins des canines et des molaires que chez l'homme ; la cavité de la bouche est plus courbe et plus étroite.

Les corps des vertèbres ont plus de hauteur, sont plus profondé-

¹ Les mesures employées par Parchappe sont :

1° *dap*, diamètre antéro-postérieur.

2° *dl*, diamètre latéral d'un trou auriculaire à l'autre.

3° *cap*, courbe antéro-postérieure.

4° *cl*, courbe latérale.

5° *ca*, courbe antérieure en passant par les arcades sourcilières.

6° *cp*, courbe postérieure en passant par la protubérance externe et les mêmes orifices.

ment excavés sur les côtés, et par conséquent moins lourds ; les apophyses transverses sont moins inclinées en arrière ; aussi les gouttières comprises entre elles et les apophyses épineuses à la partie postérieure de la colonne vertébrale sont-elles plus profondes. Les ligaments intervertébraux sont plus épais et ont plus de hauteur.

D'après Orfila, le thorax a moins de hauteur : il est plus large à partir de son sommet jusqu'à la quatrième côte. Inférieurement, il est plus resserré, semblable à un baril, moins conoïde dans sa partie supérieure, plus bombé que celui de l'homme, plus distant du bassin à cause de l'intervalle plus grand compris entre la dernière côte et le rebord de l'os coxal, moins proéminent, de telle sorte que, soit dans la station, soit dans le décubitus dorsal, il ne dépasse pas le niveau de la symphyse du pubis, ce qui a lieu chez l'homme. Les côtes sont plus grêles, plus polies, plus tranchantes à leurs bords supérieurs et inférieurs. Les cartilages costaux des vraies côtes sont, proportionnellement à la longueur de la portion osseuse, plus considérables chez la femme que chez l'homme. Les fausses côtes décroissent plus rapidement vers la dernière. Les intervalles compris entre les cartilages des septième, huitième et neuvième côtes présentent en haut un angle beaucoup plus aigu. Les trous de conjugaison de la colonne vertébrale sont beaucoup plus amples, et cela surtout dans les vertèbres du cou. Le sternum est plus court, et ne descend que jusqu'au niveau du plan de la quatrième côte, tandis que chez l'homme il descend jusqu'au niveau du plan de la cinquième ; il est donc chez la femme plus distant du pubis. La région des lombes a plus de longueur.

Tous les diamètres du bassin ont plus d'étendue (le vertical excepté) ; les crêtes iliaques et les épines iliaques antérieures et supérieures sont plus écartées les unes des autres. L'espace compris entre les os pubis est plus considérable, la symphyse est par conséquent plus large et plus épaisse, elle a moins de hauteur. Le sacrum est plus large, plus recourbé ; son sommet s'avance moins dans le bassin. Les os coxaux, plus larges, plus aplanis, plus cambrés à leur partie postérieure, présentent un angle plus considérable entre la branche descendante du pubis et la symphyse, et par suite, une arcade pubienne moins aiguë que chez l'homme, se rapprochant de la forme d'un arc, ayant de 80° à 90° d'ouverture.

Les tubérosités ischiatiques sont plus volumineuses et plus planes ; l'espace compris entre la tubérosité sciatique et la cavité cotyloïde est

moindre ; l'échancrure sciatique et le trou sous-pubien sont plus grands ; ce dernier est triangulaire : chez l'homme il est ovalaire ; la coulisse qui donne passage au tendon de l'obturateur interne est plus étroite. Les pièces du coccyx sont plus grêles et moins proéminentes en avant dans le bassin. Il y a une distance plus grande entre les cavités cotyloïdes.

Les os des membres inférieurs forment un angle plus prononcé. Les fémurs sont plus recourbés en avant ; le col de cet os forme avec le corps un angle plus grand ; le condyle interne est plus volumineux, plus arrondi et un peu plus long que le condyle externe. Les pieds sont plus petits.

Les humérus sont plus recourbés, les articulations scapulo-humérales sont moins distantes l'une de l'autre. Les clavicules chez l'homme sont plus recourbées, afin que les omoplates plus distantes du thorax puissent être plus facilement portées en avant. Les clavicules chez l'homme sont dirigées plus en bas, et font un angle obtus avec les os de la poitrine, tandis que chez la femme elles forment un angle à peu près droit. Chez la femme, la clavicule est d'un poids moindre que chez l'homme. Les omoplates sont plus petites, plus grêles, plus planes, et ont des angles plus arrondis. Les membres supérieurs sont plus courts. Les os du carpe sont plus petits. Les doigts sont plus fins et plus aigus.

§ 3. — Système dentaire.

Les caractères fournis par la dentition pour déterminer une question d'identité ont une grande valeur chez les enfants ; mais cette valeur s'affaiblit dès que le système dentaire est au complet. Plus tard, les dents changent de couleur, jaunissent ou s'ébranlent, elles sortent des gencives et finissent par tomber. Ce phénomène arrive ordinairement par les progrès de l'âge, mais l'altération de l'émail des dents, une maladie des gencives, et quelquefois même des maladies générales ou des médications, peuvent le déterminer chez des personnes encore peu avancées en âge, de sorte qu'on ne doit pas accorder à l'étude de ce système une trop grande confiance.

A l'époque de la naissance, les dents de lait sont encore contenues dans les mâchoires, le bord alvéolaire est recouvert par le *cartilage gingival*, relevé en saillie tranchante, surmonté de dentelures nombreuses, et haut de quelques lignes. Il s'amincit de plus en plus à me-

sure que l'on approche de l'éruption des premières dents. L'apparition de celles-ci commence en général du sixième au huitième mois, d'abord par les incisives médianes inférieures, puis par les supérieures; quelquefois ces dernières se montrent les premières. Un ou deux mois après, on voit sortir les incisives latérales. L'éruption de ces dents se fait quelquefois plus tard, rarement plus tôt, bien qu'on ait des exemples assez nombreux d'enfants venus au monde avec des dents: de même aussi elles peuvent manquer, ou ne paraître qu'à un âge plus ou moins éloigné, ce qui tient à une maladie des follicules de la première dentition. Du douzième au dix-huitième mois, les quatre dents molaires antérieures sont sorties. Enfin, les canines et les quatre molaires postérieures complètent, vers l'âge de deux ans et demi, les vingt dents de lait appelées dents *temporaires*.

Ces premières dents présentent dans leur configuration des caractères particuliers qu'il est important de connaître, soit pour les distinguer de celles qui devront les remplacer, soit pour ne pas les confondre avec les dents qui plus tard se développeront derrière elles, aux extrémités de chaque arcade dentaire.

Les incisives et les canines de *lait* sont plus petites. Leur émail est moins épais, il a ordinairement une teinte légèrement bleuâtre.

Les huit molaires de lait diffèrent des molaires *permanentes* qui doivent leur succéder par leur volume et leur configuration. La couronne de celles-ci est beaucoup plus large et plus forte; elle est surmontée de tubercules nombreux; leurs racines sont au nombre de trois à la mâchoire supérieure, une interne, isolée, dirigée vers le palais, et les deux autres externes, répondant à la face externe des parois alvéolaires: à la mâchoire inférieure, ces dents ont deux racines, l'une antérieure, l'autre postérieure, présentant chacune une courbure en sens opposé, et convergentes par leur extrémité inférieure. Les molaires antérieures sont moins grandes que les postérieures; à la mâchoire supérieure, leur couronne est garnie de quatre tubercules, tandis qu'à la mâchoire inférieure, elle en présente cinq, trois à la face externe et deux en dedans. Les molaires postérieures se rapprochent tellement, par la conformation de leur couronne, des premières grosses molaires, qu'il serait facile de confondre ces dents si l'on n'avait égard à la différence de leur volume, et si surtout, à l'époque où cette erreur pourrait être commise, les tubercules usés des molaires de lait ne formaient un contraste

frappant avec l'intégrité de la couronne des molaires permanentes.

Quant aux premières et aux deuxièmes petites molaires, appelées *bicuspidés*, qui remplacent les dents de lait correspondantes, les supérieures, ordinairement plus fortes que les inférieures, n'ont à leur couronne que deux tubercules très-prononcés, dont l'externe, plus gros, est conoïde, et l'interne, qui correspond à la langue, est légèrement arrondi et moins élevé ; elles n'ont en général qu'une seule racine, mais la bicuspide postérieure en a très-souvent deux. Les bicuspides inférieures ont une forme un peu différente de celle qu'affectent les supérieures ; elles diffèrent même assez sensiblement entre elles ; l'antérieure est plus petite ; la couronne se termine en dehors par un tubercule plus ou moins saillant : le tubercule interne est moins élevé que dans les autres dents du même genre, ce qui donne à cette surface une pente prononcée vers la cavité de la bouche. La bicuspide postérieure a ses tubercules plus saillants, particulièrement l'interne, et le sillon qui les sépare est beaucoup plus marqué. Ces dents ont une seule racine.

De sept à neuf ans, les dents de la première dentition commencent à être remplacées par celles de la seconde ; avant leur chute leurs racines sont détruites ; mais quoique l'étendue de cette destruction coïncide en général avec la marche de l'éruption des dents secondaires, elle présente trop de variations pour pouvoir fournir aucune donnée positive. Il n'est pas très-rare, en effet, de voir les secondes dents apparaître au dehors, bien que les premières aient conservé, en partie ou en totalité, leurs racines. Ces phénomènes sont ordinairement devancés par l'éruption des deux premières grosses molaires de chaque côté, qui ne succèdent à aucune autre et ne doivent point être remplacées.

Elles se rangent chacune à l'extrémité de chaque arcade dentaire, qui se trouve ainsi composée de douze dents. Les incisives médianes inférieures sont les premières qui apparaissent, viennent ensuite les latérales, puis les mêmes dents apparaissent à la mâchoire supérieure. Elles se distinguent des incisives qui les ont précédées, par leur volume plus considérable et surtout par les dentelures dont est armée l'extrémité de leur couronne.

A dix ans, les bicuspides inférieures paraissent et sont suivies des canines, qui sortent presque en même temps ou peu de temps après les bicuspides postérieures et les deuxièmes grosses molaires. Enfin, de

vingt à vingt-cinq ans, et quelquefois plus tard, a lieu l'éruption des dernières grosses molaires dites *dents de sagesse*.

On a vu la deuxième dentition s'effectuer dès l'âge de cinq ans et demi, comme aussi on l'a vue ne commencer qu'à l'âge de huit ans, et on a observé des dents de lait qui persistaient jusqu'à un âge avancé et même toute la vie.

A l'époque de l'éruption des dents, les racines encore imparfaites, continuent à croître en longueur et en épaisseur ; à mesure qu'elles s'allongent, leur canal diminue ainsi que la cavité de la couronne.

Les dents ne tardent pas à ressentir les effets de la mastication ; les dentelures des incisives disparaissent au bout de peu de temps, la pointe effilée des canines s'efface peu à peu et les tubercules des molaires s'aplatissent.

Tant que l'usure est bornée à l'émail, la dent conserve sa blancheur ; mais quand l'ivoire est mis à découvert on aperçoit au centre de chaque tubercule un point jaune qui s'élargit peu à peu avec le temps, jusqu'à ce que la dent ne présente plus qu'une surface plate, d'une couleur jaune, bordée dans son pourtour par l'émail et offrant, au centre qui correspond au canal dentaire, un point d'un jaune plus foncé ou même noirâtre. Chez certains individus les dents arrivent à un degré d'usure tel, qu'elles paraissent avoir été coupées à ras au niveau des gencives.

Toutes ces variations dépendent de la constitution de chaque individu, du mode de mastication, de la quantité des aliments, de la disposition même des mâchoires et des dents qui sont disposées plus ou moins obliquement et enfin de certains mouvements convulsifs des mâchoires qui ont lieu surtout pendant la nuit, comme aussi de l'usage de la pipe. On comprend que l'usure de la couronne des dents donne difficilement des caractères certains pour reconnaître l'âge d'un adulte et ne permette pas toujours l'élucidation des questions d'identité.

Des changements qui surviennent pendant et après le cours des deux dentitions dans les os maxillaires. — Ainsi que l'a si bien observé Orfila, à qui appartiennent d'ailleurs les judicieuses remarques qui précèdent, à la naissance, la présence des dents de lait dans l'épaisseur des mâchoires donne une épaisseur considérable à celles-ci. L'apophyse coronoïde, fortement abaissée, est presque au niveau du bord alvéolaire ; l'angle de la mâchoire inférieure existe à peine à cet âge.

Le bord inférieur de cet os est moins cintré qu'il ne l'était chez le fœtus ; l'apophyse coronoïde s'est relevée et portée un peu en avant. Le trou mentonnier se trouve placé au-dessous et en arrière de la cloison qui sépare la canine de la première molaire de lait, très-près du bord inférieur de l'os. Il en est de même à la mâchoire supérieure, soit dans les rapports du trou sous-orbitaire avec les dents supérieures, soit pour la situation de la première grosse molaire, relativement à la tubérosité malaire.

A l'époque de l'éruption des dents de lait, les bords alvéolaires s'étendent pour se prêter à l'arrangement de ces productions ; les os maxillaires prennent, en tous sens, des dimensions plus grandes ; leurs branches se redressent ; l'angle se prononce davantage ; leur corps s'accroît en hauteur, tandis que les bords alvéolaires diminuent d'épaisseur après la sortie des dents ; mais comme pendant la durée de cette évolution, les arcs alvéolaires ne suivent pas dans leur allongement les mêmes progrès que les os maxillaires proprement dits, il en résulte qu'à l'âge de deux ans et demi, époque où elle est terminée, les rapports qui existaient dans le principe entre ces parties, ont déjà subi des changements. C'est ce qui fait que les trous sous-orbitaires et mentonniers répondent alors à l'intervalle compris entre les deux racines de la molaire de lait antérieure.

A l'époque du renouvellement des dents temporaires, le volume des os maxillaires s'est beaucoup accru, leur hauteur est plus considérable ; l'orifice externe du canal dentaire inférieur s'est éloigné du bord alvéolaire ; les branches, en continuant à se redresser, décrivent avec le corps de la mâchoire un angle moins obtus.

Pendant et après l'accomplissement de cet acte de la dentition, le corps des os maxillaires acquiert en hauteur des dimensions fort grandes. Les trous sous-orbitaires et mentonniers s'éloignent des procès alvéolaires et s'écartent également des symphyses, de sorte qu'à vingt ans ils répondent à la racine de la deuxième bicuspide ; la courbure que le bord inférieur de la mâchoire décrivait dans le jeune âge, disparaît peu à peu. L'arc alvéolaire supérieur, d'abord resserré de gauche à droite, à sept ans, c'est-à-dire transversalement, s'élargit ensuite très-sensiblement dans ce sens, à mesure que l'accroissement horizontal des os maxillaires fait des progrès. L'arc inférieur, au contraire, ne se dilate pas, et il a de gauche à droite la même distance avant et après le renouvellement des dents.

Mais les changements les plus remarquables sont ceux qui se passent dans la partie des os maxillaires qui correspond à l'extrémité postérieure des arcs alvéolaires. Nous avons vu qu'avant le renouvellement des dents de lait, les alvéoles des premières grosses molaires limitaient en arrière ces arcs ; après qu'elles sont sorties, les deuxièmes, puis les troisièmes grosses molaires, occupent successivement leur place et ont chacune à leur tour avec les parties voisines les mêmes rapports qu'avaient les premières grosses molaires ; d'où il résulte que pendant le cours de l'éruption des dents permanentes, cette portion des mâchoires s'est progressivement allongée pour recevoir successivement les deuxièmes et troisièmes grosses molaires de chaque côté.

C'est cet allongement horizontal des arcs en arrière qui détermine à cette époque une si grande influence sur le développement de la face. A la mâchoire inférieure, il produit un phénomène particulier ; il en redresse graduellement les branches, de manière à leur faire décrire avec le reste de l'os un angle de moins en moins obtus ; tandis qu'à la mâchoire supérieure, il agrandit le sinus maxillaire : double effet qui résulte essentiellement du développement des grosses molaires et se trouve toujours en rapport avec le volume de ces dents.

Du reste, les os maxillaires conservent pendant une période assez longue de la vie cet état, si ce n'est que le bord inférieur de la mâchoire diacrânienne s'arrondit par les progrès de son ossification et de l'accroissement des racines des grosses molaires, de manière à décrire une courbe saillante depuis le menton jusqu'à l'angle, disposition inverse de celle qu'il offrait dans l'enfance, et surtout chez le fœtus ; d'où il suit que cet os qui, jusqu'à l'âge de dix-huit ans, placé sur une surface horizontale, y touchait par deux points, en avant par le menton, en arrière par ces angles, y repose chez l'adulte dans toute sa longueur et que plus tard il n'y touche que par le milieu.

Après la chute des dents chez le vieillard, les procès alvéolaires s'affaissent et disparaissent entièrement ; le corps des mâchoires diminue considérablement de hauteur ; les trous sous-orbitaires et mentonniers se rapprochent du bord libre des os maxillaires ; le sinus et la tubérosité malaires reviennent sur eux mêmes ; les branches de la mâchoire diacrânienne se portent en arrière, et reprennent à un âge avancé de la vie à peu près la même direction qu'elles avaient dans l'enfance. Privé de sa portion alvéolaire et des dents qui le surmon-

taient, l'os maxillaire inférieur se rapproche du supérieur, le menton s'avance, ce qui détermine des changements remarquables dans la physionomie. Mais il ne faut pas oublier que des causes morbides susceptibles d'entraîner prématurément la chute des dents peuvent produire ces signes de la vieillesse chez des individus moins avancés en âge.

§ 4. — Stature.

D'une manière générale, un squelette est toujours moins grand que le cadavre dont il provient. Cette diminution de longueur a été estimée par Orfila, sur une moyenne de soixante et onze cadavres, à quatre, cinq ou six centimètres ; elle dépend de la putréfaction et de la désarticulation des os.

Mais il existe un rapport entre les longueurs de chacun des os des membres et la hauteur du tronc du sujet, rapport qu'Orfila n'a pas voulu déterminer, mais qui résulte des tableaux de mensuration qu'il a donnés dans la dernière édition de son livre. Ces tableaux ne peuvent pas être reproduits ici, mais nous ne saurions trop engager le lecteur à les méditer.

Déjà Sue, en 1775, avait senti l'importance des conséquences qu'on pourrait tirer d'une telle étude, et il était arrivé aux résultats suivants :

Enfant d'un an, dont la grandeur était 1 pied 10 pouces $\frac{1}{2}$: longueur du tronc, 15 pouces $\frac{1}{2}$; des extrémités supérieures, 9 pouces ; des extrémités inférieures, 9 pouces.

Enfant de trois ans, dont la grandeur était de 2 pieds 9 pouces et quelques lignes : longueur du tronc, 19 pouces environ ; extrémité supérieure, 14 pouces ; membres abdominaux, 14 pouces et quelques lignes.

Enfant de dix ans, dont la grandeur était 3 pieds 8 pouces six lignes ; longueur du tronc, 2 pieds ; extrémités supérieures, 1 pied 7 pouces ; membres abdominaux, 1 pied 8 pouces 6 lignes.

Sujet de quatorze ans, de 4 pieds 7 pouces ; longueur du tronc, 2 pieds 4 pouces ; extrémités supérieures, 2 pieds 6 lignes ; membres abdominaux, 2 pieds 5 pouces.

Sujet de vingt à vingt-cinq ans, de 5 pieds 4 pouces ; longueur du tronc, 2 pieds 8 pouces ; extrémités supérieures, 2 pieds 6 pouces ; extrémités inférieures, 2 pieds 8 pouces.

Vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, le bord supérieur de la symphyse des os pubis fait précisément le point du milieu entre le sommet de la tête et la plante des pieds ; avant cet âge ce centre varie continuellement.

Les sujets de trente à quarante ans, ceux de cinquante et soixante, ne présentent aucun changement dans la grandeur des proportions, si ce n'est dans certains os particuliers ; en sorte que le rapport se conserve tel qu'il était à vingt ou vingt-cinq ans, à moins que l'épine du dos ne se courbe comme on le voit dans la vieillesse.

Voici, au reste, les tableaux d'Orfila, en mesures décimales, d'après lesquels Briand et Chaudé, complétant la pensée du maître, ont basé le raisonnement suivant :

Supposons qu'on ne trouve que quelques os d'un cadavre, par exemple un fémur de $0^m,46$ de longueur, et un tibia de $0^m,58$. Nous voyons par le tableau n° 2 qu'un fémur de $0^m,46$ suppose que la longueur totale du squelette est de $1^m,70$ à $1^m,85$; ce qui donne la moyenne de $1^m,77$. Nous voyons également qu'un tibia de $0^m,58$ suppose la longueur totale de $1^m,75$ à $1^m,85$, dont moyenne serait $1^m,79$. La longueur du squelette serait donc de $1^m,77$ à $1^m,79$; et en ajoutant $0^m,04$ pour l'épaisseur des parties molles, on trouverait que la taille de l'individu devrait être d'environ $1^m,80$.

Supposons encore qu'on n'ait trouvé que les os d'un membre supérieur, ou seulement un humérus de $0^m,55$, et un cubitus de $0^m,28$. Nous voyons par le tableau qu'un humérus de $0^m,55$ suppose que la longueur totale du squelette est de $1^m,77$ à $1^m,86$, dont la moyenne est de $1^m,81$. Nous voyons également qu'un cubitus de $1^m,28$ suppose pour la longueur totale $1^m,77$ à $1^m,85$, dont la moyenne est $1^m,80$. Le squelette doit donc avoir $1^m,80$ à $1^m,81$; et, en ajoutant l'épaisseur des parties molles, la taille devrait être d'environ $1^m,84$.

§ 5. — Cheveux.

La quantité de cheveux, leur couleur, éprouvent de tels changements, suivant les individus, les âges et par l'influence des maladies, qu'il est difficile d'établir l'identité d'après ce signe, si un temps assez long s'est écoulé depuis l'époque à laquelle le signalement de la personne que l'on cherche a été levé.

Cependant on ne pourra confondre un individu dont la tête chauve

offre à peine quelques cheveux, avec un autre dont la chevelure est bien garnie ; ni deux individus ayant beaucoup de cheveux, mais de couleur différente ; de même qu'on distinguera les individus qui, sans être tout à fait chauves, portent au sommet de la tête une couronne plus ou moins large.

Les caractères tirés du nombre et de la coloration des cheveux ont une haute valeur dans la question qui nous occupe, parce que le système pileux n'éprouvant jamais la décomposition putride que subissent la plupart de nos organes, il est toujours possible, même après plusieurs années d'inhumation, de vérifier ces caractères sur les débris des cadavres. Une chose digne de remarque, et non notée jusqu'ici, à notre connaissance, par les auteurs de médecine légale, quoique vulgairement connue, c'est que la barbe et les cheveux poussent encore après la mort, surtout dans certains terrains. Si les applications qu'on peut faire de ce fait dans les affaires médico-légales avaient été plus fréquentes, nous aurions pu communiquer sur ce sujet de curieuses observations.

Mais un point plus important à résoudre, et sur lequel Orfila a le premier fixé l'attention, c'est que certains individus, pour faire prendre le change et tromper la justice, peuvent teindre leurs cheveux ou les décolorer à leur guise.

Il résulte, en effet, des expériences auxquelles s'est livré ce savant chimiste, que l'on peut rendre les cheveux *noirs*, quelle que soit leur couleur primitive ; que des cheveux primitivement noirs peuvent devenir châains, blonds ou blancs ; et qu'enfin des cheveux teints peuvent être ensuite rendus à leur couleur primitive.

Nous ne pouvons dans ce chapitre répéter les expériences faites par Orfila. Il sera bon à l'occasion d'y recourir, mais nous donnerons un exposé rapide des six principaux procédés qui peuvent être employés pour rendre les cheveux noirs, ainsi que des moyens que doit choisir le médecin-légiste pour reconnaître cette coloration factice.

Avant tout, lorsqu'il s'agit de changer la couleur des cheveux, dit Orfila, il est utile de les débarrasser d'abord de la matière grasse dont ils sont enduits. Pour cela, on les frotte à plusieurs reprises avec de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre un vingtième de son poids environ d'ammoniaque liquide ; ce lavage préalable facilite le succès de l'opération.

1° Pour teindre les cheveux en noir, on se sert souvent du *mélai-*

uccome, mélange de pommade et d'un charbon léger ; mais les cheveux teints par ce procédé noircissent les doigts ou les linges, même plusieurs jours après son application.

Pour reconnaître cette coloration factice, il suffit de mettre une mèche de ces cheveux dans de l'eau bouillante ; la pommade se fond et surnage, le charbon se précipite.

2° On donne aux cheveux une belle couleur noire en les lavant d'abord avec de l'eau ammoniacale, comme nous l'avons dit plus haut, les mouillant ensuite avec une dissolution de chlorure de bismuth, les lavant et les mettant en contact avec de l'acide sulfhydrique liquide.

Une mèche de ces cheveux, traitée par l'acide chlorhydrique ou le chlore faible, reprend sa couleur primitive au bout d'une heure ou deux ; et le liquide provenant de cette opération, évaporé à siccité, donne un produit qui a tous les caractères des sels de bismuth.

3° Si l'on remplace le chlorure de bismuth par l'acétate ou le sous-acétate de plomb, on obtient les mêmes résultats ; mais les cheveux, en se séchant, deviennent d'un brun rougeâtre.

On reconnaît cette coloration factice en opérant comme ci-dessus, et le produit donne les réactions des sels plombiques.

4° On se sert aussi avec succès d'un mélange de litharge, de craie et de chaux vive hydratée, *récemment éteinte* ; on en imprègne les cheveux, et on les frotte, au bout de quelques heures, d'abord avec du vinaigre étendu d'eau, puis avec du jaune d'œuf.

L'acide nitrique, versé sur une mèche de cheveux teints par ce procédé, produit une effervescence, et il se forme du nitrate de plomb et du nitrate de chaux. En traitant la liqueur par l'acide sulfhydrique, on obtient du sulfure noir de plomb, et la liqueur filtrée contient un sel de chaux.

5° Après avoir dégraissé les cheveux, on les mouille pendant environ une heure avec un *solutum* chaud de plombite de chaux ; on obtient ainsi une belle coloration noire.

Les acides chlorhydrique ou nitrique étendus leur rendent leur couleur primitive, et donnent des liquides tenant en dissolution du protoxyde de plomb.

6° Une dissolution de nitrate d'argent ne donne le plus souvent qu'une coloration plus ou moins violette ; cette liqueur est d'ailleurs trop caustique pour qu'on emploie ce procédé.

On reconnaît cette coloration, un peu violacée, par l'action du chlore liquide étendu d'eau, qui donne un précipité blanc et caillebotté de chlorure d'argent.

Pour décolorer les cheveux naturellement noirs, on se sert de chlore étendu d'eau, et l'on peut les faire passer par toutes les nuances de châtain foncé, de châtain clair, de blond foncé, de blond clair, et même les rendre blancs si on les laisse assez longtemps en contact avec le chlore étendu, ou si la solution a encore suffisamment de force.

On reconnaît cette supercherie par l'odeur persistante du chlore, la dureté et la sécheresse des cheveux, et le défaut d'uniformité dans la décoloration après plusieurs teintures successives tirés des modifications anatomiques physiques ou chimiques que laissent certaines professions sur diverses parties du corps.

§ 6. — Stigmates professionnels.

Dans un travail qui présente le plus grand intérêt pratique, Tardieu a constaté les stigmates que certaines professions laissent sur les individus qui les exercent. Voici entre autres choses ce qu'a remarqué cet éminent observateur :

Bâtonnistes. — Les bâtonnistes exercés à l'escrime du bâton portent, entre le pouce et l'index de la main droite, un calus circulaire qui appartient, du reste, à plusieurs professions dans lesquelles la main tient avec force un instrument dur et arrondi.

Bijoutiers. — Ils présentent un renversement de la dernière phalange du pouce gauche en dehors. On a prétendu que la cataracte était plus fréquente chez eux, à cause de la finesse des travaux auxquels ils se livrent d'habitude. Toutefois, Desmarres père, sur 952 cataractés, n'a trouvé que 2 bijoutiers.

Chez les sertisseurs, qui manient de très-petits objets, on trouve un spasme des fléchisseurs des doigts, analogue à la crampe des écrivains et des tailleurs d'habits.

Blanchisseurs de tissus. — Dans les fabriques où l'on blanchit les tissus de laine au moyen de la vapeur et du soufre, les ouvriers occupés à étendre les pièces qui se déroulent entre les cylindres, ont les mains dans un état tout particulier.

La peau est ramollie par le contact de l'acide sulfureux ; l'épiderme, complètement blanchi, est ridé, soulevé et détruit par places.

Cette disposition est surtout marquée au pouce et à l'index, parce que ce sont ces deux doigts qui saisissent et tendent les pièces. Elle existe, d'ailleurs, presque au même degré à l'une et à l'autre main, parce que pour éviter que la peau de la main ne s'altère trop profondément, l'ouvrier a le soin de changer de place et d'occuper alternativement les deux extrémités du cylindre.

Blanchisseuses. — Les blanchisseuses ne travaillent pas toutes dans la même position, et suivant celle qui leur est habituelle, elles présentent aux membres supérieurs des déformations différentes. Les unes sont agenouillées au lavoir ou à la rivière; les autres se tiennent debout près du baquet dans lequel elles lavent.

Les unes et les autres, quelle que soit leur manière de travailler, ont à la main droite des callosités assez nombreuses, mais irrégulières, produites par la pression du battoir.

Mais celles qui lavent à genoux, les bras appuyés sur le rebord d'un demi-tonneau ou d'un bateau, portent un calus au milieu et sur la face cubitale de l'avant-bras.

Quant à celles qui se servent du baquet, elles tiennent avec la main gauche, et très-fortement, l'extrémité de la planche sur laquelle elles battent; aussi la main est-elle fléchie dans l'articulation métacarpophalangienne et le pli saillant, qui se forme dans la paume de la main, est-il converti en un bourrelet transversal très-calleux, prismatique, large de trois à quatre centimètres, faisant une saillie de six à sept millimètres, et plus marqué surtout à la base du quatrième et du cinquième doigt.

Brunisseuses en cuivre. — Le brunissoir se tient de la main droite et à pleine main. La main gauche sert à fixer l'ouvrage, qui, placé entre le pouce et l'index, est fortement appuyé contre la table.

Aussi trouve-t-on, à la main droite, toute la face palmaire calleuse et noircie, excepté au niveau du pli de flexion. La phalangette du petit doigt reste souvent maintenue dans la flexion.

À la main gauche, la peau qui recouvre la face dorsale et le bord radial de l'index, et surtout la tête du deuxième métacarpien, est très-dure et très-calleuse. Il en est de même de l'extrémité de la face palmaire du pouce.

Beaugrand a noté une déformation particulière qu'il décrit en ces termes : « Les brunisseuses tiennent bien l'instrument dans la paume de la main, mais elles en font passer l'extrémité sur la pre-

mière phalange du petit doigt, plus fortement fléchi que les autres doigts, pour donner plus de sûreté aux mouvements. L'auriculaire est pourvu d'une large bague en métal qui le garantit. Mais la compression exercée par la bague refoule les tissus vers les deux extrémités de la phalange, et surtout vers l'articulation avec la deuxième phalange : il en résulte, en ce point, un bourrelet mou, saillant, quelquefois volumineux ; dans certains cas, on en trouve un second vers l'union du petit doigt au métacarpien correspondant avec dépression centrale ; mais ce second bourrelet est, en général, moins accusé que le premier. »

Cardeuses de matelas. — L'avant-bras du côté gauche, sur lequel porte le plein du peigne, bien que préservé habituellement par un brassard de cuir, présente, à la partie antérieure, une large surface, oblongue, rugueuse, durcie et plus ou moins calleuse.

Aux mains, simples callosités, dont la disposition n'a rien de particulier.

Charrons. — Rien de notable, si ce n'est le calus palmaire, propre à tous les métiers à marteaux.

Cloutiers. — D'après le docteur Masson, de Charleville, qui a fait des observations sur les ouvriers cloutiers des Ardennes, les clous se forgent à la main avec le marteau, sur un billot fixé en terre et pourvu de deux petites enclumes, d'un ciseau, qui sert à couper la tige de fer et d'une clouère ou moule destiné à former la tête. Les positions forcées qu'exigent ces différentes manœuvres amènent, dans la constitution physique de l'ouvrier, des changements tout à fait caractéristiques. Le cloutier a les épaules hautes et la gauche plus élevée que la droite ; le tronc est penché de ce côté, et le poids du corps, se portant dans ce sens, courbe la jambe correspondante ; ce qui fait que le cloutier est mal assuré dans sa démarche et boite souvent d'une manière notable. Les mains sont déformées, la droite surtout. Elle présente ce caractère constant que les doigts sont déviés en dedans, de manière à former un angle avec le métacarpe et à ne pas permettre d'opposer l'un à l'autre l'indicateur et le pouce. De là, l'impossibilité de prendre une pièce de monnaie sur une table à la manière ordinaire, et la nécessité de l'amener avec le revers d'une main dans l'autre. Ce caractère fera connaître partout le cloutier.

Une infirmité fort commune aussi chez ceux qui se livrent à la fabrication des clous, c'est une contraction des doigts et même de la main,

qui ne leur permet pas de les étendre et de les ouvrir, et les oblige, dans certains cas, à prendre le marteau de la main gauche pour le fixer dans la main droite au moment de s'en servir.

Cochers. — Presque tous les cochers tiennent les guides avec force entre le pouce et l'index, d'une part, et de l'autre entre le troisième et quatrième ou quatrième et cinquième doigts des deux mains. La pression qui en résulte détermine, en cet endroit, un profond sillon très-calleux. Mais ce signe varie suivant la manière dont chacun s'est habitué à tenir les guides. Il en est un, au contraire, qui est constant, c'est un durillon semblable au précédent, et qui se trouve entre le pouce et l'index de la main droite.

Coiffeurs. — L'état de coiffeur a été signalé, ainsi qu'on l'a vu, comme pouvant déterminer une certaine inclination du corps et de la tête en avant.

Sœmmering, lui-même, a noté que « chez les coiffeurs qui dirigent le peigne d'une main, tandis qu'ils ne font que tenir la chevelure de l'autre, le thorax finit pour s'élever du côté actif, par l'influence continue des muscles de l'épaule. » Mais, outre cette attitude qui, comme le gracieux sourire dont parle Fodéré, n'a rien de caractéristique, les coiffeurs portent à la main droite une déformation plus spéciale et qui n'appartient qu'à eux : c'est celle qui résulte du manie-ment du fer à papillotes. Elle consiste en un double durillon, calleux, saillant, arrondi en forme de cor, qui existe à la fois sur la face dorsale de la deuxième phalange du doigt annulaire et au pouce, à la face palmaire et vers le bord interne de la première phalange.

Cordonniers. — A la main droite : le pouce et l'index, qui tirent le fil pour l'enduire de poix, ont la pulpe aplatie ; celle du pouce est un peu déjetée vers l'index, le pli qui sépare la deuxième de la troisième phalange de l'index est coupé par le fil et présente une crevasse profonde dont les bords sont durs et calleux.

A la main gauche : la pulpe du pouce, déjetée comme à droite, vers l'index a la forme d'une spatule très-élargie et bien distincte de la déformation analogue que l'on rencontre chez le peintre-vitrier. Un signe plus caractéristique encore et tout à fait frappant consiste dans la disposition de l'ongle du pouce gauche. Il est considérablement épaissi, dur ; son bord libre est dentelé, éraillé, rayé et parfois profondément sillonné par les coups d'échappement de l'alène.

Cet aspect du pouce gauche, chez les ouvriers cordonniers, est con-

stant et vraiment pathognomonique. Quant à l'enfoncement déjà mentionné du thorax que produit la pression de la forme sur la poitrine, voici en quoi il consiste : c'est au niveau de l'articulation chondrosternale des sixième, septième et huitième côtes, immédiatement au-dessus de l'appendice xiphoïde, que le sternum offre un creux profond, régulier, circulaire, très-nettement circonscrit, et qui n'est pas accompagné de déformation générale de la cage thoracique. Enfin, l'une des cuisses, sur laquelle est fixé un tampon de cuir et où presse le tire-pied, présente un aplatissement de la peau et une altération des bulbes pileux, qui sont oblitérés, de manière que cette place est souvent tout à fait glabre et rugueuse.

Corroyeurs. — Le corroyeur occupé à préparer la peau se sert d'une étire, large lame pourvue, à ses deux extrémités, d'un manche qui forme avec elle un angle droit. Ce manche, maintenu fortement par les deux mains, laisse, dans leur face palmaire, outre les quatre durillons très-épais de la base des doigts, un repli très-calleux et saillant, qui suit exactement la ligne de flexion de l'articulation métacarpo-phalangienne.

De plus, la main des corroyeurs présente une coloration brune caractéristique, résultant de l'espèce de tannage que subit la peau. Cette coloration est distincte de toute autre en ce que, si l'on touche un des points où elle existe avec une solution de prussiate de potasse et de fer, elle passe instantanément au noir le plus foncé.

Couturières. — Tout le monde connaît les marques profondes que laissent, à l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche, sur le bord externe, les piqûres d'aiguilles, auxquelles sont sans cesse exposées les femmes qui passent leurs journées à des travaux de couture. La peau, à la place qui supporte l'ouvrage, et sur laquelle portent les points, est rugueuse, épaisse et noirecie. Il faut reconnaître, il est vrai, que ces traces appartiennent à des professions très-diverses. Nous aurons, en parlant des modistes, à comparer la manière dont différentes ouvrières tiennent et manient l'aiguille.

Criniers. — L'artisan occupé à peigner les crins présente, à la main droite, autour de laquelle s'enroulent le crin et la poignée qui le retient, un gonflement et une rougeur limitée, qui se remarquent à la face dorsale, au niveau des quatrième et cinquième métacarpiens. Il n'est pas rare de trouver en même temps une enflure assez considérable des jambes et surtout de la gauche, qui supporte tout le poids

du corps, la droite étant portée en avant et demi-fléchie comme dans certaines positions de l'escrime.

Ouvriers travaillant le cuivre. — La peau calleuse de ces ouvriers permet d'enlever facilement, à l'aide du bistouri, les lames assez épaisses d'épiderme, et les ongles considérablement épaissis des chaudronniers étant mis, pendant quelques instants, dans de l'acide nitrique bouillant, la solution, traitée ensuite par l'ammoniaque, prend une belle couleur bleue. Le résultat n'est pas toujours aussi tranché; il faut alors recourir à l'incinération des débris épidermiques dans un creuset de platine, puis reprendre par l'acide nitrique et traiter par l'ammoniaque. Ce résultat a pu être obtenu chez un ouvrier qui, depuis quarante jours au moins, n'avait pas travaillé et s'était tenu proprement à l'hôpital. Chez un boutonier en cuivre, au contraire, qui séjournait à l'hôpital depuis plus de deux ans, le résultat des précédentes opérations a été complètement négatif. Toutes les autres professions qui travaillent le cuivre donneraient sans doute des résultats semblables.

Débardeurs. — Parent-Duchâtelet, dans son remarquable mémoire sur les débardeurs, a décrit une affection propre à cette classe d'ouvriers, et qui, dans les cas où elle se présente, peut facilement servir à les faire connaître. Cette maladie, désignée sous le nom de *grenouille*, consiste dans une altération du derme, caractérisée par un ramollissement, des gerçures et souvent une usure, une véritable destruction des parties qui sont en contact avec l'eau. On les remarque souvent sur les extrémités supérieures comme sur les inférieures, mais bien plus souvent sur ces dernières; et ici elles siègent de préférence entre les orteils, où elles déterminent de vastes fentes et crevasses, dont la profondeur est quelquefois de plusieurs lignes. Il n'est pas rare de les observer sur les talons et alors tantôt la peau est fendue, gercée, crevassée en différents sens, tantôt comme marbrée, tantôt usée comme si elle avait été frottée sur une meule à aiguiser; elle s'en va parfois par lambeaux et laisse à vif un fond rouge d'une sensibilité extrême.

« Le plus ordinairement cette affection est limitée aux extrémités inférieures, mais quelquefois aussi elle s'empare des supérieures. En voyant les mains profondément gercées et fendillées dans tous les sens, on dirait que la pulpe des doigts a été usée sur une râpe grossière et la paume des mains coupée en vingt endroits par

des morceaux de verre. » (Parent-Duchâtelet, *Annales d'hygiène et de médecine lég.*, tome III, p, 245.)

Les débardeurs présentent en outre assez souvent des durillons forcés, c'est-à-dire un épaissement considérable de la peau qui se fait principalement sur la première phalange de chaque doigt des mains, et qui, s'enfonçant dans les chairs, y produit une inflammation assez violente.

Dentelles (ouvrières en). — Une particularité en apparence bien minime, mais qui n'en est pas moins frappante par sa constance, signale les dentellières. Elle consiste dans une inégalité considérable entre les dimensions de l'ongle aux deux doigts indicateurs. A la main droite, l'index occupé à distribuer les fils, n'a qu'un ongle extrêmement court afin qu'il ne puisse pas les briser. La main gauche, au contraire, a au même doigt un ongle très-long destiné à retirer les épingles autour desquelles les fils doivent se fixer.

Doreurs sur métaux. — Il ne s'agit ici que des artisans qui appliquent l'or en feuille sur le cuivre ou tout autre métal. La manière dont ces ouvriers tiennent et font manœuvrer le brunissoir, produit des altérations variées, qui commencent à se produire chez les jeunes ouvriers au bout de cinq à six mois de travail. A la partie antérieure et interne de l'avant-bras gauche existe un calus considérable, qui, commençant en bas, au niveau du pli de séparation de l'avant-bras et de l'éminence hypothénar, remonte sur la partie antérieure de l'avant-bras jusqu'à une hauteur de cinq centimètres. En largeur ce calus s'étend depuis la face interne du cubitus, dans une étendue de 55 millimètres, en passant au devant du tendon du cubital antérieur. Il fait en outre une saillie d'environ un centimètre et semble formé par l'épiderme épais; mais la mollesse et la mobilité de la tumeur peuvent laisser soupçonner sous la peau l'existence d'une bourse séreuse accidentelle qui s'affaisse lorsque l'ouvrier est resté quelque temps sans travailler.

Sur le bord externe de cette tumeur calleuse on trouve un second durillon beaucoup moins considérable. Celui-ci, placé à une distance de un centimètre du bord interne de la main, s'étend transversalement depuis le bord externe du premier calus jusqu'au tendon du muscle petit palmaire. Sa largeur est de deux centimètres. Sa hauteur n'est guère que de huit millimètres.

A la partie postérieure et externe de l'avant-bras gauche, au ni-

veau de l'extrémité inférieure du radius, se trouve un nouveau calus presque aussi gros que le premier ; comme lui, il fait une saillie assez considérable au-dessus de la peau, mais il en diffère par sa consistance plus molle et surtout par l'épaississement beaucoup moindre de l'épiderme. Cette tumeur a trois centimètres de diamètre dans tous les sens. Elle se trouve au-dessus du tendon des deux muscles radiaux externes et des longs abducteurs et extenseur du pouce. A la main gauche, on trouve : 1° un durillon allongé au bord interne du pouce ; 2° un autre durillon arrondi de moins de un centimètre de diamètre et situé à la face palmaire au niveau de la tête du deuxième métacarpien ; 3° un troisième, un peu moins volumineux mais plus étendu, placé au devant et un peu au-dessous de la tête des quatrième et cinquième métacarpiens ; 4° au devant de la première phalange du doigt annulaire et du petit doigt, un durillon allongé rappelant la forme d'un tendon.

A la face antérieure et à la partie externe de l'avant-bras droit, on peut noter encore un petit durillon non adhérent aux tissus sous-jacents et formé par l'épiderme épaissi. Ce durillon, arrondi et de un centimètre de diamètre, est situé au niveau de l'intervalle qui résulte de la séparation du rond pronateur et des autres muscles superficiels de l'avant-bras.

A la main droite, enfin, il existe au côté externe de l'index, dans toute la longueur de ce doigt, un durillon qui est surtout marqué au niveau des deux premières phalanges. De plus, on voit un durillon au point d'union du premier et du deuxième métacarpien dans la paume de la main.

Ébénistes. — Chez les ébénistes, qui offrent certains caractères communs avec les menuisiers, on remarque :

A la main droite, qui tient habituellement la varlope ou le rabot :

1° Une ouverture plus grande de l'angle compris entre le bord interne du pouce et le bord externe de l'index.

L'index lui-même et les autres doigts fortement inclinés vers le bord interne de la main, ne sont plus dans le prolongement des métacarpiens correspondants, mais forment entre eux, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, un angle obtus au sommet externe.

Au bord externe de l'index existent quelquefois de petites ecchy-

moses et toujours des callosités plus épaisses vers le sommet de l'angle.

2° Des callosités existent aussi au bord interne du pouce, dont la dernière phalange n'est pas dans le prolongement de la première et forme avec celle-ci un angle saillant en dedans. C'est surtout au niveau de la saillie formée au bord interne du pouce par le sommet de cet angle que les couches épidermiques sont épaissies.

3° Au milieu de la paume de la main, entre l'éminence hypothénar et la ligne courbe qui limite l'éminence thénar, existe une plaque calleuse de la largeur d'une pièce de deux francs, également produite par l'usage du rabot.

Un signe plus caractéristique encore, et tout à fait propre aux ébénistes, se remarque à la face palmaire de la main gauche, où l'on voit trois rangées de petites plaques calleuses au nombre de quatre par chaque rangée.

La rangée médiane correspond aux éminences de la racine des doigts : la supérieure est située à environ deux centimètres au-dessus de la paume de la main ; les plaques inférieures, enfin, existent sur chaque doigt, immédiatement au-dessus du pli correspondant à l'articulation de la première phalange avec la deuxième.

Ces dernières marques sont le résultat de l'habitude qu'ont les ouvriers en meubles de tourner avec la main gauche les longues vis des châssis à plaquer le bois.

Écrivains. — Les écrivains, commis aux écritures, employés expéditionnaires, ont pour la plupart sur le bord cubital du petit doigt de la main droite, au niveau de l'articulation de la phalangette, un durillon arrondi en forme de cor, produit par le frottement continu et la pression du doigt sur le papier. Quelquefois il existe en outre un sillon endurci tout à fait à l'extrémité du médus, sur le bord radial où appuie la plume. Mais souvent ces caractères sont peu prononcés et ne sauraient suffire pour autoriser une affirmation.

Fleuristes. — Les ouvrières occupées à monter les fleurs artificielles portent toutes, malgré la délicatesse de leur travail, un stigmate caractéristique entre l'index et le pouce de la main gauche. Elles roulent constamment une tige métallique à laquelle se fixent les différentes parties de la fleur.

Il résulte de cette pression et de ce mouvement non interrompu une élongation, avec aplatissement en forme de spatule étroite, de la

pulpe de ces deux doigts, qui présente, en outre, une induration et un épaissement souvent considérables de l'épiderme. Le durillon du pouce est plus rapproché du bord interne ; celui de l'index occupe à peu près toute la largeur de la pulpe.

Graveurs sur métaux. — On trouve, à la main droite, chez les graveurs, la marque du burin ; c'est un pli transversal, formant à la face palmaire, au-dessous des quatrième et cinquième doigts, une saillie prismatique, très-dure, qui n'a pas moins de 6 à 8 millimètres d'élévation et s'étend transversalement, suivant une ligne courbe dont la concavité regarde la base des doigts.

L'éminence hypothénar et le bord cubital du petit doigt, qui appuient fortement sur la table ou la pièce de travail, présentent un durillon assez marqué.

Horlogers. — Les horlogers, et particulièrement ceux qui sont employés aux réparations dites rhabillages de montres, ont l'ongle du pouce de la main droite considérablement épaissi et comme écaillé, par suite de la manière dont ils ouvrent les montres. De plus, l'ongle du pouce et celui de l'index de la main gauche présentent, aux points où leurs bords se correspondent en se rapprochant pour maintenir les pièces très-déliées que l'ouvrier veut ajuster, une usure et presque une destruction complète, produite par le frottement répété de la lime.

Menuisiers. — Le menuisier porte, à la face dorsale de la main droite, sur les articulations de la première et de la deuxième phalange de l'index, un durillon très-saillant, produit par la pression de la poignée dans laquelle passent les quatre doigts.

Il existe de plus, à la main gauche, sur le bord radial de l'index, un durillon calleux, en forme de croissant, causé par le frottement du manche du ciseau.

Chez les jeunes ouvriers, les durillons sont remplacés par des tumeurs plus molles et rougeâtres.

Meuniers. — On trouve quelquefois, mais non toujours, chez les meuniers, de petites taches noirâtres disséminées sur les mains. Elles sont produites par de petites parcelles d'acier qui se détachent et s'incrusterent dans la peau, lorsque le meunier taille sa meule.

Nacrières. — Les ouvrières en nacre travaillent en faisant mouvoir avec le pied droit une meule, sur laquelle appuie fortement la petite pièce de nacre à laquelle on veut donner la forme.

Il résulte de cette habitude et de ce mode de travail :

1° Une forte saillie de la hanche gauche, sur laquelle appuie le poids du corps, et un abaissement de l'épaule du même côté ;

2° A l'extrémité du pouce et de l'index de chaque main, une sorte d'usure de l'épiderme et surtout des ongles, qui sont obliquement taillés.

On remarque aussi un aplatissement et une coloration blanche, comme nacrée, de la pulpe de ces quatre doigts.

Orgues (joueurs d'). — Le joueur d'orgues ambulant, qui porte son instrument sur le dos et l'appuie, lorsqu'il joue, sur la partie antérieure de la cuisse, présente au-dessus du genou un épaissement parfois très-prononcé de l'épiderme, qui forme, en ce point, une saillie osseuse. De plus, la main droite, qui tourne la manivelle, porte un durillon entre le pouce et l'index.

Piqueuses de bottines. — La pulpe du pouce de la main droite offre aussi une certaine dureté et quelques piqûres noires, et le durillon qui existe chez les couturières à l'index de la main gauche est ici beaucoup plus prononcé.

Plomb (ouvriers en). — On sait tous les accidents que produit le plomb ; on n'oubliera donc pas de constater, quand on aura à établir une identité, si les gencives présentent un liséré noir ; on pourra faire prendre un bain sulfureux qui noircira la peau. Si l'on a affaire à un cadavre, on pourra constater le plomb dans les organes, spécialement dans le foie ; on pourra rencontrer une hypertrophie cérébrale, etc. (Voy. *Empoisonnement par le plomb*.)

Polisseuses de cuillers. — Les femmes livrées à ce pénible ouvrage portent, à la face dorsale de tous les doigts, au niveau de chaque articulation, un durillon très-fort, provenant du frottement continu de la main sur la ponce.

En outre, l'ongle des deux petits doigts est usé et divisé dans toute sa longueur, parce que, ce doigt étant fléchi dans la paume de la main, c'est sur ce point que porte principalement le frottement. L'intérieur de la main est noirci par l'huile grasse qui sert à polir.

Polisseurs sur glace. — Le polissage du verre de glace se fait au moyen d'un lourd tas de 24 centimètres de longueur sur 12 de large, muni d'une poignée qu'embrassent les deux mains de l'ouvrier. Cette manœuvre exige une assez grande force et donne lieu aux altérations suivantes :

Toutes les saillies de la paume de la main droite sont calleuses, mais c'est surtout l'éminence hypothénar et le bord cubital du métacarpe qui offrent un large calus épidermique tout à fait usé, rayé et noirci.

A la main gauche, on trouve les mêmes caractères, quoiqu'à un moindre degré. De plus, on voit, dans les plis de l'épiderme, des raies rouges formées, par ce qu'on appelle la potée, poudre rouge qui sert à polir et qui paraît analogue au tripoli.

Polisseuses sur écaille, etc. — On emploie les femmes à polir l'écaille, l'ivoire, le buffle, la corne, qui servent à fabriquer une grande quantité d'objets. Cette opération s'exécute en frottant la plaque que l'on veut polir avec la main imprégnée de vinaigre, et spécialement avec la masse que forme l'éminence hypothénar, tantôt avec la main droite, tantôt avec la gauche, quelquefois avec l'extrémité des trois premiers doigts. Dans ces parties, la peau est non pas calleuse, mais très-rugueuse, grisâtre, fendillée, rayée, durcie par le frottement, et probablement aussi par le vinaigre.

Portefaix et porteurs d'eau. — Les portefaix qui conduisent une voiture à bras présentent un développement considérable des muscles de l'épaule, et notamment de la portion angulaire externe du trapèze. En même temps, à la base du cou et sur chaque épaule, la peau est dure et calleuse par suite de la pression de la bretelle.

Prostituées. — La prostitution ne laisse sur le corps, aucune trace physique spéciale. Les indices qu'on a cru pouvoir tirer de l'examen de l'anus sont absolument dénués de toute valeur.

Relieurs. — L'art du relieur comprend des opérations très-diverses, parmi lesquelles le battage des livres mérite de nous arrêter spécialement.

En effet, l'ouvrier batteur fait agir de la main droite, avec une grande force et une grande vitesse, un lourd marteau pesant 6 kilogrammes. Il en résulte un gonflement calleux très considérable des tendons extenseurs du pouce, au niveau du poignet. La même difformité, quoique moins marquée, s'observe, à la base du petit doigt, sur le tendon extenseur. C'est là la conséquence de l'effort énorme que doivent faire les muscles extenseurs pour contre-balancer le poids du marteau. La face palmaire présente, en outre, une callosité à sa partie moyenne, aussi bien qu'au bord interne du pouce et du petit doigt.

Repasseuses. — Les ouvrières qui empèsent et plissent le linge

présentent une courbure très-marquée des trois derniers doigts de la main droite, lesquels sont renversés du côté de la face dorsale par suite du mouvement répété, qui consiste à marquer les plis avec la pulpe de ces doigts fortement appuyés.

La même disposition se remarque au pouce de la main gauche, dont la pulpe est le plus souvent épatée, spatuliforme et déjetée comme celle des cordonniers.

Serruriers. — Comme tous ceux qui exercent des métiers à marteau, on trouve chez les serruriers, une large callosité entre le pouce et l'index de la main droite et à la base de chaque doigt, du côté de la face palmaire.

Mais de plus, chez ces derniers artisans, la main gauche, qui tient le fer que l'on travaille, présente un calus beaucoup plus fort entre l'index et le pouce, et principalement au niveau du pli que forme la peau à la réunion de ces deux doigts. Il existe là une crevasse profonde, à bords durs, élevés et calleux.

Enfin, dans chaque pli de la peau, on voit une incrustation de matière noire, qui n'est autre chose que de la poudre de fer, dont la nature est facilement reconnue à l'aide des procédés suivants :

Après avoir enlevé quelques couches d'épiderme et coupé la portion d'ongles noircies, on fait macérer ces débris dans l'eau distillée, aiguisée d'acide chlorhydrique pur. La macération prolongée détache une certaine quantité de particules métalliques qui restent en suspension dans un liquide incolore. Si l'on ajoute une goutte de cyanure double de potassium et de fer, la liqueur prend immédiatement une belle couleur bleu de Prusse.

Il faut faire la contre-épreuve en traitant de la même manière de l'eau simplement aiguisée d'acide, car il n'est pas rare que l'acide chlorhydrique contienne un peu de fer. Mais il ne faut pas prolonger l'expérience, de peur qu'au contact de l'air le cyanure double ne soit décomposé en partie par l'acide et que la réaction ne se produise.

Tailleurs. — Il est peu de professions dans lesquelles on rencontre des caractères aussi tranchés que dans celle du tailleur. Par suite de l'attitude particulière dans laquelle il travaille constamment assis, les jambes croisées et le corps penché en avant, il survient des deux côtés :

1° Une tumeur rouge plus ou moins volumineuse, quelquefois grosse comme une noix et très-molle sur les malléoles externes;

2° Une seconde tumeur semblable, mais moins considérable, sur le bord externe du pied, au niveau de l'extrémité tarsienne du cinquième métatarsien :

5° Enfin une callosité rougeâtre sur le cinquième orteil. Chez les jeunes ouvriers, qui n'exercent pas leur état depuis longtemps, au lieu de tumeur on trouve simplement une rougeur vive, bien circonscrite, accompagnée d'un léger gonflement.

Outre ces déformations caractéristiques des extrémités inférieures, les tailleurs présentent encore, à la partie inférieure du thorax, une dépression considérable causée par la voussure de la poitrine. Cette dépression, que l'on peut être tenté de comparer avec celle qui existe chez les cordonniers, en est cependant bien distincte ; placée plus bas, au-dessus de l'appendice xiphoïde, elle n'est pas limitée à un point du sternum et résulte d'une déformation de la totalité du thorax.

Tailleurs de pierre. — Le tailleur de pierre, qui travaille à l'aide d'un maillet et du ciseau, tient ces outils d'une manière toute spéciale et, par suite, porte des traces vraiment caractéristiques de son état. La main droite saisit fortement et à poing fermé le manche du maillet très-près de la tête, de façon que la masse appuie et presse sur le bord du pouce et de l'index. Il en résulte que le tailleur de pierre porte, outre les callosités communes à tous les ouvriers à marteau, des durillons très-saillants, arrondis en forme de cor, au niveau de la tête des première et deuxième phalanges du pouce et de l'index d'une part, et d'une autre part entre le quatrième et le cinquième doigts. Aussi trouve-t-on de ce côté un cercle calleux sur chaque bord opposé des deux premiers doigts, et de plus un durillon très-marqué sur la face dorsale de l'auriculaire, le plus souvent au niveau de la dernière articulation.

Tambours. — Chez les tambours il se forme, dès les premiers temps où ils battent la caisse, un callus très-saillant et arrondi comme un cor, à la base de l'index de la main droite et de la main gauche, sur le bord radial, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.

La paume des mains est d'ailleurs irrégulièrement calleuse.

Teinturiers. — Le teinturier, en général, est facilement reconnaissable au premier coup d'œil. Les deux mains sont parcheminées et teintes presque uniformément, mais surtout à la face palmaire, par une couleur qui résiste au lavage, et que l'on ne fait disparaître qu'in-

complètement au moyen du chlore. Il n'est pas à beaucoup près si aisé de reconnaître la nature précise de la matière colorante. On peut cependant avoir recours à l'examen chimique de l'épiderme, préalablement enlevé par couches minces.

Tourneurs en bois. — Chez le tourneur en bois, la main gauche, qui tient le ciseau fortement pressé entre l'index et le pouce, présente sur le bord cubital de l'index un durillon semi-lunaire au niveau de la première phalange.

Dans le point correspondant, on trouve sur le pouce, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, un calus très-gros, dur et saillant. Un autre calus existe sur le bord cubital de la main, au niveau et à l'extrémité du grand pli transversal, et sur le petit doigt au niveau du pli de flexion de la dernière phalange. En même temps, tous les doigts, fortement serrés et comme entrant l'un dans l'autre, présentent une disposition tout à fait analogue à celle des doigts du pied, c'est-à-dire une saillie assez dure et tranchante de leur bord cubital.

Tourneurs en cuivre et autres métaux. — Le tourneur en cuivre, mécanicien ou ajusteur d'instruments de précision, etc., travaille debout, devant un tour dit tour en l'air, et contre une barre qui le soutient de côté et en arrière, et lui donne un point d'appui. La pièce étant fixée sur le tour, l'outil qui exécute l'ouvrage pose fortement sur la partie antérieure de la poitrine, où il est maintenu par la main gauche; tandis que la main droite le dirige, c'est le pied gauche qui fait mouvoir la pédale. Il résulte pour l'ouvrier livré à ce travail, non-seulement une grande fatigue de poitrine, mais encore certaines déformations que nous devons indiquer

A la partie antérieure de la poitrine, au niveau de la deuxième côte, on remarque une saillie considérable qui comprend à la fois le point de réunion de la première avec la deuxième pièce du sternum et les deux secondes côtes, qui, à partir de leur tiers antérieur, proéminent fortement en avant. Au-dessous de cette espèce de crête saillante se trouve un méplat large, uni, formé par le sternum et l'extrémité antérieure des côtes et servant de surface d'appui à l'outil. Tout le côté droit du thorax est porté en avant et rétréci par la flexion des côtes, qui proéminent fortement et sont comme incurvées en avant. L'épaule droite suit le même mouvement et se porte en avant, comme tout ce côté du squelette.

Les pieds sont tous deux très-larges à leur extrémité phalangienne, le gauche surtout, qui est tout à fait en spatule. Le coussinet graisseux qui forme la plante du pied est beaucoup plus volumineux et recouvert d'un épiderme dur et corné que l'on ne voit point de l'autre côté. Cette conformation est d'ailleurs commune aux divers genres d'ouvriers tourneurs. C'est à elle que fait allusion Guérard, lorsqu'il signale chez les artisans de cette profession une « différence considérable dans les proportions des extrémités inférieures, dont la droite est toujours occupée à mouvoir la pédale du tour, tandis que la gauche, immobile, supporte le poids du corps. » (Guérard, *Dictionnaire de médecine* en 50 volumes.) Ici seulement nous avons constamment trouvé l'excès du volume à gauche; cette différence tient certainement aux habitudes particulières de l'ouvrier.

Nous devons encore appeler l'attention sur une particularité qui n'appartient pas seulement à la profession du tourneur, mais qui, considérée d'une manière générale, pourrait faire l'objet de recherches intéressantes : c'est l'usure que l'on remarque sur les vêtements à certaines places déterminées, et qui résulte manifestement des procédés de travail. Chez le tourneur, par exemple, le pantalon est extrêmement usé à la hanche droite et en arrière, dans les endroits sur lesquels frottent les barres d'appui.

Vermicelliers. — Le vermicellier est occupé à tourner une manivelle, qu'il met alternativement en mouvement avec l'une ou l'autre main. La pression de cette machine détermine à la base des pouces de chaque main, en dedans de l'articulation métacarpo-phalangienne, près de la face dorsale, un durillon oblong, ovoïde, de la grosseur d'un œuf de pigeon, mobile et formé par l'épiderme soulevé; la face palmaire présente à un assez faible degré les quatre durillons ordinaires correspondant à l'articulation métacarpo-phalangienne.

Vitriers. — Le peintre-vitrier, par suite de l'habitude de pétrir et d'appliquer le mastic, offre à la main droite une disposition très-remarquable. Le pouce a la forme d'une spatule allongée, très-large au niveau de l'articulation des deux phalanges, effilée à son extrémité.

Le doigt médius du même côté est, dans sa moitié inférieure, déjeté vers le quatrième doigt par la pression de la brosse.

La pulpe est également effilée et déplacée dans le même sens; de telle sorte que, du côté de l'index, elle est complètement recouverte et même dépassée par l'ongle.

Indépendamment des stigmates laissés par chacune des professions que nous venons de signaler, il est d'autres caractères communs que l'on peut assigner aux déformations physiques produites par un travail manuel.

Nature de ces déformations. — Tardieu les rattache aux quatre types suivants :

- 1° Épaississement de l'épiderme.
- 2° Altération de structure de la peau.
- 3° Modification de la coloration normale.
- 4° Déformation des parties.

§ I^{er} — L'épaississement de l'épiderme peut être considéré comme l'effet le plus direct et le plus commun du travail des mains, quels que soient d'ailleurs les outils ou les procédés qu'emploie l'ouvrier ; aussi est-ce dans les formes particulières que peut revêtir cette altération que nous avons rencontré le plus grand nombre des signes propres à distinguer les professions. Cet épaississement varie, en effet, beaucoup, depuis une simple dureté calleuse jusqu'au durillon, jusqu'au bourrelet, faisant parfois une saillie considérable. En même temps que l'on remarque ces différences dans le degré de la lésion épidermique, on doit surtout s'attacher à ce qu'elle présente de spécial et surtout de caractéristique dans sa disposition. Ainsi, le simple épaississement de l'avant-bras des cardeurs, le calus palmaire du bâtoniste, du tambour, des ouvriers à marteau, charrons, serruriers, cloutiers et autres, est bien distinct du durillon saillant, épais, circonscrit, parfois arrondi en forme de cor, que nous ont présenté notamment les cochers, les coiffeurs, les écrivains, les tailleurs de pierre, et du bourrelet plus ou moins élevé, plus ou moins étendu, que portent en différents endroits la blanchisseuse, le graveur sur métaux, le joueur d'orgue, le menuisier, le tourneur.

Dans tous les cas, ces épaississements partiels de l'épiderme sont nettement tranchés et se détachent même sur la peau la plus calleuse. Il est à noter que, chez les jeunes ouvriers, chez ceux qui ont la peau plus délicate, les durillons sont remplacés par des tumeurs plus molles et rougeâtres.

§ II. — Ce n'est pas seulement à sa surface, c'est encore dans ses couches les plus profondes que la peau peut être altérée. Le ramollissement et parfois la destruction du derme, les crevasses profondes, comme chez les blanchisseurs de tissus, les mégissiers, les débardeurs,

les chercheurs d'œufs de fourmis, les polisseurs ; la destruction des ongles, comme chez les nacrières et les polisseuses de cuillers ; enfin, la formation de tumeurs et de kystes sous la peau ou dans son épaisseur, comme chez les débardeurs, le tailleur d'habits, le vermicellier, montrent ce que peut produire l'action répétée de certains travaux manuels. Ces altérations profondes sont amenées tantôt par une sorte d'usure mécanique, le jeu de la lime ou du polissoir, par exemple ; tantôt par une irritation permanente ; tantôt, enfin, par le contact habituel de quelque substance, et particulièrement de liquides altérants.

Ainsi, à côté de l'immersion dans l'eau de rivière qui engendre la grenouille, chez les débardeurs, nous devons noter la liqueur acide qui baigne les fourmilières, la potée le vinaigre, l'huile grasse, la pierre ponce, dont se servent les polisseurs.

§ III. — Les changements de coloration, que l'on observe peut-être pas si fréquemment, n'en sont pas moins caractéristiques. Nous les avons signalés dans les articles : *Blanchisseurs de tissus, brunisseurs, corroyeurs, ouvriers en cuivre, polisseurs, serruriers, teinturiers*.

Il est toutefois ici une remarque très-importante à faire : c'est que les teintes en apparence les plus semblables peuvent être dues aux causes les plus différentes, et qu'il faut en conséquence ne pas se tenir à la seule inspection, mais invoquer les moyens d'investigation plus sûrs. C'est pourquoi, dans presque tous les cas que nous venons de rappeler, nous avons dû faire intervenir, comme élément du jugement l'analyse chimique. Ce moyen a été appliqué particulièrement à la recherche de la poudre sur les mains des individus qui avaient pu faire usage d'armes à feu (braconniers, soldats) ; à la recherche du cuivre, chez les ouvriers qui travaillent ce métal, du fer, chez les serruriers, et l'on pourrait ajouter chez les cloutiers, les ferronniers et les meuniers ; enfin à la recherche des matières colorantes les plus variées, chez les teinturiers.

§ IV. — Outre les liaisons en quelque sorte superficielles que nous venons de réunir dans les groupes précédents, l'exercice de certaines professions détermine souvent de véritables déformations, qui peuvent porter soit sur un organe circonscrit, soit sur toute une partie du corps, parfois même sur l'ensemble de la constitution.

Dans quelque cas, c'est une simple modification dans la forme naturelle d'un doigt ou d'un ongle. Nous avons insisté, par exemple, sur

ces dispositions spatuliformes, analogues, mais pourtant fort distinctes entre elles, qu'affectent les doigts des cordonniers, des fleuristes, des repasseuses et des vitriers. Dans d'autres cas, la déformation consiste en un changement dans la situation relative des organes ; c'est ce que nous avons vu, notamment pour cette déviation des doigts et cet écartement, de l'angle qu'ils forment soit entre eux, soit avec le poignet, déviation observée à la fois chez le cloutier et chez l'ébéniste.

Nous pouvons encore rappeler, à ce sujet, la cambrure des doigts de la repasseuse, et, chose plus grave, la rétraction des tendons fléchisseurs, notée chez les cloutiers.

Enfin, l'on sait jusqu'où peuvent être portées ces déformations plus générales qui affectent certaines portions du tronc ou des membres, et que présentent les cloutiers, les cordonniers, les nacrières, les portefaix, les tailleurs et les tourneurs. Cet ordre de liaisons, parmi toutes celles que nous avons eu à signaler, mérite une attention particulière, en raison de sa permanence, de sa spécificité, et aussi parce qu'il constitue souvent de véritables infirmités incurables, triste apanage de certaines professions.

« Telles sont, ajoute Tardieu, les différentes espèces d'altérations physiques que l'observation nous a appris à reconnaître, et que nous nous sommes efforcé de classer. Du reste, à quelque groupe qu'elles appartiennent, elles offrent ceci de commun, qu'elles résultent toutes de causes identiques, du frottement de l'outil, de la pression ou de l'effort continu de telle ou telle partie du corps, d'une position vicieuse ou forcée, ou, enfin, d'un contact répété avec certaines matières pouvant agir sur les tissus soit chimiquement, soit mécaniquement.

« D'après cela, on conçoit que les altérations caractéristiques se montrent à des degrés variables, et qu'elles acquièrent d'autant plus d'étendue et d'intensité que l'acte, auquel elles se rattachent, a été exercé plus longtemps et d'une manière plus suivie. On comprend également qu'elles puissent, jusqu'à un certain point, diminuer et même disparaître sous l'influence du repos et de la cessation de tout travail manuel. C'est, en effet, ce qui arrive quelquefois ; cependant on n'oubliera pas que nous avons retrouvé, même après un séjour très-prolongé à l'hôpital, les traces de la profession à laquelle se livraient certains artisans ; et que, de plus, si l'épaississement de l'épiderme, si de simples callosités, si le ramollissement et la destruction partielle

de la peau, si une coloration anormale peuvent disparaître plus ou moins complètement, il est d'autres altérations qui sont permanentes et restent comme un stigmate indélébile de la profession dont elles sont la conséquence, comme une marque ineffaçable, propre à faire reconnaître l'identité de ceux qui ont exercé cette profession. »

Siège des altérations. — Il ne suffit pas d'avoir recherché quelle est la nature des altérations produites par tel ou tel genre de travail. Ce qui leur donne surtout leur caractère et leur signification, c'est le siège exact qu'elles occupent, et c'est à le bien déterminer qu'il faut toujours et avant tout s'attacher.

Il était facile de prévoir, d'après la nature même de ces recherches, que la main serait la partie essentielle et le lieu d'élection, si l'on peut ainsi dire, de ces altérations, propres à déceler les professions et à devenir des signes d'identité. En effet, dans les quatre cinquièmes des métiers que nous avons passés en revue, c'est la main qui porte, sinon la seule, du moins la principale marque du travail journalier.

Les autres altérations caractéristiques se montrent aux pieds, aux bras, aux jambes, sur quelques parties du tronc, à la tête, et même sur certains organes intérieurs. Ajoutons que plusieurs professions laissent à la fois leurs empreintes sur différentes parties du corps.

1° Aux mains. Tardieu a pu reconnaître les professions suivantes : bâtonniste, blanchisseur de tissus, blanchisseuse, brunisseuse, charron, cloutier, cocher, coiffeur, corroyeur, couturière, crinier, débardeur, dentellière, doreur, ébéniste, écrivain, fleuriste, graveur sur métaux, horloger, menuisier, modiste, nacrière, piqueuse de bottines, polisseur sur glace, polisseuse de cuillers, polisseuse sur écaille, relieur, repasseuse, serrurier, tailleur de pierre, tambour, teinturier, tourneur en bois, tourneur en cuivre, vermicellier, vitrier. Dans un aussi grand nombre de professions diverses, pour que le caractère distinctif ressorte de l'examen d'un même organe, il faut, on le conçoit, s'attacher à de petites différences, en ne signalant toutefois que les particularités les plus saillantes. Il est vrai que l'on rencontre quelques traits communs; et c'est pour cette raison que nous devons étudier de nouveau et comparativement ces caractères qu'il importe de définir avec le plus de soin possible.

On peut d'une manière générale, et eu égard à leur siège, diviser les altérations de la main, suivant qu'elles occupent soit la portion palmaire, soit les doigts isolés ou réunis, aux deux mains ou à l'une

des deux seulement. La main droite est celle qui est le plus souvent marquée, et, lorsque toutes deux le sont en même temps, il n'est pas rare de voir une altération différente à la main droite et à la main gauche. Presque toujours aussi, c'est dans les plis de la flexion de la face palmaire que l'on trouve porté au plus haut degré l'épaississement de l'épiderme, de même que c'est au niveau des articulations que l'on rencontre les durillons en forme de cor, qui ont été tant de fois signalés.

La main tout entière est le siège de la lésion, dans le cas où celle-ci résulte d'un contact avec quelque substance altérante, comme chez les blanchisseurs de tissus, les corroyeurs, les serruriers, les teinturiers. La face palmaire présente les callosités ou les altérations de structure caractéristiques chez les artisans qui tiennent l'outil à poing fermé. C'est ce que l'on remarque notamment pour les ouvriers à marteau, ainsi que nous l'avons déjà rappelé. La déformation des doigts offre, en général, quelque chose de plus spécial. Tantôt plusieurs doigts sont déviés ou rétractés : nous l'avons vu chez les cloutiers, les ébénistes, les blanchisseuses, les repasseuses : tantôt un ou deux doigts seulement sont déformés à leur extrémité ; telle est la disposition en spatule du pouce chez le cordonnier et chez le vitrier, du pouce et de l'index chez la fleuriste. Enfin, les callosités ou des durillons circonscrits occupent tel ou tel doigt, ainsi que nous le voyons chez les cochers, les écrivains, les piqueuses de bottines, les tailleurs de pierre. Il n'est pas jusqu'aux ongles eux-mêmes qui n'offrent des marques distinctives très-dignes d'attention. Cordonnier, dentellière, horloger, nacrière, polisseuse de cuillers, ont tous présenté, dans la forme, la longueur, l'épaisseur et l'usure de l'ongle, des signes d'identité parfaitement caractérisés.

Nous n'avons pas besoin d'insister davantage pour montrer combien se pressent et se multiplient, presque sur chaque point de l'une et de l'autre main, les traces qu'y imprime le travail de l'ouvrier.

2° Aux pieds, les altérations sont beaucoup plus rares. On ne les trouve guère que chez les débardeurs, les tailleurs et les tourneurs.

3° Les bras ne présentent non plus que dans un très-petit nombre de cas les lésions caractéristiques chez les blanchisseuses, les cardeuses et les doreurs sur métaux.

4° Les jambes n'offrent de particularités à noter que chez les cri-niers, les joueurs d'orgue, les tailleurs.

5° Sur le tronc, des déformations considérables ont été indiquées. Elles occupent tantôt la poitrine, comme chez le cordonnier, le tailleur, le tourneur en cuivre, se distinguant dans ces divers ordres de métiers par le point précis de la cage thoracique où elles se produisent : tantôt on les observe à l'épaule, chez les cloutiers, les portefaix, les tourneurs, ou à la hanche, chez les nacriers. Il est bien entendu que nous ne rappelons ici que les déformations tout à fait caractéristiques, et que nous n'avons pas à parler de la voussure, commune à la plupart des artisans.

6° Nous n'aurions pas à mentionner les signes que l'on peut tirer de l'examen de la tête, si nous n'avions à noter l'usure particulière des dents que l'on trouve chez les fumeurs.

7° Rappelons enfin, pour ne rien omettre, que certains organes intérieurs nous ont présenté des altérations de coloration ou de texture en rapport avec l'absorption métallique à laquelle sont sans cesse exposés les ouvriers qui travaillent le cuivre ou le plomb.

Une remarque qu'il importe de ne pas laisser échapper dans cette étude, c'est que, pour se faire une idée juste du siège de ces différentes altérations, il faut se pénétrer des procédés particuliers à chaque profession et des habitudes de travail familières à chaque artisan. Ne voit-on pas, en effet, que la seule manière de tenir le marteau varie presque dans chaque métier, et que le cloutier, l'ébéniste, le menuisier, le sellier, le serrurier, le tailleur de pierre, offrent tous quelques signes distinctifs.

Un exemple non moins frappant nous est donné par les différentes espèces d'ouvriers polisseurs. De même, il est nécessaire de connaître et l'outil dont se sert l'ouvrier et l'attitude dans laquelle il travaille. A cette circonstance se rattache aussi l'usure des vêtements à certaines places déterminées. Ces notions acquièrent parfois une grande importance, chez les cordonniers, par exemple, chez les tailleurs et chez tant d'autres ; elles sont vraiment la base de l'étude que nous poursuivons.

Examen de la valeur relative des stigmates professionnels considérés comme signes d'identité. — Nous n'aurions rempli que fort incomplètement notre tâche, si nous ne nous efforcions de juger, en les comparant entre elles, ces diverses altérations, et d'éta-

blir la valeur exacte qu'elles peuvent avoir comme signes d'identité.

Nous ne prétendons pas, en effet, que l'on doive leur attribuer, dans tous les cas, un caractère de certitude qu'elles ne sauraient avoir; et nous tenons à éviter aux autres, comme à nous-mêmes, toute illusion sur la portée de ces signes. Il en est qui ne présentent ni le degré de constance, ni le degré de certitude indispensable, et qui ne peuvent être par conséquent considérés comme véritablement distinctifs. D'autres, au contraire, nous présenteront une valeur réelle fondée sur leur fixité et sur leur singularité même.

Pour arriver à une appréciation impartiale, il est bon de se reporter au caractère et à la nature des altérations.

Nous avons dit déjà que dans les cas où elles consistaient dans une simple modification de la sécrétion épidermique ou de la coloration, elles devaient disparaître plus ou moins rapidement sous l'influence de la cessation momentanée ou définitive du travail. Cette cause peut bien, il est vrai, détruire l'altération caractéristique, mais elle ne diminue pas la valeur du signe lorsque celui-ci existe. Il faut ajouter que certaines dispositions individuelles, certaines circonstances peuvent faire valoir le degré de l'altération. La délicatesse ou la rudesse naturelle de la peau, la force ou la faiblesse de la constitution, la durée plus ou moins longue de l'exercice professionnel, l'usage ou le défaut de précautions dans l'emploi de certains procédés industriels, doivent avoir une action directe sur la production ou l'absence des altérations ou des déformations physiques qui nous occupent. Aussi devons-nous considérer cet ordre de signes comme inconstant et non comme incertain.

Il en est d'autres qui, soit parce qu'ils ne sont pas assez avancés, soit parce qu'ils ne sont pas assez spéciaux et appartiennent à la fois à des professions diverses, ne méritent qu'une simple mention et ne présentent pas une certitude suffisante pour être invoqués comme preuve médico-légale de l'identité. Ceux-là, au contraire, sont tout à fait caractéristiques, qui sont à la fois assez constants et assez particuliers pour désigner clairement et sûrement par la nature et le siège de l'altération, la cause qui l'a produite, le travail dont elle est la conséquence, l'outil que manie l'artisan, l'attitude qui lui est propre, en un mot la profession à laquelle il appartient.

De là, trois catégories parmi les métiers qui ont été l'objet de nos

premières observations; ceux qui n'offrent que des caractères incertains; ceux que l'on peut reconnaître à des signes certains, mais inconstants; ceux enfin qui se distinguent par des signes certains et constants.

1° Le premier ordre, à signes incertains, comprend les professions suivantes : bâtonnistes, charrons, couturières, modistes, ouvriers en plomb, prostituées, vermicelliers

2° Dans le second, à signes certains, mais inconstants, nous rangeons les métiers qui suivent : cardeuses, cochers, coiffeurs, ceux qui font usage d'armes à feu, criniers, débardeurs, dentellières, écrivains, fumeurs, horlogers, meuniers, nacrières, porteurs d'eau, relieurs, tambours.

3° Enfin, nous reconnaitrons à des signes certains et constants les professions de blanchisseurs de tissus (par la vapeur du soufre), blanchisseuses, brunisseuses, cloutiers, cordonniers, corroyeurs, ouvriers en cuivre, ébénistes, fleuristes, chercheurs d'œufs de fourmis, docteurs sur métaux, graveurs, joueurs d'orgues, menuisiers, piqueuses de bottines, polisseurs sur glaces, polisseuses sur écaille, d'ivoire, de cuillers, etc., repasseuses, serruriers, tailleurs d'habits, tailleurs de pierre, teinturiers, tourneurs en bois et en cuivre, vitriers.

« En résumé, dit Tardieu au nombre des caractères extérieurs propres à établir l'identité d'un individu, et parmi ceux qui ressortent de l'examen médico-légal, les altérations physiques résultant de l'exercice de certaines professions doivent occuper un rang d'autant plus important, qu'ils se fondent sur un état anatomique facile à déterminer avec précision. Nous avons cherché à donner à cet ordre des signes de plus d'étendue et de plus de valeur, en montrant ce qu'ils offrent de spécial dans un très-grand nombre de cas. Il résulte de l'étude à laquelle nous nous sommes livré que, si ces altérations caractéristiques peuvent manquer quelquefois, elles existent le plus souvent, et constituent alors un moyen assuré de reconnaître d'après leur profession, l'identité de ceux que la justice recherche¹. »

¹ Tardieu, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1850, t. XLIII, p. 142.

§ 7. — Habitudes de la vie, vices de conformation, traces de fracture, cicatrices, *nævi*, tatouage et autres signes particuliers.

Ce paragraphe aurait pu, en quelque sorte, être joint au précédent, car certaines habitudes ne sont en effet, que des professions, telles que celles des braconniers, des combattants, etc. Mais, si l'on considère l'action de fumer la pipe, par exemple, on entrevoit immédiatement les modifications anatomiques qui peuvent en résulter.

Tardieu a signalé, chez les fumeurs, l'usure des dents, résultat de la pression du tuyau de la pipe, et un trou régulièrement arrondi qui existe entre les incisives et les canines, ou entre ces dernières et les petites molaires de l'une ou de l'autre mâchoire.

Les militaires, les braconniers et tous ceux qui font un usage du fusil, portent, au devant de l'épaule droite, une ecchymose passagère ou permanente et des traces de poudre sur la peau du visage et des mains.

Les *cicatrices* présentent des caractères différents, selon les causes qui ont déterminé les plaies auxquelles elles ont succédé.

Les envies désignées sous le nom de *Nævi materni* sont indélébiles, soit qu'elles consistent dans une excroissance ou une élévation au-dessus de la peau, soit qu'elles résident dans une coloration particulière. La cure qui en a été tentée quelquefois avec succès laisse une cicatrice dont les traces persistent le plus souvent jusqu'à la mort. Le tatouage et les autres signes particuliers peuvent être fort utiles dans l'examen extérieur du corps, surtout les vices de conformation, les fractures anciennes et certaines lésions qui ne laissent aucun doute sur l'identité.

Tatouage. — Depuis les travaux de Hutin, Tardieu et Berchon, le tatouage a pris une place importante dans la médecine légale. Le célèbre procès Tichborne vient de remettre en lumière tout le parti que l'on peut tirer de la constatation de ce signe, au point de vue de la recherche de l'identité.

Le médecin légiste peut avoir plusieurs questions à résoudre. Nous indiquerons brièvement les plus importantes.

1° Le tatouage est-il vrai ou simulé? — Nous n'insisterons pas sur ce dernier cas. — Un simple lavage suffit pour faire disparaître les traces du dessin et lever tous les doutes.

2° Le tatouage a-t-il été altéré? Ce cas se présente assez souvent. Un ouvrier, changeant de métier, cherche à transformer les insignes de sa première profession en ceux de la seconde. La transformation est généralement facile à constater : quelquefois cependant il faut un très-grand soin pour la reconnaître.

3° Le tatouage peut-il servir à faire reconnaître l'identité? Les tatouages ne donnent que de vagues renseignements sur le sexe, la nationalité, mais ils ont une plus grande importance pour ce qui concerne la classe et les professions. Les soldats portent des sabres, des drapeaux, d'autres signes belliqueux ; les marins des ancres, des bateaux. Chez les premiers, ces dessins siègent ordinairement à l'avant-bras droit ; les marins ont un autre lieu d'élection, ils portent presque tous une ancre câblée entre le pouce et l'index. — Les manœuvres ont, en général, des tatouages en rapport avec leur profession : ces signes sont par suite extrêmement variables.

4° Un tatouage peut-il disparaître naturellement, sans laisser de traces?

Oui. — Les statistiques de Hutin, Casper et Tardieu, indiquent même un chiffre assez élevé, 9 pour 100. Tous les tatouages cependant ne disparaissent pas aussi facilement : la matière employée joue un très-grand rôle. De toutes les substances, le vermillon est la moins tenace : peut-être même est-ce la seule qui s'efface.

Sur 78 individus tatoués avec le vermillon seul, Hutin¹ en a trouvé 41 sur lesquels tout tatouage avait disparu. Sur 104 tatouages faits avec une seule couleur, poudre, encre de Chine, encre à écrire, bleu ou charbon, pas un seul n'avait complètement disparu. Si les tatouages sont faits avec deux couleurs, les résultats sont identiques. Sur 153 tatouages avec vermillon et encre de Chine, une fois le noir avait pâli, une fois il avait complètement disparu, le rouge étant bien marqué : vingt fois le rouge était partiellement effacé, le noir étant bien marqué : enfin, seize fois le rouge avait complètement disparu, le noir étant resté visible. En somme, la disparition du tatouage est rare, puisque les chiffres de Hutin donnent 9,2 pour 100.

Quelle est la cause de la disparition du tatouage? Follin, le premier, a indiqué la principale. Il a trouvé, sur des cadavres d'individus porteurs de tatouages, les ganglions remplis de grains de poussière de

¹ Hutin, *Recherches sur le tatouage* (Bull. de l'Acad. de méd. 17 janvier 1853, t. XVIII, p. 548).

même couleur et de même nature que la matière employée pour les emblèmes. Comment s'opère ce transport? Virchow admet une lésion des vaisseaux lymphatiques, lésion par laquelle s'introduisent les poussières colorées. Cette lésion peut avoir été produite par l'instrument employé pour faire le tatouage. Longet pense, au contraire, qu'elle ne se produit que secondairement; les poussières colorées déchirent, par leur poids, les parois des lymphatiques, passent dans leur intérieur et de là dans les ganglions. Cette dernière théorie rend assez bien compte de la disparition plus ou moins facile des emblèmes. Ainsi le noir de fumée, qui entre dans la composition de l'encre de Chine et de l'encre d'imprimerie, dont les dessins sont si durables, a des particules beaucoup moins anguleuses que l'indigo, le vermillon et surtout le cinabre.

D'autres causes ont été aussi indiquées. Hutin invoque la desquamation épidermique; Tardieu, la transpiration cutanée. Elles ont beaucoup moins de valeur que la première.

5° Peut-on faire disparaître artificiellement le tatouage? Les procédés employés ne laissent-ils pas de traces?

On peut faire disparaître artificiellement les tatouages. Les moyens employés sont divers et énergiques. Certains individus appliquent sur le dessin un emplâtre composé de pommade acétique: au bout de vingt-quatre heures, ils font, sur toute la surface, un lavage à l'alcali et le répètent cinq ou six fois de suite. — D'autres emploient le suc de la grande chélidoine, etc.

Le plus souvent ces procédés produisent une cicatrice vicieuse, difforme, marque indélébile. D'autres fois il est impossible de reconnaître, au premier abord, s'il y a eu ou non tatouage. Ce n'est qu'en examinant avec le plus grand soin, à une lumière vive et avec une loupe, que l'on peut retrouver quelques lignes tranchant par une couleur d'un blanc mat et une légère saillie sur la teinte lisse et unie de la peau des parties environnantes.

Toutefois, comme le fait justement remarquer Berchon, il n'est pas encore acquis à la science que tous les essais d'effacement laissent après eux des traces irrécusables.

6° Peut-on, d'après la coloration d'un tatouage, reconnaître depuis combien de temps il a été exécuté? Non.

RÉSUMÉ,

§ I. — Les questions d'identité ont pour but de déterminer si un individu est réellement celui qu'il prétend être ; ou bien encore s'il est celui que la justice présume reconnaître.

En ce qui concerne l'âge, on admet six divisions : 1° l'âge pendant la vie intra-utérine ; — 2° l'enfance ; — 3° la jeunesse ; — 4° l'adolescence ; — 5° l'âge adulte ; — 6° la vieillesse.

On peut reconnaître l'âge à l'aide de différents signes.

§ II. — *Caractères anatomiques.* — L'enfance a été divisée elle-même en trois périodes : la première, qui s'étend depuis l'enfance jusqu'à 7 mois ; la deuxième, de 7 mois à 2 ans ; la troisième, de 2 à 7 ans.

Le cordon ombilical, se flétrit, se dessèche, tombe, et l'ombilic se cicatrise dans l'espace de quelques jours après la naissance. S'il est frais, humide et bien adhérent au nombril, l'enfant n'a vécu que très-peu de temps. S'il est flétri, sec, brunâtre, il a joui de la vie pendant quelques jours.

Enfin, s'il est tombé, il a vécu ordinairement pendant 4 ou 5 jours.

La dessiccation du cordon n'est pas le résultat d'un phénomène vital, mais d'un phénomène physique.

La cicatrisation de l'ombilic a lieu dans les environs du dixième jour, suivant le volume du cordon et l'épaisseur du bourrelet cutané.

L'exfoliation épidermique est un phénomène de la vie extra-utérine ; elle n'existe que chez les enfants qui ont vécu. Elle se fait par écailles, ou par lames irrégulières, ou en poussière d'une manière insensible.

Elle apparaît, au plus tôt, vingt-quatre heures après la naissance ; c'est du troisième au cinquième jour qu'elle est dans la plus grande activité, chez la plupart des enfants.

Il ne faut pas confondre l'exfoliation épidermique naturelle avec la chute de l'épiderme, qui est le résultat d'une maladie ou de la putréfaction.

Enfin l'examen du tube digestif peut aider à reconnaître si l'enfant a absorbé ou non des substances alimentaires.

§ III. — *Système osseux.* — Dans les cas où, le sujet étant mort,

on doit reconnaître son identité, l'examen du système osseux peut permettre de dire son âge avec d'autant plus de précision qu'il est plus jeune.

Un certain nombre de caractères tirés de l'examen des os des membres, du crâne, du tronc et surtout du bassin, permettent de distinguer le squelette de l'homme du squelette de la femme.

§ IV. — *Système dentaire.* — A l'époque de la naissance, les dents sont encore contenues dans l'épaisseur des maxillaires.

L'apparition des premières dents commence en général du sixième au huitième mois.

Les dents de lait ou *dents temporaires*, sont au nombre de 20. Elles apparaissent dans l'ordre suivant : incisives médianes supérieures ; incisives médianes inférieures ; incisives latérales supérieures ; molaires antérieures ; canines ; molaires postérieures.

Les *dents permanentes* ou de seconde dentition sont au nombre de 32. Elles commencent à succéder aux premières dès l'âge de 7 à 9 ans. Voici leur ordre d'apparition : incisives médianes inférieures (2) ; incisives médianes supérieures (2) ; petites molaires ou bicuspidés (8) ; canines (4) ; grosses molaires (8) ; et enfin dernières grosses molaires ou dents de sagesse (4).

Les os maxillaires présentent dans leur disposition des différences suivant qu'on les examine au moment de la naissance, pendant le cours des deux dentitions et pendant la vieillesse.

A la mâchoire supérieure, le sinus et les tubérosités molaires se développent pendant les dentitions, puis s'atrophient chez le vieillard.

Le corps du maxillaire inférieur, épais d'abord, mais peu élevé, augmente considérablement de hauteur pour diminuer progressivement lorsque les dents sont tombées.

Les trous sous-orbitaires et mentonniers s'écartent des symphyses. Le trou mentonnier, placé d'abord au-dessous et un peu en dehors de la canine, répond en dernier lieu à la deuxième petite molaire.

Les arcs des mâchoires s'accroissent progressivement avec l'âge pour recevoir les deuxième et troisième grosses molaires.

De cet allongement il résulte que les branches du maxillaire inférieur forment avec cet os un angle de moins en moins obtus : d'abord inclinées, elles se redressent vers l'âge adulte pour reprendre pendant la vieillesse la même direction que pendant l'enfance.

Enfin, le bord inférieur du même os, d'abord concave, devient plan, puis convexe et finit par redevenir plan après la chute des dents.

§ V. — *Stature.* — La longueur des os du squelette permet aussi de reconnaître approximativement quelle était la stature du sujet : il suffit pour cela de se reporter aux tableaux où nous avons exposé le rapport entre la taille et les divers os du squelette.

§ VI. — *Nombre et coloration des cheveux.* — Les caractères qui en sont tirés sont d'une grande valeur, parce que les cheveux n'éprouvent jamais la décomposition putride. On peut les teindre en noir à l'aide de différents procédés. On peut aussi les décolorer plus ou moins en se servant de solutions de chlore.

§ VII. — *Stigmates professionnels.* — Les signes tirés des modifications anatomiques, physiques ou chimiques que laissent certaines professions sur les diverses parties du corps, peuvent encore aider à résoudre les questions d'identité.

Tardieu rattache les déformations qu'on rencontre dans les diverses professions à quatre types. Ce sont :

1° L'épaississement de l'épiderme, qui varie depuis la simple dureté calleuse jusqu'au durillon et jusqu'au bourrelet faisant parfois une saillie considérable.

Cet épaississement de l'épiderme est l'effet le plus direct et le plus constant du travail des mains.

2° L'altération de structure de la peau, qui peut être ramollie, crevassée, et même détruite ; parfois aussi des tumeurs et des bourses séreuses accidentelles se développent dans son épaisseur ;

3° La modification de la coloration normale, qui est caractéristique de certains métiers. On peut même, à l'aide de procédés chimiques, rechercher parfois la matière colorante qui a pénétré dans la peau ;

4° La déformation des parties est aussi la conséquence de quelques professions : le plus souvent un seul organe a subi une modification de sa forme naturelle, quelquefois l'ensemble du corps n'a plus la disposition normale.

§ VIII. — Le siège des altérations est excessivement variable. Dans les quatre cinquièmes des métiers, c'est la main qui porte sinon la seule du moins la principale marque du travail, et cette marque peut occuper les diverses portions de la main : doigts, face dorsale, émi-

nences thénar, hypothénar, etc. Les ongles eux-mêmes offrent des caractères distinctifs très-dignes d'attention.

Les pieds, les bras, les jambes, le tronc, et aussi certains organes internes peuvent présenter des déformations ou des altérations en rapport avec la profession du sujet.

On a établi trois catégories parmi les métiers qui présentent des caractères extérieurs propres à établir l'identité d'un individu. Les uns n'offrent que des signes incertains ; d'autres des signes certains mais inconstants ; d'autres enfin des signes et certains et constants.

§ IX. — Enfin les vices de conformation, les traces de fracture, les cicatrices, les nævi, le tatouage et d'autres signes particuliers peuvent servir à établir l'identité.

CHAPITRE XV

DE LA MORT

LÉGISLATION.

DANGER DE MORT. — MORT. — CADAVRE. — *Ordonnance de police du 2 décembre 1822.* ARTICLE 1^{er}. — Lorsque quelqu'un court des dangers sur la voie publique ou partout ailleurs, toute personne témoin de l'accident est invitée à porter les premiers secours à l'individu que le danger menace. — S'il est trouvé en état de mort apparente, *on fera prévenir en même temps l'homme de l'art le plus voisin* ; et l'on donnera avis de l'accident, à Paris, au commissaire de police et au commandant du poste à proximité ; dans les communes rurales, au maire et au commandant de la gendarmerie.

ART. 2. — Tout individu trouvé blessé sur la voie publique, ou retiré de l'eau en état de suffocation, ou asphyxié soit par des vapeurs méphitiques, soit par le froid ou par la chaleur, sera transporté de suite (s'il n'y a pas mort certaine manifestée par un commencement de putréfaction) dans un endroit commode, de préférence dans un corps de garde, dans un des lieux où se trouvent déposées des boîtes de secours, ou dans un hôpital, s'il s'en trouve un à proximité, à l'effet d'y recevoir les secours nécessaires. — Le commissaire de police, ou le commandant du poste, s'il est le premier averti, et les maires dans les communes rurales, *requerront sur-le-champ l'assistance d'un homme de l'art.*

ART. 5. — En l'attendant, il sera donné au blessé des secours applicables à son état. — A son arrivée, l'homme de l'art prendra la direction des secours, le maire ou le commissaire de police veillera à ce qu'ils puissent être administrés avec ordre et sans embarras.

ART. 4. — Si l'individu, rappelé à la vie, a besoin de secours ultérieurs, il sera transporté à son domicile, s'il le demande, sinon à l'Hôtel-Dieu, et, en cas d'urgence, à l'hospice le plus voisin. — Si l'individu ne peut être rappelé à la vie, il sera procédé de la manière prescrite ci-après (art. 8).

ART. 9 et 17. — *Si l'individu est rappelé à la vie*, l'officier de police dressera un procès-verbal qui contiendra : 1° la désignation du sexe, le signalement, les nom, prénoms, qualités et âge de l'individu, s'il est possible de les savoir; 2° la *déclaration de l'homme de l'art*, qui constatera avec la plus grande exactitude de l'état actuel de l'individu; 3° les renseignements recueillis; 4° les dépositions des témoins et de tous ceux qui auraient pris part à l'événement. — La déclaration de l'homme de l'art sera, autant que possible, écrite de sa main, et toujours signée de lui, au corps du procès-verbal.

ART. 6. — Tout homme de l'art qui, *hors le cas de notoriété publique*, aura administré des secours à des blessés, sera tenu d'en faire sur-le-champ sa déclaration au commissaire de police, ou au maire (dans les communes rurales). — Cette déclaration contiendra les nom, prénoms, profession et demeure des blessés, la cause de leurs blessures, leur gravité, et, autant que possible, les circonstances qui y ont donné lieu.

ART. 7. — Les *médecins et chirurgiens des hospices* feront la même déclaration pour tous les blessés admis dans les hospices (Édit de décembre 1666; Ord. de police du 4 novembre 1788, du 17 ventôse an ix ou 8 mars 1810, du 25 ventôse an xiii ou 16 mars 1805)¹.

ART. 8. — Lorsqu'un cadavre aura été retiré de l'eau ou trouvé sur la voie publique, ou partout ailleurs, avec des signes d'une mort certaine *manifestée par un commencement de putréfaction*², il en sera donné avis sur-le-champ au commissaire de police, si c'est à Paris, ou au maire, dans les communes rurales, ou à un des officiers de la police judiciaire désignés page 4. Cet officier se transportera aussitôt au lieu de l'événement, assisté d'un homme de l'art, pour procéder à la *levée* du cadavre.

ART. 17. — Il en sera de même aussitôt qu'un officier de police aura été averti qu'une personne a été noyée, asphyxiée, ou victime de tout autre accident grave.

ART. 9. — Le médecin ou chirurgien constatera avec la plus grande exactitude l'état actuel du cadavre; et, dans le cas où il remarquerait que la

¹ Il y a quarante ans, l'autorité a voulu exiger l'exécution de cette ordonnance, à l'occasion des émeutes qui ont ensanglanté Paris; mais tout le corps médical à l'exception d'un seul de ses membres, s'y est refusé.

Ainsi, tant que la mort n'est pas manifestée par un commencement de putréfaction, tant qu'on peut avoir la moindre espérance que des secours seront utiles, on doit agir comme il a été dit dans l'article 2: le corps peut être transporté dans un lieu propice; on doit tenter tous les moyens de le rappeler à la vie.

mort peut être le résultat de violences exercées sur l'individu, il requerra, sous sa responsabilité, un second examen par les médecins experts assermentés près la Cour d'appel du département (ou par tels hommes de l'art que le procureur impérial commettra ou qu'il adjoindra au premier). — Sa déclaration sera insérée, comme il a été dit ci-dessus, au procès-verbal dressé par l'officier de police.

ART. 44. — Il sera procédé, pour les portions de cadavre trouvées dans la rivière ou ailleurs, de la manière prescrite pour les cadavres entiers.

INHUMATIONS.

Code civ., ART. 77. — « Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. »

ART. 78. — « L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil sur la déclaration de deux témoins, qui seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, ou lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée et un parent ou autre. »

ART. 80. — « *En cas de décès dans les hôpitaux militaires ou civils, ou autres maisons publiques, les supérieurs, directeurs, administrateurs et maîtres de ces maisons seront tenus d'en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de l'état civil, qui s'y transportera pour s'assurer du décès, et en dressera l'acte, sur les déclarations qui lui auront été faites, et sur les renseignements qu'il aura pris.* »

ART. 84. — « En cas de décès dans les prisons ou maisons de reclusion et de détention, il en sera donné avis sur-le-champ, par les concierges ou gardiens, à l'officier de l'état civil, qui s'y transportera comme il est dit en l'article 80, et rédigera l'acte de décès. »

ART. 81. — « *Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le 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, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.*

« S'il reste certitude ou même soupçon de délit, l'inhumation pourra être retardée par l'officier de police. — Si, au contraire, il ne reste ni certitude ni soupçon de délit, l'officier de police se conformera de suite aux dispositions de l'article 85 du Code civil, et transmettra à l'officier de l'état civil les renseignements énoncés dans son procès-verbal, d'après lesquels l'acte de décès sera rédigé. — Indépendamment des précautions ordonnées par l'article 81 du Code civil, les corps dont il est question dans cet article seront

inhumés au cimetière dans une fosse isolée.» (Ordonn. de police, 4 messidor an XIII, 3 juillet 1804, art. 3, 4 et 7.)

ART. 85. — « Dans tous les cas de mort violente, ou dans les prisons et maisons de reclusion ou d'exécution à mort, il ne sera fait sur les registres de l'état civil aucune mention de ces circonstances, et les actes de décès seront simplement rédigés dans les formes prescrites par l'art. 79. »

Code pénal, art. 358. — « Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 fr. à 50 fr., sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance.

« La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règlements relatifs aux inhumations précipitées. »

Cet article peut être modifié par l'admission de circonstances atténuantes. (Grenoble, 5 mai 1838.)

RECEL DE CADAVRE.

Code pénal, art. 359. — Quiconque aura recélé ou caché le cadavre d'une personne homicide ou morte des suites de coups ou blessures, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 50 à 400 fr., sans préjudice de peines plus graves s'il a participé au crime.

AUTOPSIE. — EMBAUMEMENT.

Ordonnance de police du 6 septembre 1839. — ART. 1^{er}. — A Paris et dans les autres communes du ressort de la préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depuis la déclaration du décès à la mairie, et sans qu'il en ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police (à Paris), ou au maire (dans les communes rurales).

ART. 2. — Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille; elle fera connaître en outre l'heure du décès, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

ART. 3. — Les maires et les commissaires de police devront transmettre ces déclarations à la préfecture, après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'art. 1^{er}.

ART. 4. — Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

ART. 5. — Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui seront adressés à la préfecture de police pour être transmis aux tribunaux compétents.

ART. 6. — Les dispositions de la présente ordonnance ne sont pas applicables aux opérations qui sont pratiquées dans les hôpitaux ou dans les hospices, et dans les amphithéâtres de dissections légalement établis.

EXHUMATIONS.

Code pénal, art. 360. — Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an, et de 16 fr. à 200 fr. d'amende, quiconque se sera rendu coupable de violation de tombeaux ou de sépultures ; sans préjudice des peines contre les crimes ou délits qui seraient joints à celui-ci.

Code d'instruction criminelle, art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la république se fera assister d'un ou deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées, dans le cas du présent article, prêteront devant le procureur de la république le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

ART. 52. — Le procureur de la République pourra, s'il le juge utile et nécessaire, charger un officier de police auxiliaire de partie des actes de sa compétence.

I. — DE LA MORT EN GÉNÉRAL.

La mort est la cessation des phénomènes qui concourent à l'entretien de la vie.

« Aucune définition ou description de la vie pas plus que de la mort, dit le docteur Acosta, dans un excellent travail¹, ne saurait être aussi expressive ni aussi frappante que l'idée concrète et nécessairement individuelle que nous possédons de ces deux conditions de la matière organisée, ou que le fait même qui nous est si familier ; c'est par les effets, et plutôt comme résultat que comme principe que l'on constate la vie, et c'est d'une manière analogue qu'il nous est donné de reconnaître la mort. »

Une fois la croissance arrêtée, l'homme est dans toute la plénitude de son développement et de ses fonctions. Mais au bout d'un temps variable, les fonctions languissent et s'éteignent, et la mort survient comme le terme fatal et inévitable de la vie. L'homme n'arrive pas toujours au terme naturel de la vie : la mort le surprend à tout âge. De toutes parts il est entouré de causes de destructions, la famine,

¹ Acosta. *Quelques considérations sur la mort, surtout au point de vue étiologique.* (Thèses de Paris, 1864.)

la guerre, les épidémies, les maladies, les accidents mettent presque toujours fin à l'existence avant l'époque naturelle.

Ceci permet de diviser la mort en deux grandes variétés : la mort naturelle et la mort accidentelle. L'étude des causes et du mécanisme de la mort est de la plus grande importance pour le médecin légiste. Bichat, dans son *Traité sur la vie et la mort*, a précisé avec soin les circonstances différentes de la mort naturelle ou de la mort accidentelle. Il a surtout très-bien signalé les divers états des organes après chaque mode d'extinction de la vie. C'est un point que le médecin légiste doit étudier attentivement, car il peut à chaque instant être appelé à se prononcer sur la réalité de la mort, sur sa cause, et sur des questions de survie. C'est sur les états divers des organes qu'il basera son jugement. Il est important de les connaître ; nous allons donc entrer dans quelques détails à ce sujet.

Dans la mort naturelle tous les organes se sont affaiblis avec l'âge. L'imagination est nulle depuis longtemps. La mémoire se perd, non pas celle du passé, car les impressions que nous avons reçues lorsque nos sens étaient dans un état parfait d'intégrité restent gravées dans notre cerveau, mais les impressions du présent ne laissent aucune trace. La sensibilité et la motilité perdent leur énergie. La vue et l'ouïe s'affaiblissent. Les fonctions de la vie végétative sont celles qui résistent le plus longtemps. Mais à son tour l'activité de la digestion se ralentit, les sécrétions et l'absorption diminuent, la circulation s'embarrasse et enfin la vie cesse avec les battements du cœur. Quant à la mort accidentelle, elle survient soit par le cœur, soit par le cerveau, soit par les poumons. Ces organes que Bordeu désignait sous le nom de *trépied vital*, ont entre eux des relations si étroites, que du moment où l'un des trois cesse d'agir, toute fonction est suspendue dans les deux autres, et par suite dans toute l'économie.

Que la mort accidentelle soit survenue à la suite d'une maladie plus ou moins longue, ou bien à la suite d'un accident, ou que l'on ait affaire à un cas de mort subite, il faut que le médecin légiste reconnaisse le fait matériel qui a amené la mort. Il importe donc de pouvoir, à l'autopsie, reconnaître les lésions que présente le cadavre, et par conséquent de remonter à la cause de la mort que la justice a intérêt à connaître.

Nous n'avons pas ici à décrire les altérations anatomo-pathologi-

ques que peuvent présenter les malades morts de maladie. Ceci est dans les attributions de la pathologie interne. Mais nous devons décrire l'état des organes dans les cas de mort accidentelle et montrer comment le médecin légiste doit procéder pour saisir non pas seulement les lésions des organes, mais le rapport de ces lésions entre elles. Comme l'a fait remarquer Devergie, il ne s'agit plus, comme en médecine, de faire de l'anatomie pathologique de détail, mais de faire de l'anatomie pathologique d'ensemble.

Nous allons, pour cela, rappeler brièvement comment survient la mort par le cœur, par le cerveau, par les poumons.

Mort par le cœur gauche. — Quand le cœur gauche cesse de se contracter, le cerveau et ses appendices ne reçoivent plus de sang. Dès lors leurs fonctions se trouvent suspendues ainsi que celles des organes qu'ils tiennent sous leur dépendance. — Après l'arrêt du cœur gauche, les vaisseaux placés au delà se contractent encore et se vident complètement du sang qu'ils en ont reçu. Les vaisseaux placés en deçà continuant à recevoir le sang, l'apportent au cœur gauche qui est bientôt distendu par ce liquide, et alors les vaisseaux pulmonaires, ne trouvant plus à se vider, se remplissent successivement, les poumons s'engorgent, puis les cavités droites du cœur, puis les veines.

Mort par le cœur droit. — La mort par le cœur droit détermine la cessation des fonctions du cœur gauche, parce qu'elle met obstacle à l'arrivée du sang rouge dans le tissu musculaire de ses parois. Elle entraîne la suspension de la respiration parce que la vie est éteinte dans le cerveau. Cet organe, cessant d'être animé par défaut de sang à l'instar du cœur, ne réagit plus sur les muscles inspireurs ni sur le tissu pulmonaire lui-même. — Le point d'arrêt de la circulation étant au cœur droit, on doit trouver exsangues tous les vaisseaux et tous les organes qui sont au devant de lui, et au contraire, gorgés de sang tous ceux qui sont placés derrière.

Mort par la totalité du cœur. — Ici la circulation vient à cesser partout à la fois. Rien n'est changé dans l'état anatomique des organes, et par conséquent tous doivent renfermer du sang.

Mort par les poumons. — La mort survenant par les poumons, la circulation s'arrête dans le système capillaire de cet organe. Dès lors les veines pulmonaires se vident et n'apportent bientôt plus de sang au cœur gauche. Ce dernier n'en envoie plus au cerveau ni aux centres nerveux, ce qui détermine la mort générale.

Mort par le cerveau. — Elle peut survenir ou par la congestion sanguine de l'organe ou par commotion. La mort du cerveau (y compris celle du cervelet et de la moelle), entraîne la cessation d'action de tous les muscles de la vie animale : dès lors, suspension de la respiration, puis arrêt de la circulation qui survient de la même manière que si la mort avait primitivement lieu par le poumon. A l'autopsie, les veines de l'encéphale seront plus ou moins gorgées de sang, les poumons seront assez congestionnés, on trouvera du sang dans les cavités gauches et dans les cavités droites, mais plus à droite qu'à gauche.

Nous ne saurions trop appeler l'attention sur le rôle important que la médecine légale joue dans presque tous les cas de mort naturelle ou accidentelle. En effet, l'un des premiers devoirs du médecin est de savoir reconnaître s'il y a mort réelle ou bien seulement mort apparente. — Les cas, heureusement rares, où il y a eu des ensevelissements ou des inhumations prématurées, ceux où des personnes, offrant toutes les apparences de la mort, ont pu, soit par erreur, soit par négligence, être enterrées vivantes, doivent toujours être présents à l'esprit. On comprend quelle redoutable responsabilité pèse sur le médecin chargé de vérifier un décès, et cette grande question est une de celles qui ont, de tout temps, préoccupé et passionné le plus les esprits; nous verrons tout à l'heure, combien cette question a été l'objet d'études nombreuses, et quels sont les signes qui permettent de certifier la mort réelle.

Le rôle du médecin légiste n'est pas moins grand quand il s'agit de rechercher, par l'autopsie, à quel genre de mort le sujet a succombé. Il est inutile d'insister sur le caractère de gravité qu'offre cette recherche. La société a intérêt à ce qu'aucun crime ne reste ignoré et impuni, et d'un autre côté, des assertions erronées ou trop légèrement proposées, peuvent tromper la justice et entraîner la condamnation d'un innocent.

II. — DES SIGNES DE LA MORT.

Les cas authentiques, et tous ceux qui n'ont pas été connus, des gens enterrés vivants, démontrent de quelle importance est la constatation des décès. De tout temps on a cherché à se prémunir contre ces conséquences de l'ignorance ou de l'inattention, et l'on s'est

préoccupé de rechercher quels sont les signes certains de la mort.

Ce n'est pas ici la place d'un historique de cette question. Les auteurs, de tout temps, ont attribué à certains signes une valeur imaginaire, et ont méconnu d'autres signes qui devaient se révéler au fur et à mesure des progrès de l'observation. En 1857, Mauni, de Rome, mit à la disposition de l'Académie des sciences de Paris une somme de 1,500 francs, à décerner en prix au meilleur mémoire qui serait fait sur ce sujet. Ce fut en 1849, après trois remises successives, que la commission décerna le prix au docteur Bouchut. C'est dans son mémoire, qui a rempli une lacune importante dans la science, que nous puiserons une partie des considérations dans lesquelles nous allons entrer.

Les auteurs ont indiqué comme signes caractéristiques de la mort : 1° l'aspect cadavérique de la face ; 2° l'affaissement des yeux dans les orbites et l'enduit glaireux étendu sur la cornée ; 3° l'absence de chaleur et la lividité de la peau ; 4° la flexion des doigts ; 5° la rigidité des membres ; 6° l'absence de contractilité des muscles sous l'influence des agents galvaniques ; 7° la putréfaction ; 8° la cessation de la respiration et des battements du cœur.

1° La *face cadavéreuse* n'est pas un phénomène caractéristique de la mort : on l'observe quelquefois, pendant la vie, chez les individus épuisés par des maladies chroniques ; et, d'un autre côté, la face n'a pas cet aspect chez ceux qui succombent à un accident ou à une maladie aiguë ; rien de plus variable, d'ailleurs, que les altérations imprimées par la mort aux traits d'un cadavre.

2° *L'affaissement du globe de l'œil et l'enduit glaireux de la cornée* méritent davantage d'être pris en considération, comme l'indiquait le célèbre Louis, lorsqu'ils existent simultanément ; mais on les observe quelquefois avant que la vie soit éteinte ; on les constatait souvent, en 1852, chez les cholériques. Cependant ce signe n'a pas une grande valeur pour Devergie et Orfila, qui ont vu des personnes asphyxiées, dont les yeux étaient flasques et couverts d'une toile glaireuse, être rappelées à la vie ; par contre, on trouve dans Franck le fait d'une femme en couche qui conserva la transparence de la cornée plusieurs heures après sa mort.

Devergie a pu enfin observer la présence d'une toile glaireuse sur la cornée d'un enfant trois jours avant sa mort. Il succomba à une arachnite ; il est vrai de dire qu'il n'y avait pas d'affaissement des yeux.

3° *L'absence de chaleur et la lividité de la peau* ne sont évidemment que des signes fort équivoques. Le refroidissement, très-prompt à la suite des maladies chroniques et des hémorrhagies, est, au contraire, fort lent après les apoplexies, et surtout après les asphyxies par le charbon; souvent aussi, dans ce dernier cas, la peau conserve pendant quelque temps une teinte rosée. — Rappelons que, d'après les observations d'Orfila, quand même rien ne vient retarder la perte de la chaleur, c'est, en général, seulement au bout de 15 ou 20 heures que le cadavre se met en équilibre complet de température avec le milieu ambiant. Ce refroidissement dépend : 1° du genre de mort auquel l'individu a succombé. Ainsi il survient beaucoup plus tôt dans les maladies chroniques, les hémorrhagies, l'asphyxie par submersion, que dans les maladies aiguës, l'apoplexie et l'asphyxie par le charbon; 2° de l'obésité : il est en raison inverse du développement de cet état; 3° de l'âge : plus prompt chez les vieillards que chez les adultes; 4° de la quantité de calorique que le corps contient au moment de la mort; ainsi, dans certaines affections, le corps est déjà presque froid au moment de la mort. L'inverse a lieu dans les morts subites. 5° Enfin du milieu dans lequel le corps est placé.

4° *Flexion des doigts.* Quand la mort est réelle, dit Villermé, les quatre derniers doigts de la main sont rapprochés et fléchis, et le pouce, recouvert par eux, est *presque* toujours dirigé dans le creux de la main, vers la racine du petit doigt; mais lorsqu'une fois une force quelconque a changé cette disposition, ils ne la reprennent plus (*Ann. de méd. lég.*, t. IV, page 421). Mais Villermé lui-même a reconnu que ce signe, qui se présente plus particulièrement dans le cas de mort subite et surtout de mort violente, n'est pas constant; donc il ne mérite pas plus de confiance que les autres.

5° *La rigidité des membres* a été signalée par Louis comme le plus sûr de tous les signes de la mort réelle. En effet, après la mort, la flexibilité des articulations disparaît, le tissu musculaire se durcit, les membres deviennent immobiles et roides; et nul état convulsif ou tétanique ne présente cette succession de phénomènes en même temps que la cessation des battements du cœur, de la respiration et des fonctions du système nerveux.

La rigidité cadavérique est donc un des signes les plus certains de la mort. On l'observe toujours, plus tôt ou plus tard : prompt chez

les individus affaiblis par l'âge, par une longue maladie ou par un état adynamique, elle est, au contraire, tardive chez les jeunes sujets, chez ceux qui ont péri de mort violente, particulièrement chez les asphyxiés, et surtout encore dans les asphyxies par le charbon. Elle persiste communément pendant vingt-quatre ou trente-six heures; mais le genre de mort, qui en retarde plus ou moins le développement, en prolonge aussi plus ou moins la durée; en sorte que, dans l'asphyxie par le charbon, par exemple, 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 atmosphérique (qui a toujours sur ce phénomène une puissante influence) est très-sèche et très-froide. La rigidité cadavérique est facile à distinguer de celle qui serait l'effet de la congélation, en ce que celle-ci existe dans toutes les parties du corps, même dans l'abdomen, qui, en raison de l'état membraneux de ses parois et des viscères qu'il renferme, conserve dans tout autre cas une certaine souplesse. D'ailleurs, lorsqu'un membre doit sa roideur à la congélation des fluides contenus dans les tissus organiques, on ne peut en opérer la flexion sans produire un petit bruit que Devergie compare au cri de l'étain, et qui résulte de la fracture des petits glaçons formés dans les vacuoles du tissu cellulaire. On la distingue facilement aussi de la rigidité convulsive particulière à certaines affections nerveuses, en ce que, dans ce dernier cas, le membre auquel on a fait exécuter un mouvement de flexion retourne avec force, lorsqu'on le lâche, à la position dans laquelle il s'était roidi; au contraire, lorsque la rigidité est l'effet de la mort, une fois vaincue, elle n'oppose plus aucune résistance.

6° L'abolition de la contractilité musculaire est encore un signe important. Les muscles de la vie animale possèdent encore après la mort et pendant un certain temps, variable suivant les circonstances, la propriété de se contracter. Il résulte des expériences de Nysten que la contractilité s'éteint dans les parties dans l'ordre suivant : elle dure peu de temps dans le ventricule aortique du cœur; quarante-cinq minutes dans les intestins et l'estomac; un peu plus longtemps dans la vessie; une heure dans le ventricule droit du cœur; une heure et demie dans l'œsophage. Viennent ensuite les muscles du tronc, des membres abdominaux, puis des membres thoraciques. Enfin, circonstance curieuse, c'est dans l'oreillette droite du cœur qu'elle persiste le plus longtemps.

Les maladies exercent une certaine influence et sur la faculté des muscles à se contracter, et sur l'intensité de la contraction. Elle est, en général, plus énergique dans la mort par maladies aiguës que dans celle par maladies chroniques.

Nysten a démontré tout le parti qu'on pouvait tirer du *galvanisme*, lorsqu'il s'agit de constater la mort. Il a prouvé que lorsque la pile de Volta ne produit plus d'effet sur la contractilité musculaire, on peut affirmer que la vie est éteinte; aussi Marc, après avoir réfuté les objections faites par Pierret (*Th. de Paris*, 1827), conclut des expériences de Nysten que, *tout bien considéré, l'épreuve par le galvanisme est la plus sûre de toutes; que les corps ne devraient jamais être portés en terre qu'après avoir été soumis à cette épreuve.*

7° *Putréfaction*, qui n'est autre chose que l'ensemble des phénomènes de décomposition présentés par les tissus qui ont perdu l'exercice de leurs propriétés vitales, la putréfaction est considérée par les médecins, malgré l'opinion de Louis, comme un signe presque infallible de la mort. La coloration bleuâtre verdâtre ou brune des tissus, leur ramollissement, l'odeur particulière qu'ils exhalent font reconnaître la putréfaction. Il ne faut la confondre ni avec l'ecchymose résultant d'une contusion, ni avec la gangrène. La température (15 à 25°), l'état hygrométrique de l'air et l'électricité favorisent son développement rapide. Enfin, elle survient toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus rapidement que la mort a été plus prompte et que le sujet était plus jeune.

8° *La cessation de la respiration et celle des battements du cœur*, si on ne les constatait que par les moyens communément employés, par l'exploration du pouls, l'application de la main sur la région précordiale, l'approche d'une bougie ou d'un miroir, etc., ne fourniraient point de preuves suffisantes; car on voit fréquemment des affections vives de l'âme et certains états pathologiques arrêter complètement en apparence les contractions du cœur et la dilatation des poumons, de manière à en imposer pour une abolition complète des fonctions de ces organes : alors un miroir approché de la bouche et du nez ne serait pas terni; un verre d'eau posé sur le creux de l'estomac n'éprouverait aucune variation de niveau; la flamme d'une bougie allumée, ou des brins de coton ou de duvet placés près des lèvres ne vacilleraient pas; en un mot, aucun des moyens indiqués par les auteurs ne donnerait la preuve de l'existence de la vie, quoique celle-

et puisse cependant encore se ranimer. Mais si l'on recherche les battements du cœur à l'aide de l'auscultation, il n'y a plus, selon Bouchut, d'erreur possible; et tel a été aussi l'avis des commissaires du concours ouvert devant l'Académie des sciences.

Bouchut admettait trois signes certains et immédiats : l'absence prolongée des battements du cœur, constatée par l'auscultation; le relâchement simultané de tous les sphincters, y compris celui de la pupille; enfin l'affaissement du globe de l'œil avec la perte de la transparence de la cornée. La commission, par l'organe de Rayer, son rapporteur, exprima, ainsi qu'il suit, son opinion sur ces trois signes :

« Le relâchement brusque et presque instantané de tous les sphincters, y compris celui de la pupille, est bien, chez l'homme, dans l'immense majorité des cas, l'effet de la mort et non d'un état morbide; cependant le relâchement de tous les sphincters a lieu dans beaucoup d'agonies, et certaines affections cérébrales peuvent entraîner en même temps que le relâchement des sphincters, la dilatation de la pupille : aussi vos commissaires pensent-ils que ce signe n'a pas un degré suffisant de certitude. — La formation d'une toile glaireuse à la surface de la cornée, avec affaissement du globe de l'œil, ne leur paraît pas non plus un signe certain : ils ont eu l'occasion de l'observer, plusieurs heures avant la mort, dans le choléra asiatique, alors il est vrai que les battements des artères n'étaient plus sensibles au toucher, mais que les battements du cœur étaient encore perceptibles à l'auscultation. — En résumé, des trois signes immédiats de la mort admis par M. Bouchut, il en est un seul, la *cessation définitive des battements du cœur et de la circulation*, dont vos commissaires reconnaissent la certitude; et en signalant un signe aussi positif et aussi facile à constater, M. Bouchut a rempli une lacune importante de la science.

« La cessation définitive des mouvements du cœur et de la circulation, constatée par l'auscultation, est un signe d'autant plus certain qu'elle entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

« Il reste à déterminer pendant combien de temps l'absence des battements du cœur peut n'être qu'une simple suspension, au bout de combien de temps cette absence des contractions du cœur doit être, sans crainte d'erreur, regardée comme une cessation définitive :

or, ajoute le rapporteur, dans les agonies que j'ai pu observer jusqu'à la mort, le maximum d'intervalle entre les derniers battements a été d'environ sept secondes. Votre commission pense donc : 1° que l'absence des battements du cœur constatée par l'auscultation, sur tous les points où ils peuvent naturellement ou accidentellement être entendus, et sur chacun *pendant l'intervalle de cinq minutes*, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive de ces battements du cœur et sur la réalité de la mort ; 2° que le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractilité musculaire sont également des signes certains de la mort, mais que ces phénomènes ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée dans les villes et dans les campagnes ; 3° que la possibilité de constater la mort d'une manière certaine avant le développement de la putréfaction rend inutile l'établissement de maisons mortuaires semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne, mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables jusqu'au moment de la sépulture. » (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, Paris, 1848, t. XL, p. 108.)

III. — DE L'AGONIE.

Le mot agonie vient d'ἄγων, mot grec qui signifie lutte, combat, péril et exprime ainsi l'idée d'une lutte entre la vie et la mort ; cette définition avait été généralement adoptée à cause de la vivacité et de la clarté des images opposées qu'elle présentait, et la plupart des auteurs anciens entendaient par agonie la dernière lutte de la vie contre la mort, c'est-à-dire des agents qui animent les êtres organisés contre les puissances qui tendent à les détruire.

Cette définition n'est pas acceptée par les écrivains les plus modernes. La lutte, dit Jaccoud (*Nouv. dict. de méd. et de chir.*), n'existe pas dans l'agonie, il n'y a plus alors qu'un organisme défaillant, dont la force vitale anéantie s'abaisse graduellement jusqu'à l'extinction complète.

Il faut, en effet, distinguer entre un malade dont la mort est cer-

taine et proche, mais dont l'agonie n'est pas commencée de l'agonie véritable (Parrot, *Dict. encyclop. des sc. méd.*). Tant que dure la lutte, on peut espérer que la résistance vitale l'emportera plus ou moins longtemps ; quand l'agonie est commencée, la lutte est finie, la mort triomphe, la vie vaincue n'est plus qu'apparente.

L'agonie, ce n'est plus, suivant l'ingénieuse comparaison de Parrot, le vent agitant la torche enflammée, c'est cette fumée qui enveloppe la torche incandescente encore, mais dont la flamme vient de s'éteindre.

Si la mort est le dénouement de la vie, il n'en est pas de même de l'agonie. Celle-ci manque chez un grand nombre d'individus, non-seulement quand la mort est subite, mais encore quand elle est le résultat de la décrépitude.

Dans toutes les affections qui ne portent pas immédiatement sur le cerveau, le cœur ou le poumon, la maladie n'est alors qu'une cause indirecte de la mort générale, et celle-ci résulte des troubles profonds que l'état pathologique a déterminé consécutivement sur les centres de la vie, c'est-à-dire, sur les appareils nerveux, pulmonaire et circulatoire et principalement sur les deux premiers. Alors la respiration s'embarrasse, l'hématose n'a lieu que difficilement, et les artères portent aux organes déjà affaiblis, un sang noir propre à anéantir et non à rétablir leur action.

En même temps que les facultés intellectuelles diminuent, se montre un état de subdélirium, devant lequel les objets n'apparaissent au physique et au moral qu'à travers un voile épais. Alors les sensations ont déjà commencé à s'affaiblir pour disparaître bientôt dans un ordre déterminé : les substances les plus sapides n'éveillent plus le goût, l'odorat n'est plus excité par les odeurs les plus pénétrantes, les yeux se couvrent d'un enduit visqueux et perdent leur éclat, les pupilles se dilatent et restent insensibles à l'action de la lumière, ainsi que le prouvent d'ailleurs l'immobilité des paupières et la direction fixe du globe de l'œil. Le moribond est sourd aux expressions de tendresse et aux sanglots de ceux qui l'entourent ; le toucher paraît d'abord seul survivre à tous les autres sens, et déjà ceux-celui n'existent plus, que les mains de l'agonisant errent encore autour de lui, semblent chercher des flocons dans l'air, s'attachent aux draps, aux couvertures et cherchent à les entraîner ; mais on reconnaît là bien moins l'exercice du toucher, que ces mouvements

automatiques désignés sous le nom de *mouvements carphologiques*.

Ces mouvements tiennent tout à la fois à l'extinction de la volonté, à la perte de connaissance et à l'abolition graduelle de la contractilité.

De là résulte encore l'immobilité et l'altération profonde des traits ; une faiblesse générale si prononcée que le corps s'affaisse ou glisse hors du lit, et que la tête bat les épaules comme une masse inerte ; une respiration rare, inégale, laborieuse, accompagnée d'un râle trachéal ressemblant au bruit que produit l'eau en ébullition, la perte de la voix et de la parole, c'est-à-dire l'impossibilité de produire des sons. La langue est livide, sèche ou couverte d'une épaisse couche gluante, la déglutition est difficile, et si l'on pousse un peu de liquide jusqu'à l'arrière-gorge, on entend un gargouillement de sinistre présage qui annonce la tendance des liquides à s'engager dans le larynx ; le corps est généralement couvert d'une sueur froide et visqueuse, le pouls, d'abord filiforme, misérable et intermittent dans les artères de l'avant-bras, rayonne insensiblement à une distance moins considérable du cœur et finit par disparaître, en annonçant ainsi la progression des troubles du centre circulatoire. Lorsque le pouls vient de cesser, il est encore possible de distinguer pendant quelque temps les battements du cœur, soit à l'aide de l'auscultation, soit même en plaçant la main sur la région précordiale. Bientôt ceux-ci deviennent insensibles, et le moribond ne diffère plus du mort que par des mouvements respiratoires qui apparaissent à de longs intervalles jusqu'à ce qu'une dernière expiration souvent bruyante termine cette scène de décomposition.

Suivant la plupart des auteurs, l'abaissement graduel de la température est aussi un phénomène constant de l'agonie. Il n'en est rien cependant : si cette proposition est vraie pour certaines maladies, elle ne s'applique pas à d'autres et il est même des affections dans lesquelles le début de l'agonie est révélé par un phénomène précisément inverse, c'est-à-dire une élévation de la chaleur animale : telles sont par exemple certaines formes de fièvre typhoïde.

La durée de cet état est ordinairement de 6 à 18 heures, mais elle peut être moindre ; dans quelques cas rares, elle peut se prolonger plus longtemps.

Le tableau que nous venons de présenter offre dans certains cas, des différences qui dépendent souvent de la cause de la mort. L'a-

gonie, en effet, diffère suivant que la mort est due à la congélation, à l'apoplexie, à des empoisonnements, etc. Mais quelle que soit la maladie à laquelle succède l'agonie, ses caractères sont presque constamment les mêmes: l'agonie est une asphyxie lente (Jaccoud), et comme les malades succombent soit par l'appareil respiratoire, soit par le cœur, soit par l'encéphale, l'asphyxie dans le premier cas est primitive, elle est secondaire dans les autres.

IV. — DE L'ASPHYXIE.

On désigne sous le nom d'asphyxie l'état particulier qui résulte de la suspension de la respiration.

L'asphyxie peut avoir lieu par suite du défaut de pénétration de l'air dans les poumons comme dans la strangulation, la pendaison et la submersion. Elle peut avoir lieu aussi par la pénétration dans les poumons d'un air impropre à la respiration, comme dans l'asphyxie par suite de la respiration de gaz méphitiques. Ce dernier genre d'asphyxie détermine en même temps un véritable empoisonnement.

Les individus qui périssent par le froid, ou par la foudre, ne succombent pas par asphyxie, mais plutôt par la cessation de l'influence nerveuse.

La nature de l'asphyxie doit attirer un moment notre attention. — L'asphyxie est la conséquence directe de la suspension des phénomènes respiratoires. Ceux-ci se résument en un échange gazeux opéré dans l'appareil pulmonaire entre l'oxygène de l'air, attiré du dehors par des mouvements appropriés, et l'acide carbonique produit pendant le travail de nutrition et accumulé dans le sang.

Dans l'acte respiratoire, il y a donc à la fois absorption d'oxygène et exhalation d'acide carbonique.

Dans l'asphyxie, il y aura suspension de ce double phénomène, et nécessairement désoxygénation du sang et accumulation dans ce liquide d'acide carbonique. Ces deux conditions physiologiques, intimement subordonnées l'une à l'autre, représentent l'essence même de l'état asphyxique.

La suspension des échanges respiratoires peut se produire, soit parce que l'air ne vient plus au contact du sang, soit parce que le sang ne vient pas au contact de l'air, soit parce que la composition de l'air inspiré s'oppose à l'exhalation de l'acide carbonique, soit

parce que l'état organique des membranes osmotiques se refuse à tout échange gazeux, soit enfin parce que le sang a subi une modification qui le rend incapable d'absorber l'oxygène.

Ainsi l'arrêt des mouvements du cœur a pour effet de porter atteinte à l'hématose, et d'en diminuer assez l'énergie pour amener la mort. C'est ainsi que la syncope peut aboutir à l'asphyxie.

Sous l'influence de certains agents par exemple l'oxyde de carbone, l'hématose ne se fait plus, parce que ce gaz a la propriété de faire avec le globule du sang une combinaison qui l'empêche d'absorber l'oxygène de l'air, au contact duquel il circule. Ceci caractérise réellement un empoisonnement. L'oxyde de carbone tue, parce qu'il s'oppose au phénomène de l'hématose.

Disons ici que c'est à tort que quelques auteurs confondent l'asphyxie avec l'anesthésie. Ces deux états ont sans doute des signes communs, des symptômes analogues. Mais il existe entre eux une différence capitale : dans l'asphyxie, l'hématose cesse, le sang est chargé d'acide carbonique. Dans l'anesthésie, elle continue, le sang reste oxygéné. C'est donc à l'action directe des gaz ou des vapeurs anesthésiques, et non à la suspension des échanges respiratoires, qu'il faut attribuer les troubles fonctionnels que l'on observe pendant leur administration.

On peut, avec le docteur Acosta¹, qui a si admirablement étudié la mort établir « deux catégories des causes de l'asphyxie, qui sont en relation avec les modifications physiques, chimiques et dynamiques, et qui portent plus directement sur le fait de la pénétration dans les poumons d'un milieu respiratoire quelconque : 1° quand l'air atmosphérique ou un autre fluide élastique a cessé de pénétrer dans les voies respiratoires, ou que d'autres matières non gazeuses s'y introduisent à sa place ; 2° quand il y a respiration d'un air vicié, d'un gaz tout à fait impropre à l'hématose, ou d'un fluide élastique délétère. »

La première classe des causes occasionnelles de l'asphyxie renferme de nombreuses variétés.

A. *Immersion dans un milieu solide ou liquide.* — C'est ce qui arrive dans la submersion, l'enfouissement du corps soit sous un éboulement, soit dans la matière des fosses d'aisances.

¹ Acosta, *op. cit.*, p. 74.

B. *Paralysie des muscles de la respiration.* — Elle peut être causée par des lésions de la moelle allongée, de la moelle épinière¹, qui déterminent une asphyxie lente ou rapide, suivant le point qui est atteint. L'asphyxie est souvent la cause seule de la mort, dans les cas de fracture de la colonne vertébrale, de luxations traumatiques ou pathologiques, de certaines plaies de la partie postérieure et supérieure du cou. Il en est de même sous l'influence du curare et de l'état de contracture du diaphragme, sur lequel Duchenne (de Boulogne) a, le premier, attiré l'attention.

C. *Les obstacles mécaniques à l'introduction de l'air dans l'appareil respiratoire* peuvent exister soit dans les voies respiratoires, soit en dehors d'elles. Ils sont trop nombreux et de natures trop diverses, pour que nous puissions les énumérer. — Citons, dans la première catégorie, les corps étrangers venant du dehors et introduits dans les voies respiratoires, ou bien des corps venant de l'organisme même et introduits accidentellement dans les voies respiratoires. Enfin, les altérations organiques de l'appareil respiratoire qui mettent obstacle au passage de l'air, etc., etc.

Les obstacles mécaniques, situés en dehors de l'appareil, peuvent exercer leur action soit sur le système bronchique (compression par un épanchement de sérosité ou de pus dans les plèvres, rupture du diaphragme et passage des intestins, etc.), sur la trachée (ganglions engorgés, tumeur anévrysmale, goître, phlegmon). Enfin, la pendaison et la strangulation interrompent complètement la pénétration de l'air dans la poitrine.

La deuxième classe des causes occasionnelles de l'asphyxie est représentée par toutes les conditions dans lesquelles les actes mécaniques de la respiration s'exerçant librement, le mélange respiratoire est impropre à l'hématose. Si l'on considère que l'air atmosphérique est seul capable d'entretenir la respiration, on juge combien peut être variée cette source d'asphyxie.

Les effets de l'asphyxie sont de deux ordres : les uns, primitifs, représentent les modifications apportées par elle à la constitution du sang; les autres, consécutifs, représentent les troubles fonctionnels auxquels le sang asphyxié donne naissance. Ceux-ci peuvent avoir tout l'organisme pour théâtre, ils sont très-variés, mais leur point de

¹ Voyez Dujardin-Beaumetz, *de la myélite aiguë*. Th. d'agrégation, Paris, 1872.

départ commun réside dans l'action que le sang exerce sur l'*innervation* et les propriétés vitales de nos tissus.

Le sang, pendant les progrès de l'asphyxie, continue à circuler librement ; son mouvement survit, durant un certain temps, aux actes mécaniques de la respiration, mais l'oxygène qu'il contient, s'épuise graduellement à travers les organes ; il finit même par disparaître, si l'on s'en rapporte aux expériences de Selschenow. Le sang veineux asphyxié perd de son aptitude à se charger d'oxygène, c'est-à-dire à s'artérialiser. Le sang devient noir pendant l'asphyxie. Cette coloration, en raison de l'aspect qu'elle donne aux parties, est même un des bons signes qui permettent de la reconnaître pendant la vie. Elle n'est pas due, comme on pourrait le croire, à la rétention d'acide carbonique, mais bien à l'absence d'oxygène.

La quantité d'azote, dans le sang, ne varie pas sensiblement pendant l'asphyxie.

D'après Robin, le sang asphyxié aurait la propriété de résister plus longtemps à la putréfaction.

La contractilité diminue rapidement à mesure que s'opère la déoxygénation du sang. Il est d'observation que le système musculaire perd rapidement des forces dans l'action de l'asphyxie. Plus celle-ci est brusque, plus cet effet est rapide.

Par une sorte de contradiction physiologique, les muscles de l'asphyxié sont très-souvent agités de violentes convulsions, peu de temps avant la mort ; c'est que, sous l'action du sang noir, en même temps que la vitalité diminue, l'impressionnabilité des centres sensitifs est exaltée momentanément. Cette excitation retentit vivement sur le cœur. Les muscles de la vie organique n'échappent point à cette influence. Il en résulte, pendant l'asphyxie, des évacuations involontaires actives, suivies d'un relâchement complet et définitif des sphincters.

La pupille subit des phases analogues : ce sont d'abord de rapides alternatives de resserrement et de dilatation, qui témoignent de l'état de spasme dans lequel se trouvent les deux ordres de fibres de l'iris, puis une dilatation permanente au moment de la mort.

Les convulsions de l'asphyxie atteignent parfois un tel degré de violence dans les muscles de la vie organique, qu'elles peuvent provoquer l'avortement. Cette action peut s'exercer aussi sur les nerfs vasomoteurs. Les signes cliniques de l'asphyxie ne sont guère que l'expression, à travers les mille phénomènes de la vie, des troubles que la

désoxygénation du sang apporte dans la contractilité et l'innervation. Ce qui n'empêche pas chaque espèce d'asphyxie d'avoir en quelque sorte sa physionomie spéciale, composée d'éléments accessoires, au point de vue de la physiologie générale, mais fondamentaux au point de vue de la médecine légale. Les effets de la submersion ne ressembleront pas de tous points à ceux de la strangulation, et de même ceux de la suffocation pourront se distinguer de ceux que produit l'air confiné.

Les phénomènes morbides et les lésions observées après la mort sont le résultat du défaut d'hématose, mais ce résultat différant, suivant que l'asphyxie a été lente ou rapide, les lésions cadavériques présenteront des différences essentielles. Ainsi, dans l'asphyxie rapide, la mort est si prompte que la face reste dans l'état naturel, sans aucune trace d'injection; dans l'asphyxie lente, au contraire, la face, les lèvres, les orifices des muqueuses prennent une teinte violacée, et cette coloration apparaît quelquefois même sur la peau. Dans ces deux états, la *mort apparente* précède la mort réelle, et l'asphyxié conserve encore la faculté d'être rappelé à la vie.

D'après le docteur L. Blanchard (Paris, 1858, *Th.*), dans tous les cas de mort par asphyxie, la chaleur animale s'éteint plus lentement, et la rigidité cadavérique persiste plus longtemps qu'après les autres genres de mort; l'abondance du sang dans le système capillaire général et dans les cavités droites du cœur, sa couleur noire et sa fluidité sont des caractères qui doivent particulièrement fixer l'attention. C'est donc principalement dans les organes de la respiration et de la circulation que l'on doit chercher les phénomènes essentiels de chacun de ces genres de mort; aussi faut-il avoir le plus grand soin d'éviter, dans le transport des cadavres, dans la position qu'on leur donne, dans toutes les manœuvres que l'on a à exercer sur eux, tout ce qui pourrait causer quelque modification de l'état de plénitude ou de vacuité des organes circulatoires; et ce serait, sans doute, dans toutes les autopsies, une fort utile précaution, après avoir examiné et décrit minutieusement l'état externe et interne de la région cervicale, de faire la ligature de la trachée avant l'ouverture du thorax. Il est évident, en effet, que la pression de l'air atmosphérique, qui vient subitement agir sur les poumons, doit, selon les cas, expulser au dehors une partie de l'air contenu dans les vésicules, ou bien chasser l'écume qu'il peut y avoir dans les bronches; et que, la même in-

fluence s'exerçant sur les vaisseaux capillaires de ces organes, le sang se trouve chassé dans les vaisseaux voisins, et peut y déterminer une congestion que l'on regarderait ensuite, à tort, comme un signe propre à l'asphyxie. — On obvierait à ces inconvénients au moyen de la ligature de la trachée : les poumons, soumis à l'examen, se trouveraient toujours dans les conditions où la mort les aurait mis, et les différences des lésions, qui caractérisent tel ou tel genre de mort, seraient beaucoup plus exactement constatées.

Parmi les différentes variétés d'asphyxie, nous nous bornerons à étudier celles dont la connaissance (causes, symptômes, lésions) intéresse plus particulièrement le médecin légiste. Ce sont :

- L'asphyxie par strangulation ;
- L'asphyxie par suspension ou pendaison ;
- L'asphyxie par submersion ;
- L'asphyxie par respiration de gaz méphitiques ;
- L'asphyxie par suffocation.

§ 1. — Asphyxie par strangulation.

La strangulation consiste dans une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, de manière à ne pas laisser pénétrer l'air dans la poitrine, quelle que soit l'attitude et la position du corps.

La strangulation peut être le résultat d'un homicide ou d'un suicide. On a longtemps mis en doute qu'un individu puisse se donner la mort en s'étranglant, mais on en a cité de trop nombreux exemples pour que ce doute puisse subsister. On a vu des individus s'étranglant en se serrant simplement le cou avec deux cravates maintenues par plusieurs nœuds. Un aliéné s'étrangla, dans sa loge, avec une ficelle qu'il serra au moyen d'un bâton. Dans deux autres cas, ce fut une fourchette ou un os de cuisse de volaille, qui firent l'office de garrot. Quoi qu'il en soit, dans presque tous les cas de strangulation, il y a homicide, et toutes les fois que la mort est imputée à un suicide, le médecin doit rechercher avec soin s'il n'y a pas eu, préalablement à la strangulation, un meurtre que l'on cherche à déguiser.

Il doit examiner attentivement les lésions et étudier les circonstances au milieu desquelles elles ont pu se produire, les circonstances de lutte, de résistance opposée par la victime, etc. Il doit apporter la

plus grande circonspection dans son expertise, car il y a des exemples d'étranglement produit involontairement, accidentellement et presque instantanément, par une constriction très-moderée et presque sans qu'il y ait eu apparence de débat. C'est particulièrement dans les cas de suicide que la mort arrive ainsi sans réaction. L'individu qui s'étrangle lui-même éprouve, dès qu'il a commencé à serrer le lien, un sentiment d'angoisse et de défaillance qui ne lui laisse plus assez de force ni de présence d'esprit pour qu'il puisse ni augmenter, ni relâcher l'étreinte, et la vie s'éteint en quelque sorte d'elle-même.

Examen des lésions produites par la strangulation. — Il est des signes extérieurs communs à tous les genres de strangulation et il en est de particuliers à chaque mode.

Parmi les premiers, la face est le plus ordinairement tuméfiée, violacée, comme marbrée; mais cette altération est plus ou moins prononcée, selon que la victime a opposé plus ou moins de résistance; aussi existe-t-elle à peine chez les enfants nouveau-nés. La langue est ou proéminente, ou serrée entre les dents, ou appliquée contre les arcades dentaires; quelquefois du sang spumeux découle de la bouche et des narines; mais un signe plus constant, c'est la présence d'ecchymoses très-nombreuses et très-petites, formant sur la face, au cou et sur la poitrine une sorte de pointillé. Ce signe n'est pas tout à fait caractéristique, puisqu'on l'observe aussi dans certains cas de suffocation, et qu'il n'est pas rare de le rencontrer à la suite d'un accouchement laborieux ou d'un effort violent et prolongé. Il faut reconnaître néanmoins que ces ecchymoses ponctuées ne sont jamais plus fréquentes, plus tranchées, plus significatives que dans la strangulation.

Parmi les signes particuliers à chaque mode de strangulation, on trouve, si un lien a été serré autour du cou, une empreinte en rapport avec la forme de ce lien, sa largeur, son épaisseur, et avec la manière dont il a été disposé et attaché. C'est le plus souvent un sillon transversal, à peu près régulièrement horizontal, peu profond, plus ou moins large, simple, double ou multiple, selon le nombre de tours du lien. Le cercle tracé autour du cou est plus ou moins complet, et ce serait une erreur de croire que ce sillon soit toujours marqué sur toute la circonférence; à son niveau, la peau est souvent pâle et tranche par sa coloration avec la teinte violacée des parties voisines.

Si c'est avec les mains qu'on a opéré la strangulation, il y a de chaque côté du larynx, ou bien à la mâchoire, ou à la base du cou, des ecchymoses et des excoriations qui font connaître le plus souvent quelle a été la position de la main du meurtrier. Les empreintes des doigts, d'abord d'un rouge vif, deviennent ensuite violacées et bleuâtres, et la pulpe des doigts y est imprimée de manière qu'on peut quelquefois les compter et reconnaître avec quelle main la strangulation a été faite ; souvent aussi les traces des ongles enfoncés dans les chairs, indiquent la position respective de l'agresseur et de la victime.

L'autopsie doit en outre compléter l'examen extérieur, et l'expert trouvera souvent dans le tissu cellulaire, entre les muscles sus et sous-hyoïdiens et jusque sur la surface extérieure du larynx et de la trachée, des extravasations sanguines dont au dehors rien n'indiquait la présence. Ces lésions se présenteront surtout dans les cas de strangulation opérée avec la main. Très-souvent aussi la membrane muqueuse des bronches et de la trachée présente une congestion violacée très-remarquable, masquée quelquefois par une écume très-abondante, formée de bulles fines et très-fermes, tantôt blanche, tantôt rosée et même sanguinolente. — L'état des poumons est aussi très-variable : quelquefois ils sont d'un rose clair ou pâle, d'autrefois d'une couleur très-foncée ; quelquefois à peine engoués, ils sont d'autres fois fortement congestionnés et très-volumineux ; enfin, comme phénomène caractéristique, on trouve un emphysème plus ou moins étendu, résultant de la rupture des vésicules les plus superficielles. Ces ruptures sont tantôt isolées, tantôt réunies en groupes. Il semble d'abord que la surface des poumons soit parsemée de fausses membranes de dimensions variables. Mais en examinant avec attention, on reconnaît que cet aspect est dû à de très-petites bulles d'air qu'une simple piqure fait disparaître par un affaissement subit. (Voir la thèse de Blanchard, déjà citée.). Cet auteur appelle l'attention sur la différence que présentent les poumons, suivant que l'autopsie est faite aussitôt après la mort ou qu'elle a été différée. Dans le premier cas, le tissu pulmonaire présente des extravasations sanguines étendues ; dans le second, les poumons sont tantôt pâles, tantôt congestionnés sans marbrures ni ecchymoses. Dans les deux cas, Blanchard conseille l'insufflation pulmonaire, qui fait disparaître la congestion passive due à la stase sanguine, et met ainsi l'expert à l'abri

d'erreurs faciles. Le cœur n'offre rien de particulier et le cerveau est le plus souvent à l'état normal, ce qui n'a pas lieu après l'asphyxie par suspension.

§ 2. — Asphyxie par suspension ou pendaison.

La suspension n'est qu'un mode de strangulation opérée le corps étant suspendu par le cou ; elle est presque toujours le résultat d'un suicide. L'homicide par pendaison est infiniment rare ; cependant alors même que l'homicide paraît évident, on ne saurait trop rechercher si, sous ces apparences, n'est point caché un meurtre commis de toute autre manière, et sur lequel le coupable cherche à faire prendre le change.

La mort par pendaison peut s'effectuer sans qu'il soit nécessaire pour cela que le corps soit dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout meuble, de tout objet quelconque, sur lesquels les pieds puissent se poser. Les suicides par suspension incomplète sont aujourd'hui mis hors de doute ; sur 174 cas de suicide par pendaison (Brierre de Boissinot), 124 avaient à leur portée le sol ou un support quelconque ; 6 s'étaient pendus dans leur lit, les genoux pliés, les pieds reposant en plein sur le matelas ; 23 étaient accroupis, à genoux, ployés en deux ; 4, après s'être attachés aux colonnettes de leur lit, s'étaient glissés à terre, et leur corps était ainsi presque parallèle au sol ; 11 étaient assis ; l'un d'eux était dans un fiacre, la tête contre l'une des glaces et passée simplement dans une des ganses qui servent de poignées ; il n'y avait pas d'autres liens.

L'aspect des pendus diffère beaucoup, suivant la durée du temps qui a été nécessaire pour amener la mort et le lieu où a été placé le lien.

La mort par suspension peut déterminer deux ordres de phénomènes très-différents : ceux de l'apoplexie ou ceux de l'asphyxie. Le plus souvent les uns et les autres existent simultanément. Ces différences résultent de la manière dont la corde a été placée autour du cou : l'asphyxie ne se produira qu'avec lenteur et déterminera l'apoplexie, par exemple si la corde est placée sur le cartilage thyroïde, ou bien si le cou n'est pas comprimé circulairement. Mais si, ce qui arrive le plus souvent, la corde était appliquée entre le menton et le larynx

au-dessus de l'os hyoïde, l'individu périt par asphyxie; toutes les parties molles, dans ce cas, sont refoulées en arrière et ferment complètement l'ouverture supérieure du larynx (Belloc). Tandis que si la compression s'était faite au-dessous du cartilage cricoïde, la langue, tuméfiée et livide, serait sortie hors des arcades dentaires.

Examen des lésions produites par la suspension. — Signes extérieurs. — Il est aujourd'hui reconnu, contrairement à l'opinion des anciens et des médecins légistes allemands, que, dans le plus grand nombre des cas de suspension, il n'y a pas d'ecchymoses; qu'il n'y a en général ecchymose que lorsque, à la suspension, se joignent quelques violences, comme des tractions sur le corps, ou bien lorsque le suicidé s'est lancé brusquement de toute la longueur de la corde. (Orfila, Devergie, Tardieu.)

La couleur brunâtre et la sécheresse parcheminée que présente la peau dans le sillon où a eu lieu la constriction, ne sont pas dues à l'infiltration sanguine, comme il est facile de s'en convaincre par la dissection; elles sont le résultat d'un phénomène physique de la dessiccation de la peau sous l'influence de l'air (Devergie); aussi ne se produisent-ils que si la pendaison date de plusieurs jours, ou si, peu d'instant après la mort, le cou est resté exposé à l'air. Le sillon variera d'étendue, de largeur et de forme selon la nature et la grosseur du lien; on comprend qu'il devra être d'autant plus étroit et plus profond que la corde sera plus fine et serrée plus étroitement; souvent l'empreinte diminue de profondeur en se rapprochant du point qu'occupait le nœud coulant, et à ce niveau, elle est ordinairement interrompue.

Ni l'ecchymose, ni la couleur brunâtre dont nous venons de parler, ne peuvent donc constituer des signes certains de mort par suspension. Mais l'injection et la coloration violacée des bords du sillon, surtout de son bord supérieur, sont, d'après Devergie, des signes d'une plus grande valeur; car ce phénomène résulte de la pression exercée par le lien, qui fait refluer le sang au-dessus et au-dessous de lui, et arrête en même temps la circulation, ce qui n'a pas lieu sur un cadavre, à moins, comme l'observe Orfila, que la suspension ait eu lieu après un crime et alors que la circulation capillaire n'aurait pas encore complètement cessé.

Tous les autres phénomènes cités par les auteurs de médecine légale peuvent aussi bien s'observer dans la strangulation ou dans la

suffocation, que dans la suspension. Tels sont : l'aspect livide et gonflé de la face et des lèvres, la tuméfaction des paupières, la proéminence des yeux, la présence d'écume sanguinolente dans les voies aériennes, la coloration rosée de la base de la langue, la coloration partielle de telle ou telle région du corps, la congestion du cœur, des poumons, du cerveau, etc., etc.

La déchirure même des muscles des régions sus et sous-hyoïdiennes, et la fracture de l'os hyoïde, ne fournissent pas davantage un caractère de certitude ; car ces lésions peuvent être déterminées par des violences exercées pendant la vie ou plusieurs heures après la mort.

Enfin, la turgescence des organes sexuels est bien chez les pendus un phénomène à peu près constant ; mais on le retrouve aussi chez les individus étranglés, et rarement il va jusqu'à produire une véritable érection suivie d'éjaculation spermatique. Aussi Casper, se basant sur ce fait que presque toute mort violente détermine une érection ou une demi-érection avec éjaculation contenant des spermatozoaires vivants, repousse l'état des organes génitaux comme devant avoir une influence dans le diagnostic de la mort par suspension. Orfila a, lui aussi, en suspendant des cadavres trois ou quatre heures après la mort, déterminé des congestions génitales et pu constater la présence de zoospermes dans le canal de l'urèthre.

Signes internes. — C'est particulièrement par l'examen des organes internes, et spécialement des poumons et du cœur, que l'expert arrivera à reconnaître les lésions caractéristiques de la suspension.

D'après Blanchard, le meilleur signe que la suspension aurait été opérée pendant la vie serait la présence dans le tissu cellulaire profond, au niveau du sillon laissé par le lien constricteur ; entre les muscles et les vaisseaux, de *sang extravasé, coagulé, fortement adhérent, que la macération et le lavage n'enlèveront pas*. Le même auteur, cependant, avoue que de semblables extravasations peuvent se faire aussi après l'étranglement ; mais les circonstances particulières du fait éclaireront l'expertise. Quant à la fracture de l'os hyoïde, du larynx ou la rupture des membranes interne et moyenne de la carotide primitive, ainsi que la luxation des vertèbres cervicales, elles ne se présenteront que si la pendaison a été accompagnée d'une forte secousse ou d'une extrême violence.

La muqueuse du larynx et de la trachée présente une coloration

rosée ; l'écume est beaucoup moins fréquente que dans la suffocation et la strangulation, et, quand elle existe, elle est en général plus ou moins sanguinolente, épaisse et adhérente aux parois des organes, — Les poumons, fortement engoués, parfois emphysémateux dans certains points, sont le plus souvent complètement noirs dans les parties déclives : cette coloration est due à la stase sanguine produite par les lois de la pesanteur. — Le sang est très-fluide ; rarement trouve-t-on dans le cœur quelques caillots ; il n'y a jamais d'ecchymoses sous-péricardiques, jamais non plus d'ecchymoses sous-péricrâniennes. Le cerveau, examiné au moment où le corps vient d'être dépendu, est pâle et exsanguin ; il contient du sang dans sa partie la plus déclive si la tête repose sur le sol.

En définitive, si l'expert avait à se prononcer sur la question de savoir si la suspension a été le résultat d'un suicide ou d'un homicide, il cherchera d'abord à établir, par l'examen des signes précités, si la pendaison a eu lieu pendant la vie ; puis il notera la longueur et la direction du lien, sa situation autour du cou, le nombre de tours qu'il forme, le nombre et la direction des sillons ; enfin, l'absence ou l'existence des blessures sur une partie quelconque du corps, qu'elles aient été ou non capables d'occasionner la mort.

Il n'omettra pas non plus les considérations morales qu'il pourra rassembler ; à savoir : si l'individu pouvait se suspendre au lieu où son corps a été trouvé ; l'état des vêtements, des meubles, du lit et de tous les objets qui entourent le cadavre ; l'état des portes et des fenêtres, restées ouvertes ou fermées en dedans ou en dehors ; l'état intellectuel du défunt, les chagrins domestiques qui ont pu l'assaillir, sa position financière approximative, etc., etc. ; enfin l'expert n'omettra pas de mentionner, d'après l'examen cadavérique, si la mort est due à une autre cause qu'à celle de l'asphyxie par suspension.

§ 5. — Asphyxie par submersion.

Deux questions se présentent dans l'étude médico-légale de la mort par submersion : ou bien l'individu qui tombe ou est précipité dans l'eau a lutté contre la mort ; mais n'aspirant que de l'eau au lieu d'air, il a succombé à une véritable asphyxie : c'est le cas le plus fréquent. Ou bien, ce qui arrive plus souvent en hiver ou pendant la plénitude de l'estomac, l'individu précipité subitement dans l'eau éprouve un

tel saisissement, qu'il est à l'instant même privé de toutes ses facultés; il tombe en syncope, et succombe à une congestion cérébrale ou à une apoplexie.

Dans le premier des cas que nous avons supposés, on trouve de la pâleur générale, quelquefois des plaques rosées ou violacées aux oreilles, aux cuisses ou sur d'autres parties; la bouche et les paupières entr'ouvertes; les arcades dentaires rapprochées et la langue placée derrière elles; des excoriations à la face dorsale et au bout des doigts; de la vase ou du sable sous l'extrémité libre des ongles. La présence d'eau et d'écume dans les voies respiratoires est aujourd'hui hors de doute; mais la quantité totale de l'eau ne dépasse guère une cuillerée, et l'écume, blanche et mousseuse, se présente sous forme de bulles très-fines, qui s'affaissent quelquefois comme des bulles de savon à l'ouverture du larynx et de la trachée. L'individu qui a lutté contre la mort s'est efforcé, avant de périr, de remonter à la surface pour chercher à respirer; mais, avec l'air, il a aspiré du liquide qu'il a ensuite rejeté en partie par des efforts de toux; de là la présence du peu d'eau et la formation de l'écume. Mais c'est surtout dans l'estomac que l'on trouve une plus grande quantité d'eau, qui, selon Tardieu, ne dépasse guère un demi-litre.

Les poumons, très-volumineux et d'une couleur grise ou violacée, sont le plus souvent engoués, durs et crépitants sous le doigt. Ils résistent à la main qui les comprime, au lieu de s'affaisser lorsque l'on pratique l'ouverture du thorax; et lorsqu'on les coupe tranche par tranche, il s'en écoule une grande quantité de liquide spumeux, rosé et même sanguinolent. Si l'on applique l'optique à cet examen, on reconnaît, avec un peu d'attention, que des vésicules pleines d'air et d'un diamètre considérable sont mêlées à d'autres vésicules extrêmement fines; quelques-unes des plus distendues se sont rompues et ont livré passage à un peu d'eau qui s'est épanchée sous la plèvre.

Après un séjour prolongé dans l'eau, on trouve quelquefois de la vase ou du gravier dans les voies respiratoires, mais, il est très-rare d'y rencontrer des débris d'aliments, à moins que des gaz produits par la putréfaction n'aient distendu l'abdomen et n'aient fait refluer jusque dans le pharynx les matières contenues dans l'estomac.

La fluidité du sang est remarquable et presque constante chez les noyés; cependant le docteur Faure a constaté que l'on pouvait trouver des caillots dans la cavité droite du cœur si l'individu n'était

resté que quelques instants sous l'eau (*Mémoire sur l'asphyxie*), mais les cavités gauches étaient complètement vides. D'après cet auteur, ce phénomène n'existerait ni chez les individus retirés de l'eau avant d'avoir cessé de vivre, ni chez ceux qui y ont été précipités après leur mort ; de même, chez ces derniers, on ne trouve pas d'eau dans l'estomac, puisque ce liquide n'y pénètre que par le fait de la déglutition. La présence ou l'absence de l'urine dans la vessie est reconnue n'avoir aucune valeur, mais il est à remarquer que souvent cette urine est rosée ou sanguinolente.

Dans le second cas, c'est-à-dire quand l'individu succombe à une congestion cérébrale succédant à une syncope, on ne trouve pas d'écume dans la trachée et dans les bronches, mais on pourra y rencontrer une petite quantité d'eau. L'état piqueté de la substance cérébrale est le fait le plus commun. Quelquefois il y a en même temps, dans ce cas, congestion cérébrale et asphyxie, et l'on trouve alors réunis les symptômes de deux ordres de phénomènes bien distincts.

En définitive, tous ces signes n'acquièrent de valeur que par la réunion de plusieurs d'entre eux. Ils sont confirmés par les indices fournis par l'examen du cadavre et les circonstances dans lesquelles il a été trouvé. Il faut aussi tenir compte de la disparition des signes de la submersion, disparition qui est d'autant plus prompte que la température est plus élevée, que le corps est resté plus longtemps exposé à l'air après avoir été retiré de l'eau et qu'il a séjourné davantage dans ce liquide.

Des altérations produites par le séjour dans l'eau et par le contact de l'air. — Elles varient suivant la saison ; ainsi, en hiver, à une basse température les signes de la submersion peuvent persister pendant douze à quinze jours sous l'eau, et à l'air ils se conservent encore assez longtemps. En été, sous l'eau et par une température élevée, les signes que nous avons indiqués disparaissent du quatrième au huitième jour ; mais à l'air, dans la même saison, il suffit de quelques heures pour qu'un cadavre soit méconnaissable.

L'état de santé ou de maladie de l'individu paraît aussi avoir sur la marche des phénomènes de la putréfaction une certaine influence.

Devergie s'est appliqué à déterminer, d'après l'état du cadavre d'un noyé, le temps pendant lequel ce cadavre est resté dans l'eau. Dans sa troisième édition (t. II, p. 468), cet auteur dit que la putréfaction dans l'eau peut développer neuf phénomènes distincts : la

putréfaction en vert ; le développement de gaz ; la putréfaction en brun ; la réduction en putrilage ; la saponification ; la dessiccation ; les corrosions ; les incrustations calcaires, et la destruction finale. Plus loin (p. 520), Devergie cherche à assigner l'ordre d'apparition des phénomènes de putréfaction dans l'eau, en supposant que la submersion ait eu lieu en hiver. On sait, en effet, que pendant l'été la putréfaction marche avec une grande rapidité dès que le corps est exposé à l'air, et les signes de la submersion pendant la vie ne peuvent alors être constatés ; nous extrayons ce qui suit du travail précité.

Pendant les trois premiers jours, nulle altération.

Du troisième au cinquième, rigidité cadavérique : *l'épiderme des mains commence à blanchir* Cette coloration, d'abord très-peu marquée, commence par les éminences thénar et hypothénar, et les côtés des doigts ; la main a alors une couleur blanche ardoisée.

Du quatrième au huitième, *l'épiderme de la paume des mains est très-blanc* ; toutes les autres parties de la peau ont encore leur couleur naturelle, mais sont très-souples.

Du huitième au douzième, *l'épiderme de la face dorsale des mains* commence à blanchir ; flaccidité de toutes les parties ; face ramollie, présentant une teinte blafarde différente de celle de la peau du reste du corps ; *teinte blanche de la face plantaire des pieds*.

Vers le quinzième jour, *épiderme des mains et des pieds tout à fait blanc* (excepté à la face dorsale de ces derniers) ; *celui de la paume des mains commence à se plisser* ; face légèrement bouffie, rouge par place ; *teinte verdâtre* à la partie moyenne du sternum ; le tissu cellulaire sous-cutané de la poitrine se colore en rouge.

A un mois environ, face rouge brunâtre, paupières et lèvres vertes ; *plaque rouge brun, environnée d'une teinte verdâtre, à la partie antérieure de la poitrine* ; *épiderme des pieds et des mains très-blanc, plissé comme par des cataplasmes* ; cheveux, poils, ongles encore fort adhérents ; tissu cellulaire déjà très-rouge dans les parties envahies par la putréfaction, poumon très-emphysémateux.

A deux mois environ, *épiderme des mains et des pieds en grande partie soulevé et détaché du derme*, ongles en partie adhérents ; cheveux et poils peu adhérents ; face brunâtre très-tuméfiée, lèvres volumineuses, très-écartées, laissant les arcades dentaires à découvert et la bouche largement ouverte. La coloration en vert de la partie latérale de la poitrine a gagné les épaules et les côtés de l'abdomen ;

elle s'est réunie, dans ce dernier sens, à une autre coloration verdâtre développée d'abord isolément au pli de l'aîne. A la partie moyenne de l'abdomen, aux bras et aux avant-bras, aux cuisses et aux jambes, la peau est encore dans son état naturel. Au cou et à la poitrine, le tissu cellulaire superficiel et profond est rouge brunâtre, et infiltré d'un liquide rougeâtre. A cette époque, les cadavres sont presque toujours recouverts d'une vase à molécules très-fines, qui s'est pour ainsi dire *tamisée* à travers les vêtements; les veines sont presque complètement vides; les artères et le péricarde sont rougeâtres. — Le cœur est flasque et ne contient plus de sang; et si ses cavités droites en étaient gorgées au moment de la mort, leur paroi interne est d'un noir de jais qui fait contraste avec la couleur des cavités gauches; l'inverse a lieu si ce sont les cavités gauches qui étaient pleines de sang. — On pourrait donc, même à cette époque, reconnaître si le noyé a succombé par asphyxie ou par syncope. — L'estomac et les intestins sont, à l'intérieur, d'un rouge intense, qui pourrait faire croire à une violente inflammation. Tous les organes creux comme tous les vaisseaux sont distendus par des gaz, et c'est sans doute à cette cause qu'il faut attribuer la sortie de l'écume contenue dans la trachée, et la formation d'une bave écumeuse.

A deux mois et demi, *l'épiderme et les ongles des mains sont complètement détachés; aux pieds l'épiderme est détaché, mais les ongles sont encore adhérents.*

En outre, chez la femme, le tissu cellulaire sous-cutané contenant plus de graisse, il est converti en gras de cadavre aux joues, aux sourcils, au menton, à la partie supérieure du cou, très-superficiellement aux mamelles et à la partie antérieure des cuisses, plus profondément aux aines. Les autres parties du corps sont, ainsi que tout le cadavre de l'homme, comme dans la période précédente, à l'exception des progrès de la coloration verte, qui a envahi les membres.

A trois mois et demi, destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez, saponification partielle de la face, de la partie supérieure du cou et des aines, corrosion et destruction de la peau sur diverses parties du corps; épiderme des mains et des pieds complètement enlevé, ongles tout à fait détachés. Le tissu cellulaire n'a plus la teinte rouge des époques précédentes; il est plus consistant, filandreux, et se laisse déchirer comme de la filasse au cou et aux aines;

les poumons n'occupent plus qu'une partie de la cavité de la poitrine ; le cœur est comme dans la période précédente.

A quatre mois et demi, décollement et destruction de la presque totalité du cuir chevelu ; calotte osseuse dénudée, commençant à devenir friable, saponification presque totale de la graisse de la face, du cou, des aines et de la partie antérieure des cuisses ; commencement de saponification de la partie antérieure du cerveau ; état opalin presque général de la peau.

Quant aux époques plus reculées, nous ne nous permettons pas, dit Devergie, de donner même des approximations.

D'après l'étude que nous venons de faire, le médecin légiste est donc désormais à même de répondre à ces deux questions : 1° *la mort a-t-elle eu lieu par submersion ?* 2° *combien de temps le cadavre a-t-il séjourné dans l'eau ?*

Mais il en est une troisième, adressée souvent par les magistrats, et pour laquelle, le plus souvent, le médecin en est réduit à des conjectures. Il s'agit de savoir si : *l'individu étant vivant au moment de son immersion, il est tombé dans l'eau accidentellement, s'il s'y est précipité, ou bien s'il a été la victime d'un crime ?* Un grand nombre de traces de violences, de blessures peuvent être le résultat d'un suicide aussi bien que d'un homicide ; c'est donc leur siège, leur nature que l'expert devra constater avec le plus grand soin, comme il sera dit au chapitre des coups et blessures. Cependant lorsque le corps d'un noyé ne présente aucune trace de violence, il y a lieu de croire à un suicide ou à un accident ; la submersion ayant plutôt pour but de se débarrasser du cadavre d'un individu homicidé. D'autre part, comme le dit Tardieu, chez les individus qui ont péri submergés, la congestion et l'engouement sanguin occupent toute l'étendue des poumons, on n'y observe jamais d'ecchymoses sous-pleurales, pas plus qu'on ne trouve d'épanchements sous-péricrâniens et sous-péricardiques. En sorte que si l'on rencontre ces trois dernières lésions sur des corps retirés de l'eau, on serait autorisé à conclure que la suffocation a précédé l'immersion, et que l'on n'a noyé qu'un cadavre.

§ 4. — Asphixie par respiration de gaz méphitiques.

Certains gaz irritants déterminent l'asphyxie non-seulement en raison de l'action directe qu'ils peuvent exercer sur le système ner-

veux et sur le sang, mais encore par la vive inflammation qu'ils produisent dans les organes de la respiration. Parmi ces gaz délétères nous citerons :

1° GAZ AMMONIAC. — Il agit sur la membrane muqueuse pituitaire et sur les conjonctives. C'est lui qui, mélangé avec le sulfhydrate d'ammoniaque, s'échappe des fosses d'aisances et occasionne les ophthalmies connues sous le nom de *mite*, affection dont sont surtout frappés les vidangeurs. Ce gaz peut être mêlé à beaucoup d'air atmosphérique, mais il tient aussi en suspension de la matière animale en putréfaction.

Les émanations ammoniacales sont reconnaissables à leur odeur vive, à l'irritation qu'elles causent aux narines et à la conjonctive, aux vapeurs blanches qu'elles donnent quand on approche d'elles une baguette de verre trempée dans l'acide chlorhydrique; les émanations de sulfhydrate d'ammoniaque ont une odeur infecte, analogue à celle des œufs pourris; elles noircissent un papier imprégné d'acétate de plomb.

Symptômes. — Les vapeurs ammoniacales ont, comme nous venons de le dire, une action irritante sur les membranes muqueuses des yeux, du nez et des bronches, et elles peuvent déterminer l'asphyxie; cependant elles n'agissent pas d'une manière tellement instantanée que l'individu qui les respire soit hors d'état de se soustraire au danger. Au contraire, l'acide sulfhydrique et le sulfhydrate d'ammoniaque tuent quelquefois instantanément. Le plus souvent toutefois l'individu qui le respire éprouve comme un poids très-fort qui lui comprime l'épigastre et lui serre la tête : de là le nom de *plomb*, qui a été donné à cette asphyxie par les vidangeurs. Presque aussitôt le malade perd connaissance et tombe privé de sensibilité et de motilité; une écume roussâtre s'échappe de sa bouche; son corps est froid et sa face livide; ses yeux sont ternes, ses pupilles dilatées et immobiles, son pouls presque imperceptible et très-irrégulier. Bientôt il éprouve de vives douleurs, des convulsions, des envies de vomir; le corps se renverse en arrière, et la mort ne tarde pas à arriver.

Quelquefois l'air de la fosse est vicié seulement par le gaz azote; ce gaz n'étant pas délétère, mais seulement irrespirable, l'asphyxie est lente à se produire, et ses phénomènes sont ceux que l'on rencontre dans l'asphyxie par défaut d'air respirable.

Nous verrons plus loin les phénomènes produits par le gaz acide carbonique. Selon que ces produits gazeux ont exercé leur influence l'un plus que l'autre, on trouve, à l'autopsie, outre les lésions caractéristiques de tel ou tel genre d'asphyxie, des traces non équivoques d'une congestion cérébrale plus ou moins prononcée.

Pour éviter les accidents qui résultent de la présence des gaz contenus dans l'atmosphère d'une fosse, on y descend des lampes allumées, et, si elles s'éteignent, on y introduit des réchauds remplis de charbon incandescents, que l'on renouvelle au fur et à mesure que le combustible s'éteint, jusqu'à ce qu'il brûle dans la fosse, comme s'il se trouvait exposé à l'air libre.

Pour brûler complètement le gaz, il faut descendre dans la fosse un tuyau qui communique avec le cendrier d'un fourneau produisant un fort appel.

Quand un accident s'est produit, il faut faire respirer à l'ouvrier vidangeur de petites quantités d'acide acétique étendu (vinaigre) jusqu'au retour d'une respiration régulière.

D'après Devergie, le chlore liquide ou le chlorure de soude peuvent être employés avec avantage dans un cas d'asphyxie par les émanations des fosses d'aisances.

2° GAZ ACIDE SULFHYDRIQUE. — Ce gaz, appelé aussi *hydrogène sulfuré*, est un des agents principaux de l'asphyxie par les émanations des fosses d'aisances, des égouts, des puisards et du gaz d'éclairage. Dans les émanations des égouts, il agit surtout combiné à l'acide carbonique et à l'azote. Les symptômes et les lésions qu'il cause sont : des syncopes, une faiblesse générale avec altération des fluides de l'économie animale, accompagnées quelquefois d'un délire furieux, d'un tremblement général, d'un véritable état de folie (*Annales d'hyg. et de médecine légale*, t. II, p. 49). Le sang devient noir, ainsi que tous les organes parenchymateux, les muscles ont perdu leur contractilité, tous les tissus organiques sont mous et se putréfient rapidement, dès que l'individu a succombé. C'est qu'en effet le gaz acide sulfhydrique n'agit pas seulement comme asphyxiant, mais encore comme le font les poisons septiques.

Le gaz *hydrogène arsénié*, qui est aussi délétère, agit comme les préparations arsenicales.

3° GAZ ACIDE CARBONIQUE ET OXYDE DE CARBONE. — Ces deux gaz se produisent : 1° toutes les fois que l'on fait brûler du charbon, du

bois, de la houille ou toute autre matière organique ; 2° pendant la putréfaction des matières végétales et animales ; 3° le gaz acide carbonique se dégage dans la fabrication du vin, du cidre, de la bière, et généralement dans toute matière qui subit la fermentation alcoolique ; 4° enfin, on trouve l'acide carbonique dans certaines grottes naturelles, et il s'exhale de plusieurs sources d'eaux minérales.

L'acide carbonique, ainsi que l'oxyde de carbone, sont délétères par eux-mêmes, et ils déterminent les accidents que l'on observe dans l'asphyxie par la vapeur du charbon.

Symptômes de l'empoisonnement par la vapeur du charbon. — Ils sont très-variables, car ils résultent de causes qui dépendent des localités, du degré de combustion du charbon, de sa quantité, d'une part ; de l'âge, du sexe, de la force des individus eux-mêmes, d'autre part.

Les premiers symptômes que ces vapeurs déterminent sont des pesanteurs de tête, une sorte de compression des tempes, des vertiges, un tintement ou bourdonnement d'oreilles, de la tendance à l'assoupissement. Puis apparaissent des nausées, des vomissements ; la respiration se ralentit et devient difficile ou même stertoreuse, les battements du cœur, d'abord précipités, deviennent plus forts, mais en même temps plus lents, les forces musculaires sont anéanties, et l'asphyxié tombe dans un coma profond, qui peut durer plusieurs heures avant que la vie soit complètement éteinte.

A l'inspection du cadavre, on trouve de larges plaques plus ou moins rouges sur les cuisses, le ventre, la poitrine, qui persistent quelquefois assez longtemps après la mort. Il est aussi à remarquer que la putréfaction se développe fort tard, et que les individus asphyxiés conservent longtemps de la chaleur avec les attitudes qu'ils avaient avant de mourir, en raison de la roideur tétanique toute spéciale des cadavres. Orfila et Ollivier d'Angers ont noté que la digestion est ralentie chez les individus exposés aux émanations des vapeurs de charbon.

Autopsie. — Dans l'asphyxie par la vapeur du charbon, on trouve ordinairement le sang clair, fluide et d'un rouge vermeil ; il est tellement coagulable, d'après le docteur Marye (Paris, 1837), qu'il suffit de quelques minutes pour qu'il se prenne en un caillot consistant, et ce phénomène persiste après la mort (Ollivier). Les organes où abondent les vaisseaux sanguins présentent aussi une coloration rouge ver-

meille. Les poumons ainsi que la muqueuse trachéale et bronchique, sont le plus souvent d'un rouge brique ; si l'on y trouve des mucosités, elles y sont en bien petite quantité, alors même qu'il en a été rejeté par les narines ; presque jamais il n'y a d'écume. Le parenchyme pulmonaire, rouge aussi, ne présente ni les noyaux apoplectiques qu'on observe chez les individus étranglés, ni ces taches noires, ces ecchymoses sous-pleurales, si fréquentes après la mort par suffocation. Devergie a signalé la coloration verdâtre du foie. La muqueuse des voies digestives participe à la coloration rouge générale. Quant au cerveau, si la mort a été rapide, il ne présente rien de remarquable ; c'est seulement quand les individus ont survécu quelque temps, que l'on trouve des traces de congestion.

Les symptômes et les lésions que nous venons d'examiner sont loin de se présenter toujours de même, et les différences que l'on rencontre tiennent surtout à la marche plus ou moins rapide de l'asphyxie et au temps plus ou moins long qui s'est écoulé entre la mort et l'autopsie. Nous avons décrit surtout les symptômes de l'asphyxie rapide, mais, lorsqu'au contraire l'asphyxie a été lente, et qu'on ne procède à l'examen du cadavre qu'au bout de quelques heures, la face est souvent gonflée et colorée ; les taches rosées sont plus nombreuses et plus prononcées, le sang contenu dans les cavités du cœur est d'une couleur foncée, violacée ou lie de vin. Le système veineux est gorgé d'un sang noir ; les poumons, très-développés, sont d'un brun noirâtre à la surface et rouges dans leur intérieur ; ils laissent sourdre à l'incision un sang noir et épais.

Traitement de l'asphyxie par la vapeur du charbon. — On peut résumer ainsi les différents moyens décrits dans les traités de pathologie interne.

Exposer le malade tout nu au grand air : il sera couché sur le dos, la tête et la poitrine un peu plus élevées que le reste du corps, pour faciliter la respiration. — Affusions d'eau tiède sur le visage et la poitrine. — Frictionner le corps et surtout la poitrine avec des linges trempés dans de l'eau vinaigrée, ou dans un liquide alcoolique. — Essuyer les parties mouillées avec des serviettes chaudes, puis recommencer les frictions avec de la flanelle sèche et une brosse de crin. — Stimuler la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume, des vapeurs soufrées, de l'acide acétique, administrer un lavement d'eau froide mêlé d'un tiers de vinaigre ; quelques minutes après,

en donner un autre préparé avec de l'eau froide, 60 ou 80 grammes de chlorure de sodium et 50 grammes de sulfate de magnésie. — Si l'assouplissement continue, que le malade ait de la chaleur, on pourra lui pratiquer une copieuse saignée. — Enfin, lorsque les symptômes d'asphyxie sont dissipés, on couche le malade dans un *lit chaud* et on lui fait prendre quelques cuillerées de vin chaud sucré.

Ces secours administrés promptement, doivent être continués avec persévérance, car on a vu des asphyxiés ne reprendre connaissance qu'au bout de douze heures.

La mort par le charbon mérite de fixer l'attention du médecin légiste. Il ne suffit pas de constater la cause de la mort, mais il faut encore rechercher si sous les apparences d'un suicide, il n'y a pas un crime. Il faudra rechercher :

1° Si la clôture de la pièce où a lieu l'asphyxie, était complète. Celle-ci n'est pas absolument nécessaire. L'asphyxie s'est produite dans des ateliers où passaient de très-forts courants d'air.

2° Quelle est la quantité de charbon nécessaire pour produire l'asphyxie dans un cas donné ? il est reconnu qu'il faut, pour que l'air contenu cesse d'être respirable, qu'un quart de son oxygène soit converti en acide carbonique : on devra donc se rendre d'abord compte de la capacité de la chambre, puis de la quantité de charbon brûlé, afin de savoir quelle quantité on a dû en brûler pour produire la quantité d'acide carbonique nécessaire.

3° Combien faut-il de temps, à compter du moment où le charbon est allumé, pour que l'asphyxie soit complète ? La solution de ce cas est subordonnée aux circonstances particulières de chaque événement.

4° Quelle est l'influence de l'asphyxie sur la digestion ? Il résulte des travaux d'Ollivier (d'Angers) et d'Orfila que la digestion est comme suspendue chez les individus exposés aux vapeurs du charbon, considération qu'il ne faut pas perdre de vue lorsqu'il s'agit de constater si l'individu asphyxié était à jeun, ou combien de temps il s'est écoulé entre le dernier repas et l'asphyxie.

5° Deux personnes étant soumises en même temps à l'influence d'une atmosphère viciée par la vapeur du charbon, l'une peut survivre à l'autre, mais le médecin devra apporter dans l'examen de cette question la plus grande circonspection.

6° Le danger est-il le même, soit que l'individu gise étendu sur le

sol, soit qu'il soit placé sur un lit ou sur un siège plus ou moins élevé? — D'après Orfila, les gaz se mélangent avec une très-grande rapidité, les chances d'asphyxie sont les mêmes, que l'on soit placé en haut ou en bas.

7° Le gaz peut provenir d'une pièce voisine et se répandre dans la pièce qu'occupe un individu, qui peut ainsi être asphyxié pendant son sommeil ; on en a de nombreux exemples.

On ne saurait donc, dans les cas de mort subite dont on aurait à rechercher la cause, donner trop d'attention à l'examen des localités, car souvent des faits en apparence inexplicables sont le résultat de causes analogues à celles que nous signalons ici.

4° GAZ D'ÉCLAIRAGE. — La composition du gaz de l'éclairage varie suivant la nature des corps qui l'ont fourni, et la température à laquelle il a été produit.

Il est délétère par lui-même ; son action toxique doit être attribuée au gaz hydrogène bicarboné, aux carbures d'hydrogène qu'il tient en suspension, et surtout au gaz oxyde de carbone.

Si un conduit de gaz d'éclairage est mal fermé, ou s'il y a une fuite par quelques crevasses, le gaz répand, en se mêlant à l'air atmosphérique, une odeur spéciale qui avertit du danger. Cette odeur, très-sensible à petite quantité, devient insupportable à mesure que la proportion augmente. Un quinzième de ce gaz mélangé à l'air atmosphérique suffit pour tuer des lapins en quelques minutes, et si l'on approche un corps en ignition d'air mélangé d'un onzième seulement de ce gaz et contenu dans un lieu clos, il détone immédiatement.

Symptômes. — Il paraît y avoir dans les effets du gaz de l'éclairage une action délétère spéciale, qui se porte d'abord sur le système nerveux. S'il n'agit que lentement et avec peu d'intensité, on observera des nausées, de la céphalalgie, des étourdissements ; mais il y a peu de gêne de la respiration et absence de toux ; si la quantité de gaz méphitique est considérable, à la céphalalgie succédera rapidement une altération profonde de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires. La prostration la plus complète, la paralysie, la dyspnée, et des troubles plus intenses de la respiration, annonceront le commencement de l'asphyxie.

Examen cadavérique. — Cet examen fait découvrir communément une congestion cérébrale très-intense, un engorgement des veines du

rachis, et on a même trouvé du sang coagulé épanché entre la dure-mère et le canal osseux (Tourdes). Le sang est fréquemment noir et coagulé, au lieu d'être liquide comme dans l'asphyxie par les vapeurs de charbon ; les voies respiratoires sont injectées dans leur entier ; les bronches sont en outre remplies d'une écume blanchâtre, épaisse, visqueuse, à bulles fines et à stries sanguinolentes. Le tissu pulmonaire est d'un rouge vif (Tourdes) qui contraste avec la nuance gris-rougeâtre de leur surface ; et comme dans les autres asphyxies, des plaques rosées existent aux cuisses et sur d'autres parties du corps.

Traitement. — Il faut combattre les congestions cérébrales, rachidiennes et pulmonaires par les émissions sanguines générales et locales, et remédier à l'asphyxie par les moyens indiqués précédemment. Quant à la prostration, des boissons stimulantes et un laxatif suffisent pour la dissiper.

5° DES AUTRES GAZ MÉPHITIQUES ET DE L'ABSENCE D'AIR RESPIRABLE. — Les autres gaz susceptibles de produire l'asphyxie sont : le *chlore*, à petites doses ; on a remarqué que son action prolongée produisait l'amaigrissement.

L'*acide azoteux*, l'*acide sulfureux*, dont on combat l'action par l'ammoniaque étendue.

Le *protoxyde d'azote*, qui est employé aujourd'hui comme anesthésique ; ce gaz se dissout rapidement dans le sang veineux et n'occasionne aucun changement apparent dans le sang artériel ; injecté à petites doses, ses effets sont peu notables, mais administré en grande quantité il peut déterminer la mort.

Le gaz *hydrogène bi-carboné* qui est délétère par lui-même, et l'*azote* qui n'est pas respirable.

Enfin il n'est pas jusqu'à l'air atmosphérique lui-même qui, non renouvelé, dans une chambre où se trouvent un grand nombre de personnes, ne se modifie dans sa composition au point de causer l'asphyxie.

En effet, cet air se dépouillant d'une partie de son oxygène, se charge d'une proportion croissante d'acide carbonique auquel s'ajoutent encore des miasmes qui se dégagent du corps de l'homme et des animaux.

La respiration devient alors très-pénible, une bougie enflammée s'éteint dans un tel milieu, et bientôt l'homme qui y séjourne est exposé à périr, par asphyxie. Des prisonniers, des mineurs surpris par

des éboulements, des individus séquestrés dans des espaces étroits, ont donné des exemples de ce genre d'asphyxie, qu'on pourrait dans ce dernier cas surtout, appeler *asphyxie suffocative*.

L'air raréfié, tel qu'il existe au sommet des hautes montagnes, ne contient pas assez d'oxygène, sous un volume donné, pour révivifier la masse du sang, et comme, d'autre part, il n'a pas assez de densité pour exercer à la surface des téguments une pression suffisante, il se produit un afflux de sang dans le système capillaire, et de là des hémorragies par les muqueuses.

§ 5. — Asphyxie par suffocation.

Nous avons parlé ci-dessus de l'asphyxie suffocative, qui arrive quand un individu est emprisonné dans une armoire, dans un coffre, ou dans tout espace étroit où l'air est confiné.

Indépendamment de ce mode de production, la suffocation peut encore arriver par l'occlusion directe des narines et de la bouche, soit en les comprimant avec la main, soit en y appliquant un corps quelconque qui en ferme l'ouverture, soit en enfonçant dans le pharynx un tampon, qui fait l'office d'obturateur. La compression de la poitrine et du ventre, ainsi que l'enfouissement du corps dans la terre, le sable, les cendres, le fumier, sont encore susceptibles de produire la suffocation.

A l'autopsie des individus qui ont succombé à la suffocation, on rencontre des lésions qui sont communes à tous les genres de suffocation, et d'autres qui diffèrent et dépendent de la manière dont l'individu a été étouffé.

Du côté de l'appareil respiratoire, les poumons présentent les lésions suivantes : ils sont plus volumineux, de couleur rosée ou même pâle, ils ne sont quelquefois qu'un peu engorgés à leur base et vers leur bord postérieur seulement ; mais on trouve à leur surface des taches d'un rouge foncé, formées par de petits épanchements sanguins disséminés sous la plèvre, exactement circonscrits et dont le contour tranche sur la coloration du poumon. Leur nombre est variable. Les ecchymoses sous-pleurales occupent le plus souvent la racine du poumon, la base et le tranchant de son bord inférieur. Mais on trouve quelquefois en même temps des infiltrations limitées et de

véritables noyaux apoplectiques dans l'épaisseur même du tissu pulmonaire.

Des taches ecchymotiques, en tout semblables à celles qui existent sous la plèvre, se rencontrent aussi sous le péricarde et à l'origine des gros vaisseaux. Du reste, le cœur ne présente aucune lésion particulière à la suffocation : le sang est ordinairement fluide, et s'il est quelquefois à demi coagulé, c'est dans les cas où la suffocation a été lente et où l'introduction de l'air n'a été que graduellement suspendue.

C'est surtout lorsqu'il y a eu occlusion directe de la bouche et du nez que les taches sous-pleurales sont prononcées. Chez les nouveau-nés ainsi étouffés, les poumons sont plutôt pâles et exsangues que fortement engoués ; les taches ponctuées sont nombreuses et irrégulières, et contrastent par leur couleur presque noire avec la teinte rosée des parties voisines.

Lorsque la suffocation a été le résultat de la compression du thorax et de l'abdomen, les parois thoraciques et abdominales gardent rarement l'empreinte de la pression qui souvent a pesé sur une large surface ; mais les taches ecchymotiques donnent aux poumons un aspect généralement marbré, et ces organes peuvent être en même temps le siège d'un emphysème très-étendu. Les épanchements de sang sont très-nombreux dans le tissu cellulaire épicroânien, et il peut y avoir en outre une exsudation sanguine en forme de couche plus ou moins épaisse à la surface des poumons, du cœur et même des viscères abdominaux, sans qu'ils offrent pourtant la moindre déchirure.

Tel est le genre de mort des enfants nouveau-nés étroitement serrés dans les linges, des individus sur lesquels des malfaiteurs ont violemment appuyé le genou, des enfants endormis sur lesquels pèse par mégarde le bras ou le corps de leur nourrice ; telle est aussi la mort des individus étouffés dans une foule.

Lorsqu'un individu, quel que soit son âge, a été enfoui vivant dans un milieu plus ou moins pulvérulent, les taches sous-pleurales ne sont ni moins constantes, ni moins caractéristiques : elles sont disséminées en grand nombre à la surface du poumon ; souvent il y a en même temps un emphysème très-prononcé ; il y a de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes, sans aucune autre trace extérieure.

La présence des taches ecchymotiques atteste que *l'individu a été*

enfoui vivant et la pénétration plus ou moins complète dans les voies aériennes de la matière au milieu de laquelle le corps a séjourné en fournirait une seconde preuve : il est certain, en effet, que l'*enfouissement a eu lieu pendant la vie*, si la matière dans laquelle le corps a été enfoui a pénétré jusque dans l'œsophage et l'estomac; lorsqu'au contraire l'*enfouissement n'a eu lieu qu'après la mort*, la déglutition n'ayant plus lieu, la poussière s'arrête ordinairement à l'entrée de la bouche et des narines.

En résumé, la seule présence des altérations que nous venons de signaler, notamment des extravasations sanguines disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort.

V. — DE LA MORT SUBITE.

La mort peut survenir par suite d'accidents fortuits ou de maladies : c'est la mort accidentelle.

Mais tantôt l'individu est frappé pendant le cours d'une maladie, ou bien à la suite d'une affection qui a détérioré un ou plusieurs de ses organes ; tantôt au contraire la mort vient le frapper au milieu de la santé la plus florissante, ou mieux, comme nous le verrons tout à l'heure (dans certaines circonstances) au milieu des apparences d'une santé parfaite.

Dans le premier cas la mort survient lentement, et est précédée d'une agonie plus ou moins marquée ; dans l'autre cas, l'individu tombe mort tout à coup, sans agonie : c'est la mort subite proprement dite.

Il importe au médecin d'étudier avec soin tout ce qui se rapporte à la mort subite, à cause de l'utilité et de l'importance qu'offre cette étude au point de vue de la médecine légale. En effet, le médecin est fréquemment appelé par le magistrat pour s'assurer si une mort est réelle ou apparente, pour en reconnaître la cause, pour déterminer si elle est naturelle ou accidentelle, et dans ce dernier cas, si elle est le résultat d'un suicide ou d'un homicide ; enfin il peut avoir à se prononcer sur des questions de survie. On voit par là l'importance de cette question et combien il est nécessaire pour le médecin de n'exprimer son avis qu'après avoir pris connaissance de tous les faits qui ont

précédé et accompagné l'accident. Il devra encore rechercher les antécédents, mais il n'aura le droit de se prononcer complètement qu'après avoir pratiqué l'autopsie. Il est en effet presque impossible de dire avec certitude quelle a été la cause de la mort, si l'on n'en a acquis la certitude par l'ouverture du cadavre et par l'inspection rigoureuse des divers appareils.

Le médecin pourrait tirer quelque présomption des phénomènes qui ont accompagné la mort. Ainsi, un individu vient à succomber en vomissant tout à coup un flot de sang. Si le médecin est témoin de ce phénomène, il pourra reconnaître s'il a affaire à une hématomèse ou à une hémoptysie, mais encore faut-il qu'il soit présent.

Il n'y a donc que l'autopsie qui puisse permettre au médecin de se prononcer en certitude de cause. Dans ces cas-là l'autopsie demande à être pratiquée avec certaines précautions. Le médecin n'a pas, comme dans les autopsies qui ont pour but la recherche des altérations des organes, à faire de l'anatomie pathologique de détails ; au contraire ici, il doit faire de l'anatomie pathologique d'ensemble.

Devergie insiste avec raison sur les précautions à prendre en ce cas. Au lieu d'agir comme dans les autopsies ordinaires, c'est-à-dire, d'enlever successivement chaque organe pour en étudier les désordres internes, il faut laisser les organes en place de manière à bien voir si leurs rapports sont conservés, se rendre compte de la quantité de sang rouge ou noir qu'ils contiennent, et surtout éviter de léser les vaisseaux qui les mettent en rapport, etc. Nous ne pouvons ici indiquer toutes les précautions à prendre pour ce genre d'autopsie. C'est au médecin à agir en vue des recherches qu'il a à faire. Nous voulons seulement appeler l'attention sur ce sujet. Les précautions à prendre découleront naturellement de l'étude des lésions que nous signalons plus loin.

Nous devons maintenant rechercher par quelles causes surviennent les morts subites, c'est-à-dire étudier le mécanisme par lequel la vie s'éteint subitement chez les individus. Nous étudierons ensuite les causes qui les amènent, les circonstances qui les favorisent et les résultats des statistiques dressées sur les morts subites.

La vie résulte du concours de toutes les fonctions qui s'exécutent au sein de l'économie. Parmi ces fonctions, les unes sont secondaires, et leur diminution d'action ou leur abolition même, n'entraîne pas

fatalement la perte de la vie. Mais d'autres fonctions ont une importance telle que leur cessation entraîne subitement la mort. Ces fonctions sont la circulation, la respiration et l'innervation. Les organes qui en sont le siège, sont liés entre eux par des rapports si étroits, que l'une de ces fonctions, venant à cesser, entraîne fatalement l'arrêt des deux autres.

Bichat, dans son immortel ouvrage sur la vie et la mort, a le premier bien fait connaître le rôle relatif des trois organes principaux de la vie : le cœur, le poumon et le cerveau, organes que Bordeu appelait le trépied de la vie.

Dans sa thèse d'agrégation sur les morts subites (1855), Aran avait adopté la division suivante :

1°	Morts subites	par lésions	du système circulatoire.
2°	Id.	Id.	du système respiratoire.
3°	Id.	Id.	du système nerveux.
4°	Id.	Id.	de l'appareil digestif.
5°	Id.	Id.	des appareils sécréteurs.

Nous n'adoptons pas cette division parce que nous croyons pouvoir faire rentrer les morts par lésion des appareils digestifs et sécréteurs dans les trois premiers genres de mort, et traiter ainsi la question d'une manière plus générale. Ainsi les exemples de mort subite par lésion de l'appareil digestif comprennent des cas d'hémorragie stomacale, des ruptures d'anévrysmes dans le péritoine, etc. Or, si l'on remonte au mécanisme de la mort on doit rapporter toutes les morts à la commotion du système nerveux, à la syncope ou à l'asphyxie. Il est cependant des cas de mort subite où la question est plus difficile à résoudre.

Dans les cas de mort subite, instantanée, amenée par une perforation intestinale ou par la rupture d'un abcès dans le péritoine, il est plus difficile de savoir à quel genre de mort le malade a succombé. On l'a attribuée à l'excès de la douleur et à l'épuisement rapide du système nerveux, ou bien encore à la distension subite et excessive de l'abdomen par des gaz, avec refoulement du diaphragme. Il en est de même de la mort subite qui survient pendant la convalescence de la fièvre typhoïde et qui a été attribuée par G. Dieulafoy (thèse 1869), à une action réflexe et par Laveran (*Archives générales de médecine*, 1871) à l'anémie et à la leucocythémie dont

les malades sont atteints, anémie et leucocythémie qui seraient la cause de la syncope.

Nous basant sur la classification célèbre de Bichat, nous étudierons :

- 1° La mort subite par altération du système respiratoire ;
- 2° La mort subite par altération du système nerveux ;
- 3° La mort subite par altération du système circulatoire.

§ 1. — De la mort subite par altération du système respiratoire.

C'est le genre de mort subite le plus fréquent, contrairement à l'opinion généralement accréditée autrefois, qui rapportait à l'apoplexie le plus grand nombre des cas de mort subite. Devergie s'est élevé contre cette manière de voir et a constaté que, sur 40 cas de mort subite observés par lui, la mort avait été causée 12 fois par la congestion du poumon et 12 autres fois par une congestion pulmonaire unie à une congestion cérébrale.

Ce résultat n'est pas surprenant quand on songe aux causes nombreuses extérieures et intérieures qui peuvent agir sur les poumons.

Le mécanisme par lequel l'acte de la respiration se trouve aboli diffère suivant les cas : tantôt les puissances qui commandent aux mouvements respiratoires se trouvent paralysées, tantôt ce sont les phénomènes chimiques qui constituent l'hématose qui se trouvent subitement entravés. Quand les *phénomènes mécaniques* cessent les premiers, l'air ne pouvant plus pénétrer dans les poumons, l'hématose se trouve aussitôt interrompue. De là, absence immédiate de l'action cérébrale, interruption de la circulation et mort.

Les causes qui peuvent amener la cessation des mouvements respiratoires et produire ainsi la mort subite sont : les blessures profondes du cou qui intéressent la partie supérieure de la moelle épinière, la compression brusque du thorax et des parois abdominales qui suspend les mouvements inspiratoires et produit ainsi une suffocation immédiate. Les épanchements brusques de gaz ou de liquides dans la poitrine ; le refoulement du diaphragme ; la pénétration des viscères abdominaux dans la cavité thoracique.

Quand les *phénomènes chimiques* sont suspendus les premiers, l'action cérébrale se trouve aussitôt anéantie, la vie animale s'éteint, plus de sensations, de mouvements, et par suite de phénomènes méca-

niques de la respiration, l'action du cœur s'arrête et la mort s'ensuit. Les causes qui peuvent amener la suspension des phénomènes chimiques sont les obstacles à l'entrée de l'air dans les poumons, ou l'absence d'air respirable, ou la présence d'un gaz irrespirable ou délétère. Ainsi la mort survient dans certains cas d'œdème de la glotte, de croup, enfin dans certaines affections du parenchyme pulmonaire.

A. — C'est la *congestion pulmonaire* qui est de toutes les affections du parenchyme du poumon, celle qui produit le plus souvent la mort subite. Devergie a le premier insisté sur cette affection au point de vue médico-légal. Il a démontré que la mort n'était pas le résultat d'une lésion circonscrite, locale, mais bien d'une lésion occupant la totalité du poumon. Les lésions circonscrites n'entraînent pas nécessairement la mort subite. Ainsi, dans les cas d'apoplexie pulmonaire cités par Cruveilhier, Corvisart et Bayle, où il existait des foyers circonscrits, la mort n'avait pas été immédiate.

Ce genre de mort a pu très-longtemps échapper à l'observation. La congestion sanguine d'un organe pendant la vie laisse des traces de son existence après la mort, lorsque celle-ci a lieu subitement. Mais ces traces de congestion n'ont pas toujours, après la mort, le siège qu'elles avaient pendant la vie ; ainsi, tandis qu'elles avaient occupé la totalité du tissu d'un organe, elles peuvent ne plus occuper que ses parties déclives. Il est donc important, après la mort, de bien examiner l'hématose d'un organe, afin d'en léduire la quantité totale de sang que cet organe contenait pendant la vie.

Les *caractères anatomiques* que l'on rencontre dans la congestion du poumon sont les suivants : la langue est quelquefois engagée entre les arcades dentaires et mordue, ou bien les deux mâchoires sont croisées, l'inférieure sous la supérieure. La membrane muqueuse aryngienne, trachéale et bronchique est fort injectée et quelquefois d'un rouge intense. On trouve en général, dans la trachée et dans les bronches, une mousse écumeuse presque constamment sanguinolente, ce qui la différencie de celle ordinairement blanche que l'on trouve chez les noyés. Les poumons remplissent la cavité du thorax, leur surface extérieure de couleur ardoisée présente une foule d'arborescences vasculaires dessinées par le sang que le système capillaire renferme. Si on l'incise, on trouve le parenchyme pulmonaire d'un

rouge d'autant plus foncé, qu'on l'examine en partant de la partie antérieure et superficielle en se dirigeant vers les parties profondes et déclives. Les vaisseaux veineux du poumon d'un certain calibre sont gorgés d'un sang noir et épais.

Devergie insiste sur deux phénomènes caractéristiques pour lui, de la congestion pulmonaire. Le premier, c'est la coloration du tissu ; le second, l'état de plénitude des vaisseaux du poumon. La coloration du tissu est le propre de la congestion active du poumon. Or c'est là le cas dans la congestion pulmonaire, tandis que par exemple, chez les noyés la congestion pulmonaire est passive et présente en effet une coloration beaucoup moins accentuée.

Dans certains cas, il existe outre la coloration très-prononcée du parenchyme pulmonaire, un engorgement des vaisseaux veineux qui existe dans toute l'étendue de l'organe.

Dans la congestion pulmonaire très-forte, le volume des poumons est tel, que ces organes remplissent non-seulement toute la cavité de la poitrine, mais encore qu'ils y paraissent comprimés, et forment une espèce de saillie quand on ouvre cette cavité. — Mais la congestion peut exister sans que les poumons aient pris cet accroissement de volume. Enfin la congestion pulmonaire présente en général moins d'intensité quand elle coïncide avec la congestion cérébrale.

On trouve également d'autres lésions que celles que nous venons de décrire pour le poumon. Le cœur, et surtout le cœur droit, renferme une grande quantité de sang très-fluide. Les veines caves et les vaisseaux qui s'y rendent en sont également remplis, tandis que l'aorte et ses premières divisions en renferment fort peu. Le cerveau et ses enveloppes sont plus ou moins affectés, suivant que la congestion pulmonaire existe seule ou bien qu'elle coïncide avec la congestion cérébrale.

B. *L'emphysème extra-vésiculaire* peut aussi être une cause de mort subite, en faisant instantanément obstacle à la circulation ; il est produit par l'infiltration de l'air dans le tissu cellulaire interposé entre les vésicules et entre les lobes du poumon. A l'autopsie, on trouve le poumon plus volumineux qu'à l'état normal et ne s'affaisant pas lorsque l'on ouvre la cage thoracique. Si on le comprime entre les doigts, il fait entendre une crépitation caractéristique. Enfin on trouve à sa surface des bosselures ou des plaques demi-transparentes produites par la présence de l'air qui distend le tissu

cellulaire. Le sang est noirâtre, liquide et comme huileux. Mais les exemples de mort subite par le développement brusque de l'emphysème sont de beaucoup plus rares que ceux dus à la congestion pulmonaire.

C. Ollivier (d'Angers), Piedagnel, Andral et Sebert ont cité des exemples de mort subite survenant dans l'emphysème vésiculaire. Sebert attribue la mort à la cessation des fonctions respiratoires par suite de la dilatation des vésicules pulmonaires et de la compression des vaisseaux sanguins.

D. Dans la *pneumonie des vieillards*, la mort arrive aussi fréquemment tout à coup. Hourmann et Dechambre (*Mémoire sur les maladies des organes de la respiration chez les vieillards*) et Beau (*Études cliniques sur les maladies des vieillards*), ont bien observé ce genre de mort. La pneumonie reste d'abord latente, la mort arrive brusquement, et, à l'autopsie, on trouve les deux poumons envahis par l'hépatation grise et remplis de pus.

E. La pleurésie est encore une des maladies de l'appareil respiratoire où l'on observe quelquefois la mort subite. L'existence d'un double épanchement favorise encore ce genre de mort. Il en est de même de la présence d'un épanchement considérable occupant tout le côté gauche, déplaçant le cœur et pouvant déterminer une syncope.

F. Enfin les auteurs ont encore cité des cas de mort subite dans la *tuberculisation des ganglions bronchiques*, dans l'*apoplexie pulmonaire*, dans l'*œdème du poumon*, etc. — Enfin dans des cas d'affection purement nerveuse du poumon : asthme, spasme de la glotte, coqueluche¹, etc.

§ 2. — De la mort subite par altération ou lésion du système nerveux.

La mort subite par lésion du système nerveux est beaucoup moins commune que celle qui a lieu par lésion des appareils respiratoires et circulatoires, contrairement à l'opinion encore généralement répandue qui attribuait à l'apoplexie cérébrale la majorité des morts subites.

En effet Trousseau, Rochoux, Grisolle ont constaté que dans l'hémorragie cérébrale la mort était loin d'arriver subitement. Le ma-

¹ Du Castel. De la mort par suffocation dans la coqueluche, Th. de Paris, 1875.

lade est frappé subitement, cela est vrai, il y a perte instantanée, non graduelle du sentiment, du mouvement et de l'intelligence, mais la vie dure encore pendant un temps plus ou moins long.

Mais si, dans la majorité des cas, l'hémorrhagie cérébrale n'est pas réellement la cause de la plupart des morts subites, il ne s'ensuit pas que celles-ci ne reconnaissent pour cause, dans un certain nombre de circonstances, une lésion du système nerveux. Certaines lésions du bulbe ou de la protubérance amènent la mort subite; il en est de même du cervelet. Le plus grand nombre des cas observés se rapportent à des lésions organiques, telles que ramollissement, abcès, kyste, tubercules; parfois aussi, ces morts reconnaissent pour cause un traumatisme, la luxation par exemple de la première vertèbre sur la seconde.

A. *L'hémorrhagie cérébrale*, peut être indépendante ou accompagner l'hémorrhagie méningée. Elle peut intéresser soit une vaste étendue de l'encéphale, soit un point limité, mais dont l'intégrité est nécessaire à la vie. Lorsque l'épanchement occupe la protubérance annulaire ou le bulbe au niveau du nœud vital, ou bien, lorsque le sang a envahi tout un hémisphère du cerveau ou du cervelet, la mort peut être instantanée.

Les hémorrhagies méningées produisent aussi un certain nombre de morts subites. Mais le plus souvent, même si l'épanchement est abondant, le malade n'est pas foudroyé; l'affection a presque toujours une certaine durée et la mort n'arrive qu'au milieu d'accidents paralytiques ou comateux. Lorsque la mort subite est amenée par une hémorrhagie méningée, celle-ci est le plus souvent due à une rupture d'un vaisseau de l'encéphale ou des méninges, à un anévrysme des artères cérébrales (tronc basilaire, communicantes, carotide interne, etc.). Nélaton a rapporté un cas de mort subite consécutive à la rupture d'un anévrysme artérioso-veineux, établi entre le sinus caverneux et la carotide interne.

L'autopsie d'un individu qui a succombé à une hémorrhagie cérébrale, sans lésion des méninges, ne présentera en général rien de remarquable à la superficie du cerveau. Cependant, si l'épanchement est considérable et voisin de la surface, les circonvolutions seront aplaties, et souvent, en pressant sur le cerveau, on pourra percevoir plus ou moins directement le phénomène de la fluctuation. Les couches saines qui environnent le foyer sont plus ou moins hyperémées.

Le sang qui est épanché dans le foyer se présente sous la forme d'un caillot noirâtre, mou, presque diffluent et mêlé à des fragments de tissu cérébral ramolli. Les parois du foyer sont déchirées, inégales et imprégnées de sang. Elles sont plus ou moins anfractueuses. Elles se désagrègent facilement sous un filet d'eau. Enfin, si l'on examine les vaisseaux du cerveau, on les trouve presque toujours malades. Nous n'avons pas à faire ici la pathologie des affections cérébrales, nous voulons seulement rappeler succinctement les principales lésions que le médecin est appelé à trouver quand il pratique une autopsie judiciaire. Nous reviendrons du reste sur les affections de ces vaisseaux en parlant des morts subites par embolie.

B. La *congestion cérébrale* peut également causer la mort subite. Elle est rare.

A l'autopsie on trouve la substance cérébrale injectée, et présentant l'état piqueté et sablé porté à un très-haut degré, avec exhalation séreuse ou séro-sanguinolente dans les ventricules, dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Si les méninges ont pris part à la congestion, on les trouve fortement injectées ; de nombreuses arborisations capillaires donnent à leur surface une coloration rouge très-prononcée ; les veines et les sinus sont gorgés de sang, et lorsque l'on incise la dure-mère, il s'écoule une quantité abondante d'un sang liquide qui s'échappe des vaisseaux. On peut trouver le sang épanché en nappe à la surface du cerveau.

Enfin rappelons que l'on peut trouver la congestion bornée soit au parenchyme, soit aux méninges ; elle peut être ou générale ou plus souvent encore localisée.

Quand la mort arrive ainsi par le cerveau, dès que les fonctions cérébrales sont suspendues il survient une asphyxie pulmonaire secondaire ; de là l'état d'engorgement plus ou moins notable des poumons, engorgement qui est toujours moins considérable que celui qui est observé lorsque la mort est causée par la congestion pulmonaire seule.

Les cavités droites du cœur renferment plus de sang que les cavités gauches ; mais celles-ci en contiennent, et il en existe aussi une certaine proportion dans les principaux troncs artériels.

§ 3. — De la mort subite par lésion de l'appareil de la circulation.

La mort subite peut survenir par un trouble mécanique ou dynamique de la circulation, ou par une altération du sang. Il y a un lien intime entre le cœur et le cerveau ; quand le cœur cesse tout à coup ses fonctions, l'action du cerveau n'étant plus entretenue par la présence du sang artériel se suspend rapidement, puis les fonctions de relation, enfin les phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration s'arrêtent.

La syncope survient quand le cerveau cesse tout à coup de recevoir le sang artériel, ou bien qu'il ne le reçoit plus en quantité suffisante. Les altérations du système circulatoire capables de produire la mort subite peuvent porter sur le sang, sur le cœur et sur les vaisseaux.

A. *Altérations portant sur le sang.* — La pléthore ou l'auémie sont bien rarement des causes de mort subite ; mais elles viennent en aide à d'autres influences qui, par leur concours, acquièrent une gravité plus grande. Une perte de sang par exemple, qui, chez une personne en bonne santé, ne causerait qu'un affaiblissement passager, peut chez une personne déjà affaiblie, amener une syncope mortelle. C'est ainsi qu'il n'est pas rare, après la délivrance, de voir la femme succomber à une nouvelle perte relativement insignifiante.

L'introduction de l'air dans les veines est, on le sait, un des accidents les plus redoutables que le chirurgien puisse voir survenir dans le cours des opérations. C'est surtout dans celles pratiquées au niveau du cou que cet accident est à craindre. Quelquefois l'air s'introduit par la déchirure des sinus utérins et cause ainsi la mort subite.

Il peut se développer un fluide gazeux dans le sang et dans ce cas on doit attribuer la mort à la brusque interruption de la circulation pulmonaire et à l'impossibilité du retour du sang dans le cœur droit dont les cavités sont distendues par l'air qui y a pénétré.

D'après un mémoire d'Ollivier (d'Angers) publié dans les *Archives générales de médecine*, (1858), on peut regarder la mort comme due au développement d'un fluide gazeux dans le sang et à son accumulation dans le cœur :

1° Quand, chez l'individu qui a succombé tout à coup, inopinément, est survenu un état de syncope avec décoloration de la face ou un tremblement convulsif général de quelques secondes de durée, précédant ou pour mieux dire accompagnant cette brusque cessation de la vie. Quelques paroles exprimant une douleur violente ont été proférées au moment de la mort.

2° Lorsqu'on trouve alors les cavités droites du cœur distendues par un gaz ou du sang écumeux rouge, de telle sorte que la percussion des parois de l'oreillette ou du ventricule donne une résonnance analogue à celle qu'on perçoit en frappant sur l'estomac ou sur un autre organe creux gonflé par l'air. Le mélange du fluide aériforme avec le sang est une présomption de plus pour faire admettre que ce phénomène a eu lieu pendant la vie ; toutefois l'oreillette et le ventricule droits ne contiendraient qu'un fluide gazeux, sans présence de sang écumeux, que cette particularité ne suffirait pas pour faire considérer le phénomène dont il s'agit comme un effet de la putréfaction cadavérique ; car, dans plusieurs cas où la mort a été causée chez l'homme par la pénétration accidentelle de l'air dans les veines, on a trouvé le cœur droit vide de sang et ses cavités distendues par l'air sans mélange de ce liquide.

3° Quand il n'existe encore aucun commencement de putréfaction au moment de l'ouverture du cadavre, lorsqu'il n'y a aucun signe de décomposition putride qui puisse être la source du gaz qu'on retrouve accumulé dans les cavités droites du cœur. Il est bien entendu qu'un examen attentif n'aura permis de découvrir aucune autre altération appréciable.

Enfin, parmi les altérations du sang où l'on peut rencontrer la mort subite, nous citerons l'urémie. On connaît le cas rapporté par Frérichs. Une femme mourut subitement en prenant sur le comptoir un verre d'huile de ricin, comme cela se pratique journellement en Angleterre ; on trouva à l'autopsie une maladie de Bright au deuxième degré.

B. *Altérations portant sur le cœur* — Avant les beaux travaux de Devergie sur la mort par le poumon, on attribuait encore aux ruptures du cœur et des gros vaisseaux la plupart des morts subites. Si les altérations du système pulmonaire se trouvent encore en première ligne, les morts par le cœur sont nombreuses, et la science moderne a jeté un jour tout nouveau sur cette question.

Les lésions du péricarde amènent rarement la mort subite : il en existe cependant un certain nombre d'exemples.

Les ruptures du cœur peuvent être spontanées sans lésion antérieure appréciable ; mais le plus souvent cependant, on trouve à l'autopsie un amincissement avec dilatation ou bien une dégénérescence graisseuse des fibres musculaires. Charcot a rapporté un cas de rupture du ventricule gauche en arrière, succédant à une cardite qui avait produit un ramollissement partiel.

Dans certains cas, il y a seulement rupture des colonnes charnues. On trouve dans la thèse récente de Le Piez l'étude complète de 40 cas, étude qui démontre : 1° que la rupture du cœur est une cause relativement fréquente de mort dans la vieillesse ; 2° que toutes les affections qui portent primitivement ou secondairement leur action sur le cœur y prédisposent, et 3° que leur siège ordinaire est à la partie moyenne de la face antérieure du ventricule gauche, dans le voisinage de la cloison. *Étude sur quelques cas de ruptures dites spontanées du cœur* (1875).

Le ramollissement avec ou sans dégénérescence graisseuse a souvent produit par lui-même la mort subite : tel est le cas du marquis de Louvois rapporté par Dionis ; cœur gras, flétri, mollasse, semblable à du linge mouillé et ne contenant pas une goutte de sang dans les ventricules.

Des tubercules, des hydatides et autres produits hétéromorphes développés, soit dans les parois des ventricules, soit dans la cloison interventriculaire, ont aussi produit la mort subite.

Ces ruptures produisent rarement des hémorragies suffisantes pour entraîner par elles-mêmes la mort immédiate. Si l'épanchement se fait dans le péricarde la mort arrivera par syncope, par suite de la gêne éprouvée par les mouvements du cœur. Si l'épanchement se fait dans les plèvres, la mort arrivera par gêne de la respiration.

Les *lésions valvulaires* sont aussi une des causes les plus fréquentes de mort subite. C'est surtout dans l'insuffisance aortique qu'on rencontre cette terminaison. Chacun connaît l'ingénieuse et savante théorie qui a été proposée par Mauriac, pour expliquer le mécanisme de la mort dans ce cas. Suivant Peter¹, la théorie de Mauriac ne serait pas constamment applicable. Pour lui, l'insuffisance aortique

¹ Peter. 1872 et 1873, *Leçons de clinique médicale*

est la conséquence quelquefois d'une maladie du cœur, le plus souvent d'une maladie de l'aorte. Non-seulement alors l'endartère peut être envahi, mais aussi le périartère : il peut en résulter une altération des filets nerveux du plexus cardiaque qui passent à ce niveau, une névrite, l'apparition consécutive de phénomènes d'angine de poitrine, une syncope et la mort. Cette mort subite serait donc en réalité, pour Peter, la conséquence d'une lésion du système nerveux. Enfin les altérations et les ruptures des *vaisseaux coronaires* du cœur ont quelquefois amené la mort subite.

C. *Altérations portant sur les vaisseaux.* — Les nombreux travaux entrepris dans ces dernières années sur les coagulations sanguines, ont montré la fréquence des morts subites par *embolie et thrombose*. Des caillots ou des débris athéromateux, lancés dans le torrent de la circulation, vont obturer la lumière des vaisseaux. Poussés dans les artères cérébrales, ils produisent un ramollissement aigu de la substance du cerveau et peuvent même déterminer la mort subite. — S'ils viennent à obturer le tronc de l'artère pulmonaire ou ses divisions, la mort subite est la conséquence de cette obstruction, et elle survient parce que le sang ne traversant plus le poumon, le cerveau ne reçoit plus assez de sang hématosé pour l'entretien de ses fonctions.

Les lésions pathologiques portant sur les vaisseaux qui peuvent produire la mort subite sont des dégénérescences, épaisissements, indurations, infiltrations plastiques, dilatations, ulcérations, anévrysmes, qui peuvent donner lieu à des ruptures et à des hémorrhagies mortelles.

L'influence des saisons paraît avoir une certaine action sur la fréquence de la mort subite. D'après Devergie, c'est aux mois de janvier, février, mars, où la température est à Paris la plus rigoureuse que les morts subites sont les plus fréquentes, ce qui est en rapport avec ce que nous avons dit sur le grand nombre de morts causées par les lésions du poumon.

L'âge y prédispose également ; c'est ordinairement de 40 à 50 ans et de 60 à 70 ans que les morts subites seraient plus communes.

Le sexe nous offre une grande différence au point de vue de la fréquence. Elle est beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme.

Comme causes déterminantes des morts subites l'intempérance se

trouve en première ligne ; citons encore les efforts d'avortement, le froid et l'acte du coït.

VI. — DES INHUMATIONS JURIDIQUES.

La législation française règle tout ce qui concerne la déclaration du décès : sa vérification, le permis d'inhumer, l'autopsie, l'embaumement, le transport des cadavres, l'exhumation, etc. Des peines sont applicables toutes les fois qu'il y a eu contravention à ces règlements. A Paris, et dans les grandes villes, il y a dans chaque arrondissement un ou plusieurs médecins qui sont spécialement chargés de la vérification des décès et qui l'accomplissent seuls, sans l'assistance d'un officier civil. La déclaration de décès ayant été faite à l'arrondissement, l'officier de l'état civil en donne avis au médecin vérificateur, et il en attend le rapport pour indiquer l'heure à laquelle l'inhumation devra avoir lieu.

Ces rapports sont faits sur des imprimés remis par les soins des maires ; ils indiquent : les noms et prénoms du défunt, le sexe ; la qualité de célibataire, marié ou veuf ; l'âge, la profession, la date exacte du décès (mois, jour et heure), le quartier, la rue et le numéro du domicile ; l'étage et l'exposition du logement ; la nature de la maladie, les noms du médecin traitant et du pharmacien. Ce rapport est transmis sous pli cacheté à la mairie dans la journée de la déclaration, de façon à ce que l'inhumation puisse se faire vingt-quatre heures après cette déclaration.

En outre, M. le préfet de la Seine a créé à Paris un service d'inspection qui a pour objet de surveiller l'exactitude de la vérification des décès et de contrôler la constatation des causes et de la réalité de la mort.

L'ordonnance de police du 6 septembre 1859, prescrit les formalités à suivre pour le moulage, l'autopsie, l'embaumement, la momification des cadavres. Ces opérations ne peuvent avoir lieu qu'après un délai de vingt-quatre heures, délai qui date non pas du moment de la mort mais du moment de la déclaration du décès.

Une circulaire de 1866 rend obligatoire ce délai de vingt-quatre heures pour les départements et l'applique aux autopsies et opérations analogues qui ne peuvent être faites qu'après la vérification légale du décès. On entend par opérations analogues toutes celles qui,

non-seulement peuvent déterminer la mort, mais encore peuvent causer des accidents plus ou moins graves. Ainsi, un médecin fut condamné à Paris pour avoir, six heures après la mort, ouvert la trachée d'un enfant afin d'enlever une fève qui avait été la cause de l'asphyxie. Une femme d'Avenheim (Bas-Rhin), qui avait trois heures après la mort pratiqué l'opération césarienne fut également poursuivie comme ayant commis une infraction aux lois sur l'inhumation. (Tourdes.)

En ce qui concerne l'autopsie, elle peut être médicale ou médico-légale : médicale, c'est-à-dire pratiquée dans un but scientifique; médico-légale, c'est-à-dire demandée par la justice.

Les mesures à prendre pour pratiquer l'autopsie ne sont pas les mêmes à Paris et dans les départements. A Paris l'autorité municipale doit être prévenue afin que le médecin vérificateur des décès puisse y assister. Dans les départements, après la vérification du décès, le médecin traitant peut opérer sous sa seule responsabilité. Dans les hôpitaux, l'autopsie est de droit. On ne demande pas à la famille son consentement, mais elle peut s'opposer à l'ouverture du cadavre. Cette opposition doit être signifiée dans les vingt-quatre heures. Elle peut être formulée par les ascendants et descendants et par les époux, frères et sœurs, oncles et tantes, neveux et nièces.

Les directeurs d'hôpitaux doivent tenir un registre d'opposition aux autopsies, mais il leur est recommandé (circulaire du 15 juillet 1860) de laisser les familles à leur spontanéité, de les engager même à laisser pratiquer une opération qui est dans l'intérêt de la science et dans leur propre intérêt. En tous cas, le directeur peut exiger la justification de la parenté.

En somme, l'autopsie est la règle, l'opposition est l'exception. Notons cependant que l'autopsie des Israélites est prohibée : le consistorat israélite a réclamé par avance leurs cadavres.

Toutes les mesures que nous avons énumérées plus haut n'ont pas seulement pour effet d'éviter les inhumations précipitées, elles servent aussi à éclairer la justice sur des crimes qui, certainement, pourraient passer inaperçus. Lorsqu'il y a doute l'officier de police judiciaire peut requérir la présence d'un médecin ou d'un officier de santé.

VII. — DE LA LEVÉE DE CORPS.

Lorsqu'un médecin a été demandé pour constater l'état extérieur d'un cadavre trouvé sur la voie publique, ou présentant des signes ou des indices de mort violente, l'opération à laquelle il se livre se nomme levée du corps. Cette opération est tout à fait différente de l'autopsie. Le médecin examine soigneusement l'état extérieur du cadavre, il tire également des indices de la disposition des vêtements et des lieux ; il rapporte avec détails les signes de la mort et tous les caractères physiques qui peuvent lui faire penser qu'il y a eu mort subite, suicide ou homicide ; mais, sous aucun prétexte, il ne doit se servir d'un instrument tranchant.

La levée de corps comprend d'abord trois ordres de recherches (Tourdes) qui sont : 1° l'inspection des localités ; 2° les vêtements ; 3° l'état extérieur du corps.

1° *Inspection des localités.* — Elle peut fournir des renseignements utiles et même précieux ; la disposition de l'appartement, la situation des meubles, l'état dans lequel ils se trouvent, ou bien l'état du sol, ses saillies, ses empreintes, toutes les traces de lutte, la place des armes ou des instruments divers qui auront pu servir à perpétrer un crime, etc., devront être relevés avec grand soin.

2° Quant aux *vêtements* ils peuvent aider à reconnaître l'identité de l'individu : ils peuvent être souillés, maculés, déchirés et indiquer ainsi s'il y a eu lutte ou bien si la mort a été inattendue et instantanée. On fera déshabiller le cadavre complètement et on pourra encore dans cette opération trouver des indices importants.

3° Enfin l'*état extérieur du corps* doit être examiné, l'attitude, l'expression de l'ensemble et du visage peuvent être une source de renseignements : le sujet a été frappé pendant son sommeil, ou pendant sa fuite, ou bien encore au milieu de la lutte ; de là peuvent résulter autant de situations différentes. Cette visite doit donc, autant que possible, être faite au lieu même où le corps a été découvert, afin que les renseignements qui précèdent puissent être pris.

Le médecin notera en outre tous les signes de la mort et de la putréfaction ; il indiquera à quelle époque peut remonter le décès : il fera l'inspection totale du corps, depuis le haut jusqu'au bas, depuis les pieds jusqu'à la tête, il mesurera la taille de l'individu,

indiquera son âge présumé, son état d'embonpoint ou de maigreur, la longueur, la couleur, la quantité de ses cheveux et de sa barbe, les difformités et les cicatrices qu'il peut présenter, autant de signes précieux pour la constatation de son identité. Il notera les plaies et les contusions du crâne et de la face, l'écoulement de liquide par les orifices naturels, nez, bouche, conduit auditif externe, etc., il examinera le cou, la poitrine, l'abdomen, les membres, sans oublier les organes génitaux et l'anus. Il signalera enfin toutes les traces de maladie s'il en existe. En résumé, dans la levée du corps, on doit tout examiner méthodiquement et minutieusement afin de ne laisser échapper aucun détail qui, inutile au premier abord, pourrait cependant avoir une grande importance dans le cours des débats.

Le médecin fait ensuite son rapport et, s'il y a lieu, les magistrats peuvent faire procéder à une autre opération qu'on appelle *l'ouverture du corps*.

VIII. — DE L'OUVERTURE DU CORPS.

L'ouverture du corps, ou autopsie médico-légale, doit être faite sur la réquisition du juge d'instruction dans les cas ordinaires ; du procureur de la République ou des officiers de police judiciaire dans les cas de flagrant délit. Elle doit donc avoir été requise formellement, car l'officier de police peut se contenter de l'examen extérieur du cadavre. Quant au choix du médecin ou de l'officier de santé, il appartient au magistrat : ce dernier requiert qui bon lui semble, officier de santé ou docteur en médecine.

En France, le médecin traitant peut être présent à l'autopsie et il peut même la pratiquer : il n'en est pas ainsi dans d'autres pays. En Prusse il est autorisé à assister à l'ouverture du cadavre ; en Autriche sa présence n'est même pas permise.

En général le délai de vingt-quatre heures est conservé pour les autopsies médico-légales comme pour les autopsies ordinaires, mais il peut être abrégé du consentement du magistrat, lorsque par exemple la putréfaction marche rapidement ou qu'il est important de constater certains phénomènes, comme celui de la phosphorescence dans les cas d'empoisonnement par le phosphore. Quoi qu'on en ait dit autrefois, la présence du magistrat à l'autopsie n'est pas obligatoire.

Quelles sont les règles à suivre dans les ouvertures de corps? L'observation de ces règles facilitant l'examen qu'on est obligé de faire et prévenant des omissions graves, nous allons entrer dans quelques détails à ce sujet.

En Allemagne, le médecin est obligé de se conformer à des instructions très-précises qui le dirigent dans les points les plus minutieux de l'opération, il peut être puni s'il néglige de les suivre. Il n'en est pas de même en France où toute latitude est laissée au médecin seul compétent. Le médecin après avoir prêté serment entre les mains du représentant de l'autorité qui l'a requis, décrit les lieux où est placé le corps et tous les indices pouvant établir la perpétration d'un crime. Il note l'aspect général du cadavre, l'âge, le sexe, tous les caractères d'identité, l'état plus ou moins avancé de la putréfaction. Si la levée du corps n'a pas encore été faite, le médecin entre dans tous les détails que comporte cette opération préliminaire.

Si la plus grande latitude est laissée au médecin pour la marche à suivre en pratiquant l'autopsie, il n'en est pas moins obligé moralement de s'astreindre à certaines règles très-importantes, ainsi l'autopsie doit toujours être faite méthodiquement et avec ménagements, afin que, s'il y a lieu, une contre-expertise puisse être pratiquée. L'autopsie en outre devra toujours être complète; les trois cavités crânienne, thoracique et abdominale seront ouvertes. On a vu en effet la mort attribuée à des violences et à des contusions alors qu'elle était la conséquence d'un empoisonnement (Wildberg, Tourdes). L'examen de la cavité de l'estomac est alors nécessaire.

En 1816, deux officiers de santé déclarèrent dans un rapport fait à la suite d'une autopsie, qu'ils avaient trouvé le cerveau engorgé. Une nouvelle expertise ayant été ordonnée, on constata que le crâne n'avait pas été ouvert. Ils furent pour ce fait traduits devant la Cour d'assises d'Ille-et-Vilaine. Goupil rapporte qu'un médecin du Bas-Rhin, chargé de faire l'autopsie d'un homme mort sur la voie publique, déclara qu'il avait succombé à une pneumonie. Le cerveau, suivant lui, n'offrait rien de particulier. On apprit plus tard qu'une rixe avait eu lieu, on examina de nouveau le cadavre, et on constata l'existence de fractures du crâne et de lésions du cerveau. Dans aucun cas donc le médecin ne devra se dispenser de faire une autopsie complète. Il notera également dans son rapport toutes les lésions qu'il rencontrera et qui pourront être la conséquence de maladies ou d'ha-

bitudes anciennes (syphilis, alcoolisme, etc.). Il serait également bon qu'il pût, ou inscrire lui-même, ou dicter à un aide toutes les particularités de l'autopsie au fur et à mesure qu'il les rencontre.

MANUEL OPÉRATOIRE. — *Préparatifs.* — On doit d'abord transporter le corps, en prenant un certain nombre de précautions, dans le lieu où sera faite l'opération. En Allemagne, c'est dans les obitoires qu'on pratique l'autopsie. En France l'amphithéâtre des hôpitaux est le lieu le plus généralement choisi dans les villes, ou bien l'on opère dans un local clair, aéré, à l'abri des regards indiscrets, en un mot aussi favorable que possible. Quelques planches posées sur des tréteaux ou sur des tonneaux peuvent servir de table. Le médecin apporte des désinfectants, acide phénique, chlorure de chaux, permanganate de potasse, etc. Il a eu soin de se munir de tous les instruments nécessaires. « Rigoureusement, dit Tourdes, avec un scalpel et une scie on peut tout ouvrir ; mais il faut diviser les os et les parties molles, détacher, préparer, suivre le trajet des blessures, injecter, insuffler, mesurer, peser, recueillir, voir à la loupe et au microscope. Et cet examen méthodique exige une boîte d'instruments, arsenal médico-légal que l'on ne doit pas craindre de compliquer et qu'il faut toujours tenir en état. » Une boîte à autopsie complète peut donc être nécessaire, on y ajoutera des ériges, des aiguilles courbes et longues, des sondes en caoutchouc de divers calibres, des stylets, une seringue à injection avec ajutages, un mètre à ruban, un compas d'épaisseur, des poids et balances, une loupe, un microscope, une lampe à alcool, quelques réactifs, etc.

Opération. — Suivant le genre de mort auquel aura succombé l'individu on pourra pratiquer l'ouverture des cavités dans un ordre différent. Si une région est le siège de blessures c'est par elle qu'on devra commencer l'autopsie. Dans le cas contraire, nous conseillons de suivre la marche suivante : on examinera successivement le crâne, la face, la bouche et le pharynx, le cou, le thorax, l'abdomen, les parties génitales, le rachis, la partie postérieure du tronc et l'anus, les membres supérieurs et inférieurs.

Crâne. — Pour mettre la voûte osseuse à découvert on peut employer deux procédés : ou bien, après avoir coupé les cheveux on fait une incision circulaire et l'on détache ainsi une calotte dont on peut examiner tous les points par transparence, c'est le procédé généralement mis en usage dans l'autopsie des nouveau-nés ; ou bien on

pratique deux incisions qui se coupent à angle droit sur le sommet du crâne; l'une, antéro-postérieure, va de la bosse nasale à la protubérance occipitale; l'autre, transversale, s'étend d'une oreille à l'autre. On renverse ensuite les quatre lambeaux et l'on recherche s'ils ne sont le siège d'aucune infiltration, d'aucun épanchement. On examine ensuite le péricrâne et on le détache de la surface osseuse. On cherche s'il n'existe pas de fractures ou de fêlures. Devergie conseille d'employer le moyen suivant pour y parvenir. On recouvre la convexité osseuse d'un liquide coloré (encre ou carmin) et l'on essuie ensuite avec soin. S'il n'y a pas de fêlure toute la substance colorante sera enlevée; si au contraire il en existe une, elle aura pénétré dans l'interstice, et le trajet de la lésion sera très-exactement dessiné.

On procède ensuite à l'ouverture de la cavité crânienne, et on doit toujours se servir de la scie. En effet, si l'on ouvre le crâne à l'aide d'un marteau, on peut produire et des lésions du côté de l'encéphale, et des fractures se prolongeant plus ou moins loin du côté de la base, fractures qu'il serait alors difficile de distinguer de semblables lésions produites pendant la vie.

On commence à l'aide d'un scalpel par tracer une empreinte circulaire qui passe, en avant, entre l'arcade sourcilière et les bosses frontales; sur les côtés au-dessus des racines des arcades zygomatiques et en arrière au-dessous de la protubérance occipitale; on applique ensuite la scie dont on guide aisément le trajet et on opère avec précaution afin de ne pas léser la dure-mère.

Après avoir examiné la calotte osseuse ainsi détachée, il faut découvrir le cerveau. Pour cela on fait à la dure-mère, de chaque côté du sinus longitudinal supérieur une double incision qui s'étend en arrière jusqu'au niveau de la tente du cervelet. De la sorte, le sinus longitudinal supérieur et la faux du cerveau restent adhérents et intacts. Sur chacune des deux portions externes de la dure-mère, on pratique alors une incision perpendiculaire à la première et l'on peut ainsi mettre à nu les hémisphères cérébraux. On coupe ensuite la grande faux du cerveau à son insertion antérieure, au niveau de l'apophyse crista-galli, et on la renverse en arrière.

Il faut alors suivant les cas examiner l'encéphale sur place, ou bien l'extraire de la cavité crânienne. Dans le premier cas, à l'aide d'un long couteau à large lame on l'incise par tranches horizontales en allant de la convexité à la base et on découvre successivement les

circonvolutions, la substance blanche et les cavités ventriculaires. Dans le second, on soulève en avant la masse encéphalique, on coupe l'un après l'autre tous les nerfs au niveau des orifices qu'ils doivent traverser, puis en arrière, on incise la tente du cervelet un peu au-dessus de ses insertions au rocher. On enfonce un scalpel dans la partie supérieure et antérieure du canal rachidien, on incise la moelle au-dessous du bulbe et l'on peut alors enlever toute la masse encéphalique.

On aura eu soin de noter quelles quantités de sang et de sérosité se seront écoulées pendant ces manœuvres. Il ne restera plus qu'à pratiquer l'examen méthodique et anatomique du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et du bulbe. En terminant on procédera à l'examen de la base du crâne après avoir détaché la dure-mère, et on fera, s'il y a lieu, des coupes pour l'examen des organes des sens, cavités orbitaires, rocher, etc.

Face et cou. — Pour pratiquer l'examen de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et des organes qui de la face s'étendent jusqu'à la partie supérieure du tronc, on peut opérer de la façon suivante : une première incision verticale est d'abord menée de la partie moyenne de la lèvre inférieure jusqu'à la fourchette du sternum. De l'extrémité inférieure de cette ligne on fait de chaque côté une section horizontale qui longeant le bord supérieur de la clavicule arrive jusqu'à l'extrémité externe de cet os. Enfin, en haut on réunit par une incision les commissures des lèvres à l'orifice du conduit auditif extrême. Il résulte de là deux lambeaux de forme quadrilatère qui recouvrent les faces antéro-latérales du cou. Il suffit alors de scier l'os maxillaire à sa partie moyenne, et, après avoir incisé les muscles qui s'y insèrent, de renverser en dehors ses deux branches pour mettre à nu la cavité buccale, la langue et le pharynx. En détachant ensuite les muscles du cou on découvre le larynx, la trachée et les vaisseaux.

Thorax. — De l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de la clavicule, on mène de chaque côté une incision qui, dirigée obliquement en bas et en dehors atteint l'extrémité antérieure de la quatrième fausse côte. En disséquant le lambeau trapézoïde qui en résulte, on découvre la face antérieure du sternum et des côtes. On scie les clavicules et les côtes en suivant les mêmes lignes et on renverse sur l'abdomen le plastron ainsi obtenu. La cavité de la poitrine

est ouverte, les poumons et le cœur sont à nu. On incise le péricarde, on note quelle quantité de liquide il contient, puis on commence l'examen du cœur sans le déplacer. On pratique d'abord sur le ventricule droit une incision qui, partant de l'infundibulum s'étend de la base à la pointe parallèlement à la cloison interventriculaire. Une seconde incision pratiquée parallèlement au bord externe du ventricule et rejoignant la première au niveau de la pointe permettra de détacher un lambeau triangulaire à base dirigée en haut et d'examiner la cavité du ventricule sans léser ni l'orifice, ni la valvule auriculo-ventriculaire.

L'oreillette droite sera ouverte par une incision courbe s'étendant de l'orifice de la veine cave supérieure à celui de la veine cave inférieure et ménageant par conséquent la cloison interauriculaire.

Sur le ventricule gauche on pratiquera une double incision analogue qui donnera également lieu à un lambeau triangulaire dont le sommet sera dirigé vers la pointe du cœur. L'oreillette gauche sera ouverte par une incision passant entre les veines pulmonaires droites et gauches.

On notera la quantité de sang et les caillots contenus dans chacune des cavités. Enfin on extraira le cœur du thorax, pour cela on soulèvera sa pointe, on attirera l'organe en haut autant que possible, et on incisera les gros vaisseaux qui partent de sa base. Ainsi enlevé, il sera pesé et mesuré, on constatera l'état de rigidité ou de flaccidité de ses parois, et s'il y a lieu, les altérations de la couche musculaire. On peut ensuite inciser et suivre aussi loin que possible l'aorte et ses branches, l'artère pulmonaire, la veine cave supérieure. En procédant ainsi, on a mis en même temps à découvert le larynx, la trachée, les bronches, les poumons : on les examine également sur place, on note leur aspect, leur volume, leur coloration, leurs altérations pathologiques, puis on les enlève afin de suivre jusque dans leurs dernières ramifications les bronches et les vaisseaux, et faire l'examen complet de tout le tissu pulmonaire.

Abdomen. — La surface de l'abdomen ayant été examinée avec soin (plis, rides, vergettures, etc.), on pratique la section de ses parois dans toute leur circonférence inférieure, en suivant une ligne qui s'étend de la crête de l'os des iles et de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé, en passant au-dessus de l'arcade crurale et des pubis. Comme on aura pris le soin de re-

lever sur la poitrine le plastron sterno-costal, il n'existera aucune communication entre les deux cavités thoracique et abdominale, les liquides qu'elles renferment ne se mélangeront pas, et le diaphragme intact pourra être également soumis à l'examen. On passe successivement en revue les épiploons, l'estomac, l'intestin petit et gros, le foie, la rate, les reins, les gros vaisseaux. Puis on applique des ligatures *doubles* au-dessus du cardia, au-dessous du pylore et au-dessous de la partie inférieure du duodénum. On sectionne et on enlève pour les examiner à part et les conserver, si cela est nécessaire, l'estomac et cette première portion de l'intestin. On incise ensuite l'œsophage et on explore successivement les dernières portions du tube digestif, intestin grêle, côlon, iliaque et rectum. On aura pris soin, pour faciliter l'opération, d'appliquer encore des doubles ligatures entre chaque partie.

Organes génito-urinaires. — Pour examiner la vessie, les corps caverneux et la prostate, l'utérus, les ovaires, les trompes, etc., on peut opérer de deux façons : 1° ou bien sectionner le pubis sur la ligne médiane et inciser sur les côtés l'articulation sacro-iliaque, ce qui permet d'écarter les deux branches pubiennes, et d'explorer facilement la cavité pelvienne ; 2° ou bien, ce qui est peut-être plus facile, faire avec une scie de chaque côté, la section des branches horizontales et descendantes du pubis, de manière à renverser en avant la symphyse.

Rachis et membres. — On retourne d'abord le cadavre, et on place un corps dur et rond sous le ventre, afin de faire saillir la région dorsale. Puis, on incise les muscles dans toute leur épaisseur en suivant de chaque côté des apophyses épineuses, une ligne qui s'étend de la protubérance occipitale jusqu'à la deuxième vertèbre lombaire et on découvre les deux gouttières vertébrales. A l'aide d'un rachitome et d'un marteau ou d'une double scie, on sectionne toute la partie postérieure de la colonne qu'on détache ensuite de bas en haut en se servant de fortes pinces ou d'un crochet. On note l'injection des vaisseaux de la dure-mère qu'on incise ensuite longitudinalement, puis on coupe les origines des nerfs, les rameaux de la queue de cheval et on extrait enfin la moelle.

On termine en pratiquant l'examen des membres supérieurs et inférieurs : on y fait des incisions pour reconnaître les ecchymoses profondes et les autres lésions.

L'autopsie étant achevée, on remet en place les viscères, on referme les cavités, et à l'aide d'une aiguille d'emballer, on réunit toutes les portions cutanées qui ont été incisées. Quelques auteurs recommandent même d'envelopper le cadavre dans un grand drap que l'on coud et sur lequel on fait apposer le sceau de l'autorité judiciaire.

Pour que l'autopsie soit complète, il sera souvent nécessaire de faire des *recherches chimiques* ou des *examens microscopiques*. On pratiquera séance tenante les plus simples (examen de l'urine, présence de l'albumine, du sucre, recherche des aliments dans l'estomac, dans les bronches, etc.), et on emportera tout ce qui sera nécessaire pour continuer ces recherches plus à loisir et plus complètement. Enfin, s'il est nécessaire de garder des organes ou des portions d'organes soit pour établir l'identité du cadavre, soit pour posséder des pièces à conviction, on se servira des substances mises habituellement en usage pour assurer leur conservation : glace, injections, embaumement, glycérine, acide chromique, alcool ou acide phénique.

Telles sont les règles générales que l'on peut suivre pour pratiquer une autopsie médico-légale. L'âge des sujets (nouveau-nés) et le genre de mort (empoisonnement, submersion, blessure, pendaison, etc.), pourront déterminer l'emploi de quelques procédés spéciaux, que nous avons déjà pris le soin d'indiquer.

IX. — DES EXHUMATIONS.

Les exhumations ne peuvent être faites qu'en vertu d'une ordonnance du procureur de la République ou d'un juge d'instruction. Cependant l'autorité administrative a le droit (*arrêt du 3 octobre 1862*) dans un intérêt de salubrité, d'ordonner soit des exhumations générales lorsqu'il s'agit de supprimer un cimetière, soit des exhumations partielles. Elle peut aussi, sur la demande des familles, autoriser une exhumation à la charge de procéder immédiatement à une nouvelle inhumation, ce qui constitue une opération fréquente à Paris, opération réglée par une ordonnance de police du 1^{er} février 1817. L'exhumation sans autorisation constitue le délit de violation de sépulture puni de l'art. 360 du Code pénal.

Les exhumations juridiques proprement dites, n'ont lieu que dans les cas où la justice est appelée à faire une enquête sur un décès.

Quelle que soit la date de l'inhumation, on peut toujours espérer que l'examen du cadavre fournira encore des renseignements utiles, si la mort a été le résultat de violence ou d'empoisonnement. Un cadavre même dans un état de putréfaction avancée peut encore conserver quelques portions, quelques traces des organes sur lesquels doivent porter surtout les principales recherches. C'est ainsi que dans l'*Abeille médicale* du 20 avril 1868, le docteur Heuilhard d'Arcy (de Clamecy), a rapporté l'observation d'une petite fille sur le squelette de laquelle on retrouva les causes qui avaient occasionné la mort, après cinq ans d'inhumation. Bien d'autres exemples semblables existent dans la science. Aussi ne pourrait-on apporter trop de soins dans la constatation de l'identité des sépultures. L'homme de l'art, commis par un magistrat de police judiciaire pour pratiquer une exhumation, ne doit rien craindre des exhalaisons cadavériques, il lui suffira de prendre quelques précautions : par exemple, si l'exhumation a lieu dans l'été, il faut la faire de grand matin en raison du dégagement des gaz ; il faut répandre *autour* de la bière du chlorure de chaux en dissolution ; faire enlever rapidement le cercueil de la fosse par des hommes se relayant souvent et procéder à l'ouverture du corps aussitôt après sa sortie du cercueil. Orfila conseillait dans les translations de cimetières, d'employer un grand nombre d'ouvriers robustes pour qu'ils puissent se relayer fréquemment. Il ne faut pas que ces hommes soient affaiblis ni en état d'ivresse et on leur fera changer chaque jour leurs vêtements. L'auteur que je viens de citer conseille aussi, outre l'observation des précautions précédentes dans les cas d'exhumation de caveaux de famille, d'établir une très-forte ventilation au moyen d'un fourneau disposé à l'ouverture de la cave et de réserver des courants d'air — Avant de laisser descendre les ouvriers, on s'assurera, comme à l'ouverture d'une fosse d'aisances, qu'une bougie allumée plongée jusqu'au fond continue à brûler dans le caveau et on suspendra les ouvriers à une corde passant sous les aisselles. La dissolution de chlorure de chaux servira à arroser fréquemment le sol (Orfila, *Traité des exh.*, p. 26). Guérard conseille de renouveler l'air de ces caveaux à l'aide d'une pompe aspirante avant d'y faire descendre les ouvriers (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1840, p. 151), il a été cité un cas dans lequel deux fossoyeurs furent asphyxiés par les vapeurs méphitiques.

Dans le chapitre qui traite de l'*identité* nous avons fait l'étude des

indices qui permettraient de reconnaître après plusieurs années le sexe, l'âge, la taille d'un individu dont on ne retrouve que le squelette. Nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur.

X. — PEUT-ON CONFONDRE DES LÉSIONS PRODUITES PENDANT LA VIE
AVEC DES ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES ?

On rencontre souvent certaines altérations cadavériques que l'on pourrait confondre avec des lésions pathologiques. Il peut arriver aussi que des assassins pour cacher leur crime, produisent sur un cadavre des lésions plus visibles que celles qui ont procuré la mort, ou bien qu'ils précipitent le corps de l'homicidé dans un puits, une carrière, etc. ; ce corps heurtant alors dans sa chute des aspérités rigides porte l'empreinte de lésions produites après la mort. Dans l'examen de toute ces lésions, les experts doivent apporter la plus grande circonspection, surtout s'ils n'ont pas l'habitude des autopsies médico-légales.

Colorations morbides et pathologiques. — Pendant les premiers jours qui suivent la mort, la teinte violacée de la peau ne doit pas être confondue avec une *écchymose*. Le plus souvent, en effet, cette teinte violacée est située dans les régions les plus déclives, relativement à l'attitude occupée par le corps. On sait que la fluidité du sang, après l'asphyxie ou certaines maladies, favorise le développement de ces lividités qui se manifestent à des époques variables après et même avant la mort. Dans la coloration pathologique de l'écchymose la densité et la rénitence de la portion des téguments où le sang s'est infiltré, et la coagulation de ce liquide constituent des caractères différentiels suffisants pour éclaircir le diagnostic d'une lésion qui daterait des derniers instants de la vie, car la coloration ecchymotique ne laisse aucun doute lorsque la contusion date de deux ou trois jours avant la mort. Mais lorsque la contusion est produite deux ou trois heures après que le sujet a succombé, le sang au lieu d'être infiltré dans le derme et coagulé forme une couche mince et fluide, et la peau au lieu de présenter du gonflement reste molle et flasque. Quelques heures après la mort, l'action du corps contondant ne produit plus que la sécheresse et un aspect parcheminé de la peau.

A l'ouverture des voies digestives, on trouve sur les parois de l'estomac et des intestins des plaques rouges quelquefois noirâtres,

plus ou moins nombreuses dépendant de l'imbibition cadavérique et qu'il ne faut pas considérer comme des traces d'inflammation. La coloration rougeâtre produite par l'inflammation, se présente sous forme de rameaux, de stries et surtout d'un *pointillé* caractéristique de toute inflammation des muqueuses. On trouve en même temps des produits de sécrétion puriforme tandis qu'avec la décomposition cadavérique il existe une couleur brun violacé ou ardoisé qui lui est propre.

La situation du corps, la position déclive du thorax ou de la tête peuvent déterminer dans les poulmons ou dans le cerveau une certaine accumulation sanguine. Il sera toujours facile de reconnaître les traces d'une pneumonie aux divers degrés d'hépatisation du poumon ainsi qu'à la nature des différents liquides qui baignent cet organe et les bronches. Même observation pour le cerveau, mais la consistance de ce viscère et celle de la moelle épinière étant très-variables à l'état normal, il sera difficile d'apprécier le ramollissement cadavérique et de le distinguer de celui qui existait pendant la vie, à moins que la mort ne soit très-récente et le cadavre dans un état parfait de conservation.

Diagnostic des plaies et des brûlures. — Toute plaie produite sur un individu vivant a ses lèvres saignantes et plus ou moins écartées, suivant son étendue, le degré de contractilité des tissus divisés et le siège ou la direction de la plaie. Dans les plaies de petite dimension, les lèvres peu écartées sont souvent agglutinées par le sang qui se coagule entre elles. Dans les grandes solutions de continuité, la plaie devient au bout de quelques heures le siège de rougeur, de tuméfaction et d'un commencement d'inflammation adhésive ou suppurative.

Au contraire toute plaie faite sur un cadavre *quelques heures après la mort*, lorsqu'il n'y a plus de circulation capillaire et que la contractilité des tissus est éteinte, présente des lèvres pâles, sans gonflement sans rétraction, et conséquemment sans écartement sensible. A la surface de la section la plaie présente un plan uni qui permet de distinguer les tissus divisés. Mais si ces lésions ont été produites *immédiatement* après la mort le diagnostic devient très-difficile, car la circulation capillaire n'a pas encore complètement cessé et les caractères différentiels ne sont pas tellement tranchés que l'on puisse se prononcer avec certitude.

D'après le professeur Christison d'Édimbourg, toute brûlure superficielle faite sur le vivant, détermine l'apparition d'une rougeur qui

s'étend au loin. Cette rougeur qui apparaît immédiatement disparaît sous une pression légère, se dissipe en peu de temps et ne persiste pas après la mort; si la brûlure est plus profonde, outre cette rougeur, on voit autour du point cautérisé une ligne d'un rouge vif, qui se montre constamment au bout de quelques secondes, ne disparaît pas sous la pression du doigt, est séparée de l'eschare par une ligne d'un blanc mat et persiste après la mort. Enfin, une phlyctène contenant de la sérosité sanguinolente se forme plus ou moins promptement selon la nature de la brûlure, l'âge et la constitution du sujet; elle peut même manquer tout à fait et quelquefois elle ne se développe que lorsque la vie vient de s'éteindre. Chambert, cité par Michel Lévy, dit que lorsque les phlyctènes résultent d'un travail d'exsudation complètement accompli pendant la vie, la sérosité qu'elles contiennent se prend le plus souvent en une gelée transparente qui se liquéfie facilement si on l'agite dans le vase où on l'a recueillie, et qui se coagule en masse sous l'influence de la chaleur et de l'acide nitrique. Au contraire, si les phlyctènes ne se sont développées qu'après la mort, leur sérum tout en laissant déposer de nombreux flocons d'albumine, ne se coagule pas en masse comme dans le cas qui précède.

Après la mort, si l'on met le cadavre ou seulement une partie de ce cadavre en contact avec un corps comburant ou qu'on l'expose à la flamme d'un foyer, des phlyctènes plus ou moins volumineuses peuvent se former sur les limites des parties brûlées ou sur les surfaces que le calorique n'a pu atteindre que par rayonnement. Ces phlyctènes ont ordinairement une zone de quelques millimètres de large sur laquelle l'épiderme se ride, devient mobile et s'enlève facilement sur tous les points dénudés, le derme est blanc et humide; il prend une teinte légèrement rosée en se desséchant au contact de l'air.

Les phlyctènes *post mortem* se développent plus facilement sur les sujets infiltrés, jamais elles ne se produisent chez les enfants; les tissus carbonisés sont, chez ceux-ci, séparés des tissus sains par un cercle blanchâtre, saillant, ce qui n'arrive pas chez les adultes.

Si maintenant on met en contact immédiat un fer ou un autre corps solide fortement chauffé avec un corps mort, on obtient des effets variés suivant que ce corps présente une surface plus grande que son épaisseur, ou bien que ses dimensions sont à peu près les

mêmes sous tous les diamètres. Dans le premier cas, il se produit une eschare centrale autour de laquelle l'épiderme se détache facilement. Dans le second, il se forme une solution de continuité d'une étendue deux fois plus grande que celle que présente la plus grande circonférence du corps comburant, sans phlyctènes ni même simple rougeur ; mais il est impossible de reconnaître la forme de l'instrument d'après la forme de la solution de continuité.

En définitive, on voit sur les corps vivants la réaction capillaire dominer les autres phénomènes sur les surfaces où se condense l'action du calorique ; tandis que sur le cadavre, c'est la matière qui se plie mécaniquement aux modifications que lui impriment les divers agents qui la touchent.

RÉSUMÉ.

§ I. — La mort est la cessation des phénomènes physiques qui concourent à l'entretien de la vie. On divise la mort en deux grandes variétés : la mort naturelle et la mort accidentelle.

La mort naturelle est la conséquence de l'affaiblissement des organes par suite des progrès de l'âge.

La mort accidentelle arrive soit par maladie, soit par accident. Elle survient par le cœur, par le cerveau ou par le poumon.

§ II. — DES SIGNES DE LA MORT. — Un certain nombre de signes donnés par les auteurs comme caractéristiques de la mort ne sont aucunement certains.

1° L'aspect cadavérique de la face peut exister pendant la vie chez des individus épuisés par des maladies chroniques, et ne point survenir chez ceux qui viennent de succomber à une maladie aiguë.

2° L'affaissement du globe de l'œil et l'enduit glaireux de la cornée existant simultanément, méritent davantage d'être pris en considération. On les a vus cependant exister pendant la vie et parfois ne pas survenir après la mort.

3° L'absence de chaleur et la lividité de la peau ne sont que des signes fort équivoques ; ainsi après l'asphyxie par le charbon, la peau conserve pendant quelque temps sa coloration rosée, et à la suite de certaines causes de mort, le cadavre se met seulement, au bout de quinze ou vingt heures, en équilibre avec le milieu ambiant.

4° La flexion des doigts indiquée par Villermé n'existe pas dans tous les cas.

Le cessation définitive des battements du cœur et de la circulation (Bouchut) est un signe certain de la mort. Il est d'autant plus certain que cette cessation des battements du cœur entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

Le développement de la rigidité cadavérique et de l'abolition de la contractilité musculaire (Nysten) constatés récemment par des médecins, sont aussi des signes certains de la mort.

§ III. — DE L'AGONIE. — Les anciens auteurs entendaient par agonie la dernière lutte de la vie contre la mort. Cette définition n'est plus acceptée. Quand l'agonie est commencée, la lutte est finie : la mort triomphe, la vie, vaincue, n'est plus qu'apparente.

L'agonie manque chez un certain nombre d'individus, lorsque la mort est naturelle ou subite.

La cause de l'agonie est une asphyxie lente. Si la mort survient par les poumons, l'asphyxie est primitive ; si la mort arrive par le cerveau ou le cœur, l'asphyxie est secondaire.

L'abaissement graduel de la température n'est pas, comme on l'avait prétendu, un phénomène constant de l'agonie.

L'agonie dure en moyenne de 6 à 18 heures.

§ IV. — DE L'ASPHYXIE. — L'asphyxie est un état particulier qui résulte de la suspension des phénomènes, des échanges respiratoires.

Les causes occasionnelles de l'asphyxie peuvent être partagées en deux classes principales : 1^o Dans l'une, la pénétration de l'air respirable dans les poumons est empêchée plus ou moins complètement ; 2^o dans l'autre, cette pénétration n'est pas menacée, mais le mélange respiratoire ne possède pas les qualités requises pour l'entretien de la vie.

1^{re} classe. — On trouve de nombreuses variétés :

a. Immersion dans un milieu solide ou liquide (enfouissement prématuré du corps ou dans un éboulement, submersion).

b. Paralysie des muscles de la respiration (lésions de la colonne vertébrale, de la moelle épinière, etc., curare).

c. Obstacles mécaniques à l'introduction de l'air dans l'appareil respiratoire (corps étrangers dans les voies aériennes, compressions, etc.).

2^e classe. — En considérant que l'air atmosphérique est seul ca-

pable d'entretenir la respiration, on juge combien peut être variée cette source d'asphyxie.

§ V — Les effets de l'asphyxie sont de deux ordres : les uns primitifs représentent les modifications apportées par elle à la constitution du sang (coloration noire, — augmentation de l'acide carbonique, — diminution de l'oxygène) ; les autres consécutifs représentent les troubles fonctionnels auxquels le sang asphyxié donne naissance (diminution de la contractilité, convulsions, puis paralysie des muscles.)

L'étude d'un certain nombre seulement de variétés (causes, symptômes, lésions) de l'asphyxie intéresse le médecin légiste.

§ VI. — *Asphyxie par strangulation.* — La strangulation consiste dans une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, de manière à ne pas laisser pénétrer l'air dans la poitrine, quelle que soit l'attitude et la position du corps.

Bien que la strangulation soit le plus souvent la conséquence d'un homicide, il est démontré qu'elle peut être le résultat d'un suicide.

Signes. — La face est ordinairement violacée, tuméfiée, comme marbrée. Des ecchymoses très-nombreuses, très-petites forment sur la face, sur le cou et sur la poitrine une sorte de pointillé qui n'est jamais plus tranché, plus significatif que dans la strangulation.

L'empreinte du lien qui persiste autour du cou est en rapport avec sa forme, sa largeur, son épaisseur et la manière dont il a été disposé. Si la strangulation a été opérée avec les mains, on retrouve les traces des doigts et celles des ongles qui peuvent permettre de reconnaître la position de l'agresseur et celle de la victime.

A l'autopsie, on trouve, en outre, des extravasations sanguines entre les muscles, une congestion très-marquée des bronches et de la trachée, un emphysème plus ou moins étendu résultant de la rupture des vésicules les plus superficielles.

§ VII. — *Asphyxie par suspension ou pendaison.* — La suspension n'est qu'un mode de strangulation opérée le corps étant suspendu par le cou ; elle est presque toujours le résultat d'un suicide, très-rarement celui d'un homicide.

La mort par pendaison peut survenir la suspension étant complète ou seulement incomplète.

La mort par suspension peut déterminer deux ordres de phénomènes très-différents : ceux de l'apoplexie et ceux de l'asphyxie. Le

plus souvent les uns et les autres existent simultanément; ces différences tiennent à la manière dont la corde a été placée autour du cou.

Signes. — Dans le plus grand nombre des cas il n'y a pas d'ecchymoses. Couleur brunâtre et parcheminée de la peau au niveau du sillon produit par la constriction.

L'injection et la coloration violacée des bords du sillon, surtout du supérieur, sont des signes d'une grande valeur (Devergie). On peut encore citer la turgescence des organes sexuels.

A l'autopsie on trouve entre les muscles et les vaisseaux du cou du sang extravasé fortement adhérent, que la macération et le lavage n'enlèvent pas (Blanchard). Les poumons sont fortement engoués, quelquefois emphysémateux, le plus souvent noirs dans les parties déclives.

La pendaison ayant pu être pratiquée après un homicide, afin de faire croire à un suicide, l'expert devra étudier attentivement les lésions et les circonstances adjuvantes, afin de porter un jugement assuré.

§ VIII. — *Asphyxie par submersion.* — Deux cas peuvent se présenter : 1° Ou bien, ce qui est le plus fréquent, l'individu succombe à une véritable asphyxie; 2° ou bien il tombe en syncope et succombe à une congestion cérébrale.

Dans le premier cas (asphyxie) : pâleur de la face, présence d'eau et d'une petite quantité d'écume blanche mousseuse dans les voies respiratoires, eau dans l'estomac, mais pas plus d'un demi-litre (Tardieu).

Les poumons sont engoués, durs; coupés tranche par tranche, ils laissent écouler un liquide spumeux, rosé et même sanguinolent. Quelquefois présence de vase et de gravier dans les voies respiratoires, fluidité remarquable du sang.

Dans le second cas (syncope, congestion cérébrale) on ne trouve pas d'écume dans la trachée ni les bronches. Piqueté de la substance cérébrale.

§ IX. — Le séjour du cadavre dans l'eau et son contact avec l'air déterminent des altérations qui ont été longuement étudiées par Devergie. Ces altérations et la putréfaction surviennent très-rapidement en été; en hiver, au contraire, elles n'apparaissent que plus lentement.

Voici ce que l'on constate en hiver :

Pendant les trois premiers jours, nulle altération.

Du troisième au cinquième jour, l'épiderme des mains commence à blanchir : rigidité cadavérique.

Du cinquième au huitième, l'épiderme de la paume des mains est très-blanc.

Du huitième au douzième, l'épiderme de la face dorsale des mains commence à blanchir ; flaccidité générale.

Au quinzième jour, épiderme des mains et des pieds tout à fait blanc : celui de la paume des mains commence à se plisser ; teinte verdâtre.

A un mois, face rouge brunâtre, paupières et lèvres vertes. Poux très-emphysémateux, la putréfaction commence.

A deux mois environ, épiderme des pieds et des mains en grande partie soulevé. Teinte verdâtre de la plus grande partie du tronc.

A deux mois et demi, épiderme et ongles des mains complètement détachés ; commencement de saponification de la graisse chez la femme.

A trois mois et demi, destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez, ongles des pieds détachés ; tissu cellulaire filandreux, se laissant déchirer comme de la filasse.

A quatre mois et demi, destruction de la totalité du cuir chevelu, calotte osseuse dénudée commençant à devenir friable.

A l'aide de ces signes, on peut donc reconnaître : 1° Si la mort a eu lieu par submersion ; 2° combien de temps le cadavre a séjourné dans l'eau.

Il faut encore déterminer si l'individu était vivant au moment où il est tombé dans l'eau, — si sa chute a été accidentelle ou s'il a été précipité, — enfin s'il n'avait pas d'abord été la victime d'un crime.

§ X. — *Asphyxie par respiration de gaz méphitiques.* — Certains gaz irritants déterminent l'asphyxie non-seulement en raison de l'action directe qu'ils peuvent exercer sur le système nerveux et le sang, mais encore par la vive inflammation qu'ils produisent dans les organes de la respiration, tels sont : le gaz *ammoniac*, le *sulphydrate d'ammoniaque*. Ce dernier tue quelquefois instantanément. Ces gaz sont le plus souvent des émanations des fosses d'aisances, égouts, etc.

L'*hydrogène sulfuré* agit à la fois comme asphyxiant et comme poison septique ; il en est de même de l'*hydrogène arsénié*.

L'*acide carbonique* et l'*oxyde de carbone* se produisent dans un grand nombre de circonstances. Ils déterminent des symptômes qui sont très-variables suivant les cas et suivant les individus. Ce sont : des pesanteurs de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, puis des nausées, des vomissements, un ralentissement de la respiration, enfin l'anéantissement des forces musculaires et le coma qui peut durer pendant plusieurs heures.

Si la mort est survenue rapidement, on trouve le sang clair, fluide, d'un rouge vermeil; les poumons et les autres organes sont d'un rouge brique.

Si l'asphyxie, au contraire, a été lente, le sang est d'une couleur foncée, violacée ou lie de vin, les poumons sont d'un brun noirâtre à leur surface et rouges dans leur intérieur.

Le traitement de l'asphyxie par le charbon consiste, surtout, après avoir couché le malade au grand air, en l'application d'excitants de toute espèce sur les diverses parties du corps.

Le médecin légiste devra aussi déterminer si la mort a été causée par suicide ou homicide, — depuis combien de temps elle est survenue, — à quel moment après le repas elle a eu lieu, etc...

Le *gaz d'éclairage* possède aussi une action toxique qui doit être attribuée aux carbures d'hydrogène qu'il renferme. Son action porte surtout sur le système nerveux, et on trouve à l'autopsie les symptômes d'une congestion cérébrale et médullaire très-intense.

Le *chlore*, l'*acide azoteux*, l'*acide sulfureux*, l'*hydrogène bicarboné*, le *protoxyde d'azote*, l'*azote*, l'*air raréfié* peuvent aussi déterminer l'asphyxie.

§ XI. — *Asphyxie par suffocation*. — Elle survient quand un individu est enfermé dans un espace trop étroit, — par suite de l'occlusion directe des narines et de la bouche, — de la compression de la poitrine et de l'abdomen, — de l'enfouissement du corps dans la terre, le sable, etc...

A l'autopsie, on trouve les poumons engorgés à leur base seulement, mais il existe à leur surface un grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales. On trouve aussi des taches ecchymotiques sous le péricarde.

Si l'individu a été enfoui vivant, on constate non-seulement la présence de taches ecchymotiques, mais encore la *pénétration* plus ou

moins complète *dans les voies aériennes de la matière au milieu de laquelle le corps a séjourné.*

Il est donc très-important de rechercher l'existence de ces deux faits.

§ XII. — La mort, chez les individus, peut survenir subitement, sans agonie.

Le médecin légiste ne peut se prononcer absolument, dans ces cas, que s'il a fait l'autopsie, et il est très-important de la pratiquer en laissant les organes en place (Devergie).

La mort subite peut survenir :

1° Par altération du système respiratoire :

2° Par altération du système nerveux ;

3° Par altération du système circulatoire.

§ XIII. — La mort subite par altération du système respiratoire peut être le résultat de la suspension des phénomènes mécaniques, ou des phénomènes chimiques de la respiration, que la cause qui agit soit extérieure ou intérieure.

Les maladies du poumon dans lesquelles on rencontre la mort subite sont :

a. La *congestion pulmonaire*, qui est, de toutes les affections du parenchyme pulmonaire, celle qui produit le plus souvent la mort subite. Elle est le résultat d'une lésion qui occupe la totalité du poumon. Cet organe est gorgé de sang qu'on trouve accumulé surtout dans les parties déclives : il en est de même du cœur et du système veineux : l'aorte et les autres artères, au contraire, sont vides en général ; la congestion cérébrale coïncide souvent avec la congestion pulmonaire ;

b. L'*emphysème extra-vésiculaire* ;

c. L'*emphysème vésiculaire* ;

d. La *pneumonie*, chez les vieillards ;

e. La *pleurésie* ;

f. Enfin, quelques autres affections du poumon, parmi lesquelles on doit citer les *affections nerveuses* : asthme, coqueluche, etc.

§ XIV — La mort subite par altération du système nerveux est beaucoup moins fréquente qu'on ne le croit en général ; il est rare, en effet, que, dans l'hémorrhagie cérébrale, la mort arrive instantanément ; elle survient, au contraire, graduellement.

a. L'*hémorrhagie cérébrale* et les *hémorrhagies méningées* peuvent

être des causes de mort subite : elles existent soit isolément, soit simultanément. La lésion peut être généralisée, c'est-à-dire occuper tout un hémisphère cérébral, ou localisée, mais alors elle atteint un point dont l'intégrité est nécessaire à la vie (protubérance, bulbe).

b. La *congestion cérébrale* est rarement cause de la mort subite.

Dans tous ces cas, les fonctions cérébrales étant suspendues, il survient une asphyxie pulmonaire secondaire.

§ XV. — La mort subite par altération du système circulatoire est fréquente. Il existe un lien intime entre le cœur et le cerveau. Dès que le cœur cesse d'envoyer du sang au cerveau, celui-ci cesse de fonctionner.

Les altérations du système circulatoire qui peuvent produire la mort subite portent : *a.* soit sur le *sang* ; *b.* soit sur le *cœur* ; *c.* soit sur les *vaisseaux*.

a. *Altérations portant sur le sang* : la pléthore, très-rarement, — l'anémie profonde, — l'introduction de l'air dans les veines, — le développement spontané de gaz dans le sang, — l'urémie.

b. *Altérations portant sur le cœur* : les lésions du péricarde, — la rupture spontanée du cœur, — la dégénérescence graisseuse de cet organe, — les productions hétéromorphes, — les altérations des vaisseaux coronaires, et enfin, les lésions valvulaires, l'insuffisance aortique principalement.

c. *Altérations portant sur les vaisseaux* : la thrombose ou l'embolie, qui déterminent l'obstruction des artères cérébrales ou des artères pulmonaires et de leurs divisions, — les dégénérescences, — les dilatations, — les anévrysmes et les ulcérations, qui peuvent donner lieu à des ruptures et à des hémorrhagies mortelles.

§ XVI. — DES INHUMATIONS JURIDIQUES. — A Paris et dans les grandes villes, des médecins sont chargés de la vérification des décès. Ils font un rapport à l'officier de l'état civil.

L'inhumation ne peut avoir lieu que vingt-quatre heures après la déclaration du décès.

L'autopsie, le moulage, l'embaumement et autres opérations analogues, ne peuvent également être faites, à moins d'exceptions autorisées, que vingt-quatre heures après la déclaration du décès.

L'autopsie est *médicale* ou *médico-légale*. A Paris, lorsque l'autopsie est *médicale*, l'autorité municipale doit être prévenue, afin que le médecin vérificateur des décès puisse y assister. Dans les départe-

ments, après la vérification du décès, le médecin traitant peut opérer sous sa seule responsabilité.

Dans les hôpitaux, l'autopsie est de droit ; la famille (ascendants et descendants, époux, frères et sœurs, oncles et tantes, neveux et nièces) peut cependant formuler opposition. Elle doit le faire dans les vingt-quatre heures.

§ XVII. — LEVÉE DE CORPS. — Lorsqu'un médecin a été requis pour constater l'état extérieur d'un cadavre trouvé sur la voie publique ou présentant des signes ou des indices de mort violente, l'opération à laquelle il se livre se nomme *levée de corps*.

Dans ce cas, le médecin doit faire un examen tout extérieur, sans se servir d'aucun instrument tranchant.

La levée de corps comprend d'abord trois ordres de recherches (Tourdes) :

1° L'inspection des localités, qui peut donner des renseignements utiles ;

2° L'examen des vêtements, qui peut aider à reconnaître l'identité de l'individu ;

3° L'état extérieur du corps, dont l'attitude peut être une source d'indications.

L'inspection complète du cadavre, mis ensuite à nu, devra être pratiquée minutieusement, afin de ne laisser échapper aucun détail qui, inutile au premier abord, pourrait cependant avoir une grande importance dans le cours des débats.

§ XVIII. — OUVERTURE DU CORPS. — *L'ouverture du corps ou autopsie médico-légale* ne doit être faite qu'après avoir été requise formellement par l'autorité judiciaire.

En France, le médecin traitant peut y assister.

Le délai de 24 heures est également, à moins d'autorisation, conservé pour les autopsies médico-légales.

Toute latitude est laissée au médecin pour pratiquer l'autopsie ; il opère comme il lui plaît après avoir prêté serment. Il note d'abord l'état des lieux et l'aspect général du cadavre, si la levée du corps n'a pas été faite.

L'autopsie doit être faite méthodiquement, afin que, s'il y a lieu, une nouvelle expertise puisse être pratiquée.

L'autopsie devra être complète, on ouvrira toujours les trois cavités : crânienne, thoracique et abdominale.

Il serait bon que le médecin pût ou inscrire lui-même, ou dicter à un aide toutes les particularités de l'autopsie au fur et à mesure qu'il les rencontre.

§ XIX. — *Manuel opératoire.* — Le médecin doit choisir pour pratiquer l'autopsie un local clair, aéré, et à l'abri des regards indiscrets.

Il doit aussi se munir de tous les instruments nécessaires.

Si une région est le siège de blessures, c'est par elle qu'on peut commencer l'autopsie; dans le cas contraire on examinera successivement le crâne, la face, la bouche, le pharynx, le cou, le thorax, l'abdomen, les parties génitales, le rachis, la partie postérieure du tronc, l'anus, les membres supérieurs et inférieurs.

En ce qui concerne le manuel opératoire pour l'examen de chacune de ces parties, nous sommes entré dans de longs détails auxquels nous renvoyons le lecteur.

L'autopsie étant terminée, on remet en place les viscères, on referme les cavités, et on réunit toutes les portions cutanées; on peut même envelopper le cadavre dans un grand drap que l'on coud, et sur lequel on fait apposer le sceau de l'autorité judiciaire.

§ XX. — *Des exhumations juridiques.* — Les exhumations juridiques ne peuvent être faites qu'en vertu d'une ordonnance du procureur impérial ou d'un juge d'instruction.

L'autorité administrative peut cependant ordonner des exhumations partielles. Elle peut aussi autoriser une exhumation, à la charge de procéder immédiatement à une nouvelle inhumation.

L'exhumation sans autorisation constitue le délit de violation de sépulture.

Quelle que soit la date de l'exhumation on peut toujours espérer que l'examen du cadavre fournira encore des renseignements utiles au point de vue médico-légal.

L'homme de l'art en pratiquant une exhumation juridique devra prendre certaines précautions : en été, la faire de grand matin, répandre autour de la bière du chlorure de chaux en dissolution, employer des hommes qui se relayeront souvent, s'assurer que l'air du caveau est respirable, employer des moyens divers pour le renouveler, etc.

§ XXI. — *Des lésions produites pendant la vie pouvant être confondues avec celles de la mort.* — Il peut être très-important de dis-

tinguer sur le cadavre des lésions produites après la mort de celles produites pendant la vie.

En ce qui concerne les *contusions*, la coloration de l'ecchymose peut indiquer que la lésion remonte à plusieurs jours avant la mort.

Si le derme infiltré est dense, rénitent, et le sang qu'il contient *coagulé*, la lésion a été presque certainement faite avant la mort.

Si le sang est *fluide*, la peau molle et flasque, la lésion est postérieure à la mort.

De même qu'il ne faudra pas confondre les ecchymoses avec les infiltrations sanguines survenant *post mortem* dans les parties déclives, de même il ne faudra pas confondre dans les organes splanchniques les lésions inflammatoires avec les modifications, conséquences de la décomposition cadavérique.

Quant aux *plaies*, celles faites sur le vivant présentent des bords écartés, du sang coagulé existe entre les lèvres, on peut même constater un commencement d'inflammation si elles remontent à quelques heures avant la mort.

Celles faites sur le cadavre sont pâles, sans gonflement, sans rétraction des lèvres.

Cependant, si les plaies ont été produites immédiatement après la mort le diagnostic peut être difficile.

§ XXII. — Les *brûlures* faites pendant la vie s'accompagnent d'une rougeur plus ou moins vive à la surface du derme ou de phlyctènes dont le sérum se coagule en masse par la chaleur et l'acide nitrique et donne lieu à un précipité d'albumine considérable.

Dans les brûlures faites après la mort, les phlyctènes se forment en dehors des parties touchées par le corps comburant et dans les parties atteintes seulement par le rayonnement; leur sérosité ne laisse déposer qu'un très-faible précipité d'albumine.

Les phlyctènes *post mortem* se développent plus facilement chez les individus infiltrés.

Elles n'apparaissent pas sur les cadavres des enfants.

L'action d'un corps solide fortement chauffé détermine sur le cadavre des effets variés suivant le rapport qui existe entre les différents diamètres (surface, épaisseur, etc.) de ce corps solide. — (C. Lambert.)

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

ASPHYXIE DE DEUX PERSONNES PAR LE GAZ D'ÉCLAIRAGE.

Nous, soussignés, Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre et médecin des prisons de la Seine ; Chevallier, professeur à l'École supérieure de pharmacie et membre de l'Académie de médecine ; et Ambroise Tardieu, professeur à la Faculté de médecine et médecin de l'Hôtel-Dieu, commis par jugement de la 4^e chambre du tribunal civil de la Seine, en date du 5 février 1869, à l'effet de donner notre opinion sur le genre de mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis, ainsi que sur les éléments de la cause qui s'y rapporte ; déclarons avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. Thiéblin, président de la 4^e chambre, et avoir accompli ensuite notre mission en notre honneur et conscience.

Les résultats de notre examen se trouvent consignés dans le rapport suivant, que nous diviserons en trois parties : 1^o Exposé des faits ; 2^o Discussion scientifique des faits ; 3^o Conclusions.

1^o *Exposé des faits.*

Le 31 décembre 1866, à deux heures et demie du soir, le commissaire de police Allard et le docteur R... pénètrent dans la boutique occupée par le sieur Bourniou, tailleur, cour du Commerce, 2, et, après avoir perçu une forte et nauséabonde odeur de gaz, ils montent à l'entre-sol composé de deux pièces éclairées par deux fenêtres, remarquent que le plafond de ces pièces est très-bas et que l'odeur du gaz y a pénétré. Dans le lit placé dans la première pièce se trouvent les corps inanimés du sieur Bourniou et de la fille Lubis, sa domestique. Les deux cadavres ne portent aucune trace de blessures ni de violences. Il n'existe aucun désordre dans l'appartement.

Le docteur R..., dans un premier certificat, atteste que la mort des deux individus soumis à son examen doit être attribuée à *une asphyxie par le gaz d'éclairage*, puis, à la même date (31 décembre 1866), et dans un second certificat, il affirme que la jeune fille a succombé, comme le sieur Bourniou, à *une asphyxie par la vapeur de l'oxyde de carbone*. Ce même médecin déclare dans un troisième certificat, le 28 mars 1867, que la fille Lubis a péri par asphyxie et que cette asphyxie a été *déterminée par l'action toxique du gaz d'éclairage*.

D'après la teneur de ces trois pièces, M. le docteur R... aurait considéré le gaz d'éclairage et la vapeur de l'oxyde de carbone comme deux termes synonymes, ne constituant qu'un seul et même agent chimique. Ce médecin n'a évidemment pas pu commettre une erreur semblable. Dans la rédaction rapide de ses certificats, il a simplement établi une confusion regrettable dans les expressions scientifiques qu'il a employées.

La mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis paraissant involontaire et

accidentelle, et la cause directe de ce double décès semblant démontrée, il a été procédé à l'inlumination, sans constatation préalable de l'état des organes internes. Cette omission a été des plus fâcheuses.

Comment l'asphyxie par le gaz d'éclairage aurait-elle été possible? La boutique et l'entre-sol occupés par le sieur Bourniou n'étaient pas éclairés par le gaz, et la lanterne placée à l'extérieur était en parfait état, mais le 29 décembre 1866, dans la journée, trois trous auraient été faits sur les tuyaux de conduite du gaz, en avant de la boutique de Bourniou, par des ouvriers paveurs, à l'aide de fiches destinées à piquer le cordeau pour l'alignement des trottoirs. Ces trous auraient eu 2 centimètres de longueur sur 5 millimètres de largeur et auraient donné lieu à une fuite de gaz, à une infiltration souterraine et à l'accumulation du gaz délétère — à dose toxique — dans l'appartement du sieur Bourniou. Toutefois, les ouvriers paveurs auraient recouvert les tuyaux d'un enduit hydraulique.

Lorsque nous nous sommes transportés sur les lieux, nous avons reconnu que le double décès avait été possible, dans les conditions sus-énoncées, et que l'occlusion des trous par le ciment, loin d'avoir pu parer au danger, avait laissé continuer et s'amonceler les émanations méphitiques dans les couches voisines.

Dans tout ce qui a été avancé à ce sujet, il n'y a donc rien d'impossible, rien d'in vraisemblable; mais, des *probabilités* seules peuvent être reconnues et admises.

2° Discussion scientifique des faits.

Le simple examen extérieur ne peut pas — à lui seul — permettre à un médecin d'affirmer que la mort est due à une asphyxie par le gaz d'éclairage, plutôt qu'à une autre cause. Une affirmation semblable est absolument contraire aux préceptes de la science.

Le gaz d'éclairage a déjà amené la mort un certain nombre de fois, et l'autopsie est alors venue démontrer l'existence de lésions caractéristiques et d'un ordre spécial. L'ouverture cadavérique peut donc conduire à la *certitude*, tandis que le défaut d'autopsie laisse nécessairement une place au doute.

Dans l'état actuel de la science, on peut dire que le gaz d'éclairage (gaz hydrogène bicarboné, C^2H^2) est dangereux lorsqu'il vient à s'accumuler dans un lieu clos. Mêlé à 50 fois son volume d'air, il répand une odeur très-désagréable. En quantité plus grande, il peut déterminer l'asphyxie. Mêlé à onze fois son volume d'air, il s'enflamme et détone par l'approche d'un corps en combustion. Des faits très-probants ont établi que le gaz d'éclairage est délétère et entraîne l'asphyxie lorsqu'il vicie notablement l'air atmosphérique, sans qu'il soit arrivé pour cela à l'état de mélange détonant.

L'odeur de la vapeur de charbon (oxyde de carbone, CO) n'a aucune analogie avec l'odeur empyreumatique et de graisse brûlée du gaz hydrogène bicarboné. Quelquefois même, il n'y a pas du tout d'odeur dans une cham-

bre qui a servi de théâtre à une asphyxie par le charbon. Dans tous les cas, les deux odeurs sont très-différentes et personne ne saurait les confondre.

L'asphyxie par le gaz d'éclairage débute par de la pesanteur de tête, de l'affaissement général, de la prostration des forces et par des troubles profonds de la sensibilité, de la motilité et des facultés intellectuelles. L'assoupissement d'ordinaire est tel que la conscience des choses du monde extérieures est voilée, à demi-éteinte ou complètement anéantie. La victime n'aurait qu'un cri à pousser pour être secourue, qu'un mouvement à faire pour briser des carreaux et être sauvée, mais elle est réduite à une impuissance qui lui coûte la vie. Le gaz délétère produit la stupeur, le méphitisme tue.

Le degré de résistance à l'action du gaz est un phénomène purement individuel. Les individus placés dans le même milieu asphyxiant sont loin de parcourir avec une rapidité uniforme, précise et mathématique, l'espace de temps qui les conduit à la mort. Chez l'un, les sources de la vie se tarissent promptement; chez l'autre, elles ne s'épuisent qu'avec lenteur. La cause est la même, le résultat final est identique, l'élément physiologique seul varie.

Ces remarques sont également applicables au degré de rigidité des cadavres et au degré de température conservé par eux. Des circonstances individuelles peuvent amener des différences très-tranchées dans la marche de la décomposition cadavérique. Aussi, dans notre opinion, deux individus de sexe différent, d'âge différent, se couchant à des heures différentes dans la même chambre et dans le même lit, peuvent-ils être surpris par l'action toxique du gaz hydrogène bicarboné, être dans l'impossibilité de se prêter une mutuelle assistance et expirer cependant presque en même temps. L'état plus ou moins accentué de rigidité cadavérique et le degré différent de température des deux corps ne démontreront même rien de certain et rien d'absolu. Il n'y a que l'autopsie qui puisse faire jaillir la vérité scientifique. Or, dans l'espèce, l'ouverture des cadavres du sieur Bourniou et de la fille Lubis n'ayant pas été faite, la certitude de l'asphyxie par le gaz d'éclairage ne peut pas être affirmée.

5° Conclusions.

1° Rien n'autorise à penser que le sieur Bourniou et la fille Lubis se soient suicidés;

2° L'infiltration du gaz d'éclairage, dans les conditions spéciales qui ont été exposées, a été très-possible, même après l'occlusion, par du ciment, des trous pratiqués sur les tuyaux de conduite;

3° Le sieur Bourniou et la fille Lubis, ont *très-probablement* succombé à une asphyxie par le gaz hydrogène bicarboné. L'odeur si caractéristique de gaz qui a été perçue dans la chambre qu'occupaient leurs cadavres, donne de l'autorité à cette opinion;

4° Le simple examen extérieur des cadavres ne peut déposer ni pour ni contre l'action du gaz d'éclairage;

5° Le degré de résistance à l'action du gaz étant un phénomène purement individuel, la rigidité cadavérique, d'une part, et la conservation d'un peu de chaleur, d'autre part, ne sont pas incompatibles avec le délai de trente-six heures auquel on a fait remonter la mort ;

6° En l'absence de l'examen des organes internes, la mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis ne peut pas être attribuée *avec certitude* à l'asphyxie par *le gaz d'éclairage*.

Paris, le 24 avril 1869.

A. TARDIEU, CHEVALLIER, LEGRAND DU SAULLE.

P. S. — Telles sont les circonstances principales de l'affaire. Et maintenant, qu'on me laisse dire ce qui est advenu.

Le tuteur des mineurs Bourniou et la mère de la fille Lubis intentèrent une action contre les paveurs, contre la Compagnie parisienne du gaz et contre le propriétaire de la maison. Voici, en quelques mots, le résumé du jugement :

Le tribunal,

« Attendu que le rapport des experts commis par le tribunal n'établit pas d'une manière certaine que la mort de Bourniou et de la fille Lubis soit le résultat de l'asphyxie par le gaz d'éclairage ; qu'il se borne à déclarer que le fait est très-probable ;

« Attendu que les demandeurs ne font pas la preuve que la mort de Bourniou et de la fille Lubis soit le résultat d'une faute dont aucun des défendeurs doive être responsable ;

« Par ces motifs :

« Déboute les demandeurs de leur demande et les condamne aux dépens. »

La teneur de ce jugement ne conduit-elle pas à cette réflexion : un double décès est survenu, une lourde responsabilité devrait être mise à la charge de quelqu'un, mais l'impéritie qui a présidé à la constatation judiciaire et médico-légale de l'événement a été telle, que la justice, deux ans et demi après, n'a pu posséder aucun élément capable d'éclairer sa décision !

Que l'autopsie ait été faite, que la cause de la mort ait été rigoureusement établie, et des dommages-intérêts seraient venus adoucir le sort des mineurs Bourniou et de la mère de la fille Lubis.

En médecine légale, le rôle du médecin est donc d'une importance extrêmement considérable. Remplir légèrement son mandat, c'est commettre une mauvaise action.

CHAPITRE XVI

DES EMPOISONNEMENTS

LÉGISLATION

Code pénal, ART. 301. Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites.

ART. 502. Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement, sera puni de mort...

ART. 517, § 4. Celui qui aura occasionné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel en lui administrant *volontairement*, de quelque manière que ce soit, des substances qui, sans être de nature à donner la mort, sont nuisible à la santé, sera puni d'un empoisonnement d'un mois à cinq ans, et d'une amende de seize francs à cinq cents francs; il pourra de plus être renvoyé sous la surveillance de la haute police pendant deux ans au moins, et dix ans au plus. — § 5. Si la maladie ou incapacité de travail a duré plus de vingt jours, la peine sera celle de la reclusion. — § 6. Si le coupable a commis, soit le délit, soit le crime spécifié aux paragraphes ci-dessous envers un de ses ascendants, tels qu'ils sont désignés en l'ART. 512, il sera puni, au premier cas, de la reclusion, et au second cas, des travaux forcés à temps.

1. — DE L'EMPOISONNEMENT EN GÉNÉRAL.

En médecine légale l'empoisonnement peut être défini, tout attentat à la vie d'une personne par le moyen de substances qui, ingérées ou absorbées, peuvent amener rapidement la mort, soit par les désordres qu'elles produisent sur les voies digestives autrement que d'une façon mécanique, soit en vertu de leur action spéciale sur les éléments de nos tissus ou de nos humeurs consécutivement à leur absorption.

En donnant de l'empoisonnement cette définition, notre but n'est pas de la substituer à celle donnée par le législateur dans l'article 301 du Code pénal, mais bien plutôt d'interpréter et d'en préciser le véritable sens. En agissant ainsi dès notre entrée en matière, nous croyons être plus utile que si nous allions profiter du vague dans lequel semble s'être complu le législateur, pour nous livrer à des discussions ou

plutôt à des arguties où le sérieux le disputerait au burlesque. Non, quoi qu'on en ait dit, et quoique semble le dire le texte de la loi, le mode d'emploi ou d'administration des substances vénéneuses n'est pas indifférent. L'acide sulfurique, le sublimé corrosif, l'arsenic employés ou administrés à l'extérieur peuvent produire sur nos tissus des désordres tels que la vie en soit gravement compromise ou même anéantie, et cela aussi rapidement, plus rapidement même que dans certains empoisonnements des plus légitimes. Et cependant le plus simple bon sens se refuse à voir, même de loin, dans ces accidents un empoisonnement véritable. Il en est de même du verre pilé administré dans un but coupable. Sans doute, les arêtes, les pointes des fragments peuvent produire dans le tube digestif des désordres graves ou même mortels. Mais est-ce une raison pour faire figurer le verre pilé au nombre des poisons, comme on l'a fait pendant longtemps? Autant vaudrait transformer en poisons une aiguille, une épingle, des arêtes de poisson et, en général, tous les corps étrangers qui peuvent compromettre la santé ou la vie d'une manière toute mécanique. Mais nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions, nous nous bornerons à conclure que, pour qu'il y ait empoisonnement, il faut que la substance dite poison remplisse les deux conditions suivantes : 1° qu'elle soit ou ingérée ou absorbée; 2° qu'elle soit capable d'abolir la vie, soit par des altérations graves d'une nature autre que traumatique des voies digestives; soit, une fois absorbée, par des altérations plus intimes des éléments de nos tissus ou de nos humeurs.

Mode d'administration des poisons. — L'ingestion est, sans comparaison, le mode d'administration le plus fréquent des poisons. C'est tantôt dans un breuvage, tantôt dans les aliments qu'est introduite la substance vénéneuse. Ce fait trop connu pour que nous ayons besoin d'y insister, a une importance pratique considérable sur laquelle nous aurons à revenir, à propos des signes de l'empoisonnement en général. L'ingestion des substances empoisonnées est le plus souvent volontaire, consentie de la part de la victime. On pourrait compter les cas dans lesquels le poison a été administré ou ingurgité de force. Cela ne s'observe guère que dans les cas d'infanticide proprement dit, ou d'empoisonnement commis sur des enfants ou sur des personnes que leur faiblesse rend incapables de toute résistance. Les traces de violence, celles laissées par le liquide qui s'est répandu sur les lèvres, sur la partie antérieure du cou ou de la poi-

trine, lorsqu'on a employé des poisons caustiques, servent alors à mettre sur la voie du crime et permettent de suivre le poison à la trace.

Sans doute, il est d'autres voies d'administration des poisons ; mais celles-ci sont tellement en dehors des usages reçus dans la pratique criminelle de l'empoisonnement, qu'on ne les rencontre guère que dans les cas de suicide ou *d'empoisonnement* accidentel, ou par imprudence. La muqueuse des voies respiratoires avec son pouvoir absorbant considérable mérite ici le premier rang ; chacun sait quelle voie facile et rapide elle offre aux poisons gazeux, la fréquence des suicides par l'oxyde de carbone, les empoisonnements par le cyanogène et les composés cyaniques et, dans un autre ordre de faits, la mort par le chloroforme et par l'éther sont choses connues de tous. Il faut l'avouer cependant, les cas d'empoisonnement criminel commis par cette voie sont extrêmement rares, à moins qu'on ne veuille évoquer le souvenir de ces poisons subtils dont l'histoire et le roman peuvent bien s'alimenter, mais avec lesquels la science n'a rien à voir.

A côté de la muqueuse des voies respiratoires se placent naturellement les autres muqueuses tapissées d'un épithélium cylindrique et qui toutes ont en partage une grande facilité d'absorption ; les empoisonnements par les lavements de tabac en sont une preuve pour le rectum. La muqueuse de l'urèthre, comme l'ont montré les expériences de Alling, est dans le même cas. Au contraire, les muqueuses à épithélium pavimenteux absorbent peu, à moins qu'elles ne soient enflammées et, par conséquent, privées au moins en partie de leur épithélium. C'est, sans doute, par l'effet d'une inflammation préalable que doivent être expliqués les deux cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux introduit dans le vagin et rapportés le premier par Ansiaux, dans le *Journal général de médecine*, et le second, dans le *Actes de la Société médicale de Copenhague*. Dans le cas publié par Ansiaux, « il s'agit d'une femme, d'un village nommé Loneux qui succomba à l'âge de 40 ans, après une courte maladie qui s'était manifestée par une tuméfaction considérable des parties génitales avec pertes utérines, vomissements, selles abondantes. L'ouverture du corps fit reconnaître un état gangréneux de la vulve et du vagin. Le ventre était météorisé ; les intestins enflammés et frappés de gangrène. Il est résulté de la procédure instruite à ce sujet, la connaissance de ce fait que, son mari au moment de jouir de ses droits conjugaux, avait introduit de l'oxyde d'arsenic dans le vagin de sa femme

Il fut condamné à la peine capitale. — Dans le second, il s'agit d'un paysan qui avait mis de l'oxyde d'arsenic dans le vagin de sa femme au moment de la copulation. Les experts trouvèrent encore de l'oxyde d'arsenic dans les parties génitales. Cependant ces résultats laissant encore quelques doutes dans l'esprit des magistrats, le collège de Copenhague fut consulté. On fit alors l'expérience suivante. Une demi-once d'oxyde d'arsenic fut introduite dans le vagin de deux juments. Une demi-heure après, signes de douleurs vives, expulsions fréquentes d'urine, agitation extrême. Quatre heures après, gonflement de la vulve, le lendemain matin, impossibilité de faire tenir ces animaux debout ; tuméfaction et rougeur du vagin plus considérables. On abandonne l'une des juments à l'action du poison ; on administre des secours à l'autre, elle se rétablit ; chez la première, l'inflammation devint extrême, le ventre se couvrit de phlyctènes. Au quatrième jour de l'expérience, le pouls ne donnait plus le matin que trente pulsations. La mort survint à midi. A l'ouverture du cadavre, on trouva le col de l'utérus gonflé, contenant du sang coagulé ; un épanchement de sérosité sanguinolente dans l'abdomen, des traces d'inflammation de l'estomac, des intestins, des pounons, de l'aorte et du canal thoracique, beaucoup de sérosité sanguinolente dans le péricarde (Devergie). Du reste, quelque faible que soit le pouvoir absorbant des muqueuses dont nous parlons, elles peuvent, même sans inflammation préalable, donner entrée à des substances mortifères. C'est ainsi qu'une goutte d'acide cyanhydrique ou de nicotine placée sur la conjonctive, fait périr un chien en trente secondes. Le derme dénudé, les plaies sont encore des voies d'absorption très-énergiques, il en est de même du tissu cellulaire sous-cutané. Il suffit de rappeler que c'est, sur cette propriété que reposent les méthodes dites endermique et hypodermique. Nous signalerons enfin, l'introduction directe des poisons dans le torrent circulatoire au moyen d'injections veineuses. Toutes les substances ne sont pas également absorbées par les différentes voies d'absorption que nous venons de passer en revue : beaucoup d'entre elles ont ce qu'on pourrait appeler des *voies d'élection*, ou même des *voies exclusives* ; c'est ainsi que les virus n'ont d'action qu'autant qu'ils trouvent une porte d'entrée toute préparée dans une plaie ou par leur injection dans le tissu cellulaire. Certaines substances septiques sont dans le même cas. Ce fait est bien connu dans les amphithéâtres d'anatomie. Enfin, on sait que le curare, un des poi-

sons les plus redoutables lorsqu'il est injecté dans le tissu cellulaire ou déposé à la surface d'une plaie, est beaucoup moins actif lorsqu'il est simplement introduit dans les voies digestives.

Conditions d'action des poisons. — Toute substance dite vénéneuse, ingérée ou absorbée ne produit pas toujours un empoisonnement. Son action est soumise à des influences diverses qui dépendent, soit de la quantité de la substance elle-même, soit de la personne qui l'a ingérée ou absorbée, soit des modifications subies par la substance vénéneuse en présence d'autres substances que des circonstances diverses peuvent mettre en contact avec elle.

Influence de la dose des poisons. — C'est à dessein que nous n'avons pas même cherché à donner une définition du mot poison. Quelle est la substance ainsi dénommée qui ne fasse en même temps partie des substances thérapeutiques ? Vouloir établir une distinction précise entre le médicament et le poison est chose impossible. Entre ces deux espèces de modificateurs de l'organisme, il n'y a en réalité qu'une différence de degré d'action ; et cette différence dépend de trop de circonstances diverses pour qu'on en puisse faire un dénombrement exact. Toutefois, parmi ces circonstances, il en est une qui exerce une influence assez prépondérante pour que d'excellents esprits aient voulu en faire la caractéristique distinction du médicament et du poison. Nous voulons parler de la notion de quantité. Un poison, a-t-on dit, est une substance qui, *administrée en petite quantité*, est capable de compromettre gravement la vie. Mais, comme Taylor le fait remarquer avec juste raison, quelle différence y a-t-il, au point de vue du résultat pratique, entre l'empoisonnement produit par deux grains de nitre, et l'empoisonnement produit par une once de nitre ? Cette notion de quantité ne doit cependant pas être perdue de vue ; mais, si l'on veut en pouvoir retirer quelque utilité, il faut la transporter du terrain de l'empoisonnement en général sur celui de chaque espèce d'empoisonnement en particulier. Sur ce nouveau terrain, elle acquiert la plus grande importance puisque c'est elle qui, toutes choses égales d'ailleurs, sert à établir la ligne de démarcation entre le médicament et le poison. Mais nous aurons à revenir sur ce sujet à propos de chaque empoisonnement en particulier ; nous tâcherons alors de fixer d'une manière aussi précise que possible, la dose à partir de laquelle chaque substance est

capable de compromettre assez gravement la vie pour qu'on puisse à bon droit la considérer comme poison.

Dans ce que nous venons de dire, nous avons eu uniquement en vue l'*empoisonnement aigu*, celui dans lequel la mort est le résultat de l'administration d'une seule dose de poison, ou même de plusieurs doses dans un espace de temps assez court pour que leur action ait pu s'ajouter dans les accidents toxiques. Mais il ne faut pas oublier que le crime est quelquefois commis d'une façon plus ingénieuse, assez ingénieuse parfois pour dérouter l'homme de l'art ignorant ou inattentif; car nous n'admettons pas que la conduite de l'empoisonnement puisse être assez habile au point de simuler d'une manière presque complète la marche d'une maladie naturelle. L'*empoisonnement lent* qui résulte de l'administration de doses relativement petites de substances vénéneuses à des intervalles assez éloignés pour éviter des accidents trop bruyants, assez rapprochés pour ne pas laisser à l'organisme le temps de se relever, présente toujours, dans ses alternatives d'amélioration et de rechute, certains accidents insolites ou inconnus dans la maladie avec laquelle on pourrait être au premier abord tenté de le confondre. Cette confusion devient impossible dès que l'attention est appelée au secours de l'art.

Quant à l'*empoisonnement chronique*, il est toujours ou professionnel, ou le résultat d'habitudes d'ivrognerie. Nous n'avons donc pas à nous en occuper.

2° *Influence du sujet*. — Toutes choses égales d'ailleurs, l'enfant résiste moins à l'action des poisons que l'adulte; la femme moins que l'homme. Ces faits sont trop connus pour que nous ayons besoin d'y insister. Ce que nous voulons surtout mettre en relief, c'est l'influence de l'habitude, de l'idiosyncrasie et de la maladie.

L'influence de l'*habitude* sur l'action des poisons ne saurait être contestée. Il suffirait au besoin, de rappeler les quantités d'alcool que peuvent absorber à peu près impunément ou au moins sans accident immédiat certains buveurs. Nous voulons bien admettre qu'il y a beaucoup de merveilleux dans ce qu'on raconte des *arsenicophages* du Tyrol et de la Styrie; l'usage de l'arsenic n'est peut-être pas aussi répandu dans ces contrées qu'on le pourrait croire, d'après certains auteurs trop avides de l'extraordinaire. Les quantités consommées ont sans doute été exagérées aussi d'une manière générale; mais il est

difficile de révoquer en doute des témoignages aussi précis que ceux de Roscoï, de Maclagan, de Kuapp. Roscoï cite le cas d'un paysan de la Styrie qui avala en un jour 4 grains et demi (environ 0,50 centigrammes d'arsenic); le lendemain il en prit 5 grains et demi (0,55 centigrammes), sans que sa santé en fût nullement troublée. Maclagan a vu un paysan de la Styrie, âgé de 26 ans, qui avalait par jour de 4 à 5 grains d'arsenic blanc en poudre, et cela depuis un an et demi, sans dommage pour sa santé. Dans un autre cas, cité par le même auteur, il s'agit d'un homme de 46 ans, qui en avalait 6 grains (plus de 40 centigrammes) (*Ed. Méd. Journ.*, sept, 1864). Enfin, le docteur Kuapp a vu un homme en avaler en sa présence 7 grains et demi (environ 50 centigrammes) sans accidents. Ces faits ont lieu d'étonner, surtout lorsqu'on sait que l'arsenic produit des accidents toxiques à la dose de 0,01 centigramme. Ajoutons, du reste, que l'*arsenicophagie*, loin de produire toujours ces résultats merveilleux qui excitent l'enthousiasme de certains auteurs, détermine le plus souvent à la longue des accidents graves et peut même amener la mort, comme l'a vu le docteur Parkes (*Ed. Méd. Journ.*, août 1864). Il s'agit d'un homme qui succomba aux symptômes ordinaires de l'empoisonnement chronique, après 5 ou 4 ans d'usage de l'arsenic. L'opium est avec l'arsenic et plus que l'arsenic peut-être, la substance sur l'action de laquelle l'habitude a la plus grande influence, non-seulement dans l'état de maladie, mais encore dans l'état de santé. Sans parler de l'exemple bien connu des mangeurs et des fumeurs d'opium, le fait a été constaté jusque sur les enfants dont on sait cependant la sensibilité extrême pour cette substance. Grainger nous apprend que dans les districts manufacturiers de l'Angleterre, on est dans l'usage de donner de l'opium aux enfants, et d'en augmenter graduellement la dose à partir de leur naissance; ces enfants prennent ainsi de 15 à 20 gouttes de laudanum en une seule fois. Un enfant du même âge qui n'y serait pas habitué, serait tué par 5 gouttes de laudanum (*Rep. of the Children's, empoisonment commission.*)

Tous les poisons ne sont cependant pas également susceptibles d'être ainsi influencés par l'habitude. Quelques-uns même échappent complètement à cette influence. D'après Bouchardat, on ne s'habitue point aux substances qui agissent comme poisons sur tous les êtres de l'échelle organique; on peut s'habituer aux substances qui,

quoique devant être considérées comme poisons pour l'individu auquel on les administre épargnent cependant quelques êtres de l'échelle organique.

L'influence de l'*idiosyncrasie*, quoique moindre, n'en est pas moins bien établie. Certains individus, en vertu d'un état tout particulier de leur organisme, jouissent à l'égard de certains poisons d'une immunité remarquable quoique toujours imparfaite. Christison cite l'exemple d'un individu qui, sans y être habitué, prit sans accident en une seule fois, près d'une once (50 grammes) de laudanum. Des faits semblables ont été observés pour l'arsenic, le mercure, l'étain et l'antimoine. Par contre, certains individus éprouvent des symptômes d'empoisonnement après l'usage des substances les plus innocentes et qui font même partie de l'alimentation, moules, huîtres, homard, etc. La connaissance de ce fait a son importance en médecine légale. Ajoutons que certaines substances alimentaires, telles que le porc, peuvent à un moment donné lorsque l'usage en a été longtemps interrompu, provoquer des accidents toxiques, même chez des individus qui, à une autre époque de leur vie en ont fait usage impunément, parce qu'ils y étaient habitués.

L'état de *maladie* a sur l'action des poisons une double influence. Tantôt, en effet, elle diminue cette action ou même elle la suspend entièrement. C'est en vertu de ce fait, que, dans certaines affections, des substances peuvent être administrées impunément à des doses énormes, à des doses qui, chez un individu sain, ne manqueraient pas de produire les accidents d'empoisonnement les plus graves, ou même mortels. Cette *tolérance* de l'organisme malade est bien connue en thérapeutique. Elle tient tantôt à ce que le médicament n'est pas ou est très-imparfaitement absorbé, comme dans le choléra; tantôt à ce que l'organisme surexcité par le processus morbide résiste avec plus d'énergie, comme dans la pneumonie pour le tartre stibié, etc. Mais qu'on y prenne garde, cette surexcitation est essentiellement passagère et de la tolérance parfaite jusqu'à l'intolérance radicale, il n'y a qu'un pas. La surexcitation morbide a bientôt fait place au collapsus, si la prudence ne préside à l'administration du médicament. Par contre, certaines maladies, surtout les affections chroniques, débilitantes, dépressives livrent pour ainsi dire l'individu désarmé à l'action des poisons. Beaucoup de cas de mort par le chloroforme et par l'éther doivent être attribués à cette cause.

5° *Influence des milieux.* — Sous ce nom de milieux, nous comprenons les différentes substances en présence desquelles se trouvent les poisons, soit avant, soit après leur administration. Ces substances agissent sur eux de deux manières différentes : tantôt elles décomposent le poison et le transforment en une substance inerte ou moins dangereuse ; tantôt, au contraire, elles transforment chimiquement en un composé vénéneux une substance innocente par elle-même. Quelques exemples feront mieux saisir ces faits dont l'importance n'échappera à personne. Comme les poisons sont rarement administrés en nature, c'est souvent dans le breuvage même ou dans les aliments qui les contiennent qu'ils trouvent les substances neutralisantes. C'est ainsi que les acides mélangés à une forte quantité de vin sont mis dans l'impossibilité d'exercer leur action caustique ; il en est de même du sublimé incorporé à des blancs d'œuf, comme dans une omelette, etc. Les décompositions chimiques agissent encore dans le même sens ; par contre, ces dernières peuvent, en donnant lieu à des composés nouveaux, transformer une substance absolument ou relativement innocente en une substance des plus dangereuses ; c'est ainsi que le calomel devient du sublimé corrosif en présence du chlorure de sodium.

Ces obstacles à l'action du poison peuvent, avons-nous dit, se trouver dans l'organisme même. Pour ne pas entrer à ce propos dans des détails complètement théoriques et dont l'utilité serait plus que douteuse, nous nous bornerons à remarquer la grande influence de l'état de plénitude de l'estomac, et surtout sur la présence d'une grande quantité de liquide dans ce viscère, dans les cas d'ingestion de substances irritantes ou caustiques. L'état de concentration de la substance toxique étant une condition nécessaire de son action, il en résulte que son mélange à des substances inertes ou sa dilution dans les liquides de l'estomac annihile ou amoindrit assez cette action pour que l'empoisonnement n'ait pas lieu. La présence de l'albumine aurait encore plus d'influence. On sait, en effet, depuis les expériences d'Orfila, que cette substance est éminemment propre à neutraliser l'action d'un grand nombre de poisons, qu'elle invisque pour ainsi dire, et met ainsi hors état d'agir sur nos tissus. Aussi l'albumine figure-t-elle avec raison au premier rang dans la longue liste des contre-poisons.

II. — SIGNES DE L'EMPOISONNEMENT.

Les signes de l'empoisonnement en général peuvent être classés comme il suit :

1° Signes tirés des commémoratifs ;

2° Signes tirés des symptômes éprouvés par la victime ou observés sur elle ;

3° Signes tirés des lésions anatomiques ;

4° Signes tirés des résultats fournis par la chimie, le microscope ou l'expérimentation physiologique.

1° *Signes tirés des commémoratifs.* — En matière d'empoisonnement, les commémoratifs ont la plus grande importance. Les renseignements recueillis par les magistrats mettent souvent immédiatement sur la voie non-seulement du crime, mais encore de la substance qui a servi à le commettre. Ces renseignements sont ordinairement fournis au médecin-légiste avec tous les détails nécessaires. Ces détails peuvent même quelquefois sembler presque ridicules à force d'être minutieux, mais, même dans ce cas, le médecin-légiste doit toujours les prendre en très-grande considération. Sans doute, il doit aussi bien que possible chercher à les classer, à les cataloguer, afin d'en extraire ceux qui lui paraissent les plus importants et les plus propres à le mettre sur la voie. Mais qu'il se garde bien d'être exclusif, s'il ne veut pas s'exposer à regretter plus tard d'avoir négligé comme futile ce qui aurait pu le conduire à la vérité. La rumeur publique est souvent la première à appeler l'attention sur la possibilité d'un empoisonnement ; rien ne serait plus important alors que de pouvoir recourir aux sources qui lui ont donné naissance ; malheureusement, la chose est trop souvent impossible, et, malgré tous les soins, toutes les recherches, on est obligé de rester dans le vague. La conduite de la victime dans les derniers temps qui ont précédé sa mort et ses relations ; le caractère, le genre de vie, la valeur morale et la profession du prévenu sont des sources précieuses auxquelles la pratique seule peut apprendre à puiser d'une manière intelligente et utile. La mauvaise conduite des époux est souvent la cause première d'empoisonnement ; la sodomie, la prostitution jouent encore un grand rôle ; mais le plus souvent, c'est l'intérêt ou l'avantage qui ont poussé le criminel ; lorsque celui-ci est désigné par la voix publique, sa pro-

fession pourra dans certains cas, mettre sur la voie du mode d'empoisonnement. Le plus souvent, en effet, ils emploient comme poisons des substances dont ils font usage, sublimé corrosif, sels de cuivre, etc. Leurs démarches avant l'acte criminel, l'examen des substances, et surtout des paquets, des fioles trouvées à leur domicile, ont encore le même résultat.

A ces données plus ou moins vagues, plus ou moins incertaines, viennent s'ajouter des renseignements plus précis et qui mènent presque immédiatement au but. Tantôt c'est après l'ingestion d'un breuvage, que sont survenus tout à coup des symptômes d'empoisonnement ; tantôt, après un repas, toutes les personnes qui y ont pris part sont prises de vomissements, etc., ou bien encore, tandis que les unes éprouvent ces accidents, d'autres se trouvent complètement épargnées. On ne tarde pas alors à s'apercevoir que les uns ont mangé de tel ou tel plat, et que les autres n'y ont pas touché. Le temps qui s'est écoulé entre l'ingestion de la substance suspecte et le début des symptômes d'empoisonnement doit encore être prise en sérieuse considération. Ce délai, en effet, varie suivant les différentes substances.

2° *Signes tirés des symptômes.* — Un des symptômes les plus importants et les plus connus de l'empoisonnement est, sans contredit, la brusquerie, la brutalité du début. C'est au milieu de la plus parfaite santé qu'un individu se trouve pris tout à coup d'accidents plus ou moins graves et que rien n'explique. La nature des symptômes varie selon le genre d'empoisonnement. Ils ne peuvent donc pas être décrits d'une manière générale. Sans doute, nous pourrions, à l'exemple de tant d'autres, donner ici un tableau calqué sur la symptomatologie de l'empoisonnement par l'arsenic, mais nous aimons mieux faire les choses en temps et lieu, et nous borner à quelques considérations générales. Avant tout, ce qui frappe dans les symptômes d'un empoisonnement, c'est l'impossibilité de les pouvoir grouper de manière à reconstituer le tableau connu d'une *maladie*. Que ces symptômes soient ceux d'une irritation violente, d'une inflammation intense des voies digestives, ou bien ceux d'une atteinte profonde des centres nerveux, ils diffèrent tellement de ceux de la gastrite ou de la gastro-entérite, de ceux des affections nerveuses, que l'erreur n'est guère possible, pour peu qu'on y fasse attention. Mais on n'est pas toujours assez heureux pour assister à l'évolution des phénomènes

toxiques ; il faut se contenter des renseignements donnés, soit par le malade, soit par les témoins, soit par un homme de l'art. Dans le dernier cas, les renseignements peuvent être assez précis pour rendre toute erreur impossible. Mais lorsqu'on se trouve en face de témoins ignorants, souvent intéressés à jeter l'esprit dans l'erreur, ou encore en présence de la victime, toujours disposée à exagérer les choses ou à peindre ce qu'elle a éprouvé avec plus d'imagination que de véracité, les choses ont bien changé. Ce n'est qu'en contrôlant avec sévérité les différents témoignages qu'on pourra obtenir sinon des certitudes, au moins des probabilités. Il résultera cependant toujours de ce contrôle rigoureux un certain nombre de faits que l'unanimité des témoins mettra hors de doute.

5° *Signes tirés des lésions anatomiques.* — Les signes tirés des lésions anatomiques varient suivant les substances qui ont occasionné l'empoisonnement. Pendant trop longtemps, on s'est complu à décrire comme lésions anatomiques de l'empoisonnement en général les lésions produites dans les voies digestives par les irritants ou les corrosifs. Inutile d'insister sur l'absurdité d'une pareille manière d'agir. Elle doit être d'autant mieux évitée aujourd'hui que le nombre des empoisonnements par des substances autres que les irritants, l'arsenic ou le sublimé corrosif, tend à augmenter de plus en plus, comme on pourra s'en convaincre par le tableau statistique que nous reproduirons plus bas.

Aussi suivrons-nous, pour les lésions anatomiques, la même méthode que nous avons déjà suivie à propos des symptômes de l'empoisonnement, c'est-à-dire que nous nous bornerons à quelques considérations générales sur la manière de rechercher et d'interpréter les lésions révélées à l'autopsie, sauf à décrire en détail, à propos de chaque empoisonnement, les lésions auxquelles il donne lieu.

Les lésions anatomiques de l'empoisonnement sont de deux ordres : les unes locales, produites par le contact direct des substances dites irritantes ou caustiques sur les voies digestives ; les autres, plus généralisées, sont consécutives à l'absorption de la substance ou à son élimination par les divers émonctoires de l'économie. Les premières comprennent tous les degrés de l'inflammation, depuis la simple rougeur hyperémique par points, par bandes ou par plaques, avec extravasats sanguins et gonflement de la muqueuse, jusqu'aux ulcérations les plus profondes, y compris les perforations. De ces ulcérations

résultent deux espèces de dangers : les uns primitifs, dus à la réaction générale produite sur l'économie par l'inflammation violente des voies digestives, ou à des péritonites, à des pleurésies par perforation ; les autres, consécutifs, dus aux rétrécissements cicatriciels des organes ulcérés, et principalement de l'œsophage, lorsque l'empoisonnement n'est pas suivi de mort. Ces lésions sont des plus faciles à constater lorsque l'autopsie a lieu peu de temps après la mort. Mais il arrive souvent que l'attention de la justice n'est éveillée que longtemps après sur la possibilité d'un empoisonnement ; les rumeurs vagues, les soupçons nés peu de temps après l'accident présumé n'ont augmenté, n'ont pris corps que plusieurs semaines, plusieurs mois, plusieurs années même après l'inhumation. On comprend qu'en présence d'un cadavre décomposé, il est alors le plus souvent impossible de constater les lésions anatomiques d'un empoisonnement. La chose est cependant quelquefois possible, c'est lorsque la substance toxique est en même temps un antiseptique énergique, comme l'arsenic. Des cadavres, qu'on aurait lieu de croire complètement décomposés, sont alors trouvés dans un état de conservation remarquable. Les lésions anatomiques peuvent encore être constatées, mais on est privé des renseignements fournis par l'aspect des parties, par la coloration des tissus, comme il arrive dans les pièces conservées dans l'alcool ou dans des liquides antiputrides. Aussi est-ce avec raison que Tardieu recommande, lorsqu'on se trouve en face d'un cadavre frais, de faire immédiatement une autopsie complète, avant que les tissus aient macéré dans un liquide quelconque. Nous verrons plus loin, à propos de la manière de faire l'autopsie, quelle est la conduite à suivre sur ce point, et quels sont les moyens de tirer de l'aspect des tissus tout le parti possible, sans pour cela compromettre les résultats de l'analyse chimique.

Dans l'interprétation de ces lésions anatomiques, deux causes d'erreur doivent être évitées : 1° d'attribuer à l'action d'un poison ce qui serait le résultat d'une maladie spontanée ou d'un empoisonnement chronique, tel que l'alcoolisme ; 2° de confondre des lésions produites par l'ingestion d'un poison après la mort avec celles qui résulteraient d'un empoisonnement véritable. La première cause d'erreur serait possible, inévitable même, dans certains cas de gastrite, d'entérite, de ramollissement de l'estomac, qu'on observe surtout chez les jeunes sujets, si l'on n'avait, pour se guider, que les seuls renseigne-

ments fournis par l'inspection anatomique : si certains poisons, tels que l'acide sulfurique concentré, l'acide nitrique, présentent des caractères tels dans la coloration des eschares, que le doute n'est guère possible, nous ne voyons pas à quels signes on pourrait distinguer un empoisonnement par les drastiques, ou même par l'arsenic d'une gastro-entérite spontanée ou de cause non toxique. Mais il ne faut pas oublier que l'inspection anatomique n'est jamais seule ; les commémoratifs, les symptômes observés pendant la vie, et, par-dessus tout, l'analyse chimique, viendront combler les lacunes et révéler la cause des lésions qu'elle a constatées. Quant à la seconde cause d'erreur, nous n'avons qu'à répéter ici ce que nous avons déjà dit à propos des brûlures : les caustiques déterminent bien des eschares sur les tissus morts, comme sur les tissus vivants ; mais il manque, dans ce cas, un caractère essentiel, c'est la réaction inflammatoire plus ou moins vive qui entoure toujours les tissus désorganisés sur le vivant. Si des expériences ont démontré que cette réaction inflammatoire peut être assez faible pour passer inaperçue lorsque le sujet est agonisant, ou encore, qu'elle peut se produire jusqu'à un certain point sur le cadavre, dans les deux heures qui suivent la mort, on comprend qu'au point de vue pratique, la chose a bien peu d'importance ; ajoutons que, dans les cas d'ingestion mécanique du poison après la mort, les lésions ne sont complètes que dans un espace restreint aux points où le poison a été déposé.

Les lésions consécutives à l'absorption s'observent surtout dans le foie, et à un moindre degré dans les autres organes de l'économie. Nulles pour certains poisons, elles consistent, pour d'autres, en des troubles de la circulation, congestion, inflammations, ecchymoses, ou encore en des dégénérescences graisseuses rapides, comme avec l'arsenic, le phosphore, etc. Ces dernières lésions, longtemps méconnues au moins comme fréquence, n'ont été bien observées que depuis l'application du microscope aux recherches médico-légales. La stéatose aiguë consécutive à l'absorption n'est nulle part plus fréquente que dans le foie, qui peut être considéré comme le confluent de toutes les substances absorbées dans les voies digestives. On les trouve encore dans d'autres organes, tels que le cœur, les muscles, les parenchymes, et surtout dans les parenchymes glandulaires. C'est que les poisons, une fois absorbés, ne restent pas dans le torrent circulatoire ; ils se déposent pour un temps dans la trame de

nos tissus, où la chimie nous donne les moyens de les découvrir ; ils sortent ensuite de l'économie, éliminés par différents émonctoires, parmi lesquels le système urinaire tient sans contredit le premier rang. Ainsi s'explique la fréquence de la stéatose des reins et des diverses albuminuries dites toxiques. Ajoutons enfin que certaines substances dites irritantes n'ont pas besoin pour irriter, enflammer les voies digestives, d'y être introduites directement ; qu'il suffit qu'elles soient absorbées ou directement injectées dans le sang ; émétique, arsenic, etc.

4° *Signes tirés des résultats fournis par la chimie, le microscope et l'expérimentation physiologique.* — Les signes les plus probants, sans contredit, sont ceux que nous fournit l'analyse chimique. Leur importance ne doit cependant pas être exagérée. Sans doute, chaque fois que cela est possible, il faut s'attacher, avant tout, à découvrir, à noter, à mettre sous les yeux du jury la substance toxique, le poison extrait du cadavre. Jamais un récit, jamais l'exposé le plus clair, le plus net, le plus rigoureux d'un empoisonnement ne produira le même effet. Aussi Horace a-t-il pu dire :

Segnius irritant animos demissa per aures.
Quamquæ sunt oculis subjecta fidelibus.

Mais de là à prétendre que la découverte du poison est élément constitutif, nécessaire, indispensable du crime, de là à faire du poison le corps du délit, il y a toute la distance de l'erreur à la vérité. Ce qui constitue le corps du délit, ce n'est pas le poison, l'instrument de la mort, c'est la mort elle-même, ce sont les lésions anatomiques ou fonctionnelles qui l'ont amenée. C'est pour s'être obstinée à partir toujours de la notion de poison au lieu de partir de celle d'empoisonnement qu'une certaine école s'est ainsi engagée dans une voie fautive et dangereuse pour la société. En matière d'empoisonnement, comme en matière de meurtre, la seule chose à prouver c'est qu'il y a eu homicide ; la connaissance du moyen ou des moyens employés ne vient qu'en seconde ligne. Ce qui fait la différence, c'est que dans le premier cas, les lésions qui ont déterminé la mort sont plus saisissables, tandis que dans le second, elles sont quelquefois nulles ou des plus obscures. De là la nécessité d'accorder à l'instrument une importance beaucoup plus considérable. Mais il

est pas nécessaire pour cela de recourir exclusivement à la chimie. L'expérimentation physiologique judicieusement employée peut nous donner des résultats aussi utiles, et est quelquefois seule capable de nous éclairer. Cela est surtout vrai lorsqu'il s'agit d'empoisonnements par les alcalis organiques. Tout le monde se rappelle avec quel talent la nouvelle méthode a été employée par Tardieu dans la trop fameuse affaire de Couty de la Pommerais.

Déjà employée par Orfila pour rechercher l'action du poison, l'expérimentation physiologique est aujourd'hui employée pour rechercher sa présence dans les matières provenant des individus empoisonnés. Elle pourrait être définie la recherche des poisons au moyen des réactions observées sur les animaux qui peuvent être considérés comme de véritables réactifs vivants. Quelques mots sur la manière de procéder ; la substance toxique étant isolée ou concentrée dans une solution liquide débarrassée de toute matière étrangère susceptible d'en compliquer l'action est administrée à un animal. Le mode d'administration, le choix de l'animal ne sont pas indifférents. De tous les modes d'administration, le meilleur sans contredit et celui auquel on doit toujours s'adresser, est l'injection sous-cutanée au moyen de la seringue de Pravaz. Les animaux le plus fréquemment employés sont les grenouilles ; la facilité d'observer ces animaux, leur docilité, la netteté avec laquelle se présentent chez eux les divers accidents toxiques en font des sujets d'expérimentation précieux ; mais, en médecine légale, afin de pouvoir conclure, il vaut mieux employer des animaux qui se rapprochent davantage de l'homme. Le chien, sous ce rapport, mérite la préférence. Quel que soit l'animal employé, il faut observer avec toute l'exactitude possible la série des accidents toxiques qui se présenteront, en établir la comparaison, avec les symptômes observés chez la victime. Si la mort de l'animal survient, dans ces circonstances, si le liquide injecté a été préalablement débarrassé de toute substance putride, la conclusion rigoureuse sera que l'individu a été empoisonné. Reste à établir la nature du poison : on cherchera à y parvenir en administrant comparativement à un animal aussi semblable que possible au premier, des solutions de différentes substances connues pour avoir des propriétés physiologiques semblables ou analogues à celles qui ont été observées. Mais, quel que soit le résultat de cette seconde épreuve, celui de la première ne saurait être mis en doute, pourvu qu'on se

soit mis à l'abri de toute chance d'erreur, et surtout si le résultat a été le même sur plusieurs animaux.

L'emploi du microscope peut enfin rendre les plus grands services, principalement dans les cas d'empoisonnement par les champignons. Il peut, en faisant reconnaître la présence de telle ou telle substance dans les voies digestives, ou encore dans les matières vomies, mettre sur la voie de la nature du poison ou même sur la trace du coupable.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupés que de la recherche du poison sur le cadavre. Lorsque l'individu empoisonné survit, les procédés d'examen devront porter sur les matières vomies ou sur les matières des déjections ; est-il besoin d'ajouter que l'examen des urines ne devra jamais être négligé, puisqu'on sait que l'élimination d'un grand nombre de poisons se fait par cette voie ? Il n'est pas jusqu'aux bains sulfureux qui ne puissent être employés avec avantage pour démontrer l'existence de certains empoisonnements et principalement de l'empoisonnement par le plomb.

III. — DIAGNOSTIC DE L'EMPOISONNEMENT.

Il y a, avons-nous dit, deux espèces d'empoisonnement : l'empoisonnement aigu et l'empoisonnement lent. Les causes d'erreur de ce diagnostic varient naturellement selon qu'on a affaire à l'une ou à l'autre espèce. Mais avant d'aller plus loin, nous devons faire, au point de vue du diagnostic médico-légal, une remarque qui a son importance. Pendant trop longtemps les auteurs de médecine légale se sont évertués, le plus souvent en pure perte, à établir entre l'empoisonnement et certaines maladies un diagnostic purement chimique. Sans doute, on peut, dans bien des circonstances, diagnostiquer un empoisonnement d'une maladie ; mais, dans combien de circonstances aussi la chose n'est-elle pas complètement impossible ? Aussi croyons-nous devoir établir une différence radicale entre ce que nous appellerons le diagnostic médical et le diagnostic médico-légal. Pour le premier, le médecin n'a pour se guider que les phénomènes subjectifs ou objectifs de l'affection ; dans le second, au contraire, les lésions anatomiques, les résultats de l'analyse chimique ou de l'expérimentation physiologique peuvent et doivent être regardés comme des éléments du diagnostic. Aussi est-ce avec raison que Tardieu

distingue, au point de vue du diagnostic, l'empoisonnement suivi de mort de celui qui n'a fait qu'apporter une atteinte grave à la santé.

Si l'empoisonnement a été suivi de mort, il est rare qu'il puisse être confondu avec une maladie spontanée. Sans doute, il est des maladies, qui par la brusquerie, la brutalité de leur début peuvent donner lieu à des soupçons d'empoisonnement. Dans cette catégorie viennent se ranger le choléra, l'étranglement interne, la péritonite, les hémorrhagies internes, etc. Même, s'il faut en croire l'opinion publique, le crime a souvent profité de la présence de certaines épidémies et particulièrement des épidémies de choléra, pour agir impunément et sans éveiller les soupçons. Il n'en est pas moins vrai que, dans la pratique, les causes d'erreur diminuent considérablement par le fait seul que l'autopsie est pratiquée. L'inspection cadavérique, donne, dans les cas d'étranglement interne, de péritonite par perforation de l'estomac, d'hémorrhagies internes, des résultats tellement évidents que toute idée d'empoisonnement peut être immédiatement mise de côté. Dans le cas contraire, dans le cas où les lésions morbides sont nulles ou insuffisantes pour expliquer la mort, c'est l'analyse chimique, c'est l'expérimentation physiologique qui doivent être appelées à établir l'existence d'un empoisonnement. Le médecin expert doit alors déclarer dans son rapport qu'il y a lieu de procéder à l'analyse chimique des organes ou de leur contenu.

Nous en dirons autant de l'empoisonnement lent ; le poison a été plus d'une fois accusé d'avoir lentement amené la mort en produisant ce qu'on appelle des maladies de langueur. Le plus souvent alors il s'agit de la phthisie torpide dont les lésions anatomiques sont trop connues pour qu'une erreur soit possible à un examen attentif. Mentionnons enfin l'ulcère chronique simple de l'estomac qui, avec ses alternatives d'amélioration et d'aggravation et quelquefois sa terminaison brutalement rapide par perforation de l'estomac et péritonite suraiguë est bien une des maladies les plus propres à faire soupçonner des tentatives successives d'empoisonnement. On sait les soupçons d'empoisonnement que l'histoire nous a transmis à propos de la mort extraordinairement rapide d'Henriette d'Orléans. Or, s'il faut en croire Littré, la princesse aurait tout simplement succombé à une péritonite par perforation consécutive à un ulcère simple de l'estomac. L'aspect de l'ulcère simple, sa forme, son siège de prédilec-

tion sont aujourd'hui trop bien connus pour que pareil accident puisse donner lieu à une erreur.

IV. — MANIÈRE DE PROCÉDER A L'EXPERTISE.

Nous avons déjà indiqué, à propos des commémoratifs, la conduite à suivre par l'homme de l'art chargé par la justice de rechercher les preuves de l'empoisonnement ; nous avons dit avec quel soin il devait mettre à profit les renseignements fournis par la justice, et les provoquer au besoin. Tout ce qui concerne la victime, tout ce qui concerne l'accusé doit être pris par lui en très-sérieuse considération ; inutile de dire que si des flacons, des paquets, contenant des substances suspectes, ont été saisis au domicile de l'inculpé, leur contenu devra être examiné avec le plus grand soin. Nous avons encore, à propos des symptômes qui ont précédé la mort, indiqué les moyens d'en tirer le plus de parti possible. Mais il est une hypothèse que nous avons à dessein passée sous silence, c'est celle où l'expert lui-même serait appelé à donner des soins à la victime. Quelle sera alors la conduite à tenir ? En d'autres termes, que doit faire l'homme de l'art en présence d'un malade qu'il soupçonne empoisonné ? Le principe est des plus simples, et peut être ainsi formulé. Toute autre considération doit être impitoyablement sacrifiée à l'intérêt du malade d'abord, à celui de la justice ensuite. Quelque délicate que soit la situation de l'homme de l'art, quelque répugnance qu'il éprouve à laisser paraître ses soupçons, il doit exiger une surveillance exacte du malade, il doit faire conserver, avec la plus grande rigueur, les matières vomies ou les déjections, il doit noter avec le plus grand soin les symptômes qu'il présente, il doit enfin, soit immédiatement, soit après s'être éclairé de l'avis d'un ou de plusieurs confrères, faire part de ses soupçons à la justice. A partir de ce moment, son rôle de surveillant est fini ; il redevient et reste le médecin. L'intérêt du malade, avons-nous dit, passera en premier lieu, celui de la justice, celui de la société ne vient qu'après, et, si l'un des deux devait être sacrifié, ce serait le dernier. Ces principes sont tellement conformes au bon sens, ils découlent tellement de la raison d'être du médecin, qu'on pourra trouver étrange de nous voir insister. Nous ne l'aurions certes pas fait si, dans un procès récent, on n'avait entendu un médecin s'excuser d'être resté inactif en face d'un empoisonnement,

sous le prétexte honteux qu'il ne voulait, en donnant un contre-poison, compromettre les résultats de l'expertise. Ainsi, quoi qu'il doive en résulter, le médecin doit chercher avant tout le salut de son malade ; tout au plus entre différents moyens également efficaces dont les uns seraient le cas échéant, plus préjudiciables que les autres à l'expertise médico-légale, devrait-il n'employer les seconds qu'à défaut des premiers.

Autopsie cadavérique et exhumation. — « Avant tout, dit Tardieu, il faut que le médecin légiste soit bien convaincu de ce principe que, dans tous les cas d'empoisonnement, il faut diriger les premières recherches de façon à ne rien faire qui puisse entraver les opérations ultérieures ; qu'il faut sacrifier à cette nécessité absolue le désir et même l'espoir d'arriver dès l'abord à des conclusions formelles, qu'il faut réserver le champ et les moyens d'une expertise plus approfondie ou même d'une contre-expertise. On me permettra, ajoute l'éminent professeur, de tracer, pour ainsi dire pas à pas, les règles pratiques, qu'aux différentes phases de sa mission, l'expert aura à suivre :

« La première comprendra, le plus souvent, l'examen, l'ouverture du cadavre. Mais, dès ce premier moment, il est une distinction importante à faire : ou la cause de la mort ne sera même pas soupçonnée et c'est à l'expert à la déterminer, en dehors de toute indication préalable ; ou certains indices auront déjà donné l'éveil sur la possibilité, sur la probabilité même de l'empoisonnement.

« Dans le second cas, les soupçons d'empoisonnement formulés, imposent le devoir de recueillir tous les éléments d'une expertise complète ; à moins de contre-indication formelle, à moins d'une cause de mort autre que le poison, manifestement révélée par l'autopsie cadavérique, il faut procéder à cette opération comme si elle devait conduire à la constatation de l'empoisonnement. Mais il convient de rappeler que c'est presque toujours dans ce cas, après une exhumation, que le cadavre est livré aux investigations de la justice et de la science, et qu'il y a là une nouvelle source de difficultés, un nouveau motif de précautions toutes particulières et de préliminaires indispensables.

« L'expert doit assister à l'exhumation et noter, avec le plus grand soin, toutes les particularités. Il n'y a pas de détail, si minutieux qu'il soit, qui n'ait son utilité. Il doit décrire le mode de sépulture, l'état

de la fosse et du sol, le cercueil et la condition d'intégrité et de destruction plus ou moins complète dans laquelle on le trouve, l'état du linceul et des vêtements qui enveloppent le cadavre. Si l'inhumation est récente et le cercueil intact, il n'y a qu'à enlever le corps et à le déposer sur la table où devra être faite l'autopsie. Si, au contraire, après un long séjour dans la fosse, les ais de la bière sont disjoints, le bois et le linceul en partie détruits, il importe, avant de déplacer et d'examiner le cadavre, de recueillir quelques-uns des débris qui sont en contact avec lui, ainsi qu'une certaine quantité de la terre dont il est entouré, et qui adhère parfois à sa surface, et de la terre prise en un autre point du cimetière, pour servir à la comparaison.

« Si le cercueil a résisté, comme cela arrive, lorsqu'il est de plomb ou de chêne et enfermé dans une sépulture de pierre, les circonstances extérieures perdent beaucoup de leur intérêt. Mais il est une particularité sur laquelle j'appelle l'attention, parce qu'elle pourrait surprendre et embarrasser dans la pratique ceux qui ne seraient pas avertis. La décomposition, dans le cercueil ainsi hermétiquement clos, suit une marche toute différente de celle que l'on observe pour les corps simplement inhumés dans une fosse, soit commune, soit privée. Elle transforme le corps tout entier en une sorte de masse de consistance, tantôt analogue à du carton, tantôt analogue à de la cire ou du savon, et qui adhère aux parois du cercueil quelquefois très-étroitement. Dans ce cas, je conseille de ne pas chercher à en retirer le corps et de procéder à l'autopsie dans le cercueil même, quelque incommode et pénible que soit, en général, cette manière de faire.

« Les règles de cette opération en elle-même, dans le cas d'empoisonnement, ne diffère guère de celles qu'il convient d'observer dans toute autre expertise. L'état de conservation plus ou moins parfaite du corps est la première chose qui soit à noter. On aura soin de s'enquérir seulement si l'embaumement n'a pas été pratiqué. Il n'est pas douteux non plus qu'il faille faire l'autopsie complète du cadavre, sans omettre un seul organe, de manière à ne laisser échapper aucune lésion, aucune cause de mort naturelle ou accidentelle.

« Mais il est un point sur lequel je veux insister. Quelques médecins-légistes recommandent et je les ai vu conformer leur pratique à leurs préceptes, de commencer par fermer, à l'aide d'une ligature, les orifices supérieur et inférieur de l'estomac et du canal intestinal, et de les enlever en totalité pour les examiner plus tard, et ne rien perdre

des matières qui peuvent y être contenues. Je modifie quelque peu, pour ma part, ce procédé. Je crois, en effet, qu'il importe que le médecin chargé de pratiquer l'autopsie et que je ne veux supposer, ni léger, ni incapable, constate lui-même, au moment de l'ouverture du corps, l'état exact de tous les organes, des organes digestifs comme des autres ; car les altérations, déjà si difficiles à retrouver dans bien des cas où la mort remonte à une époque éloignée, perdent bien vite leurs caractères. Et il m'est arrivé, plus d'une fois, de rechercher vainement la trace de lésions qui avaient dû certainement exister dans des viscères extraits des cadavres depuis un temps quelquefois assez long, et qui étaient envoyés de grande distance pour être soumis à l'analyse. Il faut donc, dès qu'on peut le faire, et au moment même de l'autopsie cadavérique, constater et décrire exactement les altérations que peuvent présenter les divers organes sans exception. Il y a moyen d'ailleurs de tout concilier.

« L'expert qui procède, dans les circonstances dont il s'agit, doit s'être fait apporter deux grands bocaux de verre neufs, jamais moins de deux, à large orifice, munis d'un bouchon de liège plat, s'adaptant bien à ses dimensions, d'une forme et d'une capacité semblables à celles des bocaux employés pour les conserves de fruits. Ces vases sont destinés à renfermer les organes qui seront extraits du cadavre. Le premier sera exclusivement consacré au tube digestif, et voici comment je conseille d'agir. L'estomac sera enlevé isolément et d'une manière rapide, sans qu'il soit besoin de le lier à ses deux extrémités ; le contenu en sera versé dans le bocal ; pour l'intestin, l'extrémité supérieure sera également engagée dans le bocal, pendant que l'on détachera le canal digestif dans toute son étendue, en rasant, avec des ciseaux ou avec un scalpel, l'insertion mésentérique ; de cette façon, les liquides et matières qu'il renferme s'écouleront dans le vase. On pourra ensuite, sans aucun inconvénient, examiner sur place et complètement la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il faut bien reconnaître, du reste, et l'on en trouvera la preuve à chaque pas dans la suite de cette étude, que ce n'est pas, comme on le croyait autrefois, dans les organes digestifs que se rencontreront le plus ordinairement les principaux caractères anatomiques de l'empoisonnement.

« Le second bocal sera réservé pour les autres viscères qui, après avoir été extraits avec précaution du cadavre et avoir été examinés attenti-

vement à l'extérieur et à l'intérieur, seront, en totalité ou en partie, introduits dans le vase. Le foie, les reins, le cœur, la rate, les poumons, quelques portions de chair musculaire et de substance cérébrale, seront ainsi conservés suivant la contenance du bocal et dans l'ordre d'importance que je viens d'indiquer. Il sera bon de détacher de chacun de ces organes un petit fragment, de le soumettre aussitôt après l'autopsie, à l'examen microscopique.

« La séparation du tube digestif et des autres viscères abdominaux et thoraciques est capitale, je ne saurais trop le répéter. C'est là une condition essentielle qui simplifie et facilite singulièrement la tâche du chimiste. J'en dirai autant, et avec non moins d'insistance, d'une règle trop souvent enfreinte et que je pose d'une manière absolue. Il faut se garder de rien ajouter dans les vases où sont placés les organes extraits du cadavre. L'addition d'un liquide conservateur quelconque, l'addition de l'alcool notamment, n'est pas seulement inutile, elle est nuisible. L'aspect et la consistance des tissus sont modifiés et ne peuvent plus être appréciés par les experts qui interviennent dans les opérations ultérieures, et de plus, la composition inconnue et parfois l'impureté des liquides ainsi employés créent, pour l'analyse chimique, des complications extrêmement fâcheuses. Les bocaux ne contenant que les viscères seront donc simplement bouchés et recouverts d'un papier ou mieux d'un parchemin, scellés et munis d'une étiquette sur laquelle le médecin lui-même mentionnera par écrit les organes placés par lui dans chaque vase, après qu'il les a eu extraits du cadavre, et qui devra porter sa signature en même temps que celle des officiers de police judiciaire qui l'assisteront et qui auront reçu son serment.

« Tous ces détails de l'exhumation, de l'autopsie cadavérique, de l'extraction des organes, de leur conservation dans des vases séparés, de la clôture des scellés seront exposés dans un rapport qui devra, en outre, contenir la description aussi exacte que complète de toutes les altérations anatomiques qui auront été constatées.

« Mais ce qu'il importe surtout de ne jamais perdre de vue, c'est que ces premières constatations, relatives seulement à un des termes du problème, ne peuvent autoriser l'expert à conclure d'une manière positive à l'empoisonnement. Il doit donc s'imposer une grande réserve, et, sauf le cas où une cause de mort naturelle lui paraîtrait évidente, ou encore lorsque des lésions caractéristiques et fla-

grantes que produiraient certains poisons corrosifs ne lui permettraient pas le doute, il doit toujours suspendre son jugement et se contenter de conclure qu'il n'existe pas de cause appréciable de mort ou d'empoisonnement, et que, dans tous les cas, il y a lieu de procéder à l'analyse chimique des restes du cadavre, dont les résultats, rapprochés des symptômes observés pendant la vie, et des lésions constatées après la mort, permettront de déterminer d'une manière positive s'il y a eu ou non empoisonnement¹ »

Nous avons cru devoir reproduire en entier ce long passage. Le lecteur y aura trouvé avec plaisir, nous l'espérons, l'exposé clair et rapide de la pratique du savant professeur de médecine légale à la Faculté de Paris.

Il nous reste à indiquer brièvement les questions médico-légales qui peuvent être soulevées dans un débat judiciaire à propos d'un empoisonnement et la manière de les résoudre.

Première question. — La mort est-elle le résultat d'un empoisonnement ? Les commémoratifs, les symptômes présentés par la victime, les lésions anatomiques et par-dessus tout l'analyse chimique, et, le cas échéant, l'expérimentation physiologique permettront de résoudre cette question, sans contredit, la plus importante.

Deuxième question. — Quel a été le poison employé ? Cette seconde question regardée à tort comme capitale par une certaine école qui voulait qu'avant tout le médecin expert fût chargé de mettre en évidence le *corps du délit*, ne doit passer qu'en seconde ligne. Si l'on nous dit que l'expert doit, autant que possible, rechercher et isoler la substance toxique, qu'il doit même, autant que possible, la déceler par des réactions connues et devenues, pour ainsi dire, classiques en médecine légale, nous en convenons sans difficulté. Mais ce que nous ne pouvons admettre, c'est que l'empoisonnement ne puisse être démontré qu'en mettant sous les yeux le corps du délit, qu'en en démontrant l'existence au moyen des réactifs chimiques. Certains symptômes spécifiques qui n'appartiennent qu'à certains poisons, tels que les corrosifs et les irritants, les réactions physiologiques propres à quelques autres fournissent des preuves tout aussi légitimes.

Troisième question. — La substance employée pouvait-elle donner

¹ Tardieu. — *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, 1867.

la mort? Nous nous sommes déjà longuement expliqué sur les conditions d'action des poisons, nous avons montré entre autres que telle substance vénéneuse par elle-même pouvait être neutralisée par l'influence des milieux et que, par contre, des substances inertes ou relativement innocentes pouvaient en se transformant devenir des poisons violents. Tout ce que nous avons à dire ici c'est que, pour établir qu'il y a eu empoisonnement criminel, il faut que la substance administrée ait été primitivement un poison ou qu'elle le soit devenu. Une femme, dans l'intention d'empoisonner son mari, lui administre une grande quantité de limaille de cuivre pure, qui naturellement reste sans effet ; évidemment il n'y a pas là les conditions essentielles d'un empoisonnement ; un mari pour empoisonner sa femme lui fait boire de l'acide sulfurique dans du vin, l'acide transformé en sulfate de potasse reste sans action, le mari est acquitté (Devergie) ; par contre, de véritables empoisonnements ont été produits par l'administration d'antimoine métallique mis en poudre et ayant séjourné longtemps dans du vin.

Ce sont là des cas extraordinaires ; le plus ordinairement l'expert n'aura à se prononcer que sur les propriétés de la substance employée, à dire si elle est vénéneuse ou non.

Quatrième question. — A quelle dose la substance employée est-elle capable de donner la mort? Une dose suffisante a-t-elle été administrée? Cette question, dans beaucoup de cas, pourrait être considérée comme le corollaire de la précédente. La diffusion du poison dans tout l'organisme, son inégale répartition dans tous les organes, son élimination, en partie ou en totalité, en rendent la solution presque toujours difficile et le plus souvent impossible. Aussi Tardieu fait-il remarquer que la solution de la première est et doit rester complètement indépendante de la seconde. Mais il veut, contrairement à Orfila, que le médecin expert s'attache, d'une manière approximative, à déterminer la dose à laquelle la substance administrée devient toxique, et à dire toutes les fois qu'il le peut, non pas quelle a été la quantité administrée mais si, d'après la quantité recueillie, la dose a été suffisante pour déterminer la mort. Telle est, en effet, la ligne de conduite indiquée par la raison, ligne de conduite tellement naturelle qu'Orfila lui-même, après avoir posé en principe absolu que le médecin ne doit dans aucun cas répondre à cette question, est obligé de reconnaître trois cas dans lesquels la question de la dose a

dans la pratique médico-légale une réelle importance : 1° lorsque la quantité retrouvée est très-considérable et assez importante par elle-même pour dénoncer l'intention homicide ; 2° lorsqu'il y a lieu de distinguer si la substance toxique a été administrée comme médicament ou comme poison ; 3° enfin lorsqu'il s'agit de substances qui entrent naturellement, mais en très-petite quantité, dans la structure intime du corps et dont la proportion extraite des organes peut, jusqu'à un certain point, révéler l'origine.

Cinquième question. — L'empoisonnement peut-il avoir eu lieu et le poison a-t-il pu disparaître sans qu'on en retrouve la trace ? Après combien de temps ? Cette question doit être envisagée à deux points de vue différents, suivant qu'il s'agit du cadavre frais ou du cadavre déjà ancien et ayant déjà subi une décomposition plus ou moins complète.

On sait que les poisons ne séjournent dans nos organes que pendant un temps limité, variable pour chacun d'eux. Leur élimination elle-même n'a qu'un temps limité. Quoique la durée de ce séjour ou de cette élimination soit encore trop imparfaitement connue, il n'en est pas moins vrai que les notions que nous possédons sur quelques-unes des substances toxiques peuvent être d'un grand secours, en nous révélant, principalement dans les urines, le passage du poison.

Lorsque la victime a survécu assez longtemps pour que le poison ait été entièrement éliminé, le médecin-expert n'a plus pour se guider dans ses appréciations que l'histoire des symptômes et les lésions anatomiques dont la durée peut être très-longue et les traces quelquefois ineffaçables.

Mais le côté le plus important de la question, comme le fait remarquer Tardieu, consiste à savoir ce que devient la substance vénéneuse dans le cadavre, si elle y reste, si elle s'y transforme, si elle s'y détruit, si elle résiste ou si elle obéit aux modifications qui s'opèrent après la mort au sein de la matière organisée et dans le milieu où reposent les restes de l'homme.

« Les différentes substances vénéneuses, ajoute Tardieu, ne se comportent pas de la même façon... la nature inorganique ou organique doit nécessairement influencer sur leur manière de réagir... Les substances minérales résistent indéfiniment ; mais elles n'échappent pas à des transformations dont les unes ont pour résultat de les fixer dans des combinaisons stables où la chimie saura toujours déceler

leur présence; dont les autres, au contraire, en les rendant solubles les exposent à être entraînées hors des débris du corps en décomposition. L'ammoniaque qui se produit dans la putréfaction est la base de ces combinaisons. Mais la lenteur avec laquelle elles se forment, le temps plus long encore qu'il faudrait pour leur dissolution complète dans les conditions ordinaires d'inhumation des cadavres, laissent assez de marge pour qu'il soit permis de dire que, même après plusieurs années, et tant qu'il reste quelques parties du corps, la chimie peut y retrouver des traces des poisons minéraux. »

Parmi les substances organiques, la plupart de celles qui sont le plus souvent employées comme agents vénéneux, les alcaloïdes, résistent quelquefois avec une fixité vraiment remarquable. Mais les lois qui président à cette fixité ou à leur décomposition ne sont pas assez connues pour qu'on puisse rien préciser.

Sixième question. — La substance vénéneuse extraite du cadavre peut-elle provenir d'une source autre que l'empoisonnement? Beaucoup de sources ont été indiquées et sont *toujours* invoquées par la défense qui pourraient donner lieu à la pénétration d'une substance vénéneuse dans les organes de la victime, en dehors de tout empoisonnement. Un morceau de papier peint, un débris de boiserie jeté par mégarde dans le cercueil, la peinture d'une table sur laquelle aurait reposé le cadavre, les vases dans lesquels auraient séjourné les restes, un plancher souillé par les opérations d'un photographe, voilà autant de causes d'erreur qui ont été invoquées et qui ne prouvent qu'une chose, c'est l'attention que doit prêter l'expert aux moindres détails de l'autopsie et de l'exhumation, afin d'être toujours en mesure de réfuter des allégations de cette nature.

Mais arrivons à des objections plus sérieuses sinon au fond, du moins en apparence :

1° Les réactifs n'étaient pas purs. Il suffit, pour parer à cette objection, de s'assurer avec soin de leur pureté.

2° Pendant la maladie, des médicaments ont été employés qui contenaient des substances vénéneuses. Les renseignements recueillis avec soin sur la nature de cette médication, la recherche des formules qui ont été employées, la détermination aussi exacte que possible de la quantité de substance toxique employée, en ayant soin de comparer les effets qu'elle a pu déterminer avec ceux qui ont été constatés chez la victime, la dose qui a été administrée avec la quantité

de poison décelée par l'analyse chimique, tels sont les éléments du diagnostic médico-légal. Quant aux substances qui auraient été employées comme médicaments longtemps avant la mort, il ne saurait y avoir d'erreur.

5° L'embaumement pratiqué avec un liquide contenant des substances toxiques étant interdit par la loi ne saurait être invoqué. Il suffirait du reste de la plus simple inspection pour ne pas laisser échapper cette particularité.

4° L'imbibition cadavérique s'opérant de dehors en dedans peut-elle introduire dans le cadavre des substances vénéneuses et faire croire ainsi à un empoisonnement? La présence dans la terre de certains cimetières de composés arsénicaux a pu porter à croire que ces composés dissous et entraînés par les eaux pluviales pourraient venir infiltrer le cadavre et en imprégner les débris. Sans doute, la chose n'est pas impossible. Mais il faut que cette espèce d'imprégnation soit bien rare pour que, depuis plus de vingt-cinq ans que l'attention est éveillée sur ce point, rien de pareil n'ait été constaté; on ne devra cependant pas négliger, pour éviter toute chicane, d'enlever quelques parcelles de la terre qui est en contact avec le cadavre pour en faire l'analyse chimique. Inutile d'ajouter qu'on devra en même temps recueillir de la terre à une certaine distance du cadavre pour l'examiner comparativement, la première pouvant avoir été atteinte par des produits provenant de la décomposition cadavérique ou même par des substances vénéneuses qui en seraient parvenues.

5° La *putréfaction cadavérique* peut-elle donner naissance à des composés vénéneux? Cette question ne saurait être soulevée contre les résultats de l'analyse chimique. La composition interne du corps humain est assez bien connue pour qu'une erreur puisse être supposée sur ce point. Mais elle peut être utilisée pour battre en brèche les résultats fournis par l'expérimentation physiologique. En d'autres termes, ce que l'expert regarde comme un empoisonnement par des poisons organiques, la défense peut l'attribuer à l'infection putride. Mais, outre que les effets de l'infection putride sont assez connus pour qu'on les puisse distinguer d'un empoisonnement, les procédés chimiques d'extraction des poisons sont tels qu'ils suppriment nécessairement toute putridité.

6° Quant à la présence à l'état normal dans le corps de l'homme

de certains métaux qui font la base de poisons très-énergiques, nous n'en dirons que deux mots. Le nombre de ces prétendus *poisons normaux* se réduit en réalité à deux, le cuivre et le plomb ; ils sont intimement combinés avec nos tissus, et la chimie n'éprouve pas la moindre difficulté à les distinguer des poisons ingérés et absorbés accidentellement.

Septième question. — A quel moment a eu lieu l'ingestion du poison ? Cette question a une grande importance en médecine légale. L'accusation et la défense sont également intéressées à ce qu'elle soit résolue ; l'accusation pourra trouver dans sa solution des éléments qui la mettront sur les traces non-seulement du crime mais encore du coupable ; la défense, de son côté, pourra en profiter pour établir un *alibi* ou de toute autre manière. C'est dire avec quelle prudence le médecin légiste devra se prononcer ; il est bien moins question en pareil cas de préciser les choses que de ne pas compromettre les intérêts de la justice.

Si le poison a été administré en une seule fois, il sera possible de déterminer l'époque de l'administration d'après l'époque d'apparition des symptômes ; mais il faudra tenir compte des conditions variées qui peuvent hâter ou retarder l'absorption des substances vénéneuses, l'état de santé ou de maladie, de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Mais si le poison a été administré à doses successives à plusieurs reprises, la question devient plus difficile. Le peu d'intensité des symptômes après l'ingestion des premières doses peut faire passer l'empoisonnement inaperçu, ou même éveiller plutôt l'idée d'une indigestion, d'une indisposition ou d'une maladie quelconque. Mais ce qu'il importe surtout de ne pas oublier, c'est que certains poisons ont une double action sur l'économie, qu'ils agissent d'abord comme irritants et déterminent du côté des voies digestives tous les symptômes de l'empoisonnement par les substances dites irritantes, et que ce n'est que consécutivement, après une rémission passagère plus ou moins longue, qu'éclatent avec plus ou moins d'intensité les accidents consécutifs à l'absorption ; c'est ce qu'on remarque d'une manière plus particulière dans l'empoisonnement par le phosphore ou par l'arsenic. Enfin d'autres poisons, tels que l'opium et la strychnine, quoique n'agissant qu'après absorption, présentent dans leur action des exacerbations et des rémissions toutes spéciales dont il faut être bien prévenu, sous peine de prendre une simple exacerbation

pour l'effet de l'administration d'une nouvelle dose de poison.

Huitième question. — L'empoisonnement est-il le résultat d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident? Cette question ne saurait être résolue d'une manière générale. Sans doute, la nature de la substance employée, l'état mental de l'individu empoisonné, la ressemblance du poison avec d'autres substances inertes ou alimentaires peuvent, dans certains cas, faire songer plutôt à un suicide ou à un accident qu'à un crime. Mais, si l'on en excepte la manie du suicide bien constatée par des tentatives répétées, il est rare que le médecin-légiste trouve des preuves ayant quelque valeur qui lui permettent de se prononcer.

Neuvième question. — L'empoisonnement peut-il être simulé? Sans doute; mais la ressemblance sera alors bien grossière, à moins que l'imposteur n'ait dépassé le but qu'il s'était proposé. Comme la simulation se fait le plus souvent au moyen de vomitifs ou de purgatifs énergiques, il suffira de soumettre à l'analyse chimique les matières des déjections ou des vomissements pour faire justice de l'imposture. Enfin, les soupçons d'empoisonnement sont quelquefois l'un des symptômes de début de l'aliénation mentale et particulièrement de cette forme de folie connue sous le nom de folie mélancolique. Des accusations sans fondement ont plus d'une fois été portées en pareille circonstance et recueillies par la justice. Nous en avons parlé en temps opportun.

V — DES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'EMPOISONNEMENT.

Division. — Toutes les substances vénéneuses sont loin d'être également employées; ce qui s'explique facilement par des raisons diverses tirées de la notoriété plus ou moins répandue de certains poisons, de la plus ou moins grande facilité de se les procurer, etc. La fréquence d'emploi de chacun d'eux varie, du reste, suivant les différentes époques, suivant le bruit que tel ou tel procès retentissant vient faire autour d'une substance jusqu'alors inconnue, etc. Mais, en réalité, le nombre des substances employées comme poison dans un but criminel est beaucoup plus réduit qu'on ne le croirait au premier abord. Comme le fait remarquer Tardieu, il n'en est véritablement que six qui, par leur chiffre, méritent de fixer l'attention: l'arsenic, le phosphore, le sulfate de cuivre, le vert-de-gris, l'acide sulfurique et les cantharides qui, à eux seuls, représentent 565 cas

d'empoisonnement sur les 617 relevés dans le tableau suivant qui a été dressé par Briand et Chaudé.

STATISTIQUE DE L'EMPOISONNEMENT CRIMINEL EN FRANCE, DE 1851 A 1863

	ANNÉES												TOTAL
	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	
Total des crimes d'empoisonnement.	65	59	71	56	78	47	58	49	49	52	59	56	617
SUITES DE L'EMPOISONNEMENT.													
Mort..	26	42	46	22	17	15	18	19	11	6	45	17	190
Maladie.	29	25	40	24	46	26	22	15	15	14	19	10	285
Nulles.	8	2	15	40	15	8	18	15	25	12	7	9	142
NATURE DU POISON EMPLOYÉ													
Arsenic..	55	25	55	25	42	14	18	9	9	5	14	5	252
Phosphore.	15	5	4	12	21	14	25	20	10	15	15	16	170
Sulfate de cuivre.	5	5	10	8	4	2	8	5	15	5	4	8	77
Vert-de-gris.	2	5	10	4	6	5	1	»	»	2	2	»	55
Acide sulfurique.	1	1	2	1	2	7	1	4	4	4	1	2	50
Cantharides..	4	1	5	5	»	6	1	2	2	»	1	»	25
Opium..	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	2	6
Ellébore.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	6
Émétiq. . .	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	4
Sulfate de fer..	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	1	4
Acide nitrique.	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	5
Ammoniaque.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	5
Mercure.	»	»	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	5
Datura..	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5
Noix vomique..	»	»	»	»	2	»	»	»	»	1	»	»	5
Acide chlorhydrique..	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	5

Viennent ensuite la potasse, l'acétate de plomb, le gaz acide carbonique, les graines de genêt, le colchique, les champignons, l'euphorbe, le baume de Fioravanti, l'eau sédative, la belladone et le verre pilé ? qui ont été employés chacun une fois.

Division et classification. — A l'exemple de Tardieu, nous diviserons les empoisonnements en cinq classes :

1^{re} classe. — Empoisonnement par les irritants et corrosifs. — Les substances contenues dans cette première classe ont pour caractère essentiel, de produire localement une irritation plus ou moins violente pouvant aller jusqu'à l'inflammation (*irritants*) ou même jusqu'à la mortification rapide des tissus (*corrosifs*). Si quelques-uns

produisent, en outre, d'autres effets consécutifs à leur absorption, telle que la coagulation du sang par l'acide sulfurique, l'irritation et l'inflammation des tissus n'en constitue pas moins le symptôme principal et le danger. A cette classe appartiennent les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, acétique, oxalique et tartrique, les alcalis concentrés (potasse, soude, eau de Javel, eau seconde), l'ammoniaque, le chlore, l'iode, le brome, les sulfures alcalins, et les drastiques.

2^e classe. — Empoisonnement par les *hyposthénisants*. — Les poisons qui appartiennent à cette classe ont pour caractère essentiel une dépression rapide et profonde des forces vitales souvent liée à une altération manifeste du sang. L'irritation qu'ils produisent localement est tout à fait secondaire et n'est nullement en rapport avec la gravité des accidents généraux consécutifs à l'absorption. A cette classe appartiennent l'arsenic, le phosphore, les préparations de mercure, l'étain, le bismuth, le cuivre, l'émétique, le nitre, le sel d'oseille, la digitale, etc.

3^e classe. — Empoisonnement par les stupéfiants. — L'empoisonnement par les stupéfiants a pour caractère essentiel une action directe et spéciale sur le système nerveux, action dépressive produisant la *stupeur* accompagnée parfois d'une irritation locale, toujours peu intense.

A cette classe appartiennent la plupart des substances connues depuis Fodéré sous la dénomination de narcotico-âcres, les préparations de plomb, l'acide carbonique, l'oxyde de carbone, l'hydrogène carboné, l'hydrogène sulfuré, l'éther, le chloroforme, le belladone, le tabac et les autres solanées vireuses, et les champignons.

4^e classe. — L'empoisonnement par les narcotiques est caractérisé par l'action toute spéciale et distincte que l'on ne peut définir que par son nom même, le *narcotisme* (Tardieu).

A cette classe appartiennent l'opium, ses principes et ses composés.

5^e classe. — Empoisonnement par les névrosthéniques. — Les substances dites névrosthéniques ont pour action spéciale une excitation violente des centres nerveux pouvant aller jusqu'à produire une mort rapide ou même instantanée.

A cette dernière classe appartiennent la strychnine (noix vomique), la brucine, l'acide cyanhydrique, le sulfate de quinine, les cantharides, le camphre et l'alcool.

§ 1. — 1^{re} classe. — Empoisonnement par les irritants.

1^o ACIDE SULFURIQUE. — L'empoisonnement par l'acide sulfurique peut se produire de trois manières; il peut être le résultat d'une erreur, le fait d'un suicide, ou bien encore il peut être attribué à un crime.

L'empoisonnement, par suite d'une méprise, n'est pas très-rare; on voit assez souvent des hommes et des enfants, qui, trompés par la ressemblance de l'acide sulfurique avec certaines liqueurs, en avalent un verre entier. D'autre part, qu'une personne se serve pour des usages domestiques d'une bouteille dans laquelle on a versé de l'acide, il peut se faire qu'il en reste encore dans cette bouteille, et, si elle n'y prend garde, en la remplissant soit d'eau, de vin, ou de vinaigre, elle obtiendra une dilution de l'acide contenu dans le vase. L'absorption de ce liquide n'occasionnera peut-être pas d'empoisonnement, mais, pour le moins, elle sera cause de troubles considérables qui se manifesteront du côté des organes digestifs.

L'empoisonnement par suite d'un acte de la volonté, le suicide, est le plus fréquent, et la substance employée à peu près exclusivement dans ce cas est le bleu d'indigo dont on se sert journellement dans certaines professions, celle de blanchisseuse par exemple.

Il faut examiner maintenant comment se produit l'empoisonnement qui résulte d'un acte criminel. Le meurtrier peut verser simplement le poison dans un verre; mais alors la personne, à laquelle le liquide corrosif était destiné, le rejette immédiatement à la première gorgée. Une autre manière d'administrer l'acide sulfurique dans un but criminel consiste à prendre de l'eau de cuivre ou tout autre liquide dont l'acide sulfurique forme la base et à le mélanger à du cidre ou bien à de la limonade. Ce cas est d'autant plus fréquent que le coupable a plus de facilité pour se procurer le poison et éveille moins de soupçons. Quelquefois, c'est par la force que le crime peut être commis; mais la victime peut résister, se débattre, et c'est alors que l'on trouve sur chaque côté des lèvres, sur les joues, le menton, le cou et sur les vêtements les traces laissées par l'acide sulfurique.

Signes tirés des symptômes éprouvés par la victime ou observés sur elle. — Immédiatement après l'ingestion du liquide corrosif, on voit éclater avec violence les symptômes de l'empoisonnement. Des dou-

leurs aiguës, avec sentiment de constriction, de brûlure, se font sentir depuis la gorge jusqu'à l'estomac. Les malades ont des vomissements abondants, incoercibles, qui ne font qu'augmenter les souffrances. Les matières rejetées sont d'un rouge brun ; quelquefois elles conservent encore la couleur de l'indigo. Elles sont corrosives comme le poison lui-même, et produisent une effervescence lorsqu'elles tombent sur le carreau. Les douleurs à l'épigastre très-violentes peuvent s'étendre sous forme de crampes. Pouls petit, serré, fréquent. La face pâle, décomposée, les yeux enfoncés dans l'orbite dénotent la souffrance et l'anxiété. Les brûlures des lèvres et du pourtour de la bouche, les eschares qu'on y remarque, tantôt grises, brunes, quelquefois bleuâtres complètent le tableau de la maladie. Le corps se refroidit rapidement ; les vomissements qui avaient cessé pendant quelque temps reparaisent, et, les matières rendues dans ces derniers vomissements présentent une couleur brune (chocolat). L'abdomen ne présente pas de phénomènes particuliers ; pas d'évacuations alvines ; urine rare, quelquefois supprimée.

Signes tirés des lésions anatomiques. — Les lésions anatomiques de l'empoisonnement par l'acide sulfurique sont de deux sortes : 1° celles qui se manifestent dès le début et produisent une mort rapide ; 2° celles qui se développent lentement, lorsque l'empoisonnement ne s'est pas terminé fatalement dans sa première période, et qui n'occasionnent la mort que plus ou moins tardivement.

Dans le premier cas, à l'autopsie cadavérique, on est frappé, au premier abord, par les lésions caractéristiques des lèvres (eschares noirâtres, qui peuvent cependant conserver la couleur bleuâtre de l'indigo) ; ces eschares peuvent se continuer de chaque côté des commissures des lèvres, mais aussi elles peuvent manquer, dans les cas de suicide, par exemple, quand l'individu a pris le poison d'un seul trait. Généralement on trouve des marques de brûlure sur la langue et principalement dans l'arrière-gorge. L'œsophage en présente toujours, plus au moins profondes, pouvant même intéresser toute l'épaisseur de ce canal. Quelquefois le liquide pénètre dans la trachée, les bronches, et le malade peut mourir sans que le breuvage toxique soit parvenu jusque dans l'estomac. Cet organe peut n'être affecté que très-légèrement, mais il présente souvent des lésions très-considérables. On y voit la membrane muqueuse épaissie, présentant en certains endroits des plaques rouges, tuméfiées, noirâtres ; les tu-

niques de l'estomac peuvent être entièrement carbonisées et présenter des perforations qui donnent accès au liquide dans la cavité abdominale. Les viscères, le foie, la rate, le mésentère peuvent être lésés. S'il n'y a pas de perforation, la muqueuse intestinale est ordinairement saine, un peu congestionnée. Dans les organes de la circulation, on remarque de nombreux caillots durs, résistants qui représentent assez bien l'aspect offert par les injections artificielles dans les préparations anatomiques.

Les accidents de forme chronique consécutifs à l'empoisonnement occupent l'œsophage, l'estomac et même l'intestin qui peut présenter une véritable atrophie. Dans l'œsophage on trouve des rétrécissements fibreux ou cicatriciels consécutifs à la chute des eschares ; dans l'estomac des ulcérations, des cicatrices, un épaissement de la muqueuse et une diminution du calibre, un resserrement de l'organe tout entier.

ACIDE NITRIQUE. — Les signes tirés des commémoratifs, au point de vue de l'empoisonnement par l'acide nitrique, sont absolument identiques à ceux que nous avons décrits pour l'acide sulfurique.

Il en est de même pour les signes tirés des symptômes. Vomissements jaunes, noirâtres.

Pour ce qui est des lésions anatomiques, il existe un caractère essentiel de l'empoisonnement par cet acide. C'est que les vomissements sont souvent mélangés de débris des muqueuses gastrique et œsophagienne ; cela tient à la grande énergie de ce poison, qui désorganise instantanément les tissus. Les lèvres sont jaunâtres, ainsi que les dents qui deviennent vacillantes. Les taches sont blanches ou citrines sur la langue ; la muqueuse de l'œsophage offre l'aspect d'un tissu graisseux de couleur orangée ; celle de l'estomac présente des taches noires ; la muqueuse intestinale est boursouflée, parsemée de petits corps jaunes.

ACIDE CHLORHYDRIQUE. — *Signes tirés des commémoratifs.* — Ce sont les mêmes que pour l'acide sulfurique.

Signes tirés des symptômes. — Ils ont la plus grande analogie avec ceux que nous avons décrits pour l'acide sulfurique ; mais cet acide a cela de particulier, c'est que s'il en a été pris une très-forte dose, on voit des vapeurs blanches, épaisses s'échapper par la bouche et les narines. Vomissements bruns, verdâtres ; mouvements convulsifs dans la colonne vertébrale.

Lésions anatomiques. — Analogues à celles de l'acide sulfurique ; en plus, le cerveau est injecté, et l'on trouve un épanchement de sérosité dans les ventricules.

ACIDE ACÉTIQUE CONCENTRÉ. — Les signes tirés des commémoratifs et des symptômes sont les mêmes que pour les précédents.

Lésions anatomiques. — Au pourtour des lèvres taches brunes, noirâtres, desséchées, tandis qu'elles seraient humides, si l'on se trouvait en présence d'un empoisonnement par l'acide sulfurique. Dents blanches, ne paraissant pas altérées ; langue noirâtre, contractée ; ses papilles sont très-prononcées. Du côté du tube digestif exsudation sanguine, puis ramollissement et inflammation de la muqueuse gastro-intestinale ; il peut y avoir perforation.

ACIDE OXALIQUE. — Parmi les signes tirés des commémoratifs, il en est un très-important pour cet acide : il consiste dans sa ressemblance avec le sulfate de magnésie (sel d'Epsom), pour lequel on peut l'administrer par méprise.

Symptômes. — Douleur brûlante à la gorge, à l'épigastre, vomissements sanguinolents, dyspnée. Après quelques moment de calme les vomissements reparaissent, ainsi que la gêne de la respiration. Pouls petit, irrégulier, à peine perceptible, sueur froide, convulsions, abattement.

Lésions anatomiques. — La muqueuse de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac est généralement blanche. Érosion plus ou moins complète de la muqueuse de l'estomac avec état gélatineux des tissus de cet organe. Coloration généralement vermeille du sang et de tous les tissus pourvus d'un système capillaire très-apparent. (Tardieu.)

ACIDE TARTRIQUE. — *Signes tirés des commémoratifs et des symptômes.* — Ce sont les mêmes que pour l'acide oxalique.

Lésions anatomiques. — Lésions semblables encore à celles de l'acide oxalique ; seulement le sang présente une fluidité persistante et une couleur rouge groseille qu'il communique à tous les tissus. Congestions et noyaux apoplectiques dans les poumons.

ALCALIS ET SELS ALCALINS. — *Empoisonnement par la potasse et la soude. Signes tirés des commémoratifs.* — Ces alcalis sont au même titre que l'acide sulfurique des types de l'empoisonnement par les substances corrosives.

La potasse et la soude du commerce (carbonate de potasse, carbonate de soude), l'eau seconde dont se servent les peintres et les gra-

veurs, l'eau de Javelle (chlorure de potasse ou de soude) employée par les blanchisseuses sont des poisons énergiques. De ces différentes substances l'eau de Javelle est de beaucoup la plus souvent employée dans les empoisonnements.

Symptômes. — Immédiatement sensation de brûlure et de constriction se propageant de la bouche jusqu'à l'estomac, douleur violente à la région épigastrique ; nausées, vomissements, hoquets continuels, sueurs froides, mouvements convulsifs des membres.

Lésions anatomiques. — A l'autopsie on trouve des lésions du tube digestif, sinon aussi profondes, du moins plus étendues que celles qui résultent du contact des acides. Ramollissement diffus de toutes les membranes de l'estomac ; le sang conserve sa fluidité.

Si la mort a été tardive, inflammation ulcéreuse ou purulente de la membrane muqueuse du tube digestif, rétrécissement de l'œsophage avec état lardacé des parois.

BARYTE. — (Empoisonnement très-rare). Les symptômes sont les suivants : sentiment de brûlure, vomissements, convulsions, céphalalgie, surdité. La baryte et ses composés solubles n'agissent pas seulement comme caustiques ; ils sont absorbés et produisent une violente excitation du cerveau et de la moelle épinière. 50 grammes de chlorure de baryum pris au lieu de sulfate de soude ont amené la mort au bout d'une heure.

AMMONIAQUE LIQUIDE (*alcali volatil*). — (Empoisonnement assez rare). Dose toxique 4 à 8 grammes.

Signes tirés des commémoratifs. — Ce sont les mêmes que pour les substances précédentes.

Symptômes. — Début immédiat des accidents aussitôt après l'ingestion du poison. Sentiment d'ardeur brûlante à la gorge ; angoisse avec suffocation, déchirement à la région épigastrique, toux convulsive continuelle, soif ardente, difficulté de la déglutition, vomissements répétés, glaireux, striés de sang. La face est pâle, les yeux hagards, injectés, les lèvres sont tuméfiées et présentent une couleur rouge qui s'étend de la bouche au pharynx. Pouls lent, irrégulier ; pas de perte de l'intelligence.

Lésions anatomiques. — Rougeur de la membrane muqueuse des premières voies digestives. Quelquefois fausses membranes, eschares sèches, jaunes dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac, sous la muqueuse duquel on trouve des traces d'hémorrhagie. Ulcérations plus

ou moins profondes et traces de phlegmasie dans les intestins.

Dans les organes de la respiration, on remarque des exsudations membraniformes dans les bronches, et la congestion du tissu pulmonaire. Tardieu a signalé l'état de dissolution et de fluidité du sang qui est incoagulable, et la stéatose (dégénérescence graisseuse) du foie et des reins.

Eau sédative. — L'eau sédative dont l'ammoniaque constitue le principe actif est plus souvent employée aux empoisonnements, mais, dans ce cas, on observe des désordres nerveux, convulsions, délire, coma, qui tiennent peut-être au camphre qui entre dans la composition de cette substance.

EMPOISONNEMENT PAR LES DRASTIQUES. — Signes tirés des commémoratifs. Il peut y avoir empoisonnement lorsque les drastiques sont employés comme agents thérapeutiques, mais administrés à trop haute dose, ou bien encore lorsqu'ils sont pris dans le but de provoquer un avortement criminel. Ils sont rarement employés dans des vues homicides, mais une méprise peut être la cause d'un empoisonnement (ressemblance de la racine de bryone avec le navet).

Symptômes. — Les drastiques produisent tous à peu près les mêmes effets. A l'extérieur, ils exercent sur la peau une irritation locale énergique. Pris à l'intérieur, ils provoquent rapidement des symptômes graves : douleurs brûlantes dans le ventre, nausées, vomissements bilieux répétés et terribles, évacuations alvines abondantes, dysentériques, cholériformes, hémorrhagiques, bientôt suivies de refroidissement général, de petitesse extrême du pouls, de prostration, de convulsions et de paralysies ultimes.

Lésions anatomiques. — Les intestins sont plus profondément lésés que l'estomac : membrane muqueuse intestinale ramollie, parsemée d'ulcérations, de taches noirâtres et de plaques gangréneuses. Dans le canal intestinal ; liquide floconneux, blanchâtre, mêlé de sang ; ramollissement du foie et de la rate.

L'ellébore blanc, la coloquinte, la gomme-gutte, l'épurgé, l'huile de croton, le colchique d'automne, etc., doivent leurs violents effets à un principe actif, qui se retrouve dans la plupart de ces plantes, la vératrine, la colocynthine, etc.

§ 2. — 2^e classe. Empoisonnement par les hyposthénisants.

1^o ARSENIC ET PRÉPARATIONS ARSENICALES. — L'arsenic a été pendant longtemps le poison classique par excellence : la fréquence des empoisonnements criminels par cette substance justifie pleinement l'importance que de tout temps on lui a accordé en médecine légale, les nombreuses recherches dont il a été l'objet et la tendance qu'on a toujours eue à le prendre presque exclusivement pour type dans l'étude de l'empoisonnement en général. Depuis quelque temps, sous la double influence des mesures administratives prises par la police et la rigoureuse exactitude avec laquelle l'analyse chimique a appris à déceler la présence de cette substance, le nombre des empoisonnements arsenicaux a considérablement diminué. Il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur le tableau statistique de Briand et Chaudé que nous avons reproduit plus haut. De 55 pour l'année 1851, le chiffre est successivement descendu à 3 en 1860 pour se relever légèrement jusqu'à 5 en 1862.

Les préparations d'arsenic les plus employées sont l'acide arsénieux ou arsenic blanc, l'oxyde d'arsenic ou *mort aux mouches* qui contient une certaine proportion du premier ; les verts arsenicaux, verts de Schwinfurt, verts de Scheele ont encore souvent donné lieu à des empoisonnements accidentels, soit chez les ouvriers employés aux préparations arsenicales, soit chez des personnes qui ont certaines parties de leur toilette teintées au moyen du vert de Schweinfurt ou du vert de Scheele. Ajoutons enfin que certains cosmétiques contiennent de l'arsenic et que leur usage peut à la longue donner lieu à des accidents toxiques.

Dans l'empoisonnement criminel, le mode d'administration le plus employé est l'ingestion de l'acide arsénieux introduit soit dans un breuvage, soit dans des substances alimentaires. Il est difficile de déterminer d'une manière précise la dose à partir de laquelle l'acide arsénieux doit être considéré comme poison. Toutefois, abstraction faite de l'influence de l'habitude (arsenicophages) et de l'état de maladie, on peut dire d'une manière générale, d'après Laclerie, que 6 milligrammes d'arsenic chez l'homme peuvent produire des accidents sans gravité, 1 à 3 centigrammes des symptômes d'empoisonnement, 5 à 10 centigrammes la mort. D'après Taylor, la dose d'a-

cide arsénieux capable de donner la mort doit être fixée, chez l'adulte, à deux ou trois grains (12 à 18 centigrammes). Les autres voies d'absorption de l'arsenic, avec des préparations arsenicales, sont : 1° les plaies, emploi des caustiques arsenicaux ; 2° la peau, dans les lotions ou dans l'emploi de pommades arsenicales ; 3° la muqueuse respiratoire, pour les poussières arsenicales, papiers peints, articles de toilette, etc. ; 4° la muqueuse du vagin.

Symptômes de l'empoisonnement. — Les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux sont de deux ordres ; les uns sont des symptômes d'irritation locale du côté des voies digestives ; les autres sont consécutifs à l'absorption du poison et à son élimination.

De 1 à 2 heures, après l'ingestion du poison, le malade éprouve une sensation d'âcreté, et de constriction à la gorge, bientôt suivie d'une sensation de douleur brûlante dans la région de l'estomac. Des nausées, des vomissements de matières muqueuses ou glaireuses quelquefois striées de sang ne tardent pas à apparaître. La douleur devient de plus en plus intense et s'exaspère par les vomissements qui sont violents et incessants et que détermine la moindre quantité de liquide ou d'aliments introduits dans l'estomac. La soif est intense, il y a de la diarrhée cholérique ou dysentérique avec ténésme.

A ces symptômes d'une vive irritation gastro-intestinale, s'ajoutent des phénomènes de dépression des forces vitales, dues en partie à l'absorption du poison, en partie au retentissement qu'exerce sur l'organisme toute irritation violente du système digestif. L'abattement, la prostration est extrême, l'altération des traits, l'enfoncement des yeux dans l'orbite, la pâleur et la froideur de la peau, la petitesse du pouls qui se laisse à peine sentir, les crampes dans les membres, quelquefois de véritables convulsions tétaniques, la suppression des urines, tout donne à cette première période de l'empoisonnement arsenical une étrange ressemblance avec le choléra indien. Dans la suite, les symptômes varient suivant qu'on a affaire à un empoisonnement *suraigu* ou à un empoisonnement *subaigu*. Dans le premier cas, il ne se fait pas de réaction ; le pouls devient de plus en plus petit, la respiration qui n'était d'abord que douloureuse, s'embarasse, il survient de la cyanose, la face et les extrémités bleuissent et la victime succombe dans la stupeur, avec l'intelligence parfaitement conservée et souvent au milieu d'une fausse sensation d'amélioration. Dans la forme subaiguë, les symptômes de la première période sont

moins graves; au bout de deux ou trois jours, survient dans l'état de la victime une amélioration marquée; les vomissements ont cessé, la douleur à l'épigastre a disparu ou diminué; cependant il reste encore une sensation de constriction et d'âcreté à la gorge. Bientôt le pouls se relève, il survient de la fièvre, de la tuméfaction du ventre avec douleur à la pression, la respiration est douloureuse et embarrassée, les conjonctives s'injectent; la prostration des forces, l'abattement est toujours considérable. Enfin le pouls tombe, il devient petit et irrégulier, l'anurie revient si elle avait disparu, il survient de l'ictère et le malade succombe dans l'adynamie ou l'ataxo-adynamie au bout de deux à huit ou dix jours. Vers le deuxième ou cinquième jour de cette seconde période on voit souvent apparaître du côté de la peau, des pétéchies ou des éruptions papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc. (Imbert-Gourbeyre). Si l'empoisonnement doit se terminer d'une manière favorable, les phénomènes diminuent pour disparaître peu à peu, les forces se relèvent et l'individu guérit, mais après une longue convalescence, et destiné à conserver pendant longtemps, souvent toute sa vie, des restes de cette atteinte grave portée à sa santé.

Dans une troisième forme que Tardieu désigne sous le nom de *forme latente*, forme rare, du reste, il ne survient ni vomissements, ni selles, la peau reste fraîche, le pouls tranquille. Il n'y a d'autres symptômes qu'une faiblesse progressive marquée d'abord par des éblouissements de lipothymie et qui aboutit à une somnolence au milieu de laquelle la mort survient aussi rapidement que dans la forme suraiguë.

L'empoisonnement lent est presque toujours le résultat de l'administration de doses répétées de la substance vénéneuse, les accidents de l'empoisonnement subaigu apparaissent quoique moins tranchés après chaque ingestion de poison. De là au début, des alternatives de malaise et de santé, et ensuite de convalescence et de rechute qui finissent par jeter le malade dans un état de maigreur considérable, et par produire une apparence de vieillesse anticipée. Des hémorrhagies variées, des taches pétéchiales, des éruptions miliaires ou pustuleuses, des arthralgies, des rachialgies avec contracture des doigts et des orteils, de l'acrodynie, des accidents convulsifs ou de tremblement ou de la paralysie; tels sont les symptômes de cette forme de l'empoisonnement arsenical.

Dans l'empoisonnement consécutif à l'application clinique d'un

topique arsenical énergique, pâtes et poudres, les symptômes toxiques consécutifs à l'absorption du poison et à son élimination par la muqueuse digestive n'éclatent que de dix à douze heures après l'application du topique. Ils ne diffèrent pas, du reste, de ceux que nous avons décrits dans la forme subaiguë.

Enfin dans l'empoisonnement dû à des applications répétées d'une préparation peu active, pommade, lotions, le début est encore plus lent ; les symptômes n'éclatent guère bien qu'après six à sept jours et disparaissent dès qu'on vient à en supprimer la cause.

L'arsenic ne séjourne dans l'organisme que pendant un temps déterminé, il est rapidement éliminé, surtout par les urines. D'après le docteur Maclagan, il commence à passer dans les urines au bout de trois quarts d'heure ou une heure ; il peut être éliminé en totalité au bout de deux ou trois semaines, si le malade survit.

Lésions anatomiques. — Les lésions anatomiques principales ont leur siège dans l'estomac et les intestins et cela indépendamment de la voie d'introduction du poison ; elles sont d'autant plus prononcées que la dose d'arsenic a été plus considérable et que le temps pendant lequel la victime a survécu a été plus long.

L'estomac présente les traces d'une inflammation plus ou moins violente ; la muqueuse qui s'étend du cardia au pylore est rouge et congestionnée par points ou par plaques ; la coloration va quelquefois jusqu'au rouge-brun ; de plus la muqueuse est souvent détachée par places et recouverte d'une couche de mucus glaireux entremêlée de sang en plus ou moins grande quantité ; d'autres fois enfin elle est ramollie et de consistance gélatineuse. En général, les lésions inflammatoires sont plus marquées au niveau du grand cul-de-sac. Les ulcérations, la gangrène sont relativement rares dans l'empoisonnement arsenical. La gastrite arsenicale se développe avec une grande rapidité. Dans un cas où la terminaison survint au bout de quatre heures, on trouva la muqueuse vivement enflammée (Taylor) ; l'ulcération de la muqueuse a été observée au bout de dix heures.

La muqueuse de l'intestin grêle présente des lésions analogues mais moins prononcées. Elles sont assez généralement limitées au duodénum et à la première partie du duodénum. Des diverses parties du gros intestin, le rectum, est celui qu'on trouve le plus souvent enflammé.

Le foie, l'estomac, les reins ne présentent pas de lésions macroscopiques.

piques ; mais, si on vient à en examiner le tissu au microscope, on trouve souvent les lésions caractéristiques d'une stéatose à marche rapide des éléments cellulaires.

D'autres lésions enfin ont été observées dans d'autres organes ; nous avons déjà mentionné dans les symptômes les éruptions du côté de la peau ; les lésions observées dans les poumons, dans le cœur, dans le cerveau, et dans les voies excrétoires de l'urine consistent en des congestions et des ecchymoses qui n'ont rien de caractéristique.

Un fait digne de remarque c'est l'état surprenant de conservation dans lequel on trouve, longtemps après la mort, les organes qui ont été spécialement affectés par le poison ; l'estomac et les intestins conservent pendant des années les traces bien marquées de l'inflammation violente dont ils ont été le siège. Il ne paraît pas cependant que l'arsenic absorbé ait la propriété d'empêcher la décomposition des organes où il est déposé (Taylor)..

Diagnostic. — L'empoisonnement par l'arsenic peut être confondu avec le choléra, la fièvre pernicieuse cholériforme et l'indigestion :

1° *Choléra.* — Il existe, en effet, entre l'empoisonnement par l'arsenic et le choléra une analogie des plus frappantes : vomissements, évacuations violentes avec abattement et prostration considérables, refroidissement de la peau, altération des traits, anurie, petitesse du pouls suivie ou non des symptômes de réaction inflammatoire ; tels sont les caractères communs aux deux maladies. L'absence ou l'existence de l'état épidémique, de la diarrhée prémonitoire qui appartient au choléra, de la sensation de constriction et d'âcreté à la gorge, sensation qui ne manque que rarement dans l'empoisonnement arsenical, fournissent des probabilités sans constituer des preuves en faveur de l'un ou de l'autre. Il en est de même dans la réaction qui est plus franche et plus prolongée dans le choléra. A l'autopsie, la congestion oculaire est plus fréquente dans le choléra ; l'émaciation, la cyanose et la réplétion du système veineux sont plus considérables dans le choléra où l'on trouve en outre un état poisseux très-marqué des membranes séreuses. La porentérie commune aux deux maladies est, cependant beaucoup plus marquée et plus étendue dans le choléra, tandis que les ecchymoses, les effusions sous-pleurales, sous-péricardiques, sous-endocardiques, seraient, d'après Tardieu, plus fréquentes dans l'empoisonnement. S'il y a doute, c'est à l'analyse chimique qu'il appartient de faire la lumière ;

2° *Fièvre pernicieuse cholériforme*. — Il suffit d'appeler l'attention sur cette cause d'erreur, et de rappeler l'hypertrophie et le ramollissement souvent considérables de la rate dans cette forme d'intoxication paludéenne ;

3° *Indigestion*. — Elle se distingue par ses caractères négatifs, et ne pourrait être confondue qu'avec cette *forme lente* dans laquelle les symptômes sont peu accusés, la terminaison rapidement funeste, et les lésions nulles.

Le diagnostic entre l'empoisonnement par l'arsenic et les empoisonnements par d'autres hyposthénisants trouvera sa place après l'histoire de chacun d'eux.

2° PHOSPHORE. — Contrairement à ce que nous avons remarqué pour l'arsenic, le nombre d'empoisonnements par le phosphore, autrefois très-restreint, est en voie de progression croissante depuis l'introduction dans l'économie domestique de l'usage des allumettes chimiques. De 5 en 1852, 4 en 1853, le nombre est monté à 25 en 1857, à 16 en 1862. Encore faut-il remarquer que la statistique de Briand et Chaudé ne porte que sur l'empoisonnement criminel. La différence serait autrement grande, si l'on pouvait y faire entrer le nombre des suicides.

Le phosphore est un poison violent, comme le prouvent les deux cas suivants empruntés au D^r Christian : dans le premier, 1 1/2 grain (8 centigram.), a causé la mort en douze jours ; dans le second, 2 grains (11 centigram.), en huit jours. On a cru pendant longtemps, que cette substance n'était vénéneuse qu'autant qu'elle passait par oxydation à l'état d'acide phosphoreux et hypophosphoreux. Des expériences instituées au Val-de-Grâce par Tardieu et Roussin, ont démontré que c'est, au contraire, au phosphore à l'état d'isolement, de pureté qu'il faut attribuer les propriétés vénéneuses. Dans une expérience, un chien avala en vingt-quatre heures 12 grammes d'acide hypophosphoreux étendu d'eau sans mourir, tandis que la vingtième partie du phosphore renfermé dans cet acide administré à l'état pur, eût suffi à le tuer en quelques heures.

Les préparations de phosphore les plus employées sont par ordre de fréquence, le mastic inflammable des allumettes chimiques employé en infusion ou en macération dans de l'eau, dans du café, etc. ; 2° les pâtes phosphorées destinées à détruire les animaux, avalées par des enfants ou mélangées à des substances alimentaires ; 3° le

phosphore pur mélangé à des substances alimentaires. Il est à remarquer, en outre, que le phosphore a quelquefois donné lieu à des *empoisonnements indirects* ; c'est sous ce nom que nous désignerons, avec Tardieu, les empoisonnements produits par l'ingestion d'animaux empoisonnés eux-mêmes par des substances phosphorées.

L'empoisonnement par le phosphore est quelquefois accidentel, sans parler de l'intoxication professionnelle si fréquente chez les ouvriers employés aux manufactures d'allumettes chimiques, des poudres phosphorées ; des liquides ou des aliments dans lesquels étaient tombés par mégarde ou avaient séjourné des paquets d'allumettes chimiques ont souvent donné lieu à des accidents plus ou moins graves et quelquefois mortels.

Tout ce que nous venons de dire se rapporte uniquement au phosphore ordinaire. Mais on sait que le phosphore amorphe, le phosphore allotropique est complètement exempt de propriétés vénéneuses. Témoin le fait suivant rapporté par Taylor. En octobre 1860, une femme âgée de 26 ans, avala le mastic tiré d'un certain nombre d'allumettes chimiques faites avec du phosphore allotropique. Elle n'en éprouva pas d'inconvénient. Elle se procura d'autres allumettes fabriquées avec du phosphore ordinaire, en prit une décoction dans du café et mourut.

Symptômes. — Le début de l'empoisonnement par le phosphore est plus lent que celui de l'empoisonnement par l'arsenic, ce n'est que six à sept heures ou même un ou deux jours après l'ingestion du poison que les symptômes éclatent. Ce sont ordinairement des symptômes d'irritation qui préludent. Une saveur alliagée est d'abord perçue par le malade ; la respiration présente quelquefois une odeur de même nature. Il y a sensation d'âcreté et de chaleur à la gorge, avec soif intense, nausées, douleur violente et sensation de pincement à l'estomac bientôt suivie de ballonnement de l'abdomen et de vomissements fréquents ; les matières vomies sont simplement muqueuses ou plus souvent d'une couleur foncée, ou marc de café ; elles exhalent une odeur alliagée. On peut voir quelquefois s'en dégager des vapeurs blanches lumineuses dans l'obscurité. A ces symptômes d'irritation viennent se joindre des phénomènes généraux qui attestent, dès le début, la gravité de l'état du patient : le pouls est petit et faible, les forces sont prostrées. Il survient des spasmes et des con-

vulsions qui aboutissent au coma, à la mort qui peut arriver au bout de quatre heures (Orfila).

Dans d'autres cas, il survient au bout de deux ou trois jours une amélioration trompeuse ; les vomissements cessent ainsi que les douleurs abdominales et la diarrhée quand elle existait ; mais cette amélioration est de courte durée ; au bout d'un à trois jours, apparaissent des symptômes graves qui présentent avec ceux de l'atrophie jaune aiguë du foie la plus grande ressemblance. C'est d'abord un ictère plus ou moins intense avec des hémorrhagies par différentes voies : épistaxis, hématomèse, entérorrhagie, des suffusions sanguines dans l'épaisseur du derme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané (pétéchies, ecchymoses), et bientôt survient de la prostration, et le malade succombe dans le courant du huitième au douzième jour.

Dans d'autres cas, ce sont des symptômes nerveux graves qui accompagnent l'ictère phosphorique : des spasmes, des convulsions, des soubresauts des tendons, en un mot tous les symptômes dits ataxiques, ou ataxo-adyamiques ou de collapsus qui précèdent la terminaison fatale.

Lésions anatomiques. — Du côté de l'estomac et des intestins on trouve tous les signes d'une inflammation violente. L'estomac est contracté, revenu sur lui-même, la membrane muqueuse enflammée est rouge, quelquefois d'un rouge foncé, ou bien ramollie et détruite ; rarement on trouve, comme dans le cas de Worbe, des perforations du viscère. On l'a encore trouvée soulevée par de petites vésicules analogues à celles de la vésication ; mais on avait affaire probablement à un phénomène de putréfaction. Le contenu de l'estomac consiste en des matières muqueuses plus ou moins colorées par du sang ou par les substances colorantes de la pâte phosphorée. Le sang est noir et fluide ; il ne rougit pas au contact de l'air ; le cerveau est congestionné ; il existe des suffusions sanguines sous la peau et à la surface des viscères. Enfin on trouve une dégénérescence grasseuse du foie, des muscles de la vie animale et des reins. Les viscères exhalent souvent une odeur d'ail spéciale et émettent des vapeurs lumineuses dans l'obscurité (Galtier, *Toxicologie*).

Diagnostic. — L'empoisonnement par le phosphore présente avec l'ictère grave, atrophie jaune aiguë du foie, la plus grande analogie. C'est à tel point, que beaucoup de médecins attribuent à de véritables empoisonnements, les cas de stéatose générale spontanée, rapidement

mortelle, d'abord signalée par Rokitansky et étudiée ensuite par Wenderlich.

Il existe cependant entre les deux affections des différences assez tranchées, la sensation de chaleur et d'âcreté à la gorge, les excitations, les vomissements n'existant pas dans l'ictère grave. L'ictère phosphorique est plus lent à apparaître et ne s'accompagne pas de fièvre avec congestion des conjonctives oculaires et animation du regard.

Dans l'empoisonnement par l'arsenic, les symptômes gastriques sont plus graves, la sensation de constriction à la gorge plus constante, les éruptions cutanées plus fréquentes et plus caractéristiques, les hémorrhagies moins abondantes, les lésions gastro-intestinales généralement plus accusées. En outre, la stéatose viscérale et l'ictère sont plus rares, et on ne trouve jamais ni odeur alliagée, ni vapeurs lumineuses dans l'obscurité.

5° SELS DE CUIVRE. — L'empoisonnement par les sels de cuivre occupe le troisième rang dans la statistique de l'empoisonnement criminel. Les préparations de cuivre le plus fréquemment employées comme poison, sont le sulfate de cuivre ou couperose bleue, le sous-carbonate et le sous-acétate confondus sous le nom de vert-de-gris. Le cuivre lui-même n'est pas un poison ; mais par son contact, longtemps prolongé avec des acides ou des corps gras, il peut donner naissance à des composés vénéneux. Ainsi s'expliquent les empoisonnements accidentels résultant de l'usage, dans l'économie domestique, de vases de cuivre mal étamés. Les sels de cuivre sont, en outre, souvent mélangés, soit à des liqueurs, telles que l'absinthe, à des bonbons, à des conserves végétales, telles que des cornichons, prunes à l'eau-de-vie, petits pois, haricots verts, etc. ; on a même été jusqu'à teindre, avec du verdet, des huîtres pour les faire passer pour des huîtres de Marennes ; enfin, des boulangers ont quelquefois ajouté au pain du sulfate de cuivre pour lui donner plus de blancheur et augmenter son poids, en faisant absorber à la pâte une plus grande quantité d'eau.

Le sulfate de cuivre devient vénéneux à partir de la dose de 60 centigrammes ; le vert-de-gris à la dose de 2 à 3 grammes.

Symptômes. — Le début des symptômes est ordinairement très-rapide, une demi-heure environ après l'ingestion du poison, surviennent des vomissements violents qui quelquefois ont eu pour résultat heureux l'éjection du poison avant son absorption, dans le cas où la

dose en était trop forte. Ces vomissements sont très-violents, ils s'accompagnent de coliques atroces, de déjections alvines répétées, parfois glaireuses ou même sanguinolentes, de cardialgie, de ténésme. Les matières vomies sont remarquables par leur couleur foncée; elles contiennent souvent des cristaux de sulfate de cuivre, facilement reconnaissables. A ces symptômes d'irritation gastro-intestinale, s'ajoutent une saveur cuivreuse persistante, tellement affreuse, que la seule vue d'un objet de cuivre ramène les nausées; la petitesse du pouls, la céphalalgie, l'abattement. Cependant les vomissements ne cessent pas, il survient de l'ictère, de la strangurie ou de l'anurie, puis du ballonnement du ventre, des contractions tétaniques des muscles, de la mâchoire et du pharynx, et des crampes dans les extrémités. Enfin, des sueurs froides, des vertiges, des syncopes et des convulsions annoncent la mort, qui peut arriver en quelques heures (Delaporte, Portal). Si la guérison a lieu, il reste pendant longtemps des gastralgies, de la dyspepsie, et même de la paralysie ou des tremblements.

L'empoisonnement chronique qui résulte de l'absorption graduelle du poison, principalement à l'état de poussières de carbonate de cuivre, rappelle, suivant la remarque de Corrigan, les prétendus empoisonnements lents du moyen âge. Il a pour symptômes principaux : des coliques habituelles, des gastralgies, des dyspepsies, de la toux, des sueurs nocturnes, le rouge pourpre des gencives et surtout une émaciation considérable, avec affaiblissement extrême.

Lésions anatomiques. — Elles n'ont rien de caractéristique; ce sont des lésions inflammatoires du tube digestif, et principalement de l'estomac, allant rarement jusqu'à la perforation. Quelquefois la muqueuse digestive présente, en certains endroits, une coloration bleu verdâtre, résistant au lavage ou même de petites parcelles de vert-de-gris qui, traitées par l'ammoniaque, prennent une coloration bleue caractéristique.

Diagnostic. — Jusqu'à un certain point la saveur cuivreuse, la rapidité du début et la violence des vomissements et des déjections alvines distinguent l'empoisonnement par le cuivre des autres hyposténisants; l'absence de corrosion des premières voies le distingue des irritants. L'analyse chimique seule pourra confirmer le diagnostic.

4° MERCURE. — Moins fréquent que l'empoisonnement par l'arsenic, le phosphore et les sels de cuivre, l'empoisonnement par les sels de

mercure occupe dans la statistique de Briand et Chaudé, le onzième rang.

Ingéré à l'état métallique et en grande quantité, le mercure traverse rapidement le tube digestif sans produire d'autre accident que ceux qui résultent de son poids. Absorbé à petites doses, à l'état de vapeurs ou bien encore à la suite d'onctions ou de lotions répétées, il peut, au contraire, déterminer des accidents d'intoxication qui cèdent assez vite, après la suppression de la cause (stomatite mercurielle, fièvre, etc.). Enfin, l'exposition longtemps prolongée aux émanations mercurielles détermine une intoxication chronique qui appartient plutôt à la médecine proprement dite, qu'à la médecine légale.

La plupart des préparations mercurielles sont, au contraire, très-vénéneuses. Mais la plus dangereuse est, sans contredit, le sublimé corrosif qui pour ce motif mérite d'être pris pour type de l'empoisonnement par le mercure. Le précipité rouge (bioxyde-mercure), le proto-iodure et le biiodure, le cyanure et le nitrate de mercure ne figurent guère que dans les empoisonnements accidentels. Le calomel ne devient un poison qu'autant qu'il trouve sur son passage des substances susceptibles de le transformer, soit en sublimé corrosif, comme le sel de cuisine, soit en cyanure, comme les amandes amères. Toutes les préparations mercurielles solubles sont vénénéuses à très-petites doses (10 à 20 centigrammes). Le sublimé corrosif est ordinairement ingéré dans une solution aqueuse ou alcoolique, ou bien encore mélangé aux aliments ou aux boissons.

Symptômes. — Quelle que soit la quantité du poison ingéré, les accidents débutent immédiatement ou en quelques minutes. Une saveur métallique, souvent comparée à une saveur cuivreuse, se fait sentir dans la bouche, une sensation de constriction et de brûlure, quelquefois accompagnée de suffocation, se répand dans la gorge, et bientôt s'étend à travers l'œsophage jusque dans l'estomac; après quelques minutes, une violente douleur, augmentant par la pression, se fait sentir dans l'abdomen et principalement à l'épigastre. Il y a des vomissements fréquents de matières muqueuses mélangées de sang, et des déjections alvines, bilieuses, sanguinolentes, répétées avec ténésme et tension dans le bas-ventre. La face est tantôt colorée et vultueuse, tantôt pâle et anxieuse, le pouls petit, fréquent, irrégulier et même imperceptible dans les cas très-graves. La langue est humide et pâteuse, souvent gonflée ainsi que la bouche et les lèvres

qui présentent, en outre, un aspect blanchâtre, comme si elles avaient été touchées avec du nitrate d'argent; quelquefois la sécrétion urinaire est supprimée. Dans un certain nombre de cas, il survient, après cette première période, une période de réaction, mais celle-ci n'est jamais franche. L'abattement ne tarde pas à reparaître et à amener la mort au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, à la suite de syncopes répétées, d'anesthésie des membres inférieurs, etc.

Dans la forme subaiguë, après les symptômes que nous venons de décrire, survient, vers le cinquième ou le sixième jour, une rémission apparente; les vomissements, les évacuations diminuent ou disparaissent ainsi que la douleur; mais il reste de l'affaiblissement et de la chaleur générale, quelquefois des palpitations, de l'hyperesthésie. des hoquets et la mort arrive, sans convulsions, sans agonie, au bout de huit ou douze jours. On observe souvent dans cette forme des alternatives de rémission et d'exacerbation avec des éruptions pétéchiales ou autres.

Diagnostic. — L'empoisonnement par le sublimé corrosif, diffère de l'empoisonnement par l'arsenic: 1° par la saveur métallique très-marquée; 2° par l'invasion rapide et la violence des symptômes; par la plus grande fréquence du sang dans les évacuations alvines. Dans la forme suraiguë, l'empoisonnement par l'arsenic ressemble au choléra, l'empoisonnement par le sublimé a plus de ressemblance avec la dysenterie. Dans la forme aiguë, la terminaison fatale arrive du deuxième au cinquième jour. Dans un cas rapporté par Taylor, elle serait survenue après une demi-heure. Dans la forme subaiguë, c'est ordinairement du premier au douzième jour que le malade succombe.

Lésions anatomiques. — Elles sont comme dans l'empoisonnement arsenical en très-grande partie limitées à l'estomac et aux intestins. Cependant le sublimé corrosif attaque aussi la bouche, le pharynx et l'œsophage dont la muqueuse est gonflée, ramollie, colorée en blanc et en gris bleuâtre et quelquefois véritablement enflammée ou même détruite par places. La muqueuse stomacale est également enflammée par places ainsi que les intestins et spécialement le cæcum. La perforation de l'estomac est rare dans cet empoisonnement et n'a été observée que dans un cas (Taylor). La stéatose du foie et des reins a été plusieurs fois observée.

5° ANTIMOINE. — ÉMÉTINE. — CHLORURE ET BEURRE D'ANTIMOINE. — L'empoisonnement par les sels d'antimoine est rare, au moins en

France, où il n'a guère été observé qu'accidentellement à la suite de doses trop fortes d'émétique administrées soit à des enfants soit plus rarement à des adultes. Cette espèce d'empoisonnement paraît être plus fréquente en Angleterre. Outre l'usage criminel qui en a été fait dans ce pays, les débats des assises d'automne de Liverpool en 1856, ont révélé l'existence dans les contrées du Nord d'un certain nombre d'empoisonnements par imprudence dont se rendaient coupables des femmes qui, dans le but de corriger leurs maris de leurs habitudes d'ivrognerie leur administraient dans les boissons des paquets vendus ouvertement par certains droguistes sous le nom de *poudre de tranquillité* (*quietness powder*) ; or, cette poudre était tout bonnement un mélange de tartre stibié et de crème de tartre. Le chlorure ou beurre d'antimoine est aussi un poison très-énergique, moins à cause de l'antimoine qui entre dans la composition qu'à cause de l'acide chlorhydrique qu'il contient. Il doit être classé parmi les *irritants* à côté de l'acide chlorhydrique.

Symptômes. — Pris à dose toxique, le tartre stibié produit dans une première période les symptômes suivants : forte saveur métallique dans la bouche, douleur et constriction de la gorge, difficultés pour avaler, douleur violente avec sensation de brûlure à l'estomac bientôt suivie de vomissements et de déjections alvines abondantes, bilieuses, séreuses, sanguinolentes, d'abattement et de dépression extrême. Le pouls est petit et rapide, quelquefois imperceptible ; la peau est couverte d'une sueur froide ; la respiration est douloureuse, et le malade peut succomber rapidement au milieu d'accidents adynamiques ou ataxo-adyamiques ; dans un cas, la mort est arrivée au bout de dix heures.

S'il existe plus longtemps, on voit survenir, vers le quatrième ou cinquième jour des éruptions vésiculo-pustuleuses (*ecthyma stibié*) ; cependant les accidents s'aggravent, les vomissements sont remplacés par un hoquet persistant, le pouls devient filiforme, les extrémités deviennent froides et insensibles, et la mort précédée de délire ou de convulsions arrive vers le sixième jour.

« Dans certains cas plus rares, dit Tardieu, l'ingestion d'émétique à dose excessive ne détermine pas de vomissements, mais seulement quelques évacuations alvines, une prostration complète, presque une sidération, quelques mouvements convulsifs et la mort en quelques heures. »

L'administration successive et répétée de petites doses d'émétique, telle qu'elle a été employée en Angleterre par de grands criminels, entre autres par deux médecins, Palmer et Pritchard, donne lieu à des accidents plus insidieux mais tout aussi redoutables ; Taylor résume ainsi les symptômes de cet *empoisonnement lent* : nausées très-pénibles, vomissements de matières muqueuses et bilieuses, grande dépression, superpurgation séreuse, souvent suivie de constipation, pouls petit, resserré et fréquent, perte de la voix et de la force musculaire, peau froide, sueurs visqueuses et mort dans un épuisement complet.

Lésions anatomiques. — Dans l'empoisonnement aigu, on trouve des traces d'une inflammation plus ou moins violente de l'œsophage, de l'estomac et des intestins. Les poumons sont congestionnés, quelquefois même on y trouve de véritables noyaux d'apoplexie, mais ces lésions n'ont rien de spécial. La dégénérescence graisseuse du foie est probable mais non démontrée.

Dans l'empoisonnement lent, il peut y avoir absence complète ou à peu près complète de lésions anatomiques.

6° SEL DE NITRE. — Le sel de nitre (nitrate de potasse), n'est un poison qu'à des doses élevées, au-dessus de 8 à 12 grammes (Orfila) ou davantage. Il a fréquemment donné lieu à des empoisonnements accidentels à cause de sa ressemblance avec le sel d'Epsom ou de Glauber.

Symptômes. — Début rapide après un quart d'heure, une demi-heure ; nausées, vomissements bilieux, ou sanglants ; déjections alvines abondantes, muqueuses, séreuses ou sanglantes ; douleur brûlante dans l'estomac et dans le ventre, avec angoisse ; puis collapsus profond, avec petitesse du pouls, refroidissement des extrémités, syncopes, vertiges, perte de la voix et convulsions, et mort au bout de deux à cinq heures, rarement après deux ou trois jours, tels sont les symptômes de cet empoisonnement.

Lésions anatomiques. — Inflammation de l'estomac dont la muqueuse est rouge, ecchymosée quelquefois, ulcérée, et dont la cavité est souvent remplie de sang. Le sang est fluide et d'un rouge très-vif. Il y a aussi de la congestion du rein.

7° SEL D'OSEILLE. — Souvent confondu avec la crème de tartre, le sel d'oseille (bioxalate de potasse), est un poison mortel à la dose de 12 à 16 grammes chez l'adulte. Cependant Taylor cite le cas d'une

femme de vingt ans qui survécut à l'ingestion de 50 grammes de cette substance dont la plus grande partie avait, sans doute, été rejetée par des vomissements abondants.

Les *symptômes* sont les mêmes à peu de chose près que ceux de l'empoisonnement par le sel de nitre ; on observe cependant en plus l'obscurcissement de la vue, la dilatation des pupilles, la fixité de la douleur à l'épigastre et dans un point correspondant de la région dorsale ; quelquefois il n'y a que des vomissements sans nausées.

Au point de vue des lésions anatomiques, il faut noter, avant tout, la couleur vermeille des tissus et la fluidité du sang qui les pénètre. L'engouement des poumons est très-marqué ; des extravasations sanguines se montrent dans les différents viscères. L'estomac ne présente quelquefois pas de traces d'inflammation.

8° DIGITALE ET DIGITALINE. — L'empoisonnement par la digitale est rare et presque toujours accidentel. Il résulte de l'ingestion soit d'une forte quantité de poudre soit d'une décoction de feuilles de la plante, de teintures alcooliques ou d'extraits. Quant à l'empoisonnement criminel, il n'en existe d'exemple, que dans des cas de tentative d'avortement au moyen de cette plante.

Il en est de même de la digitaline ou principe actif de la digitale ; cependant il existe au moins un cas d'empoisonnement criminel par l'emploi de cette substance ; celui de la veuve de Pauw par le trop fameux Couty de la Pommerais. La digitaline est un poison très-violent ; 5 milligr. de cet alcaloïde représentent 40 centigr. de poudre et peuvent donner lieu à des accidents graves. Des doses de 1 à 2 centigr. seraient probablement suffisantes pour donner la mort.

Symptômes. — Lorsque la digitale a été ingérée à forte dose les symptômes de l'empoisonnement éclatent au bout d'une demi-heure ou d'une heure, rarement après deux ou trois heures, plus rarement encore au bout de vingt-quatre heures. Après un malaise plus ou moins prolongé surviennent des vomissements violents et répétés de matières liquides, glaireuses, de couleur verdâtre, de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissements, des troubles de la vue, des tintouins ou bourdonnements d'oreille, et une sensation d'abattement général. Le pouls d'abord fort et précipité ne tarde pas à descendre, en conservant sa force, à 50 ou 40 pulsations par minute ou même à moins. Les pupilles se dilatent et restent insensibles à la lumière, la respiration est suspicieuse et profonde, le pouls devient petit, irrégulier et

intermittent. Enfin les vomissements sont remplacés par le hoquet, l'abattement augmente de plus en plus, et des convulsions précèdent la mort qui survient quelquefois au bout de deux ou trois jours de souffrance, plus souvent du cinquième au huitième jour.

Dans les cas où l'empoisonnement résulte de l'action accumulée de doses médicamenteuses de digitale, la tolérance venant à cesser tout à coup, on voit éclater subitement des symptômes graves; ce sont des syncopes, de la céphalalgie frontale, quelquefois de l'hémiplégie avec des troubles de la vue; les vomissements, la diarrhée ne surviennent que plus tard ainsi que le ralentissement extrême du pouls qui peut tomber jusqu'à 24 pulsations; la mort survient tantôt après quelques jours, tantôt plus rapidement. Cependant l'empoisonnement par la digitale n'est pas toujours mortel. Sur vingt-huit observations réunies par Tardieu, la guérison a eu lieu dix-neuf fois, soit dans les deux tiers des cas.

Les symptômes de l'empoisonnement par la digitaline diffèrent peu de ceux de l'empoisonnement par la digitale. Dans le tableau si complet tracé par Tardieu de cette variété d'empoisonnement, on ne trouve guère d'autres différences que la suppression des urines, la saillie des yeux, les hallucinations, les myalgies et les rachialgies très-vives qui existent exclusivement ou à un plus haut degré dans l'empoisonnement par la digitaline. Quant aux symptômes de réaction, ils ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans tous les empoisonnements par les hyposthénisants; à part la lenteur et l'irrégularité du pouls qui persiste pendant longtemps.

Les lésions anatomiques sont nulles ou n'ont rien de caractéristique; quelques suffusions sanguines, quelques points de congestion dans le tube digestif, l'état de conservation du cadavre exhumé treize jours après la mort, tels sont les seuls signes anatomiques observés par Tardieu dans un cas resté célèbre. Si l'empoisonnement a été produit par l'ingestion de graines de digitale, on pourra en trouver dans l'estomac et dans l'intestin des fragments reconnaissables.

En somme les symptômes et les lésions anatomiques peuvent tout au plus mettre sur la voie de l'empoisonnement par la digitale. C'est à l'analyse chimique et surtout à l'expérimentation physiologique qu'il appartient de confirmer ou d'infirmer les soupçons qu'on peut avoir d'un empoisonnement par cette substance.

§ 5. — 5^e classe. — Empoisonnement par les stupéfiants.

1^o PLOMB. — L'empoisonnement par le plomb peut être aigu ou chronique. Le premier seul appartient à la médecine légale. Nous ne décrirons donc ni la colique de plomb, ni les autres accidents de l'intoxication saturnine.

Dans l'empoisonnement aigu, c'est presque toujours l'acétate de plomb, qui est l'agent vénéneux. Il peut être administré en nature ou en solution dans un but criminel. Mais le plus souvent, l'imprudencé ou la fraude sont la cause première de l'empoisonnement (litharge mélangé à du vin pour en corriger l'acidité, vin recueilli après avoir séjourné sur des comptoirs en plomb ou ayant séjourné dans des vases du même métal, etc.), ce que nous disons du vin s'applique, à plus forte raison, au cidre et au vinaigre.

Symptômes. — Peu de temps après l'ingestion qui a donné lieu à une saveur douceâtre sucrée, surviennent des nausées, *presque* toujours suivies de vomissements et de malaise au creux épigastrique; puis des accès de coliques très-aiguës, tantôt avec diarrhée, plus souvent avec constipation, la peau est froide, les lèvres livides, les gencives souvent teintes en bleu au niveau de la sortie des dents, l'haleine fétide. Les membres inférieurs sont engourdis, l'abattement général très-prononcé, plus tard la voix s'éteint, le hoquet, des syncopes, des convulsions précèdent enfin la *stupeur* et la mort après deux ou trois jours de coma.

Si la guérison doit arriver, il survient une réaction violente avec fièvre et les symptômes de l'empoisonnement disparaissent peu à peu laissant après eux de la faiblesse, une dyspepsie rebelle et de l'hébétéude.

Les *lésions anatomiques* sont peu marquées ou nulles; à peine trouve-t-on une inflammation légère et superficielle de l'estomac (Tardieu). D'après le docteur Miterheslich, cité par Taylor, lorsque la dose est forte, la muqueuse stomacale est attaquée et corrodée, ce qu'il attribue à une action purement chimique due au contact du sel de plomb. A petite dose, le sel serait décomposé par l'acide du suc gastrique et n'exercerait pas d'action corrosive. C'est à tort que Tardieu prétend que Taylor attribue l'inflammation de la muqueuse gastrique à un excès d'acide acétique qui rendrait irritant

l'acétate de plomb. Taylor dit précisément le contraire : « Cette action corrosive appartient au sel neutre, elle ne se manifeste plus lorsque la dose est petite, ou que le poison est combiné avec un acide. Orfila a donné comme un signe propre à l'empoisonnement par l'acétate de plomb et tout à fait spécifique, la formation de traînées de points blancs, ou d'un dépôt de substance blanche plus ou moins adhérente à la face interne de l'estomac.

2° BELLADONE ET ATROPINE. — L'empoisonnement par la belladone est le type de l'empoisonnement par les stupéfiants. Il est le plus souvent le résultat de l'erreur ; des enfants, des personnes ignorantes, prennent ainsi par méprise le fruit si facile à confondre avec les cerises, ou diverses parties de la belladone ; des médecins en administrent des doses exagérées, ou bien encore des extraits destinés à l'usage externe sont avalés par mégarde. Ce dernier accident arrive surtout pour les collyres au sulfate d'atropine que, par un étrange abus, on laisse trop souvent dans les hôpitaux sur les tablettes d'individus plus ou moins privés de l'usage de leurs yeux, à côté de fioles contenant d'autres médicaments.

Symptômes. — Les symptômes débutent rapidement par une sensation de sécheresse et de constriction à la gorge, des nausées, quelquefois des vomissements. Les pupilles se dilatent, la vision est confuse quelquefois il y a de la diplopie ; il survient des vertiges, du délire, délire gai, turbulent, érotique, furieux, toujours traversé par des hallucinations, de l'excitation générale et des convulsions, bientôt suivi d'un état de stupeur et de léthargie qui dure jusqu'à la mort (1, 2 ou 5 jours). Quelquefois cependant, même après des accidents graves, la guérison survient précédée ou non d'une réaction fébrile.

Dans l'empoisonnement par l'atropine la marche est plus rapide. Dans un cas cité par Taylor, un jeune homme qui avait pris le soir en se couchant, 10 centigrammes d'atropine, fut trouvé le lendemain matin mort et déjà rigide.

Les lésions anatomiques n'ont rien de caractéristique. Taylor signale dans plusieurs cas d'empoisonnements mortels survenus à Londres en 1846, la congestion des vaisseaux du cerveau remplis d'un sang liquide ; la pâleur et la flaccidité de l'estomac et des intestins ; quelques points rouges vers le cardia ; dans d'autres cas, ajoute-t-il, les vaisseaux du cerveau étaient distendus par un sang épais et noir. Il signale encore des taches d'un rouge pourpre dans l'œsophage et

le pharynx et, dans un cas, de nombreux foyers d'apoplexie capillaire dans le cerveau, le cervelet et la moelle allongée.

3° JUSQUIAME, STRAMOINE, MORELLE ET TABAC. — Les empoisonnements presque toujours accidentels occasionnés par des racines de jusquiame prises pour de petits panais ou pour des racines de chicorée, par les feuilles de cette plante prises pour des feuilles de pissenlits, ou encore par les graines, ceux produits par le *datura stramonium* et par la morelle, présentent avec l'empoisonnement par la belladone la plus grande analogie, sinon une ressemblance complète des symptômes, comme Trousseau le fait remarquer à propos du *datura stramonium*.

Le tabac doit son action toxique à la nicotine. L'ingestion du tabac à l'état de macération dans du vin ou de solution aqueuse, a plusieurs fois été employée dans un but criminel. Des lavements de tabac ou l'application même de cette substance à l'extérieur (Gallavardit) ont plus d'une fois donné lieu à des accidents toxiques.

Symptômes. — Au bout de 2 à 5 minutes, l'individu est pris de vertiges, de nausées, de vomissements, de prostration, refroidissement de la peau, et sueurs froides, bientôt surviennent du délire, de la paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs, des convulsions ou tremblements. La respiration est stertoreuse et embarrassée, le pouls se ralentit de plus en plus, et la mort survient au bout d'un quart d'heure ou de vingt minutes dans un état de stupeur entrecoupé de convulsions générales ou partielles.

Dans l'empoisonnement léger, non mortel, on observe les symptômes bien connus de ceux qui, pour la première fois, s'enhardissent à fumer une pipe ou un cigare ; céphalgie, nausées, pâleur, refroidissement, ralentissement du pouls et un abattement général très-marqué ; cependant au lieu de passer en quelques heures les accidents durent deux ou plusieurs jours.

Dans l'empoisonnement par la nicotine, la mort est ou instantané ou très-rapide ; quelques gouttes de poison instillées dans la bouche suffisent pour foudroyer l'individu. C'est donc sur le cadavre qu'on a à rechercher les signes de l'empoisonnement.

Les lésions anatomiques sont nulles ou sans caractère dans l'empoisonnement par le tabac ; pâleur considérable des tissus, quelques suffusions sanguines dans le tube digestif, sang noir et fluide.

Dans l'empoisonnement par la nicotine, les parties qui ont été en

contact avec le poison, sont ou blanches, racornies, couvertes de croûtes, comme les lèvres ou d'un blanc grisâtre, rouges, injectées, parsemées de plaques noirâtres, sans coloration, comme le pharynx, l'œsophage et la langue, et quelquefois l'estomac. Tous les tissus exhalent une forte odeur de tabac. Ce dernier caractère manquait dans un cas cité par Taylor.

4° CIGUË. — Les feuilles de la petite ciguë ont été facilement confondues avec des feuilles de persil ; la racine de la ciguë vireuse a quelquefois été prise pour celle du panais.

Les symptômes de l'empoisonnement par la ciguë ne sont pas toujours les mêmes ; dans certains cas, dit Taylor, on a observé uniquement de la stupeur, du coma et de légères convulsions, tandis que dans d'autres, les effets du poison se sont surtout manifestés du côté de la moelle épinière et paralysie du système musculaire. Il cite l'exemple suivant qui, mieux qu'aucune description, donnera une idée des symptômes de cet empoisonnement. Un individu, croyant prendre du persil avala une forte quantité de ciguë. Quinze ou vingt minutes après, ses membres inférieurs étaient paralysés ; mais il ne paraissait pas éprouver de douleur. En marchant il titubait comme un homme ivre ; enfin ses jambes se refusèrent à le porter et il tomba. Quelques temps après, les membres supérieurs étaient paralysés à leur tour et retombaient comme des masses inertes. Il ne pouvait plus avaler, il y avait paralysie partielle de la sensibilité, immobilité de la pupille, sans convulsion. Enfin la mort survint au bout de trois heures et un quart, par asphyxie graduelle due à la paralysie des muscles respiratoires.

La ciguë doit ses propriétés vénéneuses à la conicine. On constata les lésions anatomiques suivantes : léger épanchement de sérosité au-dessous de l'arachnoïde, ramollissement de la substance cérébrale avec de nombreux noyaux d'apoplexie ; les poumons étaient gorgés d'un sang noir et fluide ; le cœur mou et flasque ; l'estomac contenait une masse pulpeuse verte ressemblant à du persil ; la tunique muqueuse était congestionnée, surtout vers le grand cul-de-sac, soulevée par de nombreuses extravasations sanguines dans un espace de la largeur de la main ; le sang était noir et fluide. D'après Christison, l'estomac trituré et traité par la potasse dégage l'odeur caractéristique de la conicine.

5° ACONIT NAPEL. — L'aconit napel doit ses propriétés vénéneuses

à l'aconitine, poison des plus violents et capable de déterminer la mort à la dose de 10 milligr. (Pereira) et probablement à celle de 5 milligr. (Taylor). L'empoisonnement par l'aconit est presque toujours accidentel ; la racine est facilement prise pour celle du radis. La teinture d'aconit a aussi donné lieu à des accidents.

Symptômes. — De quelques minutes à une heure après l'ingestion du poison, nausées, ardeur à la gorge et à l'épigastre, somnolence, syncope, délire, dilatation de la pupille, ballonnement du ventre, tuméfaction de la face, sueurs froides, un véritable état de folie, et, suivant Brodie, un engourdissement des gencives et des lèvres, quand on a mangé la plante franche, tels sont les symptômes principaux de l'empoisonnement par l'aconit. Les convulsions qu'on observe chez les animaux, ne l'ont pas été en général chez l'homme.

Les lésions anatomiques consistent en une gastro-entérite sans caractères particuliers, mais pouvant aller quelquefois jusqu'à la gangrène.

6° CHAMPIGNONS. — L'empoisonnement criminel par les champignons est rare ; mais il a été observé. Mais le plus souvent l'empoisonnement par les champignons est accidentel.

Symptômes. — Six à sept heures après l'ingestion des champignons vénéneux, sensation de malaise au creux épigastrique, sensation d'âcreté et de constriction à la gorge, nausées, vomissements, en un mot tous les signes d'une violente indigestion. La peau se recouvre de sueurs froides, il y a de l'abattement, des hallucinations, les pupilles sont dilatées et immobiles ; enfin le malade succombe dans la stupeur ou bien dans des accidents convulsifs ou ataxo-adyamiques.

Le début peut quelquefois se faire attendre jusqu'à quatorze ou trente heures (*Journal de chimie méd.* 1855, p. 694).

A l'autopsie on trouve une inflammation plus au moins violente de l'estomac et des intestins avec congestion des vaisseaux de l'encéphale.

7° CHLOROFORME, ÉTHER ET AMYLÈNE. — L'empoisonnement par les anesthésiques est toujours accidentel. Nous n'avons donc pas à nous en occuper.

8° ALCOOL. — Nous en dirons autant de l'empoisonnement par l'alcool et les alcooliques.

§ 4. — 4^e classe. — Empoisonnement par les narcotiques.

Cette classe ne comprend, comme nous l'avons dit, que l'opium et ses préparations. L'empoisonnement est le plus souvent accidentel ou le résultat d'une tentative de suicide. On sait combien les narcotiques produisent facilement chez les enfants des accidents graves et même mortels. La dose toxique est difficile à fixer, environ 1 gramme d'opium. Mais il faut tenir compte de l'habitude et de la tolérance.

En présence d'un empoisonnement, si le malade n'a pas trouvé à la substance qu'il a avalée une saveur acide, amère ou caustique ; s'il n'a pas éprouvé ce sentiment de brûlure, d'ardeur se propageant de la bouche jusqu'à l'estomac, ces douleurs violentes siégeant au creux épigastrique, avec vomissements opiniâtres que l'on rencontre dans les empoisonnements dont nous avons parlé plus haut, on devra penser à l'opium dont les symptômes sont les suivants : céphalalgie, agitation, insomnies, quelquefois mouvements convulsifs, nausées, vomissements bilieux, besoins fréquents d'uriner, mais difficulté de les satisfaire.

Généralement la face est pâle et d'un blanc mat, quelquefois au contraire elle est colorée et comme tuméfiée ; regard hébété, fixe ; pupilles quelquefois à l'état naturel, ou dilatées, mais le plus souvent contractées. Délire furieux, suivi d'assoupissement profond, ou bien encore absence de délire et immobilité, insensibilité complète. Le pouls ordinairement fort et plein est parfois petit et concentré ; la respiration souvent ralentie conserve d'autres fois en apparence son état normal, ou bien elle est stertoreuse et précipitée. Resserrement des mâchoires, tremblement des membres, ou convulsions générales intermittentes, revenant à des intervalles de plus en plus rapprochés.

Lésions anatomiques. — A l'autopsie, on ne trouve ordinairement aucune altération notable.

LAUDANUM. — Le laudanum mis en contact avec la peau dépouillée de son épiderme est immédiatement absorbé, et l'on a vu dans ces conditions des exemples d'empoisonnement produit par suite de l'application d'un cataplasme arrosé d'une trop forte dose de laudanum. Il colore les lèvres en jaune ; les matières des vomissements et des selles présentent aussi assez souvent cette couleur. Cette coloration est due au safran qui entre dans la composition de ce produit phar-

maceutique. — Dose toxique, 18 grammes. Il peut même l'être à celle de 9 à 10 grammes. Les symptômes sont absolument identiques à ceux que produit l'opium.

Le laudanum de Rousseau contient plus d'opium que le laudanum de Sydenham ; il est par conséquent plus dangereux et l'on a vu des accidents arriver par suite de la substitution du laudanum de Rousseau à celui de Sydenham.

MORPHINE. — La morphine et ses sels (acétate, sulfate, chlorhydrate) produisent les mêmes symptômes que l'opium, mais avec plus d'énergie. Dose toxique, 4 à 5 centigram. — On pourrait confondre l'empoisonnement produit par l'opium avec celui qui résulterait de l'emploi de la jusquiame, de la belladone et du stramonium, mais ces substances déterminent une forte dilatation de la pupille, tandis qu'elle est généralement contractée dans le narcotisme causé par l'opium. La jusquiame, la belladone et le stramonium n'occasionnent pas à la peau d'éruptions du même genre, ni de démangeaisons, et rarement cette abondante transpiration caractéristique de l'empoisonnement par l'opium et surtout par la morphine.

CODÉINE. — La codéine employée à haute dose peut aussi produire le narcotisme avec tous ses symptômes, mais avec beaucoup moins d'énergie que la morphine.

§ 5. — 5^e classe. — Empoisonnement par les névrosthémiques.

STRYCHNINE. — *Signes commémoratifs.* — Les empoisonnements par la strychnine sont le résultat d'intentions criminelles ou bien ils peuvent provenir d'une mauvaise administration de ce produit employé comme agent thérapeutique. Une méprise (substitution de la poudre de strychnine à une autre poudre de même apparence), peut encore être la cause d'un empoisonnement. Dose toxique de 2 et 3 centigrammes.

Symptômes. — Dix à vingt minutes (rarement plus tard) après l'ingestion du poison, surviennent brusquement un malaise indéfinissable dans la tête, une angoisse qui va en croissant, des spasmes, des contractions toniques, une rigidité musculaire plutôt générale que locale ; la tête se renverse en arrière, le corps entier est pris d'agitation ; la figure est pâle, la parole entrecoupée, mais l'intelligence est nette ; trismus, secousses convulsives des membres, qui se contrac-

tent comme le reste du corps ; le malade ne peut pas changer de place, il reste couché sur le dos ; la respiration devient courte, brève, convulsive, la face se colore et se gonfle ; au moment où la mort semble imminente, les muscles se détendent, le calme succède à la rigidité spasmodique, puis survient un nouvel accès plus violent que le premier. Le corps est soulevé tout d'une pièce par des secousses convulsives ; l'opisthotonos, le trismus sont au plus haut degré ; les membres roidis se convulsent, la pointe des pieds est tournée en dedans ; la respiration semble suspendue, la peau devient bleuâtre et violacée, les yeux sont saillants et fixes, les pupilles dilatées ; l'intelligence n'est plus nette, il peut se faire qu'elle soit nulle ; immobilité et insensibilité. Cependant ce second accès n'est pas ordinairement le dernier ; il s'apaise, le malade respire, le sang circule et les mouvements recouvrent en partie leur liberté. Un troisième, un quatrième accès surviennent ; le moindre bruit, le moindre contact provoquent de nouvelles convulsions, et le dernier accès plus court et plus affreux que les précédents se termine brusquement par la mort. Le calme qui sépare ces accès et la manière dont ils se reproduisent au moindre bruit, au plus léger contact sont les symptômes qui dénotent le mieux l'empoisonnement par la strychnine.

C'est aux savantes recherches de Tardieu que nous devons la connaissance exacte des symptômes que nous avons retracés, d'après la description qu'il en a faite.

Lésions anatomiques. — Les centres nerveux sont plus particulièrement le siège des lésions que l'on trouve à l'autopsie. Congestion très-prononcée dans les vaisseaux du cerveau, de ses membranes et de la moelle épinière ; il peut y avoir épanchement de sang dans la substance cérébrale ou dans la cavité rachidienne ; cœur vide, plus ou moins contracté, sang fluide. Les poulmons et les organes digestifs ne présentent rien de particulier.

BRUCINE. — La brucine produit des effets absolument identiques à ceux de l'empoisonnement par la strychnine.

ACIDE CYANHYDRIQUE (acide prussique, acide hydrocyanique). — Cet acide, lorsqu'il est pur, constitue le plus violent des poisons ; aussi, ne doit-on l'employer, à titre de médicament, qu'étendu dans une certaine quantité d'eau. A l'état de pureté, une seule goutte suffit pour tuer un chien, et, il est probable que deux ou trois gouttes donneraient la mort à un homme.

Dans cet empoisonnement, les effets produits sont tellement rapides qu'on ne peut observer ni symptômes, ni lésions. Si le poison n'a pas été pris en assez grande quantité pour tuer immédiatement, mais cependant en quantité suffisante pour que la mort ne soit pas immédiate, on observe les symptômes suivants : perte de connaissance, insensibilité, pupilles fixes, dilatées, respiration bruyante, devenant de plus en plus difficile, convulsive ; anxiété précordiale, crampes alternant avec un relâchement complet des muscles ; pouls petit, difficile à percevoir, corps couvert de sueur, extrémités froides, insensibles ; quelquefois évacuations involontaires.

Dans ce cas, à l'autopsie, on trouve les gros vaisseaux pleins d'un sang noir, huileux ; les poumons contiennent du sang épais, mais toujours fluide. L'estomac, les intestins présentent des plaques rouges irrégulièrement placées ; à l'ouverture du cadavre on peut sentir une odeur d'amandes amères, mais cette odeur ne persiste pas.

LAURIER-CERISE. — Le laurier-cerise, qui doit son principe actif à l'acide cyanhydrique, est souvent employé dans les usages domestiques, et, si l'on en usait sans précautions, il pourrait amener les mêmes accidents que l'acide cyanhydrique étendu.

CANTHARIDES. — C'est le seul poison énergique que l'on rencontre dans le règne animal. Généralement les empoisonnements par la poudre de cantharides sont accidentels et résultent de l'emploi que l'on en fait, à titre d'aphrodisiaque. Quelques grammes peuvent suffire pour produire des accidents.

Symptômes. — Aussitôt ingérée, la poudre de cantharides provoque un sentiment d'ardeur dans la bouche, sécheresse et rougeur de la langue, soif vive, constriction violente du pharynx, déglutition excessivement difficile. Vomissements abondants de matières striées de sang au milieu desquelles on remarque les paillettes vert doré de la cantharide ; douleurs violentes à l'épigastre et dans les hypochondres, coliques atroces, ardeur extrême dans la région vésicale, urine sanguinolente, priapisme opiniâtre, douloureux, sans désirs, vénériens.

Lésions anatomiques. — A l'autopsie, la membrane muqueuse de l'estomac présente une couleur d'un rouge noirâtre ; elle est ecchymosée et l'on y trouve, ainsi que dans l'intestin, de ces points brillants que l'on a déjà remarqués dans les vomissements. Cerveau gorgé de sang ; phlogose de la membrane muqueuse génito-urinaire,

et surtout de la muqueuse vésicale qui est atteinte, recouverte par places de pseudo-membranes (Morel-Lavallée).

En outre des empoisonnements que nous venons de décrire, il nous reste encore à mentionner un certain nombre de substances susceptibles de produire des accidents toxiques plus ou moins graves ; mais comme les empoisonnements auxquels elles donnent lieu sont presque toujours accidentels et que les symptômes en sont peu connus ou caractéristiques, nous nous contenterons d'en faire une énumération pure et simple, sauf à revenir dans le chapitre de la chimie légale sur quelques-uns d'entre eux. Ce sont : l'iode, le brome, l'alun, les sels de fer, d'argent, d'étain, de zinc, la créosote, le camphre, la coque du levant, le seigle ergoté, la gesse chiche ou jarosse, la nielle, l'ivraie.

Certains poisons enfin parmi lesquels nous citerons l'acide sulfhydrique (fosses d'aisances) et les comestibles altérés donnent lieu à des accidents toxiques dont on connaît la gravité : syncopes, faiblesse générale avec altération des fluides de l'économie animale, le plus souvent sans inflammation locale, sans trouble des facultés intellectuelles ; la fluidité et la coloration foncée du sang, la perte de la contractilité musculaire, la flaccidité et la putréfaction rapide des tissus sont encore des effets de l'empoisonnement par ces substances dites septiques.

RÉSUMÉ.

§ I. — En médecine légale, l'empoisonnement peut être défini : tout attentat à la vie d'une personne par le moyen de substances qui, ingérées ou absorbées, peuvent donner rapidement la mort.

Le poison peut pénétrer dans l'organisme de bien des façons différentes : la voie la plus habituelle est le tube digestif.

La dose de substance toxique, son mode d'administration, l'âge, l'état de santé, de maladie, ou les habitudes du sujet, etc., ont une grande influence sur le développement des accidents consécutifs à l'absorption du poison.

§ II. — Les signes des empoisonnements en général peuvent provenir de diverses sources : 1° ils peuvent être tirés des commémoratifs ; 2° ils peuvent être fournis par les symptômes qu'aura éprouvés la victime et qui auront été observés par le médecin ; 3° par les lé-

sions anatomiques externes ou internes constatées à l'autopsie ; 4° ils peuvent être le résultat de recherches chimiques, histologiques ou de l'expérimentation physiologique.

§ III. — L'expertise dans les cas d'empoisonnement devra être conduite avec grand soin : on devra chercher à éviter toutes les causes d'erreur, se servir de bocalx neufs, de réactifs purs, faire des expériences et des recherches comparatives, etc. Le médecin légiste devra, *en général*, se garder de conclure d'après l'autopsie cadavérique. Dans tous les cas il demandera l'examen chimique.

§ IV. — On peut avec Tardieu diviser les empoisonnements en cinq classes : La première classe comprend les *irritants et corrosifs* qui déterminent l'inflammation, l'ulcération et la mortification des tissus. Ce sont les acides (sulfurique, nitrique, chlorhydrique, acétique, etc.), les alcalis (potasse, baryte, ammoniacque, etc.) et les drastiques.

La deuxième classe contient les *hyposthénisants*, c'est-à-dire ceux qui déterminent comme symptôme principal une dépression rapide et profonde des forces, tels sont l'arsenic, le phosphore, les sels de mercure, de cuivre, le tartre stibié, la digitale, etc.

Les *stupéfiants* forment la troisième classe. La belladone est le type des poisons stupéfiants. Son absorption à dose toxique amène de la sécheresse de la gorge, de la dilatation des pupilles, du délire gai, érotique, puis furieux, et enfin de la stupeur. Dans la même classe on trouve la jusquiame, la morelle, la stramoine, le tabac, le plomb, la ciguë et l'aconit.

La quatrième classe renferme les *narcotiques*, c'est-à-dire l'opium, ses alcaloïdes et ses composés.

Dans la cinquième classe sont rangés les *névrosthéniques*, c'est-à-dire les poisons qui ont pour action spéciale une excitation violente des centres nerveux pouvant aller jusqu'à produire une mort rapide et même instantanée. Dans l'empoisonnement par la strychnine il existe des accès convulsifs violents séparés par des périodes de calme absolu : les accès se reproduisent au moindre bruit, au plus léger contact. La brucine, l'acide cyanhydrique, l'eau de laurier-cerise, etc., sont aussi des poisons névrosthéniques.

CHIMIE LÉGALE

La chimie, la physique, l'histoire naturelle, c'est-à-dire les sciences qu'on est dans l'habitude de désigner sous le nom de sciences accessoires, peuvent, au même titre que la médecine proprement dite, être appelées à fournir à la justice des renseignements utiles et quelquefois nécessaires. Dans le sens rigoureux du mot, il y a donc une *chimie légale*, une *physique légale*, une *micrographie légale*, une *botanique* et une *zoologie légales*, au même titre qu'il y a une médecine légale proprement dite. Et si nous ne consacrons pas une place à part à l'étude de l'intervention de chacune des sciences accessoires, c'est d'un côté pour nous conformer à l'usage, et d'un autre, parce que, dans la plupart des cas, les notions fournies par ces diverses sciences sont employées simultanément de manière à se contrôler et à s'éclairer l'une par l'autre. C'est ainsi, par exemple, que la micrographie est mise à profit pour reconnaître la nature de certains sels d'après leur genre de cristallisation.

Sous le nom générique de *chimie légale*, nous étudierons donc l'application aux expertises médico-légales, non-seulement de la chimie proprement dite, mais encore de toutes les sciences accessoires.

Nous passerons successivement en revue : 1° la recherche des poisons ; 2° la falsification ou l'altération des substances alimentaires ; 3° l'examen des taches.

1° *Chimie toxicologique*. — La chimie tient dans l'histoire de la toxicologie une place importante, mais non nécessaire ; sans compter qu'elle est impuissante dans certaines espèces d'empoisonnement, car elle est alors plus qu'avantageusement remplacée par la méthode physiologique, nous avons déjà fait justice plus haut de cette doctrine cr-

ronée, en vertu de laquelle on a longtemps regardé comme un axiome que, pour établir l'existence d'un empoisonnement, il fallait de toute nécessité retrouver ce que l'on appelait à tort le *corps du délit*. Mais il n'en est pas moins vrai, que l'isolement ou la démonstration par les réactifs de l'existence et de la nature du poison constituera toujours la meilleure et la plus convaincante des preuves, et que, par conséquent, il importe au plus haut degré d'être bien édifié sur les moyens qu'on peut mettre en œuvre pour y parvenir.

Nous ne croyons pas pour cela devoir traiter cette importante question avec tous les développements qu'elle comporterait ; nous ne saurions oublier, en effet, que nous écrivons pour des médecins et non pour des chimistes ; or le médecin ne doit jamais s'engager dans des manipulations chimiques pour lesquelles la compétence et l'habitude lui font plus ou moins complètement défaut. Tout ce qui lui importe d'acquérir, ce sont des notions plus ou moins précises sur les caractères de telle ou telle substance toxique, afin de ne pas assister en étranger aux recherches de l'expert chimiste. C'est à ce point de vue que nous nous placerons dans cette étude de toxicologie légale.

Les substances toxiques ou soupçonnées telles se présentent à l'esprit dans trois circonstances bien différentes : 1° en nature dans l'estomac, dans l'intestin, dans des fioles, dans des paquets saisis par la justice. Il suffit, en pareil cas, d'*identifier* les substances suspectes soit au moyen des réactifs chimiques, soit au moyen des notions fournies par la botanique ou la zoologie ; 2° mélangées à des matières organiques dont la présence empêche ou masque l'action des réactifs et que, par conséquent, il est nécessaire de *détruire* préalablement, l'expert ne possédant que des renseignements plus ou moins vagues qui peuvent mettre sur la trace de la nature du poison ; 3° enfin sans qu'aucune donnée étrangère puisse guider l'expert dans ses investigations.

D'après ces données, nous pouvons diviser notre sujet comme il suit : 1° Destruction des matières organiques ; 2° identification des principaux poisons ; 3° méthode générale pour procéder à la recherche d'un poison dont la nature et l'existence même dans les organes soumis à l'examen sont douteuses.

I. — PROCÉDÉS DE DESTRUCTION DES MATIÈRES ORGANIQUES.

1° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR L'ACIDE AZOTIQUE. — 1° Chauffer dans une capsule en porcelaine, une quantité d'acide azotique égale à une fois et demie le poids de l'organe à détruire, égale à quatre et six fois le même poids s'il s'agit du foie ou du cerveau ; 2° projeter par petites portions dans le liquide ainsi chauffé, la matière organique qui se dissout, pendant qu'il se dégage des vapeurs rutilantes ; 3° évaporer et décanter le charbon que l'on reprend soit par l'eau, soit par de l'acide azotique dilué, selon la matière que l'on recherche.

Avantages du procédé. — Il peut être appliqué à la recherche de tous les poisons minéraux.

Inconvénients du procédé. — Le charbon imbibé d'acide nitrique peut déflagrer et être projeté en dehors de la cornue. D'après Filhol, cet inconvénient peut être prévenu en ajoutant à l'acide azotique quelques gouttes (de 10 à 15) d'acide sulfurique.

2° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR L'ACIDE SULFURIQUE. — 1° Traiter les matières suspectes par leur cinquième en poids d'acide sulfurique ; 2° chasser l'excès d'acide par la chaleur ; 3° traiter le charbon spongieux qui reste ; *a*, par l'eau, si le sulfate de la substance recherchée est fixe et soluble ; *b*, par l'acide azotique étendu, si le sulfate est décomposé ; *c*, par l'acide azotique, en faisant évaporer ensuite et en traitant le résidu par l'eau bouillante, s'il s'agit de l'arsenic.

Avantages du procédé. — Il est d'une exécution facile.

Inconvénients du procédé. — L'application n'en est pas assez générale, à moins qu'on ne le fasse suivre d'un traitement nouveau, lorsque le sulfate a été décomposé. Il ne convient guère que pour la recherche de l'arsenic ; encore le charbon sulfurique retient-il presque constamment de l'acide sulfureux qui, réduit par l'hydrogène, donne naissance à du sulfure d'arsenic insoluble, et qui échappe à la recherche du poison par l'appareil de Marsh. En outre, les chlorures de sodium et de potassium contenus dans les substances organiques, donnent naissance en présence des composés arsenicaux et de l'acide d'arsenic à du chlorure d'arsenic, corps volatil, qu'on s'expose à perdre.

3° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR L'AZOTATE DE POTASSE. — Nous le donnons tel qu'il a été modifié par Orfila : 1° Placer l'organe dans

une capsule en porcelaine avec 10 centigrammes de potasse caustique et une certaine quantité d'eau ; 2° ajouter ensuite 2 en poids d'azotate de potasse et évaporer à siccité ; 3° projeter par pincées dans un creuset de Hesse chauffé au rouge le résidu de l'évaporation en ayant soin d'attendre que la partie projetée soit devenue complètement blanche avant d'en projeter une nouvelle ; 4° verser la masse fondue et ce qui restait dans le creuset détaché par l'eau distillée bouillante dans une capsule de porcelaine préalablement chauffée et traiter le tout par l'acide sulfurique en chauffant jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus de vapeur nitreuse ; 5° laisser refroidir et filtrer de manière à recueillir sur le filtre le sulfate de potasse cristallisé qu'on trouve d'abord par l'eau distillée et ensuite par l'alcool concentré qu'on chasse ensuite par ébullition.

Avantages du procédé. — Bon pour la recherche de l'arsenic.

Inconvénients. — Usage restreint à la recherche de ce poison ; encore a-t-il, même dans ce cas, l'inconvénient d'obliger à séparer par le filtre le sulfate de potasse qui, sans cela, donnerait naissance à du sulfate zincico-potassique qui, dans l'appareil de Marsh, empêcherait le dégagement d'hydrogène.

4° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR L'AZOTATE ET LA POTASSE DE CHAUX. — 1° Chauffer les portions d'organe dans de l'eau contenant 10 à 15 p. 100 de leur poids de potasse caustique ; 2° traiter les substances désagrégées par l'azotate de chaux et évaporer à siccité ; 3° brûler le charbon obtenu en en approchant un charbon incandescent et reprendre le résidu parfaitement blanc par l'acide chlorhydrique.

Avantages du procédé. — Destruction parfaite des substances organiques. Pas de production de sulfate de potasse en quantité gênante.

Inconvénients. — Introduction, dans la matière à analyser, d'une foule de substances étrangères.

5° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR LA POTASSE ET L'ACIDE AZOTIQUE. — 1° Dissoudre les substances organiques par la potasse ; 2° saturer par l'acide azotique. Procédé plus compliqué que celui de la destruction par l'azotate de potasse, sur lequel il ne présente aucun avantage.

6° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR LE CHLORATE DE POTASSE. — 1° Traiter la substance par son poids environ d'acide chlorhydrique et ajouter de l'eau jusqu'à consistance d'une bouillie claire ; 2° verser de cinq en cinq minutes, 2 grammes environ de chlorate de potasse ; 3° fil-

trer et laver ce qui reste sur le filtre, jusqu'à ce que la réaction des eaux du lavage ne soit plus acide ; 4° évaporer, et ajouter de l'acide sulfureux dissous dans l'eau, jusqu'à ce que l'odeur de ce gaz soit persistante, et chasser l'excès par l'ébullition.

Avantages du procédé. — Bon pour l'arsenic et les métaux ; il est facile d'obtenir la *pureté* des réactifs. (Ce procédé est un des meilleurs.)

Inconvénients. — Il donne l'argent et le plomb à l'état insoluble.

7° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR LE CHLORE. (Procédé de Jacquelin.) — 1° faire passer à travers les substances réduites en bouillie et placées dans un flacon un courant de chlore, jusqu'à ce qu'elles se soient déposées en flocons incolores dans le fond, et boucher le flacon ; 2° au bout de vingt-quatre heures, filtrer la liqueur et la concentrer dans un récipient.

Inconvénient. — Ne peut être appliqué qu'à la recherche de l'arsenic ; il est, en outre, d'une pratique assez longue.

8° PROCÉDÉ DE DESTRUCTION PAR L'EAU RÉGALE. — 1° Projeter par petits morceaux la substance dans une cornue tubulée munie d'un récipient et contenant de l'eau régale ; 2° activer au besoin l'action de l'eau régale par la chaleur ; 3° exposer au refroidissement dans un vase ouvert les liqueurs contenues dans le récipient et dans la cornue ; 4° laver les matières grasses qui se forment en croûte solide à la surface du liquide avec de l'eau distillée et mêler les eaux du lavage au liquide suspect ; 5° enfin, s'il s'agit de l'arsenic, faire bouillir la liqueur saturée avec de l'acide sulfurique, jusqu'à expulsion complète des acides azotique et chlorhydrique.

Tels sont, résumés aussi brièvement que possible, les procédés de destruction des matières organiques les plus usités dans les expertises médico-légales ; nous en aurions donc fini avec cette partie de notre sujet, s'il ne nous restait à parler d'un procédé nouveau introduit dans la science par Graham, et qui consiste à séparer des substances organiques, sans les détruire, un certain nombre de substances toxiques ; nous voulons parler de la *dialyse*.

Si l'on met dans un vase, fermé par en bas par du parchemin ou par une membrane animale quelconque, une solution aqueuse contenant un mélange de matières albuminoïdes et de corps cristalloïdes, et qu'on plonge ce premier vase dans un second vase plein d'eau pure, on trouve qu'au bout de vingt-quatre heures, toutes les substances cristalloïdes sont passées, en partie, dans l'eau du second vase, tandis

qu'on n'y rencontre pas de traces des premières. Celles-ci n'étant pas cristallisables, sont désignées, par Graham, sous le nom de substances *colloïdes*.

C'est sur ce principe qu'est basée la méthode de *dialyse*. Les matières organiques étant des substances colloïdes, tandis que les substances toxiques sont d'ordinaire cristalloïdes, il suffit pour les séparer de prendre un cylindre de bois ou en gutta-percha de 5 centimètres de hauteur et de 20 à 25 centimètres de diamètre, qu'on ferme en bas au moyen d'un papier de parchemin mouillé, de mettre dans le vase, ainsi formé, les matières suspectes et de placer le tout dans un vase plein d'eau pure. Au bout de vingt-quatre heures, les trois quarts des substances cristalloïdes sont passées dans ce dernier. Ce procédé n'est pas très-employé.

II. — IDENTIFICATION DES SUBSTANCES.

Quelle que soit la méthode employée pour se débarrasser des substances organiques, il ne reste plus qu'à déterminer l'existence et la nature d'une substance toxique dans une solution aqueuse acidulée ou non. En d'autres termes, le problème peut être posé dans les termes suivants : y a-t-il poison ? quel est ce poison ? Nous supposons, comme nous l'avons déjà dit, que telle ou telle circonstance soit venue, jusqu'à un certain point, mettre sur la voie, ce qui contribue grandement à faciliter le rôle de l'expert. C'est aux réactifs chimiques aidés, au besoin, de l'examen microscopique qu'il recourra pour arriver à la démonstration de la vérité.

Nous nous contenterons de passer en revue les principaux poisons, ceux qui se présentent le plus souvent dans la pratique, en les groupant d'après leurs analogies chimiques.

RECHERCHE DE L'ARSENIC. — A. *Méthode ancienne*. — Avant la découverte du procédé de Marsh, on traitait les matières organiques, soupçonnées de contenir de l'arsenic, avec une solution étendue de potasse très-pure ; à travers la liqueur filtrée et sursaturée d'acide chlorhydrique, on faisait passer un courant d'hydrogène sulfuré, de manière à obtenir un précipité de sulfure jaune d'arsenic ; le précipité recueilli sur un filtre et lavé à l'eau bouillante était recueilli sur le filtre ou après évaporation dans un verre de montre et plongé dans un tube de verre fermé à une de ses extrémités et contenant de

l'azotate de potasse en fusion. Au bout d'un quart d'heure environ, le sulfure d'arsenic était complètement transformé en un mélange de sulfate et d'arséniate de potasse ; dissous dans l'eau et traité par l'eau de chaux, l'arséniate de potasse donnait un précipité d'arséniate de chaux insoluble, qu'on recueillait, qu'on mélangeait avec du charbon. Le mélange placé dans un second tube et recouvert de quelques morceaux de charbon, il suffisait alors de chauffer au rouge le tube, au niveau de ces derniers et ensuite au niveau du mélange de charbon et d'arséniate de chaux, pour voir se déposer sur les parties froides du tube un anneau miroitant d'arsenic métalloïdique.

Cette méthode est aujourd'hui généralement abandonnée, mais on a encore assez souvent recours à la précipitation des composés arsenicaux par l'hydrogène sulfuré. Pour que la précipitation soit complète, la durée du courant doit être de douze heures, et la température de la liqueur doit être maintenue à 70°.

B. *Méthode de Marsh.* — Le procédé de Marsh est depuis longtemps le procédé classique pour la recherche de l'arsenic ; c'est celui auquel on doit toujours recourir. Aussi mérite-t-il d'être décrit avec un soin tout spécial.

Il a pour base la propriété que possèdent l'acide arsénieux anhydre et l'acide arsénique d'être réduits par l'hydrogène naissant qui forme avec eux de l'eau et de l'hydrogène arsénié.

L'appareil de Marsh se compose d'un flacon à deux tubulures, l'une verticale, descendant jusqu'au quart inférieur du flacon, l'autre horizontale, qui conduit dans un tube contenant de l'amiante ou du coton et qui reçoit, à l'extrémité opposée, un second tube reposant sur un support et au-dessous duquel sont placés des charbons ardents.

C'est dans le flacon que l'acide arsénieux ou l'acide arsénique sont soumis à l'influence de l'hydrogène naissant et que se forment l'eau et l'hydrogène arséniés. L'eau est absorbée par la pierre ponce imbibée d'acide sulfurique ; dans le second tube, l'hydrogène arsénié est décomposé par le charbon en hydrogène, qui brûle en donnant de l'eau, et en arsenic métalloïdique, qui se dépose sous forme d'anneaux miroitants dans le troisième tube ou sur une plaque de porcelaine, qu'on présente à la flamme qui sort par son extrémité.

Pour découvrir la présence de l'arsenic par le procédé de Marsh, il faut donc : 1° produire de l'hydrogène à l'état naissant ; 2° mettre en présence de cet hydrogène de l'acide arsénieux ou de l'acide ar-

sénique ; 5° décomposer l'hydrogène arsénié, débarrassé de sa vapeur d'eau de manière à avoir de l'arsenic à l'état métalloïdique.

1° Pour produire de l'hydrogène à l'état naissant, il suffit de verser dans le flacon contenant de l'eau et quelques lamelles de zinc, de l'acide sulfurique. Il se forme du sulfate de zinc et il se dégage de l'hydrogène qui se dégage par la tubulure horizontale et par les deux tubes qui lui font suite, et qui, à l'approche d'une allumette, brûle avec une flamme pâle en laissant déposer, sur une soucoupe de porcelaine, des gouttelettes d'eau. Le composé arsenical ne doit être versé dans le flacon qu'autant que tout l'air contenu dans les tubes a été déplacé par le courant d'hydrogène.

2° L'arsenic se trouve quelquefois, soit en solution dans des flacons, soit en poudre dans des paquets, ou encore dans l'estomac et dans l'intestin à l'état d'acide arsénieux, qu'on peut introduire immédiatement dans l'appareil de Marsh. Mais, d'autres fois, il se trouve mélangé ou combiné à des substances organiques dont il devient nécessaire de le débarrasser préalablement. Nous ne reviendrons pas sur les divers procédés de destruction des matières organiques, que nous avons déjà sommairement indiqués dans l'article précédent. Qu'il nous suffise de rappeler que celui qui mérite la préférence est le procédé de destruction par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique. On obtient ainsi du chlorure d'arsenic volatil, qu'on distille et qui, traité par l'eau, donne de l'eau et de l'acide arsénieux, qu'on introduit par l'appareil de Marsh. Il en est de même lorsque le procédé de destruction a donné comme résultat de l'acide arsénique.

3° En présence de l'hydrogène à l'état naissant, l'acide arsénieux ou l'acide arsénique se trouve réduit; il se forme de l'eau qui se dégage, en partie, à l'état de vapeur, mais qui se trouve absorbée dans le premier tube contenant de la pierre ponce imbibée d'acide sulfurique, et de l'hydrogène arsénié qui arrive seul dans le second tube. En chauffant la première partie de ce tube, l'hydrogène arsénié se trouve décomposé, sous l'influence d'une haute température, en hydrogène qui se dégage, et en arsenic métalloïdique qui se dépose sur la partie froide du tube sous forme d'un anneau miroitant. Si on laisse l'hydrogène arsénié se dégager librement et qu'on présente à l'extrémité du tube la flamme d'une bougie, on le voit brûler avec une flamme livide et en répandant d'abondantes vapeurs d'acide arsénieux. Si la quantité d'arsenic est assez considérable, on peut le

reconnaître à la seule inspection de la flamme et en inclinant sur elle un tube de verre, sur lequel se condense une partie de l'acide arsénieux. Mais il est toujours préférable de recueillir, sur une soucoupe de porcelaine, la *tache arsenicale*.

En coupant la flamme à l'union de sa partie lumineuse avec sa partie obscure au moyen d'une soucoupe de porcelaine, il se dépose sur celle-ci une tache *brune* d'arsenic qui possède l'éclat métallique si la quantité d'arsenic est assez considérable et toujours reconnaissable par les réactifs chimiques, lors même que, vu la petite quantité du poison, l'éclat métallique fait défaut.

Causes d'erreur. — 1° Une des premières causes d'erreur c'est l'impureté des réactifs ; on sait notamment que les lames de zinc contiennent assez souvent de l'arsenic, il suffit pour l'éviter de faire d'abord marcher l'appareil à blanc et de s'assurer que la flamme de l'hydrogène ne donne pas de tache arsenicale. En outre, la solution arsenicale devra être complètement débarrassée de toute trace d'acide azotique ou de vapeurs nitreuses, parce que l'hydrogène naissant en présence des composés nitreux transforme les acides arsenicaux non en hydrogène arsénié, volatil, AsH^3 , mais en arséniure d'hydrogène solide, As^4H^2 (Blondeau).

2° En mettant trop vite l'arsenic dans l'appareil, on s'expose à en perdre une partie avec l'air contenu dans l'appareil, puisqu'on ne peut chauffer sans s'exposer à une explosion.

3° Enfin les taches arsenicales pourraient être confondues avec les taches d'antimoine. Voici les caractères différentiels :

TACHES ARSENICALES.

1° Couleur brune. La différence de couleur ne donne même plus de probabilités dès que les taches ont un certain volume.

2° Les anneaux arsenicaux peuvent être facilement déplacés d'un bout à l'autre du tube par un courant d'hydrogène ou d'acide carbonique, l'arsenic étant très-volatilisable.

3° Les taches arsenicales sont solubles dans l'acide azotique, la solution vaporisée laisse un résidu d'acide arsénique très-soluble dans l'eau et précipitable en rouge brique par l'azotate d'argent ammoniacal.

4° Traitées par le sulfhydrate d'ammoniaque, les taches d'arsenic donnent du sulfure jaune soluble dans l'ammoniaque et les sulfures alcalins, insoluble dans l'acide chlorhydrique.

5° Traitées par l'hypochlorure de soude, les taches arsenicales disparaissent aussitôt.

TACHES D'ANTIMOINE.

1° Couleur noire surtout vers les bords.

2° Les anneaux d'antimoine se déplacent beaucoup moins facilement.

3° Soumises au même traitement, les taches d'antimoine donnent un résidu d'oxyde intermédiaire soluble dans l'eau.

4° Traitées par le sulfhydrate d'ammoniaque les taches d'antimoine donnent un sulfure d'antimoine rouge, très-soluble dans l'acide chlorhydrique.

5° Traitées par l'hypochlorure de soude les taches antimoniales persistent sans altération.

Enfin, si on chauffe le tube ouvert à ses deux extrémités au point où se trouve la tache, en ayant la précaution de le tenir incliné de manière à déterminer la production d'un courant d'air, l'arsenic s'oxyde et va se sublimer plus haut sous forme d'un anneau d'acide arsénieux qu'on reconnaîtra au microscope grâce à la forme octaédrique des cristaux et qui peut être soumis aux réactions suivantes : 1° traité par l'acide chlorhydrique qui le dissout et précipite l'hydrogène sulfuré, il donne du sulfure jaune d'arsenic reconnaissable aux propriétés que nous avons énumérées plus haut ; 2° dissous dans l'eau pure et traité par le sulfate de cuivre ammoniacal, il donne un précipité d'arsénite de cuivre d'un beau vert (vert de Scheele).

RECHERCHE DE L'ANTIMOINE. — De même que l'arsenic, l'antimoine absorbé à dose toxique s'accumule surtout dans le foie et dans la rate et sa présence est également décelée par le procédé de Marsh ; nous n'avons pas à revenir sur les caractères des taches d'antimoine et sur les moyens de les reconnaître.

Nous nous bornerons à indiquer le procédé à suivre pour la destruction des matières organiques. Le sulfate d'antimoine étant un sel peu soluble, difficile à réduire par l'hydrogène naissant, on ne saurait employer l'acide sulfurique. Il faut donc chercher à obtenir un sel d'antimoine facilement soluble, tel que le tartrate double d'antimoine et de soude. On y parvient par les deux procédés suivants :

1° Mélanger à froid de l'azotate de soude, de l'acide sulfurique et de la matière suspecte dans les proportions suivantes : azotate de soude, 25 en poids ; acide sulfurique, 59 ; matière suspecte, 100 ; 2° chauffer et évaporer à siccité ; 3° pulvériser le charbon obtenu et le traiter par une solution d'acide tartrique, porter à l'ébullition ; 4° filtrer et introduire la liqueur qui contient du tartrate double d'antimoine et de soude dans l'appareil de Marsh ; le reste *ut supra* (voy. *Arsenic*).

2° Chauffer pendant six heures sur un bain de sable, sans porter à l'ébullition, 2 en poids de matière suspecte avec 1 d'acide chlorhydrique ; 2° porter à l'ébullition et ajouter par petites portions de chlorate de potasse, 15 à 16 pour 100 de matière suspecte, pendant un quart d'heure ; 3° filtrer, laver ce qui est resté sur le filtre avec de l'eau distillée ; 4° plonger dans la liqueur à laquelle on a réuni les eaux du lavage une lame d'étain décapée pendant vingt-quatre heures ; 5° traiter l'étain qui s'est recouvert d'une couche noire ou

de quelques points noirâtres par de l'acide chlorhydrique en quantité suffisante pour dissoudre à froid. Porter le liquide obtenu dans l'appareil de Marsh.

Des procédés plus compliqués ont été décrits principalement dans le but de séparer l'arsenic de l'antimoine dans le cas où ces deux poisons se trouveraient réunis dans les matières suspectes, nous voulons parler du procédé de Flandin et Danger et de celui de Naquet.

RECHERCHE DU MERCURE. — Nous pourrions répéter pour le mercure et les composés mercuriels ce que nous avons déjà dit à propos de l'arsenic et de l'antimoine. S'agit-il de composés mercuriels trouvés, soit dans des fioles, soit dans les matières vomies, ou dans les déjections, il suffit de traiter les matières suspectes par l'eau, de filtrer, d'évaporer à siccité, de reprendre le résidu par l'alcool, de filtrer et d'évaporer une seconde fois, de traiter ce second résidu par l'éther, de filtrer enfin et d'évaporer une dernière fois, pour obtenir en dissolvant le résidu dans l'eau une liqueur dans laquelle on peut déceler le mercure par les procédés ordinaires.

Mais lorsqu'il s'agit de reconnaître la présence du mercure dans les matières organiques, foie, rate, cerveau, etc., il faut recourir à des procédés plus compliqués.

1° *Procédé de Smithson.* — On détruit les matières organiques au moyen du chlore, en ayant soin d'opérer sur des quantités de liquide assez faibles pour n'être pas obligé d'évaporer, pour éviter de perdre une quantité de bichlorure de mercure, facile à volatiliser.

Dans le liquide ainsi préparé, on plonge une lame de cuivre autour de laquelle est enroulée une mince lame d'or. C'est ce qui constitue la pile de Smithson. Si la liqueur contient du mercure, la lame d'or blanchit; elle reprend sa couleur naturelle, lorsqu'on l'expose à la flamme d'une lampe à alcool. La lame de cuivre placée dans un tube fermé par un bout et effilé à la lampe, et soumise à l'influence de la chaleur laisse condenser dans la portion effilée du tube, le mercure à l'état métallique sous forme de globules reconnaissables, soit à l'œil nu, soit à l'aide des réactifs chimiques. Les sels d'étain peuvent également blanchir la lame de cuivre, mais ne sauraient produire sous l'influence de la chaleur les mêmes phénomènes physiques.

2° *Procédé de Flandin et Danger.* — La substance organique suspecte est d'abord traitée par l'acide sulfurique marquant 66° à froid, on ajoute de l'hypochlorite de chaux, et au besoin, de l'acide sulfu-

rique. La liqueur filtrée et concentrée contenant du bichlorure de mercure, est ensuite versée dans un ballon dont le col renversé en bas plonge dans un entonnoir recourbé à angle droit et effilé à son extrémité inférieure au-dessous de laquelle est placée une capsule destinée à recueillir le liquide qui s'écoule.

Dans le liquide de l'entonnoir plonge, d'un côté, un fil d'or pur formant l'électrode positif d'une pile de Bunsen, tandis qu'un second fil d'or pénétrant par son extrémité recourbée forme l'électrode négatif.

L'appareil est construit de telle manière que l'écoulement du liquide contenu dans l'entonnoir laisse de temps en temps à découvert le col du flacon, qui alors laisse échapper goutte par goutte le liquide qu'il contient, et qui, lorsqu'il contient du bichlorure de mercure, blanchit par décomposition au sel mercuriel le fil d'or qui sert d'électrode négatif. Il suffit alors d'identifier le mercure par les réactifs connus de ce métal.

RECHERCHE DU PHOSPHORE. — 1° *Procédé d'Orfila*. — Le procédé d'Orfila, fort imparfait, consiste à séparer en filtrant à travers un linge, les matières solides trouvées dans le tube digestif des liquides qui les tiennent en suspension. On peut alors, en s'aidant de la loupe, séparer mécaniquement du reste des matières qui restent sur le linge, les parcelles de phosphore qu'on conserve sous l'eau. En l'absence même de parcelles de phosphore, on peut apercevoir dans l'obscurité des vapeurs phosphorescentes, et, dans tous les cas, déceler la présence du poison en mettant sur les matières suspectes du nitrate d'argent qui les fait passer successivement au roux, puis au noir, ou bien encore en chauffant une portion de ces matières sur une pelle, ce qui permet de constater sur divers points la flamme blanche produite par la combustion du phosphore.

2° *Procédé de Mitscherlich*. — Se basant sur la propriété que possède le phosphore, de dégager des vapeurs lumineuses dans l'obscurité, Mitscherlich conseille de placer les matières suspectes mêlées à de l'acide sulfurique très-étendu dans un ballon communiquant avec un serpentin en verre, refroidi dans un réfrigérant de même substance. Il suffit de chauffer le ballon pour apercevoir dans l'obscurité des vapeurs lumineuses dans le ballon et le récipient.

3° *Procédé de Dusart*. — Le procédé de Dusart est basé sur la facilité avec laquelle l'hydrogène se combine au phosphore en don-

nant lieu à un composé gazeux qui brûle avec une flamme verte et laisse déposer des taches rouges sur une capsule de porcelaine. Les substances suspectes sont placées dans un tube effilé par le bout entre deux tampons d'amiante, en faisant passer un courant d'hydrogène et en présentant à l'extrémité du tube, on obtient la flamme et les taches caractéristiques. Le procédé a été modifié par Blondlot, qui introduit la matière suspecte dans le flacon où se produit l'hydrogène, et fait passer le gaz qui se produit à travers une série de tubes dont le dernier est également muni d'une extrémité effilée.

3° *Procédé de Fresnius et Neubauer.* — Les matières suspectes sont placées dans un ballon contenant de l'eau acidulée d'acide sulfurique, et à travers lequel on fait passer un courant de gaz acide carbonique pendant deux heures. Le gaz qui sort du ballon arrive dans un flacon contenant une solution de nitrate d'argent, il se forme alors un précipité de phosphore d'argent qu'on recueille sur un filtre et qu'on identifie par le procédé de Dusart ou de Blondot. Ce procédé est plus sûr que celui de Mitscherlich.

4° *Procédé de Naquet.* — Se fondant sur ce que le phosphore se retrouve en matière dans les organes, quinze jours après la mort, Naquet conseille de l'isoler, en faisant digérer l'estomac et les intestins hachés, ainsi que les aliments qu'ils renferment, dans du sulfure de carbone. Le liquide filtré, brûle avec une flamme très-éclairante en s'évaporant spontanément et laisse un résidu inflammable, soluble dans l'acide azotique, monohydraté bouillant; la solution saturée par l'ammoniaque donne, avec les acides, un précipité soluble dans les acides; elle ne les précipite plus lorsqu'on la mêle à du perchlorure de fer et qu'on élimine le sesquioxyde de ce métal par l'ammoniaque; elle se colore en jaune lorsqu'on la fait bouillir avec du molybdate d'ammoniaque. Enfin, si on l'introduit, avec de l'alcool bien pur, dans une petite lampe à alcool dont la mèche est en amiante et très-déliée, dans un tube coudé à angle droit et conduisant dans un condensateur, terminé en bas par un cône, et muni d'un réfrigérant placé à l'intérieur, l'eau en se condensant entraîne avec elle le gaz sulfureux et l'acide phosphoreux qui se sont formés, et tombe avec eux, goutte par goutte, dans une capsule placée au-dessous du condensateur. Le liquide acide est évaporé à siccité; on traite par l'acide azotique monohydraté, on évapore à nouveau, on dissout dans

l'ammoniaque étendue d'eau et l'on cherche dans la dissolution les propriétés de l'acide phosphorique.

Ce procédé ayant l'inconvénient de donner des résultats positifs avec la substance cérébrale et les œufs qui contiennent de l'acide phosphoglycérique, il est utile de contrôler les résultats obtenus par les autres procédés.

RECHERCHE DE L'ACIDE PHOSPHOREUX. — Lorsque les procédés de Mitscherlich, de Fresenius et Neubauer n'ont pas donné de résultat, il faut encore chercher la présence de l'acide phosphoreux. Pour cela, on introduit le résidu resté dans le ballon dans l'appareil de Dusart et Blondlot, et, si le procédé de ces auteurs reste encore sans résultat, faire arriver le gaz dans une solution d'azotate d'argent, de manière à obtenir du phosphure d'argent, qu'on identifie comme nous l'avons dit plus haut.

RECHERCHE DES ACIDES. — Les acides ne peuvent être recherchés que dans le tube digestif et son contenu; leur découverte dans le reste de l'organisme, ne permettrait de rien conclure, puisque la plupart d'entre eux s'y rencontrent à l'état de sels.

Quel que soit l'acide que l'on recherche, on commence par faire bouillir le tube digestif et son contenu dans de l'eau qu'on renouvelle jusqu'à ce qu'elle ne présente plus de réaction acide, on filtre, on précipite par l'alcool les substances organiques en dissolution, on filtre une seconde fois et l'on traite la liqueur obtenue de différentes manières selon la nature de l'acide que l'on recherche.

1° *Acide chlorhydrique.* — Distiller le liquide jusqu'à consistance pâteuse du contenu dans la cornue. Le liquide recueilli dans le récipient est acide, traité par une solution de nitrate d'argent il donne un précipité blanc, cailleboté, insoluble dans l'eau et dans l'acide azotique, soluble dans l'ammoniaque et qui devient violet à la lumière.

2° *Acide azotique.* — Distiller comme ci-dessus; le contenu du récipient saturé par de la potasse ou de la soude, donne de l'azotate de potasse ou de soude en solution, qu'on évapore à siccité. Le résidu, mélangé à de la limaille de fer, est placé dans un tube de verre fermé à un bout et muni, à l'autre extrémité, d'un bouchon traversé par un tube abducteur, et dans lequel on verse de l'acide sulfurique. On chauffe, et les gaz qui se dégagent donnent une coloration brune qui tourne au violet par l'addition d'acide sulfurique, lorsqu'on les

recueille dans du sulfate de protoxyde de fer, et une coloration d'un beau rouge avec le sulfate de narcotine.

Enfin, le résidu acide par la potasse ou la soude, fuse lorsqu'on le projette sur des charbons ardents.

3° *Acide sulfurique*. — Le liquide obtenu par l'ébullition, au lieu d'être distillé, est simplement réduit par l'évaporation au 1/6 de son volume, et traité par l'éther qui dissout l'acide sulfurique et les substances grasses. On décante l'éther, on évapore et on reprend par l'eau qui ne dissout que l'acide sulfurique. Traité par l'azotate de baryte, le liquide obtenu donne un précipité blanc, insoluble dans les acides de sulfate de baryte qui, mêlé avec du charbon et chauffé au chalumeau, puis placé sur une lame d'argent, noircit le métal lorsqu'on l'arrose de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, de sulfure d'argent.

En évaporant le liquide avec du cuivre, dans un tube fermé par un bout, il se dégage, à la fin de l'opération, de l'acide sulfureux qui colore d'abord en bleu un papier imbibé d'un mélange d'acide iodique et d'amidon, et le décolore ensuite s'il est assez abondant.

4° *Acide phosphorique*. — Le résidu de la liqueur évaporée à sec est repris par de l'alcool à 44° ; on évapore de nouveau, on reprend par l'eau et l'on traite par l'acétate de plomb. Le précipité blanc mis en suspension dans de l'eau, est décomposé par un courant de gaz acide sulfhydrique.

La liqueur filtrée contient l'acide phosphorique, reconnaissable aux caractères suivants : avec les sels de baryte, elle donne un précipité blanc, soluble dans l'acide azotique ; avec le sulfate de magnésie ammoniacal, un précipité blanc cristallin ; et, chauffée avec une solution de molybdate d'ammoniaque acidulée par l'acide azotique, un précipité jaune. Enfin, caractère moins constant, si on évapore à sec le liquide mélangé avec du charbon en poudre et qu'on projette le résidu dans un creuset de Hesse chauffé au rouge, on voit le phosphate paraître à la partie supérieure du creuset.

5° *Acide oxalique*. — Après avoir opéré comme pour l'acide phosphorique, on divise en deux parties le résidu de la solution alcoolique repris par l'eau.

On traite la première par le carbonate de chaux et l'on obtient un précipité blanc d'oxalate de chaux insoluble dans l'acide acétique et

le chlorhydrate d'ammoniaque et qui, desséché, fait effervescence avec l'acide chlorhydrique.

On traite la seconde par l'azotate d'argent et l'on obtient également un précipité qui dessèche, et placé dans un tube fermé, détone par la chaleur.

6° *Acide acétique.* — En opérant comme pour les acides azotique et chlorhydrique on obtient par la distillation un liquide acide, ayant l'odeur du vinaigre, ne rougissant pas les persels de fer, les précipitant en noir, lorsqu'on ne les sature pas préalablement par une base ; qui, bouilli avec l'amidon, ne lui enlève pas sa propriété de bleuir par l'iode et qui, chauffé avec de la litharge en excès, bleuit le tournesol.

7° *Acide cyanhydrique et cyanures.* — On soumet à la distillation les liqueurs suspectes additionnées d'eau, et l'on fait arriver les vapeurs dans une solution de nitrate d'argent ; si le liquide contient de l'acide cyanhydrique, il se produit un précipité de cyanure d'argent.

Si l'on a affaire à un cyanure, on le décomposera dans la cornue en y introduisant de l'acide chlorhydrique, et l'on obtient également du cyanure d'argent qu'on reconnaît aux caractères suivants : le précipité filtré, lavé et desséché est placé dans un tube fermé par un bout entre une couche d'iode qui occupe le fond du tube et une colonne de bicarbonate de soude ; en chauffant le fond du tube on obtient de l'iodure de cyanogène qui cristallise, incolore, facile à reconnaître à la loupe et qui se dépose sur les parois du tube. En traitant par l'iodure un mélange de potasse caustique en solution avec le précipité que donne le sulfate ferreux, on obtient une liqueur qui, acidulée par l'acide chlorhydrique précipite en bleu les persels de fer et en rouge les sels de cuivre.

Le cyanure d'argent, chauffé avec du soufre, traité par une solution de chlorure de sodium à la température d'ébullition donne du sulfo-cyanate de soude qui colore en rouge intense le sesquichlorure de fer.

RECHERCHE DES ALCALIS MINÉRAUX. — La potasse, la soude et le strontiate introduits dans l'organisme passent si rapidement à l'état de sels, carbonates, lactates, chlorures, qu'il est très-difficile de les rencontrer à l'état caustique ; et, comme à l'état salin, elles ne sont plus des poisons, on voit combien le rôle de l'expert devient délicat.

Procédé. — On fait bouillir dans de l'eau les matières suspectes pendant une heure environ, en ayant soin de recueillir les vapeurs, pour ne pas perdre l'ammoniaque dans le cas où il y en aurait.

La solution alcaline filtrée et évaporée à siccité laisse un résidu qu'on reprend : 1° par l'alcool qui dissout la potasse et la soude dont on recherche d'abord la présence en évaporant à siccité la solution alcoolique, et calcinant le résidu dans un creuset d'argent. Le résidu, dissous dans de l'acide sulfurique étendu, donne, s'il contient de la potasse : 1° par l'acide chlorhydrique et le bichlorure de platine, un précipité jaune ; 2° par l'acide tartrique, un précipité blanc grenu ; 3° par l'acide hydrofluosilicique, un précipité gélatineux, s'il contient de la soude, un précipité blanc avec le bissecto-antimoniato de potasse.

La baryte, la strontiane et la chaux n'étant solubles dans l'alcool qu'autant qu'elles sont anhydres et que l'alcool est bien absolu, restent dans le premier résidu qu'on reprend par l'acide azotique étendu ; la solution, traitée par le carbonate d'ammoniaque, laisse précipiter en blanc la baryte, la strontiane et la chaux à l'état de carbonate qu'on dissout dans de l'acide chlorhydrique étendu ; la liqueur étant divisée en deux on recherche dans la première la chaux, en précipitant par l'acide sulfurique, filtrant, saturant par l'ammoniaque et traitant par l'oxalate d'ammoniaque qui donne un précipité blanc d'oxalate de chaux.

La deuxième partie de la dissolution chlorhydrique est évaporée à siccité et traitée par l'alcool absolu qui dissout le chlorure de strontium et laisse le chlorure de baryte. La solution alcoolique évaporée à siccité et reprise par l'eau, devient blanche par le sulfate de chaux, si elle contient du chlorure de strontiane.

Le résidu qui contient le chlorure de baryte repris par l'eau, précipite l'acide sulfurique et l'acide hydrofluosilicique qui n'est pas précipité par la strontiane.

Enfin, la baryte et la strontiane peuvent se trouver dans l'intestin à l'état de sulfate insoluble ; il faut alors détruire les matières organiques par l'acide sulfurique, calanter le charbon et reprendre par l'eau ; on obtient ainsi du sulfure de baryum ou de strontium qu'il s'agit d'identifier.

RECHERCHE DU CHLORE, DU BROME ET DE L'IODE. — 1° *Chlore*. — Le chlore, lorsqu'il existe en nature dans le tube digestif, se reconnaît facilement : 1° à son odeur ; 2° à la propriété que possèdent les vapeurs dégagées par l'ébullition des matières suspectes de bleuir le papier imbibé d'iodure de potassium et d'empois d'amidon.

Le plus souvent on le rencontre à l'état de chlorure ou d'acide

chlorhydrique ou d'hypoehlorite. Nous nous sommes déjà occupé de la recherche de l'acide chlorhydrique. Pour les chlorures et les hypochlorites, chlorures de chaux et de javelle, il suffit d'ajouter aux substances portées à l'ébullition, de l'acide sulfurique pour obtenir, avec le papier ioduré amidonné, la réaction caractéristique.

2° *Brome*. — Le brome à l'état libre se reconnaît à sa couleur rougeâtre et à son odeur. Les matières suspectes, traitées par le sulfure de carbone, donnent un liquide coloré en rouge qui, traité par la potasse, dissout à son tour du bromure de potassium qu'on décompose par de l'eau chlorée. En agitant avec de l'éther on obtient une solution étherée de brome, de couleur brune qui nage à la surface du liquide incolore. La solution aqueuse, traitée par le nitrate d'argent donne un précipité de bromure d'argent soluble dans l'ammoniaque.

Lorsque le brome est passé à l'état de bromure, il suffit d'agiter avec de l'éther et du chlore et de traiter par de la potasse pour obtenir le bromure de potassium sur lequel on opère comme ci-dessus.

3° *Iode*. — Le procédé est le même que pour le brome, l'iode isolé se reconnaît à la propriété qu'il possède de bleuir l'amidon et de colorer en violet le sulfure de carbone.

RECHERCHE DES POISONS MÉTALLIQUES. — Il nous reste, avant d'en finir avec les poisons inorganiques, à étudier une dernière classe de poisons qui ont pour caractère général d'être constitués par des sels à base métallique et qu'on est dans l'habitude de désigner génériquement par la nature de leur base, tels sont les sels de plomb, d'argent, de cuivre, d'or, etc. L'analogie des symptômes que détermine leur absorption ou leur action sur la muqueuse digestive, fait que souvent l'expert se trouve dans l'ignorance la plus complète sur la nature du poison ingéré. De là l'utilité d'une méthode générale qui, par des séries d'opérations, conduise avec le plus de chances possibles à la découverte de chacun de ces poisons. Nous adopterons celle qui, proposée une première fois par Naquet dans sa thèse inaugurale (1859), a été reproduite par cet auteur dans son *Précis de chimie légale*. Elle peut servir à la recherche, non-seulement d'un métal isolé, mais encore à celle d'un ou plusieurs mélanges, soit entre eux, soit avec de l'arsenic et de l'antimoine.

Méthode de Naquet. — Les matières suspectes sont détruites par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique. Après avoir

chassé, par l'ébullition, l'excès de chlore, on filtre et on obtient ainsi un résidu qui reste sur le filtre, résidu A et une liqueur A'

1° *Traitement du précipité A.* — Le résidu a conservé la totalité de l'argent et la majeure partie du plomb, s'il en existait dans les substances soumises à l'analyse. Pour s'en assurer, on le calcine avec un peu de bicarbonate de soude, de papier Berzélius destiné à fournir du charbon, on reprend ensuite par l'eau acidulée d'acide azotique et l'on filtre ou lave le résidu avec de l'eau chaude jusqu'à ce que les eaux du lavage ne précipitent plus les sels d'argent ; on dessèche ou dissout dans l'acide azotique bouillant ; la solution étendue d'eau et filtrée, si elle contient du plomb, donne, avec l'acide sulfurique, un précipité qui se dissout dans le tartrate d'ammoniaque ; la solution précipite en noir par l'hydrogène sulfuré.

Si, au lieu de plomb, elle contient de l'argent, elle ne précipite pas par l'acide sulfurique, mais elle donne, avec l'acide chlorhydrique, un précipité blanc de chlorure d'argent (voir *acide chlorhydrique*).

2° *Traitement de la liqueur A'* — On fait passer à travers la liqueur maintenue à 70°, un courant d'hydrogène sulfuré dont on laisse évaporer l'excès à une douce température. On filtre et on obtient ainsi un précipité *a*, une liqueur *a'*

A. *Traitement du précipité a.* — On commence par détruire les matières organiques qu'il peut renfermer, en ajoutant à la masse préalablement desséchée, humectée d'acide azotique et évaporée au bain-marie, du papier Berzélius et de l'acide sulfurique chaud et en chauffant le tout pendant quelques heures à 170°, jusqu'à ce qu'une partie de la masse charbonneuse, agitée dans l'eau, donne un liquide incolore. Le reste de la masse, chauffé avec 8 parties d'eau et 1 d'acide chlorhydrique, donne, par la filtration, un résidu insoluble *b* et une liqueur *b'*

Résidu b. — Il peut renfermer du plomb, du mercure, de l'étain, du bismuth et de l'antimoine. On chauffe avec de l'eau régale, on filtre et l'on obtient, outre le liquide qui passe à travers le filtre, s'il y a du plomb ou de l'étain, un résidu qu'on lave à l'acide chlorhydrique et qu'on chauffe ensuite avec du cyanure de potassium qui met en liberté le plomb et l'étain. Le plomb se dissout dans l'acide azotique et on n'a plus qu'à l'identifier comme il a été dit plus haut, tandis que l'étain reste à l'état d'acide métatannique

insoluble, qu'on dissout dans l'eau régale ; on le précipite par une lame de zinc ; on redissout par l'acide chlorhydrique bouillant et l'on constate que la solution précipite en pourpre par le chlorure donnant, avec l'acide sulfhydrique, un précipité brun soluble dans le sulfhydrate d'ammoniaque.

La *liqueur* est précipitée par l'acide sulfhydrique, reprise par le sulfhydrate d'ammoniaque qui dissout les sulfures d'étain et d'antimoine et ensuite par l'acide azotique qui dissout les sulfures de plomb, de cuivre et de bismuth et laisse le mercure. La solution azotique, additionnée d'acide sulfurique, précipite s'il y a du plomb. Nous aurons à revenir à propos de la liqueur.

Liqueur b' — Une partie de la liqueur, concentrée au bain-marie, est traitée par du carbonate d'ammoniaque ; y a-t-il un précipité ? on acidule par l'acide chlorhydrique et on reverse dans le reste de la liqueur, à travers laquelle on fait passer un courant d'hydrogène sulfuré de manière à précipiter les métaux à sulfure insoluble. Tout précipité qui n'est ni jaune blanchâtre à l'état de nuage (soufre), ni d'un jaune pur, soluble dans l'ammoniaque (sulfure jaune d'arsenic), est un sulfure métallique dont il s'agit de rechercher la base (étain, antimoine, mercure, cuivre, bismuth, cadmium).

Le précipité digéré avec l'ammoniaque et le sulfhydrate d'ammoniaque, à une douce température, et filtré, donne 1° un résidu *c*, 2° une liqueur *c'*

Le résidu *c* peut renfermer du mercure, du cuivre, du bismuth et du cadmium à l'état de sulfures, tous solubles dans l'acide azotique à l'exception du sulfure de mercure soluble dans l'eau régale et qu'on peut identifier par les procédés de Smithson, de Flandin et Danger.

La solution azotique traitée par de l'ammoniaque en excès, donne un précipité persistant dans lequel on peut reconnaître les propriétés du bismuth.

Traitée par le cyanure de potassium et soumise à un courant d'acide sulfhydrique, la liqueur a un précipité jaune, si elle contient du cadmium (sulfure de cadmium).

Enfin, si l'on sature par l'acide chlorhydrique, le cuivre est précipité à l'état de sulfure, on achève la précipitation au moyen de l'acide sulfhydrique et l'on identifie le sulfure de cuivre, comme il sera dit plus bas, ou s'il est assez abondant, en précipitant le cuivre à l'état métallique sur une lame de fer.

La liqueur *c'* réunie aux eaux de lavage du résidu, évaporée à siccité, reprise par l'acide azotique fumant, évaporée de nouveau à siccité, saturée par une dissolution de carbonate de soude, additionnée d'un mélange de carbonate de soude, 1 pour 2 d'azotate de soude, est encore une fois soumise à l'évaporation à siccité. On porte le tout à la fusion et l'on épuise la masse refroidie par l'eau froide. La nouvelle liqueur filtrée et chauffée, en ajoutant de l'acide sulfurique jusqu'à dégagement de vapeurs blanches, reprise par l'eau après refroidissement est ensuite introduite dans l'appareil de Marsh, pour chercher l'arsenic.

Le résidu peut renfermer de l'étain, de l'antimoine et des traces de cuivre. L'eau régale le dissout complètement ; une lame de zinc précipite les trois métaux, l'acide chlorhydrique étendu dissout le zinc, en laissant les trois métaux insolubles. Le mélange étant traité par l'acide chlorhydrique concentré le zinc est dissous et la liqueur filtrée précipite en pourpre le chlorure d'or, réduit le bichlorure de mercure en blanc (précipité blanc) et donne avec l'acide sulfhydrique un précipité blanc de sulfure d'étain, soluble dans le sulfhydrate d'ammoniaque.

Le cuivre est dissous par l'acide azotique, la solution azotate de cuivre qui se forme bleuit par l'ammoniaque, et est précipitée en rouge par le prussiate jaune de potasse, lorsqu'elle est saturée par l'ammoniaque.

L'antimoine resté à l'état d'oxyde intermédiaire insoluble se résout dans l'acide chlorhydrique et peut être décelé par l'appareil de Marsh.

B. *Traitement de la liqueur b'* — De tous les métaux que la liqueur peut renfermer, cobalt, nickel, fer, manganèse, chrome, zinc, aluminium, deux seuls sont vénéneux et doivent être recherchés dans une expertise médico-légale : le chrome et le zinc.

On sature avec l'ammoniaque et l'on ajoute du sulfhydrate d'ammoniaque ; la liqueur filtrée donne un précipité qui peut renfermer du sulfure de zinc et de l'oxyde de chrome. Le précipité lavé avec le sulfhydrate d'ammoniaque desséché et fondu avec quatre fois son poids, parties égales d'azotate et de carbonate de potasse, est repris par l'eau bouillante légèrement alcoolisée. On chauffe pour chasser l'alcool et l'on filtre ; on obtient ainsi un liquide qui contient, avec du phosphate de potasse, du chromate de potasse qui, acidulé par

l'acide acétique, donne avec l'acétate de plomb, un précipité jaune (chromate de plomb) soluble dans la potasse ; additionné par l'acide chlorhydrique, devient vert par l'hydrogène sulfuré et donne ensuite, avec l'ammoniaque, un précipité gris bleuâtre (hydrate chromique), et enfin précipite en rouge brique par l'azotate d'argent.

Le précipité dissous dans l'acide chlorhydrique bouillant, additionné d'acétate de soude liquide et porté à l'ébullition jusqu'à ce qu'il ne précipite plus, donne par la filtration une liqueur dans laquelle se retrouve le zinc, qu'on reconnaît en versant dans la liqueur acidifiée par l'acide acétique, une solution d'hydrogène sulfuré ; ce qui donne un précipité blanc de sulfure de zinc.

Enfin la liqueur obtenue, après la précipitation par le sulfhydrate d'ammoniaque, peut contenir du chrome qui ne s'est pas précipité, soit à cause des substances organiques, soit parce qu'il existait à l'état de chromate soluble. Dans les deux cas, il suffit d'évaporer à sec, de fondre le résidu avec un mélange de carbonate et d'azotate de soude, de reprendre par l'eau et de traiter la liqueur acidifiée par l'acide acétique pour obtenir avec l'acétate de plomb la réaction caractéristique.

Une difficulté qui se présente souvent dans cette longue série d'opérations, c'est de recueillir le précipité sur le filtre, surtout lorsqu'il est peu abondant. On a bien la ressource de le dissoudre sur le filtre même, lorsque l'agent dissolvant n'attaque pas le papier du filtre, mais dans le cas contraire, on est obligé de recourir à d'autres procédés plus ou moins ingénieux. Le plus simple, sans contredit, consiste à mêler à la liqueur, avant la filtration, de la silice bien pure dont les grains emprisonnent le précipité métallique, et permettent de le détacher facilement du filtre.

RECHERCHE DES ALCALOÏDES. — Trois grandes méthodes peuvent servir à la recherche des alcaloïdes et de quelques autres principes organiques de nature végétale. Ce sont : 1° la méthode de Stas, à laquelle se rattachent le procédé d'Otto, et celui d'Uslar et Erdman ; 2° la dialyse ; 3° la méthode physiologique. Nous avons déjà eu l'occasion de parler de cette dernière à propos de l'empoisonnement en général. Nous n'avons donc pas à y revenir.

1° *Méthode de Stas.* — A. Procédé de Stas. — Se fondant sur ce que : 1° les sels acides à base d'alcaloïdes sont décomposables par les carbonates et les bases alcalines, soude et potasse ; 2° qu'ainsi dé-

composés ils sont solubles dans l'éther, ce qui permet de les enlever par agitation avec l'éther d'une solution aqueuse. Stas opère comme il suit :

Les matières suspectes mélangées à de l'alcool concentré et traitées par 0^{gr},50 à 1 gramme d'acide oxalique et tartrique sont chauffées dans un ballon à 60° ou 75°. Il filtre la liqueur, traite le résidu par de l'alcool absolu et place la dissolution dans le récipient d'une machine pneumatique. On chauffe à 55° jusqu'à réduction au quart, de manière à chasser tout l'alcool par l'évaporation.

Il évapore ensuite la solution aqueuse à siccité, reprend par l'alcool, évapore de nouveau à siccité et reprend par la moindre quantité possible. Il traite enfin par une solution saturée de carbonate de soude, agite avec l'éther et soumet la couche d'éther qui nage à la surface à l'évaporation dans un verre de montre, l'alcaloïde reste sur le verre de montre, soit sous forme de stries huileuses, s'il est liquide ou volatil, soit sous forme de poudre ou de liquide laiteux s'il est fixe.

Dans le premier cas, on traite la solution aqueuse par la potasse caustique, on agite avec l'éther à plusieurs reprises et l'on traite la liqueur étherée par de l'eau aiguisée d'un cinquième de son poids d'acide sulfurique. On obtient ainsi une solution de sulfate acide de l'alcaloïde qu'on décompose par la potasse caustique et qu'on reprend ainsi successivement par l'éther et par l'acide sulfurique concentré, de manière à obtenir à l'état de pureté absolue l'alcaloïde qu'on n'a plus qu'à identifier.

Dans le second cas, après avoir traité de même par l'éther la potasse et l'acide sulfurique, on évapore, on reprend par une dissolution concentrée de carbonate de potasse et de l'alcool absolu qui dissout l'alcaloïde devenu libre et laisse le sulfate de potasse ainsi que l'excès de carbonate. Il suffit d'abandonner la dissolution alcoolique à l'évaporation pour obtenir l'alcaloïde cristallisé.

Procédé d'Otto. — 1° Pour ne pas perdre la morphine qui, quand on ne décante pas rapidement l'éther, reste dans le liquide aqueux, Otto traite ce liquide par du sel ammoniac et un peu de lessive de soude ; par l'évaporation à l'air libre, le liquide ainsi obtenu abandonne la morphine cristallisée ; 2° il reprend par l'éther la dissolution d'oxalate ou de tartrate avant d'ajouter le bicarbonate de soude on enlève aussi, outre les matières colorantes, la *colchicine*, la

picrotoxine, la *digitaline*, des traces *d'atropine*. En ajoutant un alcali à la liqueur étherée purifiée par des évaporations successives on obtient l'alcaloïde presque pur du premier coup.

Procédé d'Uslar et Erdman. — La seule modification apportée par ces chimistes, consiste dans la substitution de l'alcool anhydrique à l'éther et l'acide chlorhydrique à l'acide tartrique ou oxalique, l'alcool anhydrique dissout mieux la morphine.

Des procédés spéciaux ont été employés pour la recherche de la strychnine.

Procédé de Rodgers et Gisdwood. — Il a pour base la solubilité du sel alcaloïde dans le chloroforme.

Rodgers et Gisdwood, après avoir épuisé les matières suspectes par l'acide chlorhydrique étendu, évaporé à siccité au bain-marie, repris par l'alcool et ensuite par l'eau après évaporation, sus-saturant la liqueur filtrée par l'ammoniaque et agitant avec le chloroforme qui, en vertu de sa densité, occupe le fond du vase, d'où on le retire avec une pipette. Par l'évaporation on obtient l'alcaloïde impur, on le transforme en sulfate acide par l'acide sulfurique concentré, on décompose par l'ammoniaque, on traite encore par le chloroforme et on continue la même série d'opérations jusqu'à ce que le chloroforme ne brunisse plus par l'acide sulfurique. Le procédé de Pollius repose sur le même principe.

Procédé de Graham et d'Hoffman. — Il a pour base la propriété que possède une dissolution aqueuse de strychnine d'abandonner l'alcaloïde au charbon animal, dont on le sépare ensuite par l'ébullition avec de l'alcool. Elle a été appliquée, par ces chimistes, à la recherche de la strychnine dans la bière.

2° *Dialyse.* — Nous avons déjà dit sur quel principe est basée cette méthode. Pour l'appliquer à la recherche des alcaloïdes, il faut : 1° traiter les matières suspectes par l'acide chlorhydrique, qui les transforme en chlorhydrate ; 2° placer la liqueur filtrée dans le dialyseur. Après vingt-quatre heures, les chlorhydrates qui sont cristalloïdes et par conséquent dialysables, sont passés presque en totalité dans le liquide extérieur.

IDENTIFICATION DES ALCALOÏDES. — Quelle que soit la méthode, quel que soit le procédé auquel on a eu recours pour isoler l'alcaloïde, il s'agit de l'identifier, en d'autres termes, d'en déterminer la nature, chose difficile, vu le petit nombre de propriétés caractéristiques que

présentent les composés organiques, et la petite quantité de substance sur laquelle on a à opérer. Quoi qu'il en soit, deux cas peuvent se présenter : 1° l'alcaloïde est volatil ; 2° l'alcaloïde est fixe.

Dans le premier on a de la conicine, de l'aniline ou de la nicotine qu'on reconnaît aux caractères suivants, qu'on constate sur une portion du liquide versé sur un verre de montre.

La *conicine* rougit par l'acide azotique et prend une teinte violette foncée par l'acide chlorhydrique gazeux sec.

L'*aniline* donne une teinte violette par le chlorure de chaux, elle rougit par l'acide arsénique et le nitrate mercurique.

La *nicotine* donne une couleur rouge de sang par le chlore et une couleur violette par l'acide chlorhydrique bouillant.

Dans le second cas, si l'alcaloïde est fixe, on le dissout dans l'acide chlorhydrique, et l'on ajoute de l'ammoniaque en excès. On obtient ainsi soit 1° un précipité qui ne se redissout pas dans un excès de réactif ; soit 2° un précipité qui, après s'être redissous dans un excès de réactif, se reproduit environ une heure après ; soit enfin 3° une absence complète de précipité ou bien encore un précipité qui se redissout dans un excès de réactif pour ne plus se reproduire.

Les alcaloïdes qui donnent lieu à un précipité insoluble dans un excès de réactif sont : la *berbérine*, l'*aricine*, la *narcotine*, la *papavérine*, la *véatrine*, la *quinine*, la *delphine*, et la *cinchonine*.

Pour identifier chacune de ces substances, on verse sur le verre de montre qui la contient un peu d'eau de Seltz, on constate ainsi qu'elle est ou qu'elle n'est pas dissoute par l'acide carbonique. Quel que soit le résultat obtenu, on évapore à siccité et l'on reprend par l'éther. Les alcaloïdes que nous avons énumérés se trouvent ainsi partagés en deux groupes principaux, suivant qu'ils sont solubles ou insolubles dans l'eau de Seltz acide carbonique, subdivisés au moins en deux groupes secondaires, suivant qu'ils sont insolubles ou solubles dans l'éther.

Premier groupe, insolubles par l'acide carbonique, ce sont :

1° La *berbérine insoluble dans l'éther*, alcaloïde jaune donnant un précipité brun avec le sulfhydrate d'ammoniaque.

2° l'*aricine*, soluble dans l'éther, donnant une coloration vert intense par l'acide azotique, et par l'acide oxalique; en dissolution dans l'éther un précipité qui ne se redissout pas par l'addition d'un peu d'eau.

3° La *papavérine*, soluble dans l'éther, donnant par la solution éthérée un précipité qui se redissout par l'addition d'un peu d'eau.

Deuxième groupe, alcaloïdes solubles par l'acide carbonique (eau de Selz), ce sont :

1° La *vératrine*, soluble dans l'éther, donnant par l'acide azotique une coloration écarlate, puis jaune ; par l'acide sulfurique, une coloration successivement jaune, rouge, violette, et par l'acide chlorhydrique, une coloration violette.

2° La *quinine* soluble dans l'éther, donnant par le chlore et l'ammoniaque une coloration verte, qui passe au violet et au rouge, en rajoutant du chlore.

3° La *delphine* soluble dans l'éther, soluble dans l'acide sulfurique concentré ; la dissolution sulfurique agitée avec une baguette trempée dans de l'eau bromée donne une teinte rouge violacé.

4° La *cinchonine*, insoluble dans l'éther, et pouvant être obtenue par sublimation.

Si le précipité redissout dans un excès d'ammoniaque se reproduit au bout d'une heure, on a de la *brucine*, de la *strychnine* ou de la *solanine*. Le précipité est traité par l'alcool absolu, froid :

1° La *brucine*, facilement soluble dans l'alcool absolu froid, donne par l'acide azotique une coloration rouge de sang ; par l'acide sulfurique une teinte rouge, qui passe au jaune et puis au vert ; par le chlore, au bout d'un certain temps, une coloration d'abord jaune puis rouge, par le brome une nuance verdâtre.

2° La *strychnine*, très-peu soluble dans l'alcool à froid donne avec un mélange d'acide sulfurique et de bichromate de potasse une coloration violette qui passe successivement au rouge et au jaune serin ; le chlorhydrate de strychnine est précipité par le bichlorure de platine.

3° La *solanine*, également très-peu soluble dans l'alcool à froid, donne par l'acide sulfurique concentré une nuance rose qui passe au violet foncé puis au brun ; ses sels sont réduits par les sels d'argent, d'or et précipitent par l'acide oxalique.

Lorsqu'il n'y a pas de précipité ou que le précipité se redissout d'une manière permanente, dans un excès d'ammoniaque, on a de l'*aconitine*, de l'*atropine*, de la *codéine*, de l'*émétine* ou de la *morphine*.

1° L'*aconitine*, soluble dans l'éther et transformée en chlorhydrate,

donne par l'acide sulfurique une coloration jaune qui vire au rouge violacé; son chlorhydrate ne précipite pas par le perchlorure de platine.

2° L'*atropine* et la *codéine*, solubles dans l'éther à l'état de chlorhydrates, précipitent par le perchlorure de platine, et ne donnent pas la coloration précédente par l'acide sulfurique. La première dissoute par de l'acide chlorique bien pur, dépose par l'évaporation spontanée, tandis que la *codéine* ne dépose pas.

3° L'*émétine* est soluble dans l'acétone.

4° La *morphine*, insoluble dans l'acétone donne par l'acide azotique une coloration rouge de sang, par les persels de fer une coloration bleu très-fugace, colore en bleu le chlorure d'or, réduit l'acide iodique et verdit le permanganate de potasse.

RECHERCHE DE LA PICROTOXINE, DE LA DIGITALINE ET DE LA COLCHICINE.

— La solution éthérée de ces substances obtenue par le procédé d'Otto évaporée à siccité au bain-marie, donne un résidu qu'on reprend par l'eau; la liqueur aqueuse rendue légèrement alcaline par une lessive de soude et agitée avec de l'éther donne un liquide qui, privé d'eau par le chlorure de calcium, laisse pour résidu, la *colchicine*, la *digitaline* et des traces d'*atropine* et de *picrotoxine*.

1° La *picrotoxine* s'obtient en acidifiant la liqueur alcaline par l'acide chlorhydrique, en agitant avec l'éther et en abandonnant l'éther décanté à l'évaporation, après l'avoir déshydraté avec le chlorure de sodium fondu. On obtient ainsi des cristaux de cette substance qu'on reconnaît à leur longueur, à leur éclat soyeux et à leur disposition rayonnée autour d'un centre commun. La solution de cette substance est franchement amère; ses cristaux dissous dans de la soude étendue, donnent par la liqueur de Fehling un précipité rouge d'oxydate de cuivre comme la glycose.

2° La *digitaline* soluble dans l'eau donne à la solution une saveur dégoûtante caractéristique; elle précipite par le tannin et donne avec l'acide sulfurique concentré, lorsqu'on l'agite avec une baguette trempée dans de l'eau bromée, une coloration d'un rouge violacé.

3° La *colchicine*, également soluble dans l'eau et précipitable par le tannin, précipite par l'iode et le chlorure d'or comme la morphine dont elle se distingue par le caractère suivant: Évaporée dans un verre de montre, la colchicine donne par l'acide azotique con-

centré, une teinte violette fugace, qui passe au jaune clair par l'addition d'eau et au jaune pur ou au rouge orange par un léger excès d'alcali caustique.

III. — DE LA MÉTHODE A SUIVRE LORSQU'ON N'A AUCUNE DONNÉE SUR LA NATURE DU POISON.

Lorsqu'aucun renseignement ne vient mettre l'expert sur la voie, ou bien encore lorsque les expériences faites sur une partie des matières suspectes dans le but d'y déceler la présence de tel ou tel poison n'ont pas conduit à des constatations scientifiques très-nettes, il ne reste plus d'autre ressource que celle de procéder à une analyse lente et laborieuse.

1° *Méthode de Naquet.* — Naquet conseille de diviser les matières suspectes en trois parties ; l'une d'elles est réservée pour servir au besoin à des expérimentations physiologiques ; la seconde est consacrée à la recherche d'un ou de plusieurs poisons dont, pour une raison ou pour une autre, on est porté à supposer la présence. La troisième seule est soumise à une analyse complète.

On commence d'abord par s'assurer si les matières suspectes sont acides, alcalines, ou neutres.

Dans le premier cas, la liqueur acide est chauffée au bain-marie dans une cornue munie d'un tube abducteur qui conduit les vapeurs dans une solution de nitrate d'argent, — précipité de cyanure d'argent si la liqueur contenait un cyanure. — On porte le reste de la liqueur, additionnée d'une certaine quantité d'eau, à l'ébullition pendant une heure ; on filtre le résidu, et l'on réunit la partie liquide au liquide obtenu par la condensation des vapeurs et au produit du lavage du résidu par l'alcool concentré et bouillant.

La *liqueur alcoolique filtrée* et évaporée en partie sous une cloche au-dessus de l'acide sulfurique peut contenir des acides minéraux ou organiques et des bases minérales ou organiques ; on procède d'abord à la recherche des acides et ensuite des bases, en mettant à profit les réactions que nous avons déjà indiquées.

La partie solide peut contenir, mélangée à des matières organiques, qu'on détruit par l'eau régale, de l'arsenic, de l'antimoine, du mercure et d'autres métaux, qu'on recherche par les procédés connus et dans l'ordre indiqué.

Dans le second cas, si les matières sont alcalines ou neutres, on les acidifie par l'acide oxalique ou tartrique ; on recherche d'abord la potasse, la soude, la chaux, la baryte et la strontiane, les métaux, le brome, l'iode et les acides.

La méthode de Naquet est sans contredit la plus compréhensible, mais elle est longue et expose à perdre, dans les opérations nombreuses qu'elle nécessite, une partie des substances vénéneuses. Pour éviter pareil inconvénient, Roussin a décrit une méthode générale beaucoup plus rationnelle, et qui ne s'applique guère qu'à une vingtaine de substances choisies parmi celles qui tiennent le premier rang dans les statistiques criminelles.

2° *Méthode de Roussin.* — Elle se recommande par sa simplicité relative et son exactitude.

Les matières suspectes, prises organe par organe, sont d'abord divisées en deux parties égales : la première *moitié n° 1*, destinée à la recherche des substances minérales ; la seconde *moitié n° 2*, à la recherche des poisons organiques.

Le traitement de chacune de ces moitiés et les résultats obtenus selon la nature du poison se trouvent résumés dans les deux tableaux (voir aux pages 1218 et 1219), que nous empruntons au *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Empoisonnement*.

La méthode générale de Roussin ne s'applique pas, on le voit, à la recherche des acides corrosifs, tels que les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique. Cette lacune est sans inconvénient. L'usage de ces poisons se décele assez nettement par les désordres violents qu'ils produisent sur les organes et par la réaction énergiquement acide du contenu des voies digestives.

Reste enfin un certain nombre d'agents vénéneux dont nous allons brièvement indiquer les caractères chimiques ou micrographiques.

1° Le *curare* tue par paralysie générale du système musculaire ; il a pour principe actif une substance cristallisable qui colore en bleu par l'acide sulfurique, en violet par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique : c'est la *curarine*.

2° La *sabine*, administrée en poudre, se reconnaît à des caractères physiques ; en distillant les matières suspectes avec de l'eau, on obtient un liquide trouble, opaque, qui possède l'odeur et le goût de l'huile de sabine. Le résidu donne par l'éther une solution verdâtre qui contient une résine spéciale et de la chlorophylle.

TABLEAU N° 1. — RECHERCHE DES POISONS MINÉRAUX.

<p>L'appareil émet des lucers phosphorescentes dans l'obscurité. Phosphore. L'appareil n'émet aucuneueur, mais le produit distillé a donné, avec la solution d'azotate d'argent, un précipité insoluble dans l'acide azotique froid, soluble dans l'acide bouillant. Acide Prussique.</p>	<p>Précipité métallique.</p> <p>La distillation dans l'appareil de Mitscherlich n'ayant produit ni leur phosphogénétique ni précipité dans la solution ardentique, on transvase la bouillie du ballon dans une corne tubulée, fermée par un bouchon à l'émeri et terminée par un ballon récipient refroidi. On distille au bain de sable jusqu'à dessiccation à peu près complète; la masse noire charbonneuse qui reste dans la cornue est écrasée dans un mortier de porcelaine, introduite dans un ballon avec le dixième d'acide azotique pur. On porte à l'ébullition pendant une demi-heure, puis on ajoute un demi-litre d'eau distillée chaude et l'on jette sur un filtre de papier Berzélius, on ajoute alors, dans le liquide filtré et limpide, une quantité d'ammoniaque telle, qu'elle soit sur le point de déterminer un précipité blanchâtre. On dirige alors dans le liquide un courant d'hydrogène sulfuré très-pur jusqu'à saturation, et l'on abandonne la solution pendant vingt-quatre heures dans un flacon fermé. Au bout de ce temps, on observe la présence ou l'absence d'un précipité métallique.</p>	<p>Noir.</p> <p>Ce précipité recueilli et lavé, est introduit dans une capsule en porcelaine avec quelques grammes d'acide azotique pur et maintenu en ébullition pendant une demi-heure. La majeure partie de l'acide étant chassé, on dissout le résidu dans quelques grammes d'eau distillée. Une partie de cette solution</p>	<p>Jaune.</p> <p>Soluble dans l'ammoniaque. Le précipité dissous dans l'acide, donne, à l'appareil de Marsh, des taches qui disparaissent immédiatement dans une solution d'hydrochlorure de soude.</p>	<p>Pas de précipité métallique.</p> <p>La liqueur saturée d'hydrogène sulfuré, et qui n'a pas fourni de précipité métallique au bout de vingt-quatre heures, est évaporée au 40° de son volume, et, introduit dans l'appareil de Marsh, on obtient alors.</p>	<p>Des taches miroitantes se dissolvant immédiatement dans une solution d'hydrochlorure de soude. Arsenic.</p> <p>La première partie est mise à bouillir avec une solution de carbonate de soude pur. Après une demi-heure, on jette sur un filtre et on tasse le charbon sur le filtre. Finalement, on arrose le charbon par de l'eau acidulée par l'acide azotique. La solution acide évaporée précipite en noir par l'hydrogène sulfuré et en jaune par l'iodure de potassium. Plomb.</p> <p>La seconde portion de la masse charbonneuse est mise à bouillir avec une solution d'acide tartrique. Après filtration, on introduit le liquide dans l'appareil de Marsh. Les taches sont miroitantes, foncées, disparaissent par l'acide azotique, mais ne disparaissent pas par l'hydrochlorite de soude. Antimoine.</p>	<p>Pas de taches. Dans ce cas, on reprend la masse charbonneuse qui est restée sur le filtre et on la divise en 2 parties.</p>	<p>Déposé sur une lame de cuivre, la blancheur. Cette tache disparaît par la chaleur. Mercure. Déposé sur une lame de fer, donne un dépôt rouge, brillant, qui colore en bleu une goutte d'ammoniaque. Cuivre. Traité par une solution d'iodure de potassium, donne un précipité jaune et par le sulfate de soude, un précipité blanc. Plomb.</p>
---	--	--	--	--	--	---	--

TABEAU N° 2. — RECHERCHE DES POISONS VÉGÉTAUX ET DU CHLOROFORME.

<p>La moitié n° 2 des organes divisée très-mince et ramenée à l'état de bouillie un peu claire, est introduite dans une corne tubulée, communiquant par son extrémité avec un tube de porcelaine que l'on chauffe au rouge, et qui est terminé par un tube à boules rempli d'une solution d'azotate d'argent. A la tubulure de la corne est adapté, par le moyen d'un tube de caoutchouc, un soufflet qui chasse de l'air dans l'intérieur de la corne, portée à une température de 40°</p>	<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>La solution d'azotate d'argent ne se trouble pas. La bouillie que renferme la corne est alors traitée par le procédé de Flas. Le dernier résidu de ce traitement est :</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>
<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>La solution d'azotate d'argent se trouble.</p>	<p>Le précipité est blanc, soluble dans l'ammoniaque et insoluble dans l'acide azotique bouillant.</p>	<p>Chloroforme. Nicotine.</p>

Très-alkalin, d'une odeur de tabac à priser, volatile. Dilatation considérable des pupilles. Le résidu, dans ce cas, se dissout facilement dans l'eau et donne une solution alcaline qui précipite en brun fermés par l'iode, et s'altère facilement en prenant une odeur nauséabonde.

Secousses tétaniques violentes et intermittentes. Le résidu, dans ce cas, arrosé d'une goutte d'acide sulfurique concentré, prendra une couleur violette fugitive, par l'addition d'une parcelle de bichromate de potasse pulvérisée.

Abaissement rapide, intermittence et irrégularité des mouvements du cœur. — Le résidu, dans ce cas, doit être soluble par l'eau tiède, et la solution, quoique dépourvue d'alcalinité, précipitée par le tannin. Le résidu se colore en vert par l'acide chlorhydrique. . . .

Phénomènes physiologiques complexes. — Le résidu, dans ce cas, est cristallin, presque insoluble dans l'eau et l'éther, soluble dans la potasse caustique. Il prend une teinte bleue, lorsqu'on le jette en poudre, dans une solution concentrée et un peu acide de persulfate de fer; il se décompose instantanément l'acide iodique.

Optum.

5° La *rue* se reconnaît aux mêmes caractères.

4° L'huile de croton, soluble par l'éther, donne, après évaporation, un liquide qui agit sur la peau.

5° Les *cantharides* sont administrées en poudre. En examinant à la loupe au soleil l'intestin, desséché et coupé par morceaux, qu'on place sur des plaques de verre, on peut reconnaître des fragments d'élythres sous forme de points brillants, d'un vert mordoré. La *cantharidine*, difficile à isoler, peut être décelée par l'action vésicante que possède le résidu obtenu en traitant les matières suspectes par l'éther et en évaporant à siccité.

6° Les *champignons* se reconnaissent également à l'inspection soit simple, soit aidée des instruments grossissants (loupe et microscope).

Manière de procéder à l'expertise. — Deux cas peuvent se présenter : 1° l'expert assiste lui-même à l'autopsie ou à l'exhumation ; 2° il reçoit les organes ou les portions d'organes.

Dans le premier cas, il doit se munir de plusieurs vases de verre, de cire, d'un cachet, de ficelle, en un mot de tout ce qui est nécessaire pour fermer un vase et pour le sceller. Dans un premier vase, de préférence dans un large bocal, il placera l'estomac, l'intestin et leur contenu ; dans un second vase, le foie, les poumons, les reins, la substance cérébrale ; dans un troisième, de l'urine prise dans la vessie ; dans un quatrième enfin, les matières vomies et les déjections recueillies soit dans les vases, soit sur le carreau ou le plancher par le lavage et au besoin, par le grattage. Tous ces vases, fermés, ficelés et cachetés, sont numérotés et doivent porter la mention des organes contenus, et la signature des personnes présentes.

Dans le second cas, le plus fréquent, sans contredit, et aussi le plus désavantageux ; l'expert n'a plus qu'à constater l'existence des cachets et à s'assurer de leur intégrité.

Enfin, dans un cas comme dans l'autre, il ouvre les vases, met de côté une partie des matières contenues dans chacun d'eux, pour parer aux nécessités d'une contre-expertise, et procède à l'analyse du reste de la manière qu'il juge convenable d'après les circonstances du fait.

Les opérations une fois terminées, il remet son rapport, et en même temps d'un côté les matières cachetées mises en réserve pour la *contre-expertise* ; d'un autre, les *poisons* soit *isolés*, soit *caractérisés*, par les réactions qui leur sont propres.

IV — DE LA FALSIFICATION DES SUBSTANCES.

Les fraudes par altération, falsification et substitution des substances en matière commerciale et pharmaceutique sont tellement nombreuses, qu'on ne peut même pas avoir la prétention de les énumérer, à plus forte raison de les décrire. Aussi tous les auteurs se contentent-ils de signaler dans ce chapitre les principales de ces fraudes et les moyens de les découvrir. C'est ainsi que Briand et Chaudé, dans leur *Manuel de médecine légale*, passent successivement en revue la *falsification des farines*, des *vins* et des *vinaigres*, du *lait*, des *corps gras*; la *sophistication des tissus*, l'*altération des écritures*, les *fausses monnaies*. Nous ne voyons pas trop ce que la sophistication des tissus, l'altération des écritures et les fausses monnaies peuvent avoir à faire dans un traité de médecine légale. Aussi nous en tiendrons-nous strictement aux altérations ou falsifications des substances alimentaires, tout en faisant remarquer que le sujet de cet article est plus du ressort de l'hygiène que de celui de la médecine légale.

FARINE ET PAIN. — La bonne farine est d'un blanc légèrement jaunâtre, douce au toucher, adhérente aux doigts et se laisse convertir par la pression en une pelote peu résistante. Elle donne une pâte homogène, collante, longue, élastique et qui peut être étendue en nappes minces.

La farine de qualité inférieure est d'un blanc mat, ne forme pas pelote et donne une pâte courte.

La farine avariée par l'humidité est d'un blanc terne ou rougeâtre; elle exhale une odeur de moisi ou infecte; elle a une saveur acide ou âcre et nauséabonde; elle contient souvent des sporules de champignons qui, introduits dans les voies digestives, peuvent donner lieu à des accidents toxiques.

La farine normale renferme :

Du gluten;

De l'amidon (la moitié ou les trois quarts);

De la dextrine (quelques centièmes);

De la glucose (quelques centièmes);

Des sels qui restent dans les cendres par la calcination (2 centièmes).

Le gluten de la bonne farine est blanc jaunâtre, d'une odeur fade,

et s'étale en lames minces. Si la farine est *avariée*, le gluten est grenu, il ne se rassemble pas et manque d'élasticité. Cet état grenu du gluten s'observe encore lorsque *la farine a été trop échauffée par la mouture*. — Le gluten de *seigle* est visqueux, noirâtre, non homogène et s'étale plus que le gluten de blé; il se désagrège facilement. — Le gluten d'*orge* est sec, non visqueux, d'un brun rougeâtre sale, et se présente sous forme de filaments vermiculés entremêlés. — Le gluten de l'*avoine* est jaune noirâtre, et offre à sa surface des petits points blancs en grand nombre. — Le gluten de *maïs* est jaunâtre, non visqueux, ferme et ne s'étale pas. — Le gluten des *légumineuses* est sans élasticité, sans liant, et se divise à tel point qu'il peut passer à travers un tamis. — Le gluten de *sarrasin*, humide, est gris noirâtre; sec, il est gris foncé. Ajoutons que la quantité de gluten varie d'une bonne farine à une mauvaise farine dans les proportions de 10 à 11 pour 100 pour les premières, à 2 1/2 à 3 pour 100 dans les farines de basse qualité.

Chacune des farines que nous venons de passer en revue, mélangée à de la farine de blé, communique les propriétés de son gluten au gluten de celle-ci; mais il faut pour cela que le mélange soit fait en proportions assez notables : parties égales : : 1 : 4. On peut donc reconnaître une des fraudes commerciales les plus fréquentes, qui consiste à mélanger des farines de qualité médiocre ou de basse qualité à de la farine de blé.

L'examen de l'*amidon* permet de découvrir dans une farine la présence de la *fécule de pommes de terre*, et des farines de *riz* et de *maïs* :

1° *Fécule de pommes de terre*. — Les grains de fécule sont beaucoup plus gros que les grains d'amidon. Il en résulte que lorsqu'on broie, dans un mortier d'agate, la matière amylacée obtenue après déposition des eaux de lavage de la préparation du gluten, et séchée, les premiers sont écrasés et mettent en liberté leur contenu, tandis que les autres restent entiers. Il suit de là que si l'on ajoute de l'eau à la matière amylacée broyée, et qu'on filtre, la liqueur filtrée se colorera en bleu par l'iode, si la farine suspecte contenait de la fécule de pommes de terre, tandis que, dans le cas contraire, on n'obtient qu'une huile jaune ou rose violacé.

D'un autre côté, l'examen microscopique donne, outre la différence du volume, les caractères distinctifs suivants : 1° en ajoutant

une solution de potasse au 2/100 les grains de fécule gonflent démesurément, tandis que ceux d'amidon ne changent pas de volume, ce qui augmente encore la différence en faveur des premiers, dont le volume égale alors de 10 à 15 fois celui des seconds. En portant sous le microscope un mélange à sec de matière amylacée et d'iode, et en traitant par la potasse en solution aqueuse, les grains de fécule se colorent en bleu, tandis que ceux d'amidon ne se colorent pas.

Pour déceler la présence de la fécule de pommes de terre dans le pain, par la même méthode, il suffit d'écraser une miette sur le porte-objet avec quelques gouttes de la solution de potasse.

2° *Farine de riz et de maïs.* — Les farines contiennent des grains amylacés qui se présentent au microscope sous forme de fragments anguleux et demi-translucides. La farine de maïs possède, en outre, la propriété d'être colorée en jaune par la potasse étendue.

La farine de graine de lin, mélangée à de la farine de blé, se reconnaît en délayant la farine suspecte avec une solution de potasse au 14/100 ; on aperçoit alors, au microscope, un grand nombre de petits corps anguleux, plus petits que les grains de fécule, d'un aspect vitreux, quelquefois colorés en rouge.

On peut encore extraire l'huile de lin, en épuisant la farine suspecte par l'éther, et en évaporant la liqueur éthérée après filtration.

L'ivraie mélangée au blé, dans des proportions même minimales, peut compromettre gravement la santé. Pour reconnaître la présence de ce corps vénéneux dans une farine ou dans du pain, on fait digérer avec de l'alcool à 55° ; s'il y a de l'ivraie, l'alcool prend une teinte verte. Le résidu, après l'évaporation à siccité, est jaune verdâtre et possède comme la teinture une saveur amère et nauséabonde, mais plus prononcée.

L'examen des cendres de la farine et du pain, sert surtout à la recherche des fraudes ou des falsifications, par addition de substances minérales. Les principales substances minérales ajoutées à la farine par fraude, sont les os calcinés moulus, le talc, la craie, le carbonate de magnésium, les cendres végétales, la chaux, le plomb et le sulfate de cuivre. Nous avons déjà indiqué les moyens de reconnaître, par l'analyse chimique, la présence de chacune de ces substances.

FALSIFICATION DES CORPS GRAS. — Le seul groupe de falsifications dont nous ayons à nous occuper, consiste dans l'altération de l'huile d'olive par des huiles de qualité inférieure. Il nous faut ajouter

que les procédés d'analyse dont on dispose pour découvrir la fraude, sont d'une grande imperfection.

L'huile d'olive pure a une densité de 0,927 à 150. L'huile d'œillette qu'on y ajoute le plus souvent, donne au contraire 0,925; le mélange donne, par conséquent, une densité intermédiaire.

L'huile d'olive pure traitée par deux ou trois centièmes d'une solution d'acide hypoazotique dans l'acide azotique, donne en peu de temps un mélange assez épais pour ne pas tomber quand on retourne le vase. L'addition même d'un centième d'huile d'œillette ou d'une huile siccatrice quelconque retarde la solidification de quarante minutes. Il suffit donc, dans la pratique, de traiter comparativement de l'huile d'olive pure et de l'huile suspecte par le même réactif, pour obtenir un résultat.

FALSIFICATION DU LAIT. — Le lait est altéré soit par addition d'eau, c'est la fraude la plus commune, soit par l'addition de substances étrangères destinées surtout à masquer l'addition d'eau.

L'addition d'eau, sans autres substances, peut être reconnue par l'emploi du *lacto-densimètre* qui donne un chiffre inférieur à 10,50 densité normale du lait. Mais cette densité normale peut être élevée en conservant le lait, et, par conséquent, une addition d'eau à du lait écrémé pourrait échapper au simple examen par le lacto-densimètre. On est alors obligé de contrôler le résultat obtenu par le dosage du beurre, qui dans le lait normal est en moyenne de 12,50 pour 100. Le procédé le plus simple pour faire ce contrôle est certainement le *lactoscope*. Cet instrument se compose de deux lames de verre, qu'on peut écarter ou rapprocher à volonté au moyen d'une vis; on place entre les deux lames, une goutte de lait, puis on regarde à travers l'appareil une bougie placée à un mètre de distance, et l'on éloigne ou l'on rapproche les lames jusqu'à ce qu'on n'aperçoive plus la bougie. Le degré d'écartement donne, d'une manière approximative, la proportion de beurre contenue dans le lait. Inutile de dire qu'il faut surtout agir par comparaison avec du lait pur.

Les substances qu'on ajoute le plus souvent au lait pour masquer l'addition de l'eau, sont : la *craie*, le *bicarbonate de soude*, l'*émulsion d'amandes*, la *gomme adragante*, la *gomme arabique*, l'*amidon*, le *sucré*, et plus rarement de la matière cérébrale.

1° *Craie*. — Par le repos, la *craie* dépose au fond du vase sous forme d'un précipité qui se dissout dans les acides avec effervescence;

2° *Bicarbonate de soude*. — Le lait très-alkalin, d'une saveur salée et amère, donne par l'évaporation du carbonate de soude ;

3° *Émulsion d'amandes*. — La densité du lait est au moins de 1,055 ; passé à travers une gaze, il laisse des grumeaux opaques. Au microscope on y aperçoit un grand nombre de petits globules de 25/1,000 de millimètre environ, traité par l'amygdaline, il donne une odeur caractéristique d'essence d'amandes amères ;

4° *Gomme adragante*. — Par l'agitation, dans un vase de verre, le lait dépose sur les parois de petits grumeaux diaphanes allongés et anguleux ;

5° *Gomme arabique*. — Précipité blanc opaque abondant par l'alcool ;

6° *Amidon et farine*. — Coloration bleue par l'iode, après ébullition ;

7° *Sucre*. — Fermentation alcoolique par la levûre de bière à 50°, ce qui n'a pas lieu pour la lactose ou sucre de lait ;

8° *Substance cérébrale*. — L'examen microscopique fait reconnaître la présence des cellules et fibres nerveuses. L'examen chimique donne de la graisse phosphorée, qu'on reprend par l'éther.

FALSIFICATION DES VINS. — La fraude la plus fréquente consiste dans l'addition de l'eau à des vins coupés. Pour en faire justice, l'expert demande d'abord dans quelle proportions les vins ont été mélangés, puis il fait lui-même un mélange d'après les proportions données et il dose comparativement l'alcool et la crème de tartre.

Le vin est encore falsifié par l'addition de substances nuisibles à la santé et principalement par celle de la litharge, pour en corriger l'acidité. On emploie dans ces cas, les méthodes propres à la recherche du plomb ou des autres poisons, de la manière que nous avons indiquée.

FALSIFICATION DES VINAIGRES. — Les deux fraudes les plus fréquentes consistent à ajouter : 1° de l'eau ; 2° de l'acide sulfurique.

La première se reconnaît en dosant l'acide acétique contenu dans une quantité de vinaigre, au moyen d'une solution alcaline titrée (Réveil). La seconde en ajoutant au vinaigre suspect de l'amidon dans la proportion de cinq grammes pour un litre. On fait bouillir pendant 12 à 15 minutes, et l'on ajoute après refroidissement quelques gouttes de teinture d'iode. Si le vinaigre contient de l'acide sulfurique, l'amidon est passé à l'état de dextrine et l'on n'obtient plus

la *coloration bleue*, caractéristique de l'amidon en présence de l'iode.

FALSIFICATION DE LA BIÈRE. — La bière est quelquefois falsifiée par l'addition de teinture de noix vomique ou de strychnine. Nous avons déjà indiqué plus haut le moyen de reconnaître la présence de cet alcaloïde.

V — DES TACHES.

L'examen des taches joue un grand rôle en médecine légale, et particulièrement dans les questions d'homicide, d'avortement et d'attentats à la pudeur. Nous passerons successivement en revue les taches de sang, de sperme, et de celles qui présentent avec elles quelque analogie.

1° *Taches de sang*. — Les taches de sang présentent une coloration rouge plus ou moins masquée, selon que le sang est plus ou moins riche en globules sanguins; leur forme présente selon les circonstances, les plus grandes variétés; il est sous ce rapport, des détails qui, aux yeux d'un expert attentif et intelligent, peuvent n'être pas sans utilité. C'est ainsi que les taches formées par un jet de sang, affectent des formes différentes selon que l'objet taché, a été atteint perpendiculairement ou obliquement; dans le premier cas, les taches sont plus ou moins arrondies, avec de fines éclaboussures également réparties sur tout le pourtour, tandis que dans le second, elles sont elliptiques ou ovalaires et ne présentent d'éclaboussures que du côté de l'extrémité la plus éloignée du point de départ du jet sanguin; ce caractère peut servir, dans un cas donné, à déterminer la position de la victime par rapport à son agresseur.

Selon la remarque d'Ollivier, d'Angers, les taches de sang sur des tissus foncés s'aperçoivent plus facilement à la lumière artificielle qu'à la lumière du jour.

Les caractères physiques peuvent disparaître par le lavage ou avec le temps par l'humidité, d'un autre côté la couleur du sang peut être imitée par d'autres substances, aussi, doit-on toujours les contrôler par des procédés qui fournissent des renseignements plus exacts

De tous les procédés le plus simple et le plus exact est sans contredit la recherche des globules rouges du sang au microscope. Ce procédé a même l'avantage de permettre de distinguer le sang humain du

sang des animaux, soit d'après la forme, soit d'après le volume des globules. On sait, en effet, que les hématies rondes chez l'homme, sont elliptiques chez les oiseaux, les poissons, les batraciens et les ophidiens; et que d'un autre côté, ils sont moins volumineux chez les autres mammifères que chez l'homme, comme on peut le voir par le tableau suivant :

Homme. Diamètre = 1/126 de mm.		Bœuf. Diamètre = 1/163 de mm.
Chien. — = 1/159 —		Cheval. — = 1/121 —
Lièvre. — = 1/142 —		Mouton. — = 1/209 —
Porc. — = 1/166 —		

Malheureusement ces éléments sont souvent tellement altérés, qu'on est obligé de recourir à des moyens d'investigation plus compliqués.

Parmi ces procédés les plus exacts consistent : 1° dans la production et la découverte des cristaux d'hémine, 2° dans l'emploi du spectroscope. Les cristaux d'hémine découverts par Teichman, s'obtiennent en traitant le sang desséché par le chlorure de sodium et l'acide acétique. Pour opérer, on traite sur le porte-objet du microscope la tache ou l'extrait aqueux par une trace de chlorure de sodium et 6 à 8 gouttes d'acide acétique; on chauffe modérément et l'on aperçoit bientôt dans la préparation qui se décolore les cristaux d'hémine sous forme de lamelles rhomboïdales constituant souvent des losanges réguliers de couleur jaune rouge ou brune.

On ne saurait confondre les cristaux avec des cristaux d'acétates de soude qui sont solubles dans l'eau, et n'ont ni la même coloration ni la même forme cristalline.

L'examen spectroscopique du sang, quoique moins exact que le précédent, quoique impossible à pratiquer sans le secours de la lumière solaire, peut cependant être utile dans certaines circonstances. Nous empruntons à Naquet la description du procédé :

« On place dans un verre de montre le liquide aqueux qui provient du traitement des taches, et on l'évapore dans le vide au-dessus d'un vase plein d'acide sulfurique, en réunissant autant que possible toute la matière au fond du verre au moyen de la dernière goutte de liquide.

« Quand la dessiccation est complète, on dispose le verre de montre, devant la tente, rendue assez étroite de l'appareil spectral, et par une ouverture pratiquée dans le volet de la fenêtre, on fait entrer un fais-

ceau de lumière diffuse, ou mieux un faisceau de lumière solaire réfléchi par un heliostat. Ce faisceau doit, avant de pénétrer dans l'appareil, traverser la partie du verre de montre qui renferme le résidu de l'évaporation. On aperçoit alors sous le spectre les lignes d'absorption de l'hémoglobine, c'est-à-dire deux barres larges et sombres, à la droite du point où se place la raie du sodium, c'est-à-dire, à droite de la raie D de Fraunhof ».

On peut encore reconnaître les taches de sang au moyen des procédés suivants, les seuls connus autrefois.

1° En laissant tomber dans un tube contenant de un demi à un centimètre cube de térébenthine ozonisée, et un volume égal de teinture de gaïac, une goutte de la liqueur obtenue par le traitement de la tache suspecte, le liquide se colore en bleu clair par l'agitation et donne un précipité bleu foncé. Le linge taché, même après avoir été lavé se colore également en bleu par la térébenthine ozonisée et la teinture de gaïac. — Le sulfate de fer donne la même réaction.

2° La liqueur obtenue précipite par la chaleur et l'acide azotique (albumine).

3° Traitée par l'acide acétique et le cyanoferrure de potassium, elle se trouble ou donne un précipité blanc.

4° Traitées par l'eau chlorée, les taches donnent un liquide qui se colore en rouge par le sulfocyanure de potassium.

En dehors de l'examen microscopique aucun procédé ne permet de distinguer le sang de l'homme de celui des animaux.

C'est encore au microscope qu'il faut recourir pour le sang qui provient des règles ou des lochies, du sang qui sort directement des vaisseaux : Le premier contient des cellules de la muqueuse utérine ou vaginale; le second est, dès les premiers jours, très-riche en leucocytes.

Les taches de sang pourraient encore être confondues avec des excréments de punaises, de puces, de mouches, des taches de rouille, de jus de citron sur une lame de couteau (citrate de fer), de vin, de boue, de substances végétales, etc. Il suffit que l'attention soit éveillée sur ces chances d'erreur.

2° *Taches de sperme.* — Ces taches de dimensions variées, à contours découpés, ont une teinte grisâtre plus marquée sur les bords; elles empèsent le linge, souvent sans le traverser, lorsque le sperme est

épais. En les exposant à la vapeur d'eau chaude elles exhalent l'odeur caractéristique du sperme.

Elles se dissolvent dans l'eau et permettent de constater dans le liquide obtenu par le lavage la présence des spermatozoïdes. La présence de ces éléments anatomiques est le caractère pathognomonique de ces taches, qu'on ne saurait par conséquent confondre avec d'autres taches, telles que celles des écoulements blennorrhagiques, blennorrhéiques, lochiaux, de méconium, etc.

Quelles que soient les taches auxquelles on a affaire, le meilleur procédé à suivre, pour en extraire la substance que l'on recherche, est le suivant : On coupe l'étoffe qui supporte les taches en bandes, dont on plonge une des extrémités dans de l'eau, jusqu'à 2 ou 5 millimètres de la tache ; le liquide montant par capillarité, arrive peu à peu jusqu'à la tache et gonfle peu à peu la substance qui la forme. On enlève alors celle-ci en raclant légèrement avec le scalpel et on la porte sous le microscope. Si cela n'est pas possible, on lave l'objet qui porte la tache suspecte dans l'eau froide (l'usage de l'eau chaude coagulerait l'albumine), et l'on soumet l'extrait aqueux aux procédés d'analyse indiqués.

VI. — DE LA COLORATION DES CHEVEUX ET DE LA BARBE.

Il arrive souvent que des coupables, pour ne pas être reconnus, changent artificiellement la couleur de leurs cheveux ou de leur barbe. Tantôt ils les noircissent, tantôt ils les décolorent.

A. *Cheveux et barbe noircis*. — Voici les procédés les plus employés avec l'indication des moyens propres à découvrir la fraude :

1° Usage d'une pommade dans laquelle on a incorporé du charbon finement pulvérisé. — Pendant plusieurs jours les cheveux salissent les doigts et le linge. Pour faire reparaitre la couleur naturelle il suffit de laver les cheveux d'abord avec l'éther qui dissout la graisse et ensuite avec l'eau qui dissout le charbon ;

2° On mouille les cheveux avec de l'ammoniaque et une solution d'un sel de bismuth ; on les lave ensuite avec une dissolution d'acide sulfhydrique, sulfure noir de bismuth. — Pour faire reparaitre la coloration naturelle, il suffit de laisser les cheveux en contact, pendant deux ou trois heures, avec de l'acide chlorhydrique étendu qui entraîne le bismuth à l'état de chlorure ;

5° On opère comme ci-dessus, à cette seule exception près, qu'au lieu d'un sel de bismuth on emploie un sel de plomb. — On fait reparaître la coloration normale par l'acide chlorhydrique étendu.

4° On mouille les cheveux avec une solution d'azotate d'argent additionnée d'azotate d'ammoniaque en excès (azotate d'argent ammoniacal). — Dans ce cas, il est très-difficile, sinon impossible de faire reparaître la coloration normale. Le meilleur moyen de découvrir la fraude consiste à laisser séjourner les cheveux dans une solution faible de cyanure d'argent et à rechercher ensuite l'argent dans la liqueur.

D'autres procédés sont encore employés, mais comme ils ont tous pour résultat de noircir les cheveux par le sulfure de plomb, les moyens de découvrir sont les mêmes que ci-dessus.

B. *Décoloration des cheveux.* — En traitant des cheveux noirs par de l'eau de chlore, on peut, suivant que le contact est plus ou moins prolongé, les faire passer par toutes les nuances du blond. Il est impossible, en pareil cas, de faire reconnaître la coloration normale. Mais il est toujours possible de découvrir la fraude : 1° si l'opération est de date récente, les cheveux conservent l'odeur de chlore ; 2° Si elle remonte à quelques jours, on constate que les cheveux présentent, dans une longueur variable à partir de la racine, une coloration différente, qui n'est autre que la coloration normale. Dans tous les cas, enfin, il est bien rare que les cheveux soient décolorés d'une manière uniforme. Il suffit alors d'un examen attentif pour arriver à la vérité.

APPENDICE

DE LA PROFESSION MÉDICALE EN FRANCE

ORGANISATION ET EXERCICE

Jean Verdier, dans un petit livre in-12 : *Essai sur la jurisprudence de la médecine en France (1765)*, a donné le tableau de l'organisation professionnelle sous l'ancien régime, concernant la médecine, les universités, facultés ou écoles, alors en très-grand nombre, la chirurgie et barberie, les accoucheurs et les sages-femmes, la pharmacie ou apothicairerie, épicerie, droguerie et herboristerie. Toute cette organisation s'éroula devant la Révolution de 89, proscrivant les corporations ; et surtout après le décret du 18 août 1792, qui, afin de faire place nette et de pouvoir reconstruire librement à nouveau, prononça la suppression des Universités, des Facultés et des corps savants. Il se passa alors dix années durant lesquelles l'exercice de l'art de guérir resta abandonné sans condition. Cet état de choses prit fin à l'époque du Consulat, par la mise à exécution de la loi fondamentale de l'an XI, relative à la médecine, laquelle fut suivie, à un mois de distance, d'une loi semblable sur la pharmacie.

I. — LOI FONDAMENTALE SUR LA MÉDECINE.

La loi fondamentale sur la médecine est du 19 ventôse an XI (10 mars 1803). Nous en donnons un extrait en note¹. Elle règle ce qui concerne :

¹ *Extrait de la loi du 19 ventôse an XI** — ART. 24. — Les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies dans les deux titres précédents seront tenus de

(*) Il a été jugé, par arrêt de la Cour de cassation du 25 février 1827, que l'exercice de l'art du dentiste n'est assujéti à l'obtention d'aucun diplôme, certificat ou lettres de réception. — Il n'en est pas de même de l'art de l'oculiste, d'après un arrêt de la même Cour, du 20 juillet 1855. — Ce sont les dispositions des art. 55 et 56 de cette loi qui ont donné lieu au plus grand nombre de difficultés. La principale est de savoir si l'exercice illégal de la médecine peut être puni des peines portées par l'art. 56 de cette loi, lorsqu'il n'y a pas eu usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé. Il a été jugé négativement, et qu'il n'y a lieu alors qu'à l'application d'une peine de simple police. (*Cassation*, 1825, 5 novembre 1851, et 18 juillet 1840.)

— *Les examens et la réception des docteurs en médecine ou en chirurgie; — les études et la réception des officiers de santé; — l'instruction et la réception des sages-femmes; — elle se termine par des dispositions pénales*

présenter, dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus, au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ces docteurs et officiers de santé voudront s'établir.

ART. 26. — Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé, aux préfets, qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départements. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur, dans le dernier mois de chaque année.

ART. 27. — A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux, celles des médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils ou chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplies que par des médecins et chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi.

ART. 28. — Les docteurs reçus dans les Écoles de médecine pourront exercer leur profession dans les communes de France, en remplissant les formalités prescrites par les articles précédents.

ART. 29. — Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, après s'être fait enregistrer comme il vient d'être prescrit. Ils ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable *.

ART. 33. — Les sages-femmes ne pourront employer les instruments, dans le cas d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur ou un médecin, ou un chirurgien anciennement reçu.

ART. 34. — Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de première instance à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles auront été reçues.

La liste des sages-femmes reçues pour chaque département sera dressée dans les tribunaux de première instance et par les préfets, suivant les formes indiquées aux articles 25 et 26 ci-dessus.

Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les Universités étrangères le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République **.

ART. 55. — Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui conti-

Cette indemnité pourra être réclamée sans préjudice, s'il y a lieu, des peines portées par les articles 519 et 520 du Code pénal, ainsi conçus : Art. 519. — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglemens, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. — Art. 520. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende sera de 16 à 400 francs. »

Les mêmes peines peuvent être appliquées aux sages-femmes qui auraient employé les instruments dans les accouchements laborieux, sans appeler le secours d'un docteur. Ce n'est pas par un officier de santé qu'elles doivent se faire assister.

Le médecin n'est pas responsable, en principe, des faits de sa pratique médicale; mais sa responsabilité est engagée toutes les fois qu'il s'agit de contravention ou de délits écrits dans la loi, toutes les fois qu'il peut être accusé d'une faute grave, d'une négligence coupable, etc.

** Les études faites en pays étrangers sont assimilées aux études faites dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, pourvu qu'elles aient eu lieu dans des Universités cou-

contre ceux qui illégalement, c'est-à-dire en dehors des conditions voulues par la loi, exerceraient la médecine ou la chirurgie ou pratiqueraient l'art des accouchements.

§ 1. *Facultés de médecine et Écoles préparatoires.* — A cette loi se relie les dispositions légales ou réglementaires sur les *Facultés de médecine*, instituées, au nombre de trois, à Paris, à Montpellier et à Strasbourg-Nancy¹; et sur les *Écoles préparatoires de médecine*, réparties sur divers points du territoire, au nombre de vingt-deux, en y comptant celle d'Alger. Le tout compris dans l'ensemble général de notre système d'instruction publique, et chaque établissement dépendant de l'Académie dans le ressort duquel il est situé.

Créées avec de moindres attributions, sous la dénomination d'*Écoles de santé*, par la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1774); qualifiées *Écoles de médecine* par la loi sur l'instruction publique du 11 floréal an X (1^{er} mai 1802), qui autorisait la création de trois autres écoles, ce qui n'a pas été réalisé; nos trois *Facultés de médecine* ont reçu ce dernier titre du décret du 17 mars 1808, portant organisation de l'Université.

Quant aux *Écoles préparatoires*, elles ont été établies successivement, comme auxiliaires des *Facultés*, en diverses villes, avec hôpitaux d'instruction, par une série de décrets, de 1806 et des années suivantes, sous la qua-

nuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements sans être sur la liste dont il est parlé aux art. 25 et 26, et sans avoir de diplôme, de certificats ou de lettres de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

ART. 36. — Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement (procureur de la République près ces tribunaux).

L'amende pourra être portée jusqu'à 1,000 fr. pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur;

A 500 fr. pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé, et verraient des malades en cette qualité;

A 100 fr. pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements.

L'amende sera doublée en cas de récidive et les délinquants pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

¹ Cette dernière faculté siégeant provisoirement à Nancy, nous la désignerons sous le nom de *Strasbourg-Nancy*.

nues et où il soit notoire qu'il existe une instruction médicale complète. (Délibération de la Faculté de Paris du 28 février 1822.) — Les candidats qui constatent, par certificats authentiques, qu'ils ont obtenu, dans une université étrangère, des grades équivalents, peuvent adresser une demande en dispense des diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences au ministre de l'instruction publique, qui en décide. (Arrêté universitaire du 24 juillet 1840.) — Les gradués des Universités étrangères ne peuvent jouir du bénéfice de la décision qui déclarerait leurs grades équivalents aux grades français correspondants, sans avoir acquitté intégralement les frais d'inscriptions, de certificats d'aptitude et de diplômes qu'auraient payés les nationaux. (Art. 5 du décret du 22 août 1854.) Les nationaux ne sont pas admis à faire valoir en France les études ou les grades qu'ils auraient pu prendre à l'étranger. — L'autorisation d'exercer la médecine en France permise par l'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI, se donne aux médecins étrangers par décret. Elle diffère des *équivalences* en ce que le diplôme étranger de docteur est admis alors pour toute sa valeur, tandis que dans les autres circonstances le doctorat étranger n'est admis que pour le titre d'officier de santé, ce qui restreint le droit d'exercer à un seul département. Le médecin étranger autorisé par décret peut exercer dans toute l'étendue de la France; il est tenu d'acquiescer tous les frais imposés aux nationaux, c'est-à-dire 1,272 fr. 50 cent.

lification d'abord d'Écoles *secondaires* à laquelle l'ordonnance du 13 octobre 1840, en les réorganisant dans leur ensemble, a substitué le titre d'Écoles *préparatoires de médecine et de pharmacie*. Depuis, cette organisation a été complétée ou fortifiée par l'ordonnance du 12 mai 1841, et en dernier lieu par le décret du 2 mars 1852. Elles sont placées par groupes, dans la circonscription de l'une de nos trois Facultés, et c'est sous la présidence d'un professeur de cette Faculté que doivent se faire les examens de réception¹.

Depuis la loi fondamentale de l'an XI jusqu'au temps actuel, un très-grand nombre de lois, décrets, ordonnances ou règlements ont modifié, à diverses reprises et sur différents points, ce qui concerne l'enseignement, les conditions d'études, et la réception des docteurs, des officiers de santé ou des sages-femmes. Il faut donc, pour les points ainsi modifiés, se référer, non plus aux dispositions de la loi de l'an XI, mais à cette nouvelle législation.

La loi de ventôse an XI a marqué cette différence, quant aux limites pour l'exercice de leur art, entre les docteurs et les officiers de santé, que ces derniers ne peuvent s'établir que dans le département pour lequel ils ont été reçus; et qu'en outre, ce qui n'est pas sans de graves difficultés d'appréciation pratique, ils ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci est établi (art. 29 de la loi).

§ 2. *Enregistrement et listes des docteurs et officiers de santé.* — Un titre spécial de la loi de l'an XI, sous cette rubrique (art. 22 et suiv., art. 34 pour les sages-femmes), a ordonné des mesures d'enregistrement des diplômes, de dressement et de publication de listes, qui ont pour but de mettre l'autorité judiciaire, l'autorité administrative et le public à même de connaître, dans chaque arrondissement, les personnes légalement pourvues du droit d'exercer la médecine, la chirurgie ou l'art des accouchements en qualité de docteurs, d'officiers de santé ou de sages-femmes. — *Pour l'autorité judiciaire* : après enregistrement des diplômes au greffe du tribunal d'arrondissement, les listes, dressées par le procureur de la République, sont transmises, hiérarchiquement, de celui-ci au procureur général, et du procureur général, chaque année, au ministre de la justice (art. 24 et 34). — *Pour l'autorité administrative* : après enregistrement au bureau de la sous-préfecture, et transmission, par extrait, du sous-préfet au préfet, les listes, dressées par ce dernier, sont transmises par lui, chaque année, au ministre

¹ *Circonscription de la Faculté de médecine de Paris* : Écoles préparatoires de Reims, Lille, Arras, Amiens, Rouen, Caen, Rennes, Nantes, Angers, Tours, Poitiers, Limoges.

Circonscription de la Faculté de médecine de Montpellier : Écoles préparatoires de Bordeaux, Toulouse, Marseille, Alger, Grenoble, Clermont.

Circonscription de la Faculté de médecine de Strasbourg-Nancy : Écoles préparatoires de Lyon, Dijon, Besançon.

Ne sont pas comprises dans cette classification : 1° l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, au Val-de-Grâce à Paris; 2° l'École du service de santé militaire, non plus que les École de médecine navale établies dans les ports de Brest, Toulon et Rochefort.

de l'intérieur (art 25 et 54). — *Pour le public* : ces listes doivent être imprimées et publiées par les soins du préfet (*ibid.*). Un arrêté ministériel du 22 mars 1812, vu les difficultés pratiques et les frais d'une publication intégrale chaque année, a permis de ne faire que tous les cinq ans cette publication en entier, sauf à publier annuellement des suppléments indiquant les nouvelles réceptions et les changements à faire à la liste existante.

Passé une certaine utilité transitoire que ces mesures ont offerte lorsqu'il s'agissait d'opérer la transition d'un état sans conditions et sans contrôle au régime de la loi de l'an XI, leur maintien actuel ne paraît plus aujourd'hui, à de bons esprits, qu'un exemple, entre tant d'autres, de cet amour excessif de tout règlement qui nous possède en France.

§ 5. *Sanctions pénales : trois classes d'infractions à distinguer, et pénalité contre chacune d'elles.* — La sanction efficace de la loi de l'an XI est dans la partie pénale (art. 55 et 56). Cette partie, imparfaitement rédigée, a soulevé, dans l'application, un grand nombre de difficultés pratiques et de questions controversées en jurisprudence. Ce n'est pas ici le lieu d'en donner un commentaire juridique détaillé : nul doute qu'une loi pénale, sur ce point, serait faite aujourd'hui avec plus de prévisions et plus de précision. Nous ferons remarquer, pour la saine interprétation de ses articles, qu'elle a été rédigée, non sous l'empire de notre Code pénal actuel, mais sous celui du *Code des délits et des peines de l'an IV* auquel il faudrait se reporter, pour avoir la clef de certaines dispositions, plus qu'on n'a l'habitude de le faire. Il y faut distinguer, d'après l'éminent professeur Ortolan, trois incriminations différentes ; — 1° le fait d'avoir illicitement exercé la médecine ou la chirurgie, ou pratiqué l'art des accouchements, mais sans usurpation de titre (art. 55) ; — 2° le même fait commis avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé (art. 56, §§ 2 et 5) ; — 3° le fait, de la part des femmes, de pratiquer illicitement l'art des accouchements (art. 56, § 4).

Dans le premier cas, la loi édicte pour peine une amende pécuniaire envers les hospices, mais sans en indiquer la quotité. Notre jurisprudence, suivant sa règle constante aujourd'hui et fort judicieuse, en conclut que cette quotité ne peut pas dépasser le taux des amendes de l'ordre inférieur, c'est-à-dire des amendes de simple police ; la valeur de trois journées de travail au plus sous le Code de brumaire an IV, aujourd'hui de 1 franc à 15 francs au plus. Ainsi cette première classe d'infractions constitue, au point de vue pénal, une *contravention de simple police*.

Dans le second cas, la peine peut être portée à 1,000 francs ou à 500 francs, selon que le titre usurpé est celui de docteur ou celui d'officier de santé ; et dans le troisième cas, pratique illicite, de la part d'une femme, de l'art des accouchements, à 100 francs. Ainsi, cette seconde et cette troisième classe d'infractions constituent, au point de vue pénal, des *délits de police correctionnelle*.

Mais, au point de vue de la juridiction compétente, toutes les trois doivent être déférées aux tribunaux de police correctionnelle. On se trouve ici

dans un de ces cas, tels que ceux des contraventions forestières, des contraventions en fait de douanes ou de contributions indirectes, où le législateur a craint de ne pas trouver assez de fermeté de répression dans le juge de simple police, et a voulu recourir à l'autorité du tribunal correctionnel, même lorsqu'il ne s'agit que de peines de l'ordre inférieur.

Pour que l'infraction de la première classe existe, il suffit d'un seul fait d'immixtion dans la pratique de l'art médical ou chirurgical ou de l'art des accouchements sans diplôme, certificat ou lettre de réception, conformément à la loi française; et chaque fait distinct forme une nouvelle contravention. Peu importe d'ailleurs, sous ce rapport, que le fait ait eu lieu gratuitement ou avec rémunération; peu importe aussi la personne; ainsi, l'officier de santé, le pharmacien, la sage-femme qui commet un pareil fait en dehors de ses attributions légales, tombe dans la contravention; de même le médecin étranger, s'il n'a pas été autorisé, conformément à la loi, à exercer en France. Mais la contravention n'existe pas par le seul défaut d'enregistrement des diplômes et d'inscription sur les listes; cela résulte du texte même de l'article 35.

Pour que l'infraction de la seconde classe existe, il faut qu'au fait précédent s'ajoute celui d'avoir pris indûment le titre de docteur ou d'officier de santé.

Enfin pour la troisième, il faut que ce soit une femme qui ait commis le fait d'immixtion illicite dans la pratique des accouchements. De la part d'un homme, un pareil fait, sans usurpation de titre, ne constitue que la contravention de simple police prévue en l'article 35; mais de la part d'une femme, le fait seul, même sans usurpation du titre de sage-femme, vu le penchant, la fréquence et le danger plus grands de ce genre d'immixtion chez les femmes, est érigé en délit correctionnel.

De ce que l'infraction de la première classe n'est, au point de vue pénal, qu'une contravention de simple police, il suit qu'en tout ce qui touche à la pénalité, ce sont les règles de notre droit spéciales à cet ordre de contraventions qui doivent être appliquées ici : — Ainsi, le cumul des peines, en cas de cumul d'infractions : autant de contraventions commises, autant de peines additionnées. — Ainsi, la complicité n'y est pas punie. Mais si, au lieu d'un auteur principal assisté de complices, on suppose deux ou plusieurs *coauteurs*, c'est-à-dire tellement associés dans l'exécution des faits qu'on puisse dire de chacun d'eux qu'il a commis la contravention, chacun d'eux sera punissable¹. — Ainsi, enfin, la prescription de l'action sera ici,

¹ « Nous pensons, a dit Ortolan, malgré notre déférence pour les décisions de la Cour de cassation, que cette dernière situation n'est pas de nature à se rencontrer chez un médecin régulièrement diplômé, et qu'en conséquence, si étroitement uni qu'il puisse être au fait d'exercice illégal de la médecine commis par autrui, tant qu'il ne s'agit que de la simple contravention prévue par l'art. 35, il ne pourra pas en encourir la peine, parce qu'il ne pourra jamais en être coauteur. Complice, oui, mais notre loi pénale sur les contraventions de simple police n'atteint pas la complicité; coauteur, c'est impossible, car un des éléments essentiels pour constituer la contravention, à savoir l'absence de diplôme, n'existe pas chez lui qui est diplômé. C'est ainsi que l'homme libre avec lequel une femme mariée commet un adultère, si étroitement uni, certes, qu'il soit dans le fait, n'est qualifié par nos lois que

comme pour les autres contraventions de simple police, celle d'un an, dans les termes de l'article 640 de notre Code d'instruction criminelle. — Mais ce qui concerne l'appel étant une question, non de pénalité, mais de juridiction et de procédure, les jugements du tribunal correctionnel seront ici susceptibles d'appel en tous les cas (C. inst. crim., art. 199), bien qu'il n'en soit pas de même, en règle ordinaire, pour les contraventions jugées par le tribunal de simple police (C. inst. crim., art. 172).

Ce que nous venons de dire tourne à l'inverse dans les cas prévus par l'article 56 de la loi de l'an XI, lesquels sont punis de peines correctionnelles : — s'il y a eu cumul de plusieurs infractions, il ne sera prononcé pour toutes qu'une seule peine, la plus forte entre celles qui auront été encourues (C. inst. crim. art. 505) ; — la complicité y sera punie (C. pén., art. 59 et suiv.) ; par conséquent celle dont se rendrait coupable un médecin, comme tout autre ; — enfin le délai pour la prescription de l'action y sera de trois ans, dans les termes de l'article 658 du Code d'instruction criminelle.

§4. *Récidive.* — Le dernier paragraphe de l'article 56, relatif à la récidive, a soulevé de graves difficultés. — *Pour le simple fait d'exercice illégal prévu par l'article 55*, notre Cour de cassation décide que l'augmentation de peine édictée par le paragraphe final de l'article 56 s'y applique aussi ; mais, fidèle à ce principe qu'il ne s'agit là que d'une contravention de simple police, elle décide que l'amende, même doublée, et l'emprisonnement que le juge a la faculté d'y ajouter, ne pourront jamais dépasser le taux de la simple police ; l'amende devra être de 2 francs à 15 francs, et l'emprisonnement, s'il y est ajouté, de un à cinq jours. C'est le meilleur système qu'on pût accommoder, dans l'obscurité et l'insuffisance de la loi. Il n'y aura d'ailleurs ici de récidive punissable de cette aggravation que lorsque la nouvelle infraction aura été commise dans les douze mois qui ont suivi la première condamnation et dans le ressort du même tribunal de police. C'est la règle générale posée par l'article 485 de notre Code pénal quant à la récidive en fait de contraventions de simple police, et c'était déjà la règle du *Code des délits et des peines*, du 5 brumaire an IV (art. 608), sous l'empire duquel la loi de ventôse an XI a été édictée. — *Pour les faits punis de peines correctionnelles par l'article 56*, notre avis est que le doublement de l'amende ordonné par cet article en cas de récidive, doit être le doublement du *minimum* au *maximum*, à l'appréciation du juge : c'est-à-dire ici de 2 francs à 2,000, ou à 1,000, ou à 200 francs, suivant l'espèce de délit dont il s'agit ¹ ;

de complice, et non de coauteur de l'adultère. Il en est de même de la concubine, libre, qu'un homme marié a entretenue dans la maison conjugale : elle est pour nos lois, complice et non adultère elle-même, et c'est en cette qualité de complice qu'il est douteux en notre jurisprudence qu'aucune peine puisse lui être appliquée. Ainsi encore la personne non militaire qui agit de concert, fuit, passe en pays étranger avec un déserteur, est complice mais non déserteur elle-même. Les décisions différentes à l'encontre du médecin nous paraissent assises sur des illusions juridiques, qu'a fait naître le désir de ne pas laisser impuni un fait souvent très-répréhensible. C'est une jurisprudence à modifier, ou la loi à modifier. »

¹ « Nous ne saurions adhérer, a dit Ortolan, à la manière dont les décisions de la Cour de cassation entendent ce doublement de l'amende, en l'appliquant exclusivement au seul

plus l'emprisonnement d'un jour à six mois, que le tribunal a la faculté d'y ajouter, s'il le juge à propos. On ne tient compte ici ni du temps ni du lieu : sur quelque point du territoire que la récidive ait été commise, et quelque temps que ce soit après la première condamnation, elle est passible de l'aggravation de peine. C'est la règle ordinaire de notre Code pénal quant à la récidive en fait de délits correctionnels.

§ 5. *Poursuites par le ministère public ou par les parties intéressées.* — La poursuite pénale contre les faits d'exercice illégal de la médecine, soit contraventions simples, soit délits, est confiée, par le premier paragraphe de l'article 56 de la loi, aux procureurs de la République. Notre jurisprudence, après hésitations et tâtonnements, a fini par reconnaître aussi aux médecins, officiers de santé ou sages-femmes lésés par l'infraction, le droit d'intervenir dans le procès comme parties civiles, ou même de citer directement, en cette qualité, les contrevenants devant la juridiction pénale. Ce n'est que l'application de notre règle générale à l'égard des contraventions de simple police et des délits de police correctionnelle (C. inst. crim., art. 145 et 182). — Les doutes sont venus de la difficulté d'apprécier jusqu'à quel point les médecins de telle localité, ou tels et tels médecins parmi eux, ou un seul d'entre eux individuellement, ont pu être lésés par les faits d'exercice illégal en question. Mais des difficultés d'appréciation ne peuvent se transformer en fins de non-recevoir. Le préjudice, dans les limites de chaque situation, est indubitable, à la

maximum, de sorte que l'amende contre la récidive devrait être forcément de 2,000 francs pour le délit de première espèce, de 1,000 francs pour celui de la seconde, et de 200 francs pour celui de la troisième : ce qui le transformerait en une amende fixe, invariable, sans possibilité pour le juge d'y tenir compte d'aucune nuance, conséquence bien éloignée de notre système général de pénalité. Tel n'a pas été certainement, à nos yeux, le sens de la loi de ventôse an XI. En effet, cette formule : *l'amende sera double en cas de récidive*, était la formule usitée alors en législation ; on peut la voir dans un très-grand nombre d'articles de la loi du 19 juillet 1791 pour les délits de police correctionnelle, et la même loi l'a donnée en règle générale pour la police municipale (tit. 1, art. 27) : « En cas de récidive, toutes les amendes établies par le présent décret seront doubles » ; le Code *des délits et des peines* de brumaire an IV, sous l'empire duquel a été édictée notre loi de ventôse an XI, y renvoyait aussi (art. 607) ; cette dernière loi n'a donc fait que se conformer à l'usage législatif d'alors. Or, contre les délits de police municipale et contre ceux de police correctionnelle, très-fréquemment les lois que nous venons de citer prononçaient soit un *minimum* et un *maximum*, soit seulement un *maximum* sans *minimum* indiqué ; et jamais il n'est venu en la pensée d'aucun jurisconsulte de cette époque que ce fût le *maximum* qui seul et forcément dût être doublé en cas de récidive. C'est à la peine, telle que la loi l'a édictée, que s'applique l'ordre du doublement : le *minimum*, donné soit par le texte particulier, soit, à défaut du texte, par la nature générale de la peine en question, doit être doublé ; le *maximum* doit l'être aussi, et c'est entre cet espace, dont les deux termes ont été doublés, que le juge doit se mouvoir pour punir la récidive. Qu'on ne se fasse pas un grief de la grande latitude que cet espace lui laisse et de la possibilité qui en résulte qu'une récidive pût ainsi être moins punie que la première infraction. C'est aux juges à apprécier, et c'est à cette appréciation, dont elle a élevé au double les deux termes extrêmes, que la loi se confie. Le juge a, de plus, à sa disposition, dans notre espèce, l'emprisonnement qu'il a la faculté d'ajouter à l'amende, depuis un jour jusqu'à six mois. La formule imaginée pour les art. 57 et 58 de notre Code pénal actuel est sans doute meilleure ; mais elle demeure étrangère à la loi de ventôse an XI. »

fois pécuniaire, si mince qu'il puisse apparaître, et plus encore moral, quant au maintien de la dignité, de la considération de la profession, et aux confusions regrettables qui peuvent naître des actes de charlatanisme ou de tromperie. Avouons que, dans les habitudes générales de notre jurisprudence pratique, on ne tient pas à assez haut prix, en quelque affaire que ce soit, le préjudice moral, et qu'on est porté à trop matérialiser la théorie des dommages-intérêts. Avouons aussi que, dans les mêmes habitudes, l'initiative des particuliers, qui est d'un si grand secours chez les Anglais et chez les Américains pour la répression des méfaits, est chez nous peu encouragée et soumise à de nombreuses restrictions. — Les poursuites des particuliers, même ayant la même profession et les mêmes intérêts, ne peuvent être, d'après notre droit général, exclusif des corporations, qu'individuelles. Il faut donc que chaque médecin, officier de santé ou sage-femme poursuivant figure nominativement et individuellement dans les citations et autres actes de procédure, et ils figureront de même dans le jugement. Cela n'empêche pas qu'ils ne puissent s'entendre et faire leurs diligences collectivement, former entre eux des associations pour la poursuite des faits illicites à eux préjudiciables : ces sortes d'associations sont très-nombreuses et très-utiles en Angleterre, en divers genres de délits ; mais les actes de procédure contiendront toujours l'énonciation individuelle et nominative de chacun. Notre jurisprudence en est arrivée à reconnaître que cette règle n'est pas un obstacle à ce que les poursuivants demandent, à titre de dommages-intérêts, une somme collective pour eux tous : le tribunal restant toujours libre de statuer dans les limites de cette somme demandée, d'en régler la répartition, ou de refuser le bénéfice d'y prendre part à tel ou tel poursuivant qu'il juge n'avoir pas été lésé. — Les intéressés, au lieu de poursuivre, peuvent se borner à adresser une plainte soit au juge d'instruction, soit au procureur impérial ou à ses officiers de police auxiliaires (C. inst. crim., art. 63 et suiv.).

II. — LOI FONDAMENTALE SUR LA PHARMACIE.

L'exercice de la pharmacie n'a pas été abandonné, après la révolution de 89, sans règlement et sans contrôle, comme le fut, pendant dix ans environ, celui de la médecine. Il y avait là une profession mêlée à un commerce de drogues et de médicaments, dans lequel la santé publique apparaissait plus matériellement intéressée ; aussi l'Assemblée nationale, dès le 14 avril 1791, sur le rapport de son comité de salubrité, par un décret sanctionné le 17 du même mois, prit-elle le parti de maintenir provisoirement là-dessus l'exécution des lois, statuts et règlements antérieurs, avec les peines qui y étaient portées, jusqu'à ce que, sur le rapport qui lui en serait fait, elle eût statué définitivement à cet égard.

Ce provisoire dura jusqu'à l'époque du Consulat, où fut promulguée, un mois après la loi relative à l'exercice de la médecine comme suite et com-

plément de cette loi, celle relative à la pharmacie, à la date du 21 germinal an XI (11 avril 1803). Nous en rapportons un extrait en note ⁴

La loi traite, dans des titres successifs : — *De l'organisation des écoles de pharmacie* ; — *Des élèves en pharmacie et de leur discipline* ; — *Du mode et des frais de réception des pharmaciens*, dont elle distingue deux classes : pharmaciens de première et pharmaciens de seconde classe, de même qu'en médecine les docteurs et les officiers de santé ; — enfin *De la police de la pharmacie*, dispositions parmi lesquelles il s'en trouve touchant les droguistes, les épiciers et les herboristes. La distinction entre les pharmaciens de première et ceux de seconde classe, c'est que les premiers peuvent s'établir et exercer leur profession dans toutes les parties du territoire, tandis que les seconds ne le peuvent que dans l'étendue du département où ils ont été reçus (art. 23 et 24 de la loi).

§ 1. *Écoles supérieures de pharmacie et écoles préparatoires*. — Le nombre et le siège des écoles de pharmacie sont les mêmes que ceux des écoles de médecine : trois écoles qualifiées par les règlements actuels d'*écoles supérieures de pharmacie*, établies, suivant les dispositions de la loi de germinal an XI, dans les villes où sont placées nos trois écoles de médecine, Paris, Montpellier, Strasbourg-Nancy ; plus, réparties sur divers points du territoire, les vingt-deux écoles préparatoires dont nous avons donné la nomenclature ci-dessus, page 1234, lesquelles sont à la fois *écoles préparatoires de médecine et de pharmacie*.

⁴ *Extrait de la loi du 21 germinal an XI. — TITRE IV. — DE LA POLICE DE LA PHARMACIE. — ART. 21.* — Dans le délai de trois mois, après la publication de la présente loi, tout pharmacien ayant officine ouverte sera tenu d'adresser copie légalisée de son titre, à Paris, au préfet de police, et dans les autres villes, au préfet du département.

ART. 22. — Ce titre sera également produit par les pharmaciens, et sous les délais indiqués, aux greffes des tribunaux de première instance dans le ressort desquels se trouve placé le lieu où ces pharmaciens sont établis.

ART. 23. — Les pharmaciens reçus dans une des trois écoles de pharmacie pourront s'établir et exercer leur profession dans toutes les parties du territoire de la République.

ART. 24. — Les pharmaciens reçus par les jurys ne pourront s'établir que dans l'étendue du département où ils auront été reçus.

ART. 25. — Nul ne pourra exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'est pas reçu dans une des Ecoles de pharmacie ou par l'un des jurys, suivant les formes qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui sont prescrites.

ART. 27. — Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.

ART. 28. — Les préfets feront imprimer et afficher, chaque année, les listes des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département ; ces listes contiendront les noms, prénoms des pharmaciens, les dates de leur réception et les lieux de leur résidence.

ART. 29. — A Paris et dans les villes où seront placées les nouvelles Écoles de pharmacie, deux docteurs et professeurs de l'École de médecine, accompagnés des membres des Écoles de pharmacie et assistés d'un commissaire de police, visiteront, au moins une fois l'an, les officines et magasins de pharmaciens et droguistes, pour vérifier la bonne qualité des drogues et médicaments simples et composés. Les pharmaciens et droguistes seront te-

Depuis la loi de germinal an XI, ce qui concerne l'enseignement, les études, le stage, le mode et les frais de réception, a reçu des développements ou d'importantes modifications des lois ou règlements postérieurs, parmi lesquels il faut noter l'arrêté du gouvernement, du 25 thermidor an XI (13 août 1803), et, en dernier lieu, les décrets impériaux du 22 mai 1854, du 23 mars 1859 et du 15 février 1860.

§ 2. *Présentation de diplômes, publication de listes, serment professionnel.* — Des mesures de présentation de diplôme et de publication de listes, analogues à celles prescrites pour les médecins, officiers de santé et sages-femmes, existent aussi, mais avec certaines différences, pour les pharmaciens (art. 16 et 28 de la loi de germinal an XI). C'est au préfet de police à Paris, et dans les autres villes au préfet du département, que les diplômes doivent être présentés. La loi y ajoute l'obligation d'un serment professionnel, dont la prestation, qui doit se faire devant ces autorités, est constatée sur le diplôme (art. 16). L'exercice de la profession avant cette prestation de serment serait illicite. — Si dans la ville où le pharmacien veut s'établir il existe une école autre que celle où il a obtenu son diplôme, l'arrêté du 25 thermidor an XI, art. 40, exige que le pharmacien en informe l'administration de l'école et y présente son acte de réception, indépendamment de la présentation aux autorités compétentes.

nus de présenter les drogues et compositions qu'ils auront dans leurs magasins, officines et laboratoires.

Les drogues mal préparées et détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police, et il sera procédé ensuite conformément aux lois et règlements actuellement existants.

ART. 51. — Dans les autres villes et communes, les visites indiquées ci-dessus seront faites par les membres des jurys de médecine, réunis aux quatre pharmaciens qui leur sont adjoints par l'art. 13.

ART. 52. — Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Il se conformeront, pour les préparations ou compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires et formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les Ecoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues ou préparations médicinales.

ART. 36. — Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés ; toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront poursuivis par mesure de police correctionnelle et punis conformément aux art. 185 et suiv. du Code des délits et des peines (*).

ART. 37. — Nul ne pourra vendre à l'avenir des plantes ou des parties de plantes indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une des Ecoles de pharmacie ou dans une Ecole secondaire de médecine et de pharmacie, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales. (Décret du 22 août 1854. — Voir le même décret pour les frais de réception.)

(*) Les infractions aux dispositions de cet article sont punies par la loi du 29 pluviôse an XII. (25 à 600 francs d'amende. Récidive, 5 à 10 jours de prison.)

§ 5. *Inspections des officines et magasins.* — La loi de germinal, à l'imitation de ce qui se pratiquait sous l'ancien régime, a organisé un système de visites ou inspections qui doivent se faire, au moins une fois l'an, dans les officines et magasins des pharmaciens et des droguistes, à l'effet de vérifier la bonne qualité des drogues et médicaments : visites dans lesquelles les contraventions, s'il en existe, seront constatées (art. 29, 30 et 31). L'arrêté du 25 thermidor an XI a soumis à l'obligation de ces visites annuelles les épiciers (art. 42) ; et aussi, avec quelques modifications dans le personnel inspectant, les herboristes (art. 46).

Ces visites annuelles doivent être faites, à Paris et dans les villes où il y a une école de pharmacie, par conséquent aussi une école de médecine, par deux professeurs de l'école de médecine, accompagnés de membres de l'école de pharmacie (art. 29). — Le même personnel a le pouvoir de faire ces inspections dans le rayon de dix lieues autour desdites villes, mais, ici, en prenant l'autorisation des préfets, sous-préfets ou maires de la localité (art. 30). — Hors de ces villes et de ce rayon de dix lieues, l'inspection était confiée par la loi de germinal an XI aux jurys médicaux, mais elle l'est aujourd'hui aux conseils d'hygiène publique et de salubrité, dans les termes du décret du 29 mars 1859¹. Les trois membres de ce Conseil, délégués à cet effet, dans chaque département, par arrêté du préfet, prennent la qualification d'*inspecteurs de la pharmacie*. — Indépendamment de ces inspections annuelles des officines, laboratoires et magasins des pharmaciens, droguistes ou épiciers, le même personnel inspecteur a le droit de se transporter, chacun en sa circonscription, dans tous les lieux où l'on fabriquera et débitera, sans autorisation légale, des préparations ou compositions médicinales, afin de constater les infractions (art. 30 et 31 de la loi.)

Pour les visites annuelles chez les herboristes, le personnel inspectant est quelque peu modifié, par l'arrêté du 25 thermidor an XI, art. 46, en ce qui concerne les villes où sont situées les écoles de médecine et de pharmacie ; hors de ces villes, il est le même².

Il faut ajouter qu'en toute hypothèse les membres chargés de ces visites ou inspections ne peuvent les faire, aux termes de la loi (art. 29 et 30), qu'assistés d'un commissaire de police ; que les pouvoirs spéciaux qui leur sont conférés, et qu'ils ne peuvent valablement exercer que lorsque la commission qu'ils forment est composée suivant les prescriptions de la loi ou des règlements, ne porte aucune atteinte au droit qu'ont les autorités de police judiciaire de constater, ou de faire constater suivant les règles de leur com-

¹ DÉCRET du 23 mars 1859, relatif à l'inspection des officines des pharmaciens et des magasins des droguistes.

² ARRÊTÉ du 25 thermidor an XI (15 août 1805), contenant règlement sur les écoles de pharmacie. — Art. 46 : Il sera fait annuellement des visites chez les herboristes, par le directeur et le professeur de botanique et l'un des professeurs de l'École de médecine, dans les formes voulues par l'art. 29 de la loi. — Dans les communes où ne sont pas situées les écoles, ces visites seront faites conformément à l'art. 31 de la loi de germinal an XI.

pétence et dans les formes ordinaires de notre procédure pénale, les infractions qui leur seraient signalées, en se faisant assister au besoin de telles personnes de l'art qu'elles jugeraient à propos de requérir.

Il doit être payé pour les frais des inspections 6 francs par chaque pharmacien, et 4 francs par chaque épiciier et droguiste (arrêté du 25 thermidor an XI, art. 42, conforme à l'article 16 des lettres patentes du 10 février 1780 ; impôt que le pouvoir législatif a légalisé en le faisant figurer au budget depuis 1818). La loi de finances du 25 juillet 1820 en a exempté les épiciiers non-droguistes, chez lesquels il ne serait pas trouvé de drogues appartenant à la pharmacie. Il n'est pas question, pour cet impôt, des herboristes, bien qu'ils soient soumis à inspection.

§ 4. *Sanctions pénales : diverses sortes d'infractions à distinguer, et pénalité contre chacune d'elles.* — La partie pénale de la loi de germinal an XI, relative à la prévision, à la définition et à la punition des infractions touchant la pharmacie, est certainement défectueuse, obscure ou insuffisante. Indépendamment des autres lacunes, on y trouve un certain nombre d'injonctions ou de prohibitions dépourvues, dans le texte, de sanction pénale ; ce qui a porté nos juridictions à se rejeter sur les anciens règlements et à en continuer, par voie d'interprétation, les pénalités. Il s'est formé ainsi dans nos arrêts une jurisprudence sur beaucoup de points indécise, vacillante, contestée, que nous pourrions appeler une jurisprudence d'expédients. Une loi nouvelle serait bien nécessaire ; elle est désirée et annoncée depuis longtemps.

D'après cette jurisprudence des arrêts telle qu'elle paraît prévaloir aujourd'hui, il faudrait distinguer les délits suivants :

1° Tout débit illicite de médicaments au poids médicinal, c'est-à-dire d'après les doses dans lesquelles ils doivent être employés, ou, en d'autres termes, au détail. Ce délit serait prévu par le premier membre de phrase qui commence l'article 56 de la loi de germinal an XI, et puni d'une amende de vingt-cinq à six cents francs, et en outre, en cas de récidive, d'un emprisonnement de trois jours au moins, de six au plus, aux termes de la loi du 29 pluviôse an XIII, rendue pour combler la lacune dudit article 56, dans lequel aucune peine n'était indiquée ¹.

2° Tout débit illicite de médicaments en gros. Ce débit ressortirait, en en détachant le précédent, des dispositions des articles 25 et 50 de la loi de germinal an XI ; mais comme aucune peine n'y est indiquée, et que l'article 50 renvoie aux lois antérieures, maintenues provisoirement par le décret du 14 avril 1791, notre jurisprudence y applique la peine de 500 livres d'amende, portée en l'article 6 de la déclaration de 1777. On ajoute que, d'après le pouvoir d'atténuation dont le juge était investi sous l'ancien ré-

¹ Loi du 29 pluviôse an XIII, *interprétative de l'art. 56 de celle du 21 germinal an XI, sur la police de la pharmacie* : «... Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'article 56 de la loi du 21 germinal an XI, relatif à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une amende de 25 à 600 francs ; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de six au plus. »

gime, et auquel doivent succéder, en cette hypothèse, les juges actuels, cette amende de 500 livres peut être abaissée par eux-mêmes jusqu'à 1 franc ¹ Ainsi la peine du débit illicite en gros est moindre que celle du débit illicite au poids médicinal, lequel est plus fréquent, s'adressant à tout individu en chaque occasion, et par conséquent offrant plus de danger pour la santé publique.

Le débit de médicaments, soit au détail, soit en gros, est illicite et constitue par conséquent le délit d'exercice illégal de la pharmacie, du moment qu'il est fait sans autorisation légale, c'est-à-dire par une personne non pourvue du diplôme de pharmacien prescrit par notre loi ; ou en excédant les droits que confère ce diplôme, par exemple par un pharmacien de seconde classe dans un département autre que celui pour lequel il a été reçu ; ou avant la prestation du serment professionnel. Le délit existe encore si le débit de drogues ou compositions pharmaceutiques a été fait par des personnes qui munies, en dehors de la profession de pharmacien, d'une certaine autorisation légale, à titre spécial et dans de certaines limites, ont excédé d'une manière quelconque ces limites. Il en est ainsi de l'officier de santé que la loi (art. 27) autorise, et le docteur *a fortiori*, lorsqu'ils sont établis dans des bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacien ayant officine ouverte, à fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte : s'ils sortent des termes marqués en cette autorisation spéciale il y a, de leur part, exercice illégal de la pharmacie. De même de l'herboriste qui, autorisé d'après la loi (art. 37), en vertu de son certificat d'examen à vendre des plantes ou des parties de plantes médicinales *indigènes*, fraîches ou sèches, sortirait de cette spécialité pour empiéter sur ce qui est de la dépendance de la pharmacie. De même des épiciers et droguistes qui, au lieu de se borner à faire le commerce en gros des drogues simples, débiteraient de ces drogues au poids médicinal : ce fait, qui leur est défendu par la seconde partie de l'article 33 de la loi, mais sans indication de peine particulière, rentre dans le cas ordinaire d'exercice illégal de la pharmacie, et doit être puni comme tel. Si ce sont des compositions ou préparations pharmaceutiques que les épiciers ou droguistes ont vendues, le fait est puni tout spécialement par la première partie de ce même article 33, et constitue la troisième espèce de délit à noter ici.

3^o La vente des épiciers ou droguistes, de compositions ou préparations pharmaceutiques. La peine particulière édictée par la première partie de l'article 33, est ici celle d'une amende fixe de 500 francs, sans que le juge ait le pouvoir d'en modérer le taux, le bénéfice des circonstances atténuan-

¹ DÉCLARATION DU ROI, portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris, donnée à Versailles le 25 avril 1777, enregistrée en parlement le 13 mai 1777 : « Art. 6. Défendons aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicaments, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine, sous peine de cinq cents livres d'amende, et de plus grande s'il y échoit..., etc. »

tes étant inapplicable, d'après les principes de notre droit pénal commun (Code pénal, article 463), à moins de dispositions contraires aux délits prévus par des lois en dehors du Code.

4° Toutes distributions de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires ou marchés ; toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés. Ce délit, dont la prévision et la définition se trouvent dans l'article 56 de la loi de germinal an XI, mais sans indication de peine, a été frappé d'une amende de 25 à 600 fr. ; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de six au plus, par la loi du 29 pluviôse an XIII, dont nous avons rapporté le texte ci-dessus (page 1245 en note). — Peu importe, dans les délits de cette quatrième catégorie, que le contrevenant soit pourvu ou non pourvu de diplôme.

Le délit d'exercice illégal de la pharmacie existe même lorsque la distribution des médicaments sans autorisation légale a été gratuite ; ce fait peut être une raison pour les juges de mitiger la peine, dans les cas où ils en ont le pouvoir ; mais il ne fait pas disparaître l'infraction.

Tous les délits en question entrent dans la compétence de la juridiction correctionnelle. Le droit de poursuite en qualité de parties civiles, soit par voie d'intervention, soit même par voie de citation directe, est reconnu aux pharmaciens lésés par le délit, et fréquemment exercé par eux. Nous n'aurions qu'à répéter ici au sujet des pharmaciens ce que nous avons écrit ci-dessus, à propos des médecins.

§ 5. *Quatre obligations principales imposées aux pharmaciens, et sanctions pénales.* — Il importe de remarquer dans l'article 52 de la loi fondamentale de germinal an XI, les quatre obligations suivantes imposées aux pharmaciens : 1° Ne livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature ; — 2° ne vendre aucun remède secret ; — 3° se conformer, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans le Codex ; — 4° ne faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

L'article 52 ne prononçant aucune peine pour la sanction de ces quatre obligations professionnelles, nos juridictions ont dû chercher s'il en existe ou non dans d'autres textes qu'il fût possible d'appliquer, et elles ont rencontré là une occasion inévitablement de plus grandes hésitations, divergences ou contradictions de jurisprudence. Dans l'état prédominant aujourd'hui, cette jurisprudence des arrêts applique :

Comme sanction de la première obligation : « *Ne délivrer de médicaments que sur une ordonnance de médecin,* » la peine de 500 francs d'amende, portée par l'arrêt de règlement du Parlement de Paris du 25 juillet 1748¹.

¹ ARRÊT du Parlement de Paris, du 25 juillet 1748 : « Vu par la Cour la requête présentée par les doyens et docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris... ; notredite

Cette application est faite toujours par ce même raisonnement : Que la loi du 14 avril 1791 a maintenu provisoirement l'exécution des lois, statuts et règlements anciens concernant la pharmacie, avec les peines qui y étaient portées; que la loi fondamentale de germinal an XI, dans son article 50, a renvoyé, pour la répression de certaines infractions, à ces anciens règlements; qu'ainsi ceux mêmes de ces règlements qui n'étaient que locaux, tels que l'arrêt du Parlement de Paris de 1748, se sont trouvés généralisés pour toute la France, et doivent encore être appliqués là où les lois récentes n'ont pas statué autrement.

Comme sanction de la seconde obligation : « *ne vendre aucun remède secret,* » la peine de 25 à 600 francs d'amende; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de six au plus, portée par la loi du 29 pluviôse an XIII. Cette application est faite par ce raisonnement, que cette peine, édictée contre l'annonce des remèdes secrets, doit l'être à plus forte raison contre la vente; elle est appuyée en outre sur l'intitulé d'un décret du 25 prairial an XIII, *relatif à la vente et distribution publiques de certains remèdes*, lequel a suivi d'assez près notre loi de pluviôse an XIII, et sur l'article 1^{er} de ce décret; où se trouve réunies, sur la même ligne de prohibition, *l'annonce et la vente* des remèdes secrets.

Comme sanction de la troisième obligation, « *se conformer, pour la préparation des remèdes officinaux, aux formules du Codex,* » la même peine de 500 francs d'amende appliquée au premier cas ci-dessus, toujours par le même raisonnement qui maintient en vigueur l'arrêt de règlement de 1748.

Enfin, pour la quatrième obligation, « *ne faire, dans les mêmes lieux on officines, aucun autre commerce,* » la jurisprudence, si elle était rigoureusement conséquente avec elle-même, et si elle procédait en vertu du même raisonnement, pourrait appliquer la disposition de la déclaration de 1777, art. 4, où se peut lire, quoique en des termes moins nets et moins généraux, une défense analogue, « *à peine d'amende et de confiscation* ¹. » Mais cette

Cour ordonne que les ordonnances, édits et déclarations enregistrées en notredite Cour, ensemble les arrêts et règlements de notredite Cour, rendus au sujet des médecins et apothicaires, seront exécutés selon leur forme et teneur; ce faisant que tous les apothicaires de cette ville et faubourgs de Paris, seront tenus de se conformer au nouveau dispensaire, fait par les suppléants, pour la composition des remèdes y mentionnés, et ce dans six mois, à compter du jour du présent arrêt, et de l'acte de dépôt qui sera fait au greffe de notredite Cour dudit dispensaire, après avoir été signé du doyen de la Faculté de cette ville de Paris. Fait prohibition et défense aux apothicaires de donner les compositions mentionnées audit dispensaire ou autres, par eux faites, aux malades, sur autres ordonnances que celles des docteurs de ladite Faculté, licenciés d'icelle, ou autres ayant pouvoir d'exercer la médecine dans cette ville et faubourgs de Paris, et sans ordonnances datées et signées desdits docteurs licenciés, ou autres ayant pouvoir, desquelles ordonnances lesdits apothicaires seront tenus de tenir bon et fidèle registre, le tout sous les peines portées par les ordonnances, édits, déclarations et arrêts de la Cour (500 livres d'amende). »

¹ DÉCLARATION DU ROI du 25 avril 1777. Art. 4 : « Les maîtres en pharmacie qui composeront le collège, ne pourront à l'avenir cumuler le commerce de l'épicerie. Ils seront tenus de se renfermer dans la confection, préparation, manipulation et vente des drogues simples et compositions médicinales, sans que, sous prétexte de sucres, miels, huiles et autres objets qu'ils emploient, ils puissent en exposer en vente, à peine d'amende et de confiscation..., etc. »

confiscation étant indéterminée, sans indication précise et suffisamment limitée des objets qu'elle doit frapper, répugne à notre système actuel de pénalité. Quant à l'amende, aucune fixation de chiffre n'y étant faite non plus, elle ne pourrait passer aujourd'hui le taux des amendes de simple police, 15 francs au maximum. On peut ajouter que la prévision contenue en cet article 4 de la déclaration de 1777 n'est pas absolument la même que celle de la loi de germinal an XI. De telle sorte que, même ainsi réduit, l'application de cette pénalité de 1777 a été repoussée jusqu'à ce jour par notre jurisprudence des arrêts, et cette quatrième obligation imposée aux pharmaciens est demeurée dépourvue de sanction pénale judiciaire. — Ces mots de la loi de germinal an XI, « *dans les mêmes lieux ou officines,* » marquent bien la limite de la prohibition ; un autre commerce dans tout autre lieu que l'officine où s'exerce la pharmacie, même dans un local ou magasin à côté mais parfaitement distinct, reste en dehors des termes de la loi.

§ 6. *Codex.* — Ce qui concerne le Codex demande une attention particulière. Ce recueil officiel, nommé aussi *dispensaire* ou *formulaire*, dans lequel doivent être réunies ou publiées, avec la sanction et par les ordres du gouvernement, les formules des principales préparations médicinales et pharmaceutiques les plus usuelles, assez nombreuses et assez variées pour s'approprier aux différents cas et aux diverses situations, rédigées par des commissions scientifiques de professeurs des écoles de médecine et de pharmacie, suivant l'état de la science à chaque époque de nouvelle édition, date de l'ancien régime. Il en est question dans l'arrêt du parlement de Paris du 25 juillet 1748, rapporté par nous. L'article 58 de la loi de germinal an XI contient les prescriptions légales qui y servent de base aujourd'hui. Une première édition, depuis cette loi, fut publiée officiellement en 1818, sous le titre de *Codex medicamentarius, seu Pharmacopœa gallica* ; une seconde en 1837 ; enfin la dernière en 1866, obligatoire pour les pharmaciens à partir du 1^{er} janvier 1867.

Lorsque le médecin, dans son ordonnance, compose lui-même la formule du médicament qu'il prescrit, ou bien lorsque, indiquant une formule du Codex, il la modifie d'une manière quelconque, cette formule spécialement ordonnancée par le maître se nomme, à cause de cela, *formule magistrale*, et le médicament *médicament magistral* ; le pharmacien ne peut tenir dans son officine de tels médicaments préparés à l'avance en une provision quelconque, puisque leur caractère est d'être accommodés par le médecin à chaque cas particulier et prescrits individuellement pour chacun de ces cas. Au contraire, les divers médicaments dont les formules sont inscrites au Codex peuvent être préparés à l'avance par le pharmacien et tenus, tout autant que leur nature physique le comporte, en provision dans son officine pour le cas où quelque médecin viendra à les prescrire ; on les appelle à cause de cela *médicaments officinaux*, et les formules du Codex *formules officinales*. Du reste, qu'il s'agisse des uns ou des autres, *magistraux* ou *officinaux*, le pharmacien ne peut les livrer que sur une ordonnance signée du médecin, en se conformant pour les premiers à la formule donnée par le médecin lui-même, et pour les seconds à la formule donnée par le Codex.

III. — DES SAGES-FEMMES. — DES VÉTÉRINAIRES.

§ 1. *Des sages-femmes.* — Nous ne citerons que pour mémoire ce qui concerne leur profession. Un titre spécial de la loi fondamentale du 19 ventôse an XI, le titre V, y est consacré sous cette rubrique : *De l'instruction et de la réception des sages-femmes.* Ces dispositions ont été complétées réglementairement par des ordonnances, décrets ou arrêtés postérieurs (ord. du 2 févr. 1823; décret du 22 août 1854; arrêté du 11 août 1857).

Il est pourvu à l'instruction des aspirantes au titre de sage-femme, d'après les prescriptions de la loi de ventôse an XI (art. 30) : — Soit par l'enseignement donné dans les Facultés de médecine; à cet effet, l'ordonnance du 2 février 1825 porte qu'il est ouvert chaque année, dans les trois Facultés de médecine, des cours d'accouchement où sont admises gratuitement toutes les femmes qui témoignent le désir d'apprendre à exercer la profession d'accoucheuse; — Soit par un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique qui doit être établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département. Il a été fondé à l'hospice de la Maternité, à Paris, une école spéciale en renom, où les élèves, envoyées des divers départements, sont internées, et où l'instruction la plus complète et la plus sérieuse, soit pour la théorie, soit pour l'exercice pratique de la profession, leur est distribuée.

Les aspirantes, après avoir fait les justifications voulues et subi d'une manière satisfaisante les examens prescrits, sont reçues et reçoivent le diplôme de sage-femme, soit devant l'une des Facultés de médecine, qui seules ont le droit de délivrer les diplômes de première classe; soit devant une école préparatoire, sous la présidence d'un professeur de Faculté, auquel cas le diplôme est celui de seconde classe. La distinction entre les deux classes consiste en ce que les sages-femmes de première classe peuvent exercer dans toutes les parties du territoire; les autres dans la circonscription seulement pour laquelle elles ont été reçues. Il y a concordance, comme on le voit, sous ce rapport, entre les docteurs et les officiers de santé d'une part; les pharmaciens de première et ceux de seconde classe d'autre part; enfin les sages-femmes de première et celles de seconde classe. La pensée du législateur a été de rendre possible jusque dans les moindres localités l'établissement de personnes de l'art, qui ont eu à dépenser moins de temps, moins de travail et moins d'argent pour obtenir des diplômes ou des brevets d'un ordre inférieur. Le mouvement de la société actuelle tend à élever le niveau, par conséquent à amoindrir de jour en jour cette utilité, et finalement à la faire disparaître.

Aux sages-femmes de première comme à celles de seconde classe, la loi de ventôse an XI (art. 33) défend d'employer les instruments, dans les cas d'accouchement laborieux, sans appeler un docteur-médecin ou chirurgien. A coup sûr, la sage-femme qui contribuerait à cette prohibition s'exposerait, en cas d'accident, à la double responsabilité civile et pénale qui atteint l'imprudence, la négligence, l'inobservation des règlements; et même, en

l'absence de tout accident fâcheux, les faits pourraient se présenter de telle façon que les tribunaux fussent autorisés à y voir un acte d'exercice illégal de la médecine, et à les frapper de peine comme tels.

§ 2. *Des vétérinaires.* — Nous n'en parlerons aussi que pour mémoire. En l'absence de toute disposition légale qui ait exigé, pour le traitement des animaux, des conditions d'étude et de diplôme de la part de ceux qui s'y livreraient soit occasionnellement, soit d'une manière continue, il est bien reconnu par notre jurisprudence que la profession de vétérinaire peut être exercée librement par toute personne; et, comme conséquence, que la même liberté est accordée à la préparation et à la vente des médicaments destinés aux animaux, sans que les pharmaciens soient autorisés à s'en plaindre comme d'un fait d'exercice illégal de la pharmacie.

Cependant l'instruction à donner théoriquement et pratiquement pour cette branche importante de l'art n'a pas été négligée. En 1760, sur une initiative privée, mais avec approbation du ministre Bertin, se fondait l'École vétérinaire de Lyon; en 1761 celle d'Alfort, et quelques années plus tard celle de Toulouse: ce sont aujourd'hui nos trois écoles vétérinaires gouvernementales, Alfort, Lyon, Toulouse, dont le régime a été réglementé par divers décrets ou ordonnances (décret du 15 janv. 1815, ordonnance du 1^{er} septembre 1825, décrets des 19 avril 1856, 19 janvier 1861 et 11 avril 1866). Les élèves qui ont suivi les cours et subi d'une manière satisfaisante les examens prescrits par ces règlements, obtiennent un diplôme de *médecin vétérinaire*.

Ce diplôme ne leur confère aucun monopole ou privilège exclusif pour le traitement des animaux; c'est un titre d'aptitude qui appelle sur eux la confiance du public, et qu'il est désirable de voir se multiplier de plus en plus. Ceux qui sans avoir obtenu le diplôme, s'annonceraient d'une manière quelconque, de façon à faire accroire qu'ils en sont pourvus, par exemple en se qualifiant de *médecins vétérinaires*, *vétérinaires diplômés*, *vétérinaires brevetés*, commettraient incontestablement une usurpation de titre. On ne trouve pas dans les lois spéciales de peine portée contre ce fait; mais la jurisprudence a reconnu avec raison aux médecins vétérinaires diplômés de la localité le droit d'exercer une action civile en dommages-intérêts à raison d'une telle usurpation. « Quant à la question controversée, a dit Ortolan, de savoir si les mêmes conséquences peuvent être appliquées à celui qui aurait pris seulement la qualification de vétérinaire, nous la réduisons à une question de fait. Nous répondons, en général, que non, le mot vétérinaire ne désignant dans son acception propre et dans la langue usuellement reçue que celui qui traite les animaux; il faudrait, à notre avis, pour que l'usurpation du titre s'y trouvât, que les accessoires dont cette qualification aurait été accompagnée et les circonstances de la cause autorisassent les tribunaux à juger qu'il y avait eu intention et possibilité d'induire le public en erreur. »

Nul aujourd'hui n'ignore combien l'anatomie, la physiologie et les diverses parties de la médecine comparées, en nous faisant pénétrer plus profondément dans la connaissance des phénomènes et des lois générales de la créa-

tion animée, nous aident à saisir l'harmonie de l'ensemble, et tournent en profit sérieux pour la science médicale de l'homme. Les beaux travaux de nos savants médecins vétérinaires nous sont, sous ce rapport, d'utiles auxiliaires.

IV. — DES REMÈDES SECRETS.

Deux articles où il est question des remèdes secrets se trouvent dans la loi fondamentale de germinal an XI : l'article 52 qui en défend aux pharmaciens la vente, prohibition étendue *a fortiori* aux non-pharmaciens, puisque ceux-ci ne peuvent s'immiscer dans aucun débit de médicaments, même non secrets, sans tomber dans le délit d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie ; et l'article 56, qui en interdit d'une manière générale toute annonce et affiche imprimée, sous quelque dénomination que ces remèdes soient présentés. — Nous avons déjà dit comment notre jurisprudence des arrêts, dans le sens qui prédomine aujourd'hui, applique à ces deux prohibitions la même sanction pénale : celle de 25 à 600 francs d'amende ; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de six au plus, portée par la loi du 29 pluviôse an XIII. Ainsi, pharmaciens ou non-pharmaciens, soit pour la vente, soit pour l'annonce ou affiche imprimée de remèdes secrets, tombent sous le coup de cette pénalité.

Mais que faut-il entendre par un *remède secret* ? Ces mots ne doivent pas être pris dans leur acception vulgaire, comme indiquant un médicament dont la composition demeure cachée, soustraite à la connaissance du public ; ils ont reçu un sens légal qui, pour tous les faits survenus depuis la mise à exécution du décret du 3 mai 1850, est devenu incontestable, et dont voici les bases juridiques. Les médicaments tenus, chez nous, pour licites sont, ou les médicaments *magistraux*, prescrits par le médecin qui en compose lui-même la formule, sans être asservi à d'autres règles que celles qu'il peut puiser dans son expérience et dans son savoir ; ou les médicaments *officinaux*, dont la formule est inscrite au Codex. Mais comme il importait de ne pas immobiliser la thérapeutique officielle entre chaque intervalle d'une édition du Codex à l'autre, qu'il fallait lui donner, au contraire, une certaine flexibilité qui se prêtât à toute amélioration survenue dans cet intervalle, un décret du 3 mai 1850 a mis sur la même ligne que les remèdes inscrits au Codex, ceux qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie de médecine et dont les formules auront été, en conséquence, légalement approuvées et publiées dans le bulletin de cette Académie¹. A partir de la mise en vigueur de ce décret, tout médicament qui se produirait sans être compris dans l'une ou dans l'autre de ces trois catégories, serait un remède secret.

La publication des formules des nouveaux remèdes, légalement approuvés, ne peut avoir lieu qu'avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs. C'est

¹ DÉCRET du 5 mai 1850, *sur les remèdes secrets* (inséré au *Bulletin des lois* le 21 juin 1852 seulement.)

à ceux-ci à voir s'ils veulent, ou donner gratuitement au domaine public leur nouveau médicament, ou traiter avec le gouvernement pour le céder moyennant rémunération, ou le garder par-devers eux sans en pouvoir faire licitement, chez nous, aucun débit. Même nouveaux et légalement approuvés, les remèdes ne peuvent faire l'objet d'un brevet d'invention¹.

Telles sont actuellement notre législation et notre jurisprudence ; mais pour vider l'arriéré, c'est-à-dire pour décider du sort de différentes compositions pharmaceutiques qui se sont produites avant le décret de 1850, et dont les possesseurs font valoir à leur profit des autorisations et des droits antérieurement acquis, il naît, en présence de la multiplicité et de l'inconsistance des textes réglementaires ou des pratiques à ce sujet, de grands embarras, dans l'examen desquels nous croyons inutile d'entrer ici.

Bien reconnu que les préparations simplement hygiéniques, qui sont parfois tout aussi bien du domaine du confiseur ou du parfumeur que de celui du pharmacien : telles que les pâtes pectorales de guimauve, de jujube, de Regnault, l'eau de Cologne et de Portugal, l'eau de mélisse des Carmes, et autres préparations analogues, ne doivent pas être considérées comme médicaments ; elles restent en dehors de la législation que nous venons d'exposer.

Rien de cette législation sur les remèdes secrets ne s'applique non plus aux médicaments exclusivement destinés au traitement des animaux, le législateur ayant eu uniquement pour but, dans ces dispositions, de protéger la santé de l'homme.

V — DE LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES.

Deux articles, dans la loi fondamentale de germinal an XI, étaient relatifs à la vente des substances vénéneuses, les articles 54 et 55 ; mais ces articles, dont la pratique avait démontré de plus en plus les défauts, ont été abrogés par la loi du 19 juillet 1845, et remplacés par une législation nouvelle, qui se compose de cette loi de 1845 et des ordonnances ou décrets qui ont suivi².

L'esprit général de cette nouvelle législation a été celui-ci :

1^o Déléguer au pouvoir exécutif, comme plus à même de suivre le mouvement de l'expérience, des découvertes et des intérêts divers à ce sujet, le

¹ Loi du 5 juillet 1844, *sur les brevets d'invention*. Art. 5 : « Ne sont pas susceptibles d'être brevetés les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce ; lesdits objets demeurent soumis aux lois et règlements spéciaux sur la matière, et notamment au décret du 18 août 1810, relatif aux remèdes secrets. »

² Loi du 19 juillet 1845, *sur la vente des substances vénéneuses*.

ORDONNANCE DU ROI, du 29 octobre 1846, *portant règlement sur la vente des substances vénéneuses*.

Au tableau qui était annexé à cette ordonnance, il en a été substitué un nouveau, par le décret suivant :

DÉCRET du 8 juillet 1850, *sur la vente des substances vénéneuses*.

DÉCRET du 1^{er} octobre 1864 (qui ajoute à cette nomenclature la *coque du Levant*).

droit de réglementer, par des ordonnances ou décrets rendus *en forme de règlements d'administration publique*, c'est-à-dire délibérés préalablement en conseil d'État, ce qui concerne la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses. En conséquence, se borner, dans la loi nouvelle, à marquer la peine qui sera encourue pour contravention à ces règlements. C'est ce qu'a fait la loi du 19 juillet 1845, composée des deux articles seulement.

2° Au lieu de l'amende inflexible des trois mille francs portée par la loi de germinal an XI, marquer une peine que le juge ait le pouvoir de graduer, laquelle sera ainsi d'autant mieux appliquée qu'elle pourra se proportionner à chaque nuance de culpabilité. Cette peine, d'après la loi de 1845, est celle d'une amende de 100 francs à 3,000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, avec faculté pour le juge, au moyen d'une déclaration qu'il existe des circonstances atténuantes, de l'abaisser au-dessous de ce minimum, par application de l'article 463 du Code pénal, abaissement qui n'a d'autre limite inférieure que celle de 1 franc d'amende seulement.

3° Pour éviter toute incertitude donner, par règlements d'administration publique, le tableau des substances vénéneuses auxquelles doit être appliqué le régime spécial prescrit par les règlements: Ce tableau, dont la nature est d'être modifié suivant le cours des connaissances et des expériences nouvelles, donné une première fois par l'ordonnance du 29 octobre 1846, est aujourd'hui celui qu'a prescrit le décret du 8 juillet 1850, avec l'addition qu'y a faite un décret postérieur du 1^{er} octobre 1864.

L'ordonnance de 1846, en ce qui concerne la vente des substances vénéneuses marquées par les règlements, contient des dispositions qui atteignent les vétérinaires. — La vente de ces substances pour l'usage de la médecine, ne peut être faite que par les pharmaciens, sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ou *d'un vétérinaire breveté* (art. 5 de l'ordonnance de 1846). D'où cette double conséquence : 1° que les vétérinaires, brevetés ou non brevetés, ne peuvent préparer et vendre eux-mêmes de telles substances comme médicaments destinés au traitement des animaux; c'est aux pharmaciens qu'ils doivent s'adresser; 2° que parmi les vétérinaires ceux qui sont brevetés peuvent seuls donner aux pharmaciens les prescriptions pour de telles ventes. On aura beau dire que c'est là considérablement amoindrir la situation des vétérinaires non brevetés, et même celle des vétérinaires brevetés; que c'est déroger au principe de la liberté pour chacun de préparer et de vendre des médicaments pour les animaux. Rien n'est plus vrai, mais l'ordonnance de 1846 l'a ainsi voulu quant aux substances vénéneuses désignées par les règlements, et elle a été rendue, même sur ce chef, très-légalement, puisqu'elle l'a été en vertu d'une délégation spéciale et formelle de la loi de 1845. En dehors de ces substances, la liberté reste entière pour chacun comme auparavant. — La vente de l'arsenic est traitée encore plus rigoureusement par l'ordonnance de 1846 : hors les usages de la médecine de l'homme, l'arsenic et ses composés ne peuvent être vendus que combinés avec d'autres substances, qui ont pour but d'en prévenir ou d'en conjurer le danger. La médecine des animaux est soumise,

comme les autres utilités agricoles ou industrielles, à cette restriction : un médecin vétérinaire breveté ne peut lui-même, et sur sa prescription, obtenir des pharmaciens l'arsenic et ses composés autrement que d'après les formules de préparation arrêtées, sous l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce, pour le traitement des animaux domestiques, par le conseil des professeurs de l'École vétérinaire d'Alfort (art. 8 de l'ordonnance de 1846).

VI. — DES PATENTES.

L'impôt des patentes, auquel sont assujettis les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé, les chirurgiens dentistes et les vétérinaires, en vertu, aujourd'hui, de la loi du 18 mai 1850, qui y a soumis aussi les avocats et les avoués, est une mesure purement fiscale. Cet impôt, fixé pour ces professions au quinzième du taux des loyers, est une charge de l'exercice : si la profession n'est pas exercée, il n'est pas dû ; mais tout docteur ou officier de santé qui exerce en est grevé, sans qu'aucune des exemptions qui ont existé jadis y soit admise. — La loi n'y a pas compris les sages-femmes en tant que sages-femmes ; mais si elles reçoivent des pensionnaires, elles tombent, par un autre chef, sous le coup de la patente. — Quant aux pharmaciens, dont la profession est commerciale sous bien des rapports, le taux de leur patente se détermine par d'autres règles.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME

JURISPRUDENCE MÉDICALE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA JUSTICE.

1

PREMIÈRE PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT CIVIL

SECTION PREMIÈRE. — Des médecins appelés devant les tribunaux pour éclairer la justice sur une difficulté relative à une contestation civile.	5
I. — Opposition au mariage.	4
§ 1. — Démence.	5
Obs. d'annulation de mariage pour cause de démence.	6
§ 2. — Épilepsie avec folie.	9
Obs. d'annulation de mariage pour cause d'épilepsie avec folie consécutive	9
II. — De la nullité de mariage.	10
§ 1. — Impuissance.	10
Obs. d'annulation de mariage pour cause d'absence, chez l'épouse, de tous les organes propres au sexe féminin.	15
§ 2. — Erreurs sur le sexe et hermaphrodisme.	27
Obs. de malformation des organes génitaux chez un sujet du sexe masculin considéré comme une femme jusqu'à l'âge de 22 ans.	28
§ 3. — Incapacités génitales naturelles.	52
§ 4. — Incapacités génitales accidentelles et pathologiques.	54
III. — De la séparation de corps.	54
§ 1. — Excès, sévices et injures graves.	54
§ 2. — Grossesse antérieure au mariage.	56
§ 3. — Droit marital.	57
§ 4. — Sodomic conjugale.	58
§ 5. — Syphilis communiquée.	59
§ 6. — Maladies diverses	44
§ 7. — Hystérie. État mental et caractère des hystériques.	44
§ 8. — Épilepsie. État mental et caractère des épileptiques.	52
§ 9. — Folie.	56
IV. — Action en désaveu et en contestation de légitimité.	60

§ 1. — De l'enfant conçu et né pendant le mariage.	61
§ 2. — De l'enfant né pendant, mais conçu avant le mariage.	65
§ 3. — De l'enfant né après la dissolution du mariage, et de l'action en contestation de légitimité.	64
V. — Action en contestation d'état proprement dite.	67
VI. — Attribution de paternité dans l'hypothèse de l'article 228 du Code civil.	67
VII. — Recherche de paternité et de maternité naturelles.	69
VIII. — Grossesse ou conception.	70
IX. — Accouchement.	75
X. — Viabilité.	76
XI. — Des questions d'identité.	80
Exemple de consultation dans une question d'identité.	80
XII. — De l'âge.	82
XIII. — Des questions de survie.	83
XIV. — Des dons manuels <i>in articulo mortis</i> . — Le médecin peut-il se charger de remettre à un tiers des objets qu'il aurait reçus d'un mourant?	86
XV. — Constatation des décès.	90
XVI. — De la question de savoir si telle personne déterminée jouissait de la plénitude de sa raison au moment où elle a fait un acte juridique.	95
XVII. — Des questions médico-légales relatives aux contrats de rentes viagères. — Morts rapides. — Apoplexie. — Attaques d'épilepsie.	95
XVIII. — Rapports d'estimation.	100
SECTION DEUXIÈME. — Des cas dans lesquels les médecins comparaissent devant les tribunaux civils dans leur propre intérêt.	106
I. — Des libéralités faites aux médecins par leurs malades.	106
II. — Des honoraires des médecins qui ont donné à des particuliers les soins de leur art et de leur science.	111
§ 1. — Dans quels cas les honoraires des médecins sont-ils privilégiés?	114
§ 2. — De la prescription des honoraires.	118
§ 3. — De la valeur de certaines conventions relatives aux honoraires.	125
III. — De la vente de la clientèle d'un médecin.	125

DEUXIÈME PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT ADMINISTRATIF.	128
---	-----

TROISIÈME PARTIE

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DROIT CRIMINEL

SECTION PREMIÈRE. — Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour éclairer la justice sur une question de leur compétence.	155
I. — Quelles autorités ont le droit de requérir l'homme de l'art?	157
II. — Les hommes de l'art sont-ils tenus d'obtempérer aux réquisitions qui leur sont faites?	158
III. — Quels sont les principes relatifs aux expertises judiciaires?	145
§ 1. — Les officiers de santé peuvent-ils être experts rapporteurs?	146
<i>Quid</i> des étrangers reçus docteurs en France?	151
§ 2. — Quelles sont les formalités qui précèdent l'expertise?	152
§ 3. — Quelles sont les règles de l'expertise?	155

TABLE DES MATIÈRES. 1257

IV. Quelles sont les règles des rapports en matière criminelle?	156
V. — Du serment que doit prêter l'expert.	159
VI. — Règles des consultations médico-légales.	160
VII. — Des honoraires dus aux médecins, chirurgiens, officiers de santé, etc., dont le ministère est requis en matière criminelle.	165
SECTION DEUXIÈME. — Des médecins appelés devant les tribunaux répressifs pour rendre compte de crimes ou de délits commis dans l'exercice de leur profession.	170
I. De l'obligation que la loi impose aux médecins, chirurgiens, officiers de santé, qui ont assisté à l'accouchement, de déclarer la naissance, et de la sanction que la loi accorde à cette obligation.	170
II. — De la défense de révéler les secrets confiés dans l'exercice de la profession.	176
III. — De l'obligation imposée aux médecins par l'ordonnance de police du 17 ventôse an IX.	176
IV. — De la peine édictée par l'article 317 du Code pénal contre les médecins, chirurgiens qui ont procuré l'avortement à une femme enceinte.	177
V. — Des faux rapports.	180
VI. — Des certificats et des faux certificats.	181
VII. — De la responsabilité médicale.	185
Exemples d'actions en responsabilité intentées à des médecins pour des faits de leur pratique (<i>Obs. V; VI, VII</i>).	196

MÉDECINE LÉGALE

DÉFINITION DE LA MÉDECINE LÉGALE. — CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.	201
---	-----

CHAPITRE PREMIER.

DE LA GROSSESSE.

Législation.	205
§ 1. — Signes de la grossesse.	206
1 ^{re} classe. — Signes subjectifs.	206
2 ^e classe. — Signes objectifs.	207
§ 2. — A quel âge une femme peut-elle concevoir?	215
§ 3. — Une femme qui a conçu peut-elle ignorer sa grossesse?	216
§ 4. — Des fausses grossesses.	217
§ 5. — Des grossesses compliquées.	218
§ 6. — De la superfétation.	219
§ 7. — Influence de la menstruation et de la grossesse sur les facultés intellectuelles et la liberté morale.	220
Résumé	227

CHAPITRE II.

DE L'AVORTEMENT.

Législation.	250
§ 1. — Considérations générales. — Opinions diverses. — Statistique.	251
§ 2. — Causes de l'avortement naturel ou accidentel.	254
§ 3. — De l'avortement criminel.	255
§ 4. — De la constatation d'un avortement.	240

1° Signes fournis par la femme.	240
2° Signes fournis par l'examen du produit.	243
§ 5. — Comment l'expertise doit-elle être conduite en cas d'avortement présumé?	245
§ 6. — De l'avortement simulé.	248
Obs. d'avortement simulé	248
Obs. d'avortement simulé	252
§ 7. — De l'avortement médical.	253
Résumé.	254
Modèles de rapports.	256
1. — Avortement. Fracture du crâne du fœtus.	256
2. — Avortement provoqué au moyen d'un instrument vulnérant introduit dans l'utérus. Mort de la femme.	258
3. — Avortement provoqué par une chute et par des coups.	260

CHAPITRE III.

DE L'ACCOUCHEMENT.

Législation .	261
I. — Signes de l'accouchement récent.	262
§ 1. — Signes tirés de l'habitus extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée.	262
§ 2. — Signes tirés de l'état des organes de la génération, de l'écoulement lochial et de la sécrétion laetée.	264
§ 3. — Signes tirés de l'examen des produits expulsés.	269
II. — Signes de l'accouchement ancien.	271
III. — Diagnostic différentiel.	272
IV. — Accouchement reconnu après la mort ou d'après des débris d'organes.	273
V. — Difficultés de l'expertise.	274
VI. — De la survie entre la mère et l'enfant.	277
VII. — Conduite de l'homme de l'art quand la mère succombe avant d'accoucher.	278
VIII. — De l'exposition, de la supposition, de la suppression et de la substitution d'enfant.	281
Résumé	287

CHAPITRE IV.

DE L'INFANTICIDE.

Législation.	290
Considérations générales. — Statistique.	290
I. — De la vie chez les nouveau-nés.	293
§ 1. — Identité du nouveau-né. Est-il né ou non à terme?	293
§ 2. — Enfants nés avant terme	299
Obs. 1. — Infanticide. Fractures du crâne.	301
Obs. 2. — Autopsie du cadavre d'un enfant mort-né, âgé tout au plus de six mois (vie intra-utérine).	301
Obs. 3. — Infanticide dans lequel il fut impossible de déterminer la cause de la mort.	302
II — De la viabilité.	302
§ 1. — L'enfant est-il viable?	302
§ 2. — De la non-viabilité par défaut de développement.	303
III. — De la tératologie humaine au point de vue de la viabilité.	305
IV. — De la non-viabilité par causes pathologiques.	309

TABLE DES MATIÈRES,

1259

V. — L'enfant est-il né vivant et combien de temps a-t-il vécu?	311
§ 1. — L'enfant a-t-il respiré?	311
A. — Signes fournis par l'aspect extérieur du cadavre.	311
B. — Signes tirés de l'examen des organes profonds.	312
Docimasie pulmonaire, par la balance.	315
Docimasie hydrostatique. — A. Procédé ancien.	314
— B. Procédé de Daniel.	315
Objections faites à la méthode de la docimasie pulmonaire.	317
Constatacion par le microscope, ou docimasie pulmonaire optique.	322
§ 2. — L'enfant a-t-il crié?	325
VI. — Signes de vie fournis par l'état du sang.	325
VII. — Combien de temps l'enfant a-t-il vécu?	324
VIII. — Des différents genres de mort.	328
§ 1. — Comment l'enfant est-il mort?	328
§ 2. — La mort de l'enfant est-elle le résultat de violences?	330
Obs. 1. — Mort résultant de fractures du crâne.	331
Obs. 2. — Mort résultant de fractures du crâne.	331
§ 3. — Asphyxie. — Submersion. — Combustion.	334
§ 4. — Folie chez les nouvelles accouchées.	342
§ 5. — Folie chez les nourrices.	345
IX. — La mort de l'enfant est-elle la suite d'un manque de soins? — Infanticide par omission.	344
X. — Depuis combien de temps l'enfant est-il mort?	346
Résumé.	348
Modèles de rapports.	352
1. — Rapport sur un cas d'infanticide.	352
2. — Rapport sur un cas d'infanticide par omission de la ligature du cordon ombilical.	354

CHAPITRE V.

DES ATTENTATS AUX MŒURS.

Législation.	356
I. — Outrage public à la pudeur.	357
II. — Attentat à la pudeur.	358
Conformation des organes génitaux de la femme.	359
Signes de l'attentat à la pudeur.	363
III. — De la tentative de viol.	370
IV. — Du viol.	372
1. — Constatacion du viol sur l'enfant, la jeune fille, la femme vierge ou réputée telle.	373
A. Signes tirés de l'examen du corps.	373
B. Signes tirés de l'examen des organes génitaux.	374
2. — Constatacion du viol chez une femme mariée ou qui déjà n'était plus vierge.	377
3. — Constatacion du viol ou de l'attentat à la pudeur sur le cadavre.	378
De l'examen du prévenu.	379
Maladies communiquées par contagion.	381
V. — De quelques questions relatives au viol.	384
1° Une femme adulte peut-elle être violée, et dans quel cas?	384
2° Le viol peut-il être suivi d'une grossesse?	386
VI. — Manière de conduire l'expertise.	387
VII. — De quelques variétés plus rares ou moins importantes en médecine légale d'attentat à la pudeur.	388
1° Des attentats à la pudeur ou des rapports contre nature commis par des	

hommes sur des petites filles ou des femmes.	588
2° Des attentats commis par des femmes sur des personnes du sexe masculin.	589
3° De certains attentats à la pudeur commis sur de jeunes enfants par des personnes préposées à leur soin.	589
VIII. -- De la pédérastie et de la sodomie.	590
IV. — Questions médico-légales relatives à la pédérastie.	590
Résumé.	598
Modèles de rapports.	402
1° Tentative de viol sur une enfant de 9 ans.	402
2° Vulvite catarrhale chez une enfant de 6 ans.	402
3° Attentat à la pudeur sur une enfant de 7 ans.	405
4° Viol accompli sur une jeune fille de 15 ans.	405
5° Viol datant de quatre jours. Défloration complète. Renversement des lambeaux. Signes de violences. Taches.	404
6° Société de sept pédérastes	405

CHAPITRE VI.

DES BLESSURES.

Législation.	407
I. — Des différentes espèces de blessures.	410
§ 1. — Définition et classification.	410
§ 2. — Des contusions, ecchymoses et épanchements sanguins.	411
§ 3. — Des commotions et chocs.	418
II. — Des plaies et de leurs différentes espèces.	420
§ 1. — Plaies par instruments piquants ou perforants.	420
§ 2. — Plaies par instruments tranchants.	422
§ 3. — Plaies par instruments contondants et par armes à feu. — Arrachements. — Déchirures.	424
III. — Des brûlures.	450
§ 1. — Des brûlures en général.	450
§ 2. — Des brûlures par des caustiques.	454
§ 3. — Combustion spontanée.	455
IV. — Des cicatrices.	457
V. — Des blessures considérées dans les régions et dans quelques systèmes en particulier.	459
§ 1. — Blessures à la tête.	459
§ 2. — Blessures du rachis.	445
§ 3. — Blessures à la face.	446
§ 4. — Blessures au cou.	450
§ 5. — Blessures à la poitrine.	451
§ 6. — Blessures à l'abdomen.	457
VI. — Blessures des organes génitaux.	460
§ 1. — Chez l'homme. — Castration.	460
§ 2. — Chez la femme.	461
VII. — Blessures des membres.	461
VIII. — Blessures des os. — Contusions et fractures.	462
IX. — Blessures des articulations.	465
X. — Manière de conduire l'expertise.	464
XI. — Des sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants.	477
Obs. 1. — Séquestration et tortures d'un jeune garçon par son père et sa belle-mère; double condamnation à mort.	481
Obs. 2. — Mauvais traitements, sévices infligés par une mère à sa fille; privations suivies de mort. Condamnation à mort	485
Obs. 5. — Mauvais traitements et sévices; mort violente par l'introduc-	

TABLE DES MATIÈRES.

1261

duction forcée des aliments.	484
XII. — Blessures par imprudence et accidents de chemin de fer.	485
XIII. — Du duel.	487
Résumé..	488

CHAPITRE VII.

DU SUICIDE.

§ 1. — Le suicide est-il toujours un acte pathologique ?	494
§ 2. — Le suicide politique.	496
§ 3. — Le suicide est-il un crime punissable par nos lois ?	499
§ 4. — Le complice d'un suicide est-il coupable ?	501
§ 5. — Des différents genres de suicide.	503
§ 6. — La mort est-elle le résultat d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident ?	505
§ 7. — De l'imitation contagieuse.	515
Résumé.	519

CHAPITRE VIII.

DE L'ÉTAT MENTAL ET DE LA CRIMINALITÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES VIEILLARDS.

Législation.	520
I. — Chez les enfants.	521
§ 1. — Age du discernement. — Statistique criminelle. — Moyens de moralisation.	521
§ 2. — Suicide. — Folie et névroses.	553
II. — Chez les vieillards.	557
§ 1. — Des facultés intellectuelles à l'état physiologique, à l'état mixte et à l'état pathologique.	557
§ 2. — Actes criminels et capacité civile.	542
Résumé..	550

CHAPITRE IX.

DES ALIÉNÉS.

Législation.	551
SECTION PREMIÈRE. — Les aliénés devant la loi civile.	554
I. — Examen médico-légal de la loi du 50 juin 1838 sur les aliénés.	556
§ 1. — Des règles prescrites pour l'admission dans les établissements publics ou privés d'aliénés.	559
§ 2. — De l'état et de la capacité des personnes placées dans un établissement public ou privé d'aliénés.	563
§ 3. — Des dépenses du service des aliénés.	570
§ 4. — Des conditions et des formalités prescrites pour la sortie des personnes retenues dans un établissement public ou privé d'aliénés.	570
II. — Ordonnance du 18 décembre 1859, relative aux aliénés.	574
III. — Circulaire ministérielle du 14 août 1840.	579
IV. — De l'interdiction des aliénés.	582
§ 1. — Dans quel cas et pour quelles causes l'interdiction peut-elle être demandée ? — Essai de classification des maladies mentales.	585
§ 2. — Par quelles personnes l'interdiction peut-elle être demandée ?	589

§ 3. — Suivant quelles formes l'interdiction doit-elle être poursuivie ?	591
§ 4. — Interrogatoire des aliénés.	594
§ 5. — Formalités de la procédure.	600
§ 6. — Mainlevée de l'interdiction.	602
1° Rapport médico-légal sur une demande en interdiction.	604
2° Consultation médico-légale à l'occasion d'une demande en interdiction.	606
V. — Du conseil judiciaire.	607
VI. — Du témoignage des aliénés en justice.	610
VII. — Des donations entre-vifs et des testaments.	612
§ 1. — De l'état mental nécessaire pour faire une donation ou un testament.	612
§ 2. — De l'état mental aux approches de la mort.	614
§ 3. — Testaments des suicidés.	619
§ 4. — Donation dans un cas de délire fébrile.	622
§ 5. — Des testaments pendant les intervalles lucides.	622
§ 6. — Des testaments dans le cours de la paralysie générale.	624
§ 7. — Testaments des hallucinés et des persécutés.	625
§ 8. — Testaments des apoplectiques et des aphasiques.	628
SECTION DEUXIÈME. — Les aliénés devant la loi pénale.	635
I. — De l'imputabilité.	636
II. — De la responsabilité proportionnelle des aliénés, mais sous la réserve d'une pénalité spéciale.	645
III. — Des intervalles lucides.	654
IV. — De l'ivresse.	659
Législation (loi du 25 janvier 1875).	659
Description et appréciation médico-légale de l'ivresse.	661
V. — De la séquestration des aliénés.	666
Affaire Puyparlier. — Rapport médico-légal.	670
VI. — De la compétence spéciale des médecins aliénistes dans les questions judiciaires relatives à la folie.	675
VII. — Du rôle du médecin aliéniste devant les tribunaux.	680
VIII. — De la manière de conduire l'expertise.	685
IX. — Du diagnostic médico-légal des maladies mentales.	684
§ 1. — Recherches relatives au fait imputé.	688
§ 2. — Recherches relatives à l'individu.	695
X. — Écrits, aveux, révélations et dénonciations des aliénés. — Observations.	700
XI. — A quels signes généraux peut-on reconnaître qu'un aliéné est dangereux ?	715
XII. — L'aliéné qui a commis un crime doit-il, après guérison, être remis en liberté ? — Observation.	717
Résumé	720

CHAPITRE X.

DES NÉVROSES SPÉCIALES ET DES MALADIES MENTALES.

SECTION PREMIÈRE. — Névroses spéciales.	727
I. — De l'hystérie.	729
II. — De l'épilepsie.	750
§ 1. — Applications médico-légales générales.	750
§ 2. — De la valeur symptomatologique de l'incontinence nocturne d'urine au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie. — Observations.	752
§ 5. — De l'épilepsie larvée et de l'épilepsie méconnue.	757
Faits cliniques relatifs à l'épilepsie larvée et à l'épilepsie méconnue.	741
Procès devant la Cour d'assises de Pau; sept médecins entendus par la Cour.	747

TABLE DES MATIÈRES.

1265

§ 4. — De la manière de conduire l'expertise.	751
III. — De la chorée.	752
IV. — Du somnambulisme naturel.	755
Tentative de meurtre commise dans un accès de somnambulisme.	756
SECTION DEUXIÈME. — Phénomènes généraux propres aux maladies mentales.	759
I. — Des hallucinations.	759
Observations de crimes commis sous l'influence d'hallucinations	774
II. — Des illusions.	776
SECTION TROISIÈME. — Maladies mentales proprement dites.	785
I. — De la manie.	785
II. — De la mélancolie.	788
III. — Des délires monomaniaques.	791
1° Monomanies intellectuelles.	792
2° Monomanies impulsives	797
IV. — Du délire à formes alternes.	800
V. — De la démence.	802
VI. — De la paralysie générale.	804
Période initiale.	810
Variété expansive. — Délire des grandeurs.	811
Variété dépressive. — Délire mélancolique.	815
Des rémissions.	817
Période d'État.	821
Période terminale.	822
SECTION QUATRIÈME. — États spéciaux.	824
I. — De la folie pellagreuse.	824
II. — De l'alcoolisme ou folie alcoolique.	828
Obs. de meurtre commis par un alcoolisé.	850
III. — De l'imbécillité.	855
IV. — De l'idiotie.	856
V. — Du crétinisme.	858
VI. — De la surdi-mutité.	840
Résumé.	840

CHAPITRE XI.

DES MALADIES SIMULÉES, DISSIMULÉES ET COMMUNIQUÉES.

I. — De la simulation et de la dissimulation des maladies nerveuses.	852
§ 1. — Épilepsie.	852
§ 2. — Hystérie, catalepsie et extase.	857
§ 3. — Rage et tétanos.	860
§ 4. — Chorée, tremblement et paralysie agitante.	861
§ 5. — Folie.	861
Observ. de simulation de surdi-mutité.	866
Affaire Dérozier. Simulation de folie.	870
§ 6. Imbécillité et idiotie.	874
II. — De la fièvre.	875
III. — Des hémorrhagies.	876
§ 1. — Epistaxis.	876
§ 2. — Hémoptysie.	876
§ 3. — Hématémèse.	879
§ 4. — Hématurie.	879
§ 5. — Hémorrhagies intestinales, Hémorroïdes.	880
IV. — Des maladies de la peau.	880
1° Altération de la couleur. Ictère. Maladie bronzée.	880

2° Vices de sécrétion. Sueurs abondantes et fétides. Chromhidrose, etc.	881
3° Teignes et gale.	885
4° Éruptions dartreuses et autres..	884
V. — Maladies des régions..	884
§ 1. — Maladies du crâne. Alopecie. Tumeurs, fractures, etc.	884
§ 2. — Maladies des organes de la vue..	885
A. Blépharite.	885
B. Ophthalmies..	886
C. Taies de la cornée..	886
D. Cataracte..	886
E. Strabisme.	886
F. Nystagmus.	887
G. Blépharospasme.	888
H. Chute de la paupière supérieure.	888
I. Héméralopie.	888
J. Myopie..	890
K. Presbytie..	892
L. Amblyopie. Amaurose. Cécité.	892
§ 3. — Maladies de l'appareil auditif	895
§ 4. — Maladies du nez et des fosses nasales.	897
§ 5. — Maladies des appareils de la mastication et de la déglutition..	897
§ 6. — Maladie de l'appareil de la phonation.	898
§ 7. — Maladies du cou.	901
§ 8. — Maladies de poitrine.	902
§ 9. — Maladies de l'abdomen...	905
§ 10. — Maladies de l'appareil génito-urinaire..	905
§ 11. — Maladies de l'anus et du rectum..	908
§ 12. — Maladies de la colonne vertébrale.	908
§ 13. — Maladies des membres.	909
VI. — Mutilations.	913
VII. — De la manière de procéder à l'expertise.	913
VIII. — Des maladies communiquées.	916
§ 1. — Syphilis..	917
§ 2. — Des maladies communiquées par les animaux domestiques.	919
Résumé.	920

CHAPITRE XII.

DU SERVICE MILITAIRE.

Législation.	929
Instruction du conseil de santé des armées..	952

CHAPITRE XIII.

DES ASSURANCES SUR LA VIE.

I. — Du principe de l'assurance..	955
II. — Du rôle du médecin vis-à-vis des compagnies d'assurances et du certificat médical..	957
III. — De la mort subite, de l'imprudence, de l'accident, du suicide et de l'homicide.	967
IV. — De l'examen des individus qui demandent à s'assurer. Ivrognerie. Infirmités et maladies susceptibles d'abrégér la vie. Maladies du système nerveux..	974
Résumé.	982

CHAPITRE XIV.

DE L'IDENTITÉ.

§ 1. — Caractères anatomiques..	984
§ 2. — Système osseux.	992
§ 3. — Système dentaire.	999
§ 4. — Stature..	1005
§ 5. — Cheveux.	1006
§ 6. — Stigmates professionnels.	1009
§ 7. — Habitudes de la vie, vices de conformation, traces de fractures, cicatrices, nævi, tatouage et autres signes particuliers.	1035
Résumé..	1036

CHAPITRE XV.

DE LA MORT.

Législation..	1059
I. — De la mort en général..	1045
II. — Des signes de la mort.	1046
III. — De l'agonie.	1052
IV. — De l'asphyxie.	1055
§ 1. — Asphyxie par strangulation.	1060
§ 2. — Asphyxie par suspension ou pendaison.	1063
§ 3. — Asphyxie par submersion.	1066
§ 4. — Asphyxie par respiration de gaz méphytiques..	1071
1° Gaz ammoniac.	1072
2° Acide sulfhydrique.	1075
3° Acide carbonique et oxyde de carbone..	1075
4° Gaz d'éclairage.	1077
5° Autres gaz méphytiques..	1078
§ 5. — Asphyxie par suffocation.	1079
V. — De la mort subite.	1081
§ 1. — Par altération du système respiratoire..	1084
§ 2. — Par altération ou lésion du système nerveux.	1087
§ 3. — Par altération du système circulatoire.	1090
VI. — Des inhumations juridiques.	1094
VII. — De la levée de corps.	1096
VIII. — De l'ouverture du corps.	1097
IX. — Des exhumations.	1104
X. — Peut-on confondre des lésions produites pendant la vie avec des altérations cadavériques?	1106
Résumé.	1109
Rapport mélico-légal sur un cas d'asphyxie par le gaz d'éclairage.	1120

CHAPITRE XVI.

DES EMPOISONNEMENTS.

Législation.	1124
I. — De l'empoisonnement en général..	1124

II. — Signes de l'empoisonnement.	1133
III. — Diagnostic de l'empoisonnement.	1140
IV. — Manière de procéder à l'expertise.	1142
V. — Des différentes espèces d'empoisonnement.	1153
§ 1. — 1 ^{re} classe. Empoisonnement par les irritants.	1156
1 ^o Acides concentrés.	1159
2 ^o Alcalis et sels alcalins.	1159
§ 2. — 2 ^e classe. Empoisonnement par les hypothénisants.	1162
1 ^o Arsenic et préparations arsenicales.	1162
2 ^o Phosphore.	1167
3 ^o Sels de cuivre.	1170
4 ^o Mercure.	1171
5 ^o Antimoine. Émétine. Chlorure et beurre d'antimoine.	1173
6 ^o Sel de nitre.	1175
7 ^o Sel d'oseille.	1175
8 ^o Digitale et digitaline.	1176
§ 3. — 3 ^e classe. Empoisonnement par les stupéfiants.	1178
1 ^o Plomb.	1178
2 ^o Belladone et atropine.	1179
3 ^o Jusquiame. Stramoine. Morelle et tabac.	1180
4 ^o Ciguë.	1181
5 ^o Aconit napel	1181
6 ^o Champignons.	1182
7 ^o Chloroforme. Éther et amyline.	1182
8 ^o Alcool.	1182
§ 4. — 4 ^e classe. Empoisonnement par les narcotiques.	1183
1 ^o Laudanum.	1183
2 ^o Morphine. Codéine.	1184
§ 5. — 5 ^e classe. Empoisonnement par les névrosthéniques.	1184
1 ^o Strychnine.	1184
2 ^o Brucine.	1185
3 ^o Acide cyanhydrique.	1185
4 ^o Laurier cerise.	1186
5 ^o Cantharides.	1186
Résumé.	1187

CHIMIE LÉGALE

Objet de la chimie légale. Ses divisions.	1189
I. — Procédés de destruction des matières organiques.	1191
1 ^o Procédé de destruction par l'acide azotique.	1191
2 ^o Procédé de destruction par l'acide sulfurique.	1191
3 ^o Procédé de destruction par l'azotate de potasse.	1191
4 ^o Procédé de destruction par la potasse et l'azotate de chaux.	1192
5 ^o Procédé de destruction par la potasse et l'acide azotique.	1192
6 ^o Procédé de destruction par le chlorate de potasse.	1192
7 ^o Procédé de destruction par le chlore.	1193
8 ^o Procédé de destruction par l'eau régale.	1193
II. — Identification des substances.	1194
1 ^o Recherche de l'arsenic.	1194
Caractères différentiels des taches arsenicales et des taches d'antimoine.	1197
2 ^o Recherche de l'antimoine.	1198
3 ^o Recherche du mercure.	1199

TABLE DES MATIÈRES.

	1267
4° Recherche du phosphore.	1200
5° Recherche de l'acide phosphoreux.	1202
6° Recherche des acides.	1202
A. — Acide chlorhydrique.	1202
B. — Acide azotique.	1202
C. — Acide sulfurique.	1203
D. — Acide phosphorique.	1203
E. — Acide oxalique.	1203
F. — Acide acétique.	1204
G. — Acide cyanhydrique et cyanures.	1204
7° Recherche des alcalis minéraux.	1204
8° Recherche du chlore, du brome et de l'iode.	1205
9° Recherche des poisons métalliques.	1206
10° Recherche des alcaloïdes.	1210
Identification des alcaloïdes.	1212
11° Recherche de la picrotoxine, de la digitaline et de la colchicine.	1215
III. — De la méthode à suivre lorsqu'on n'a aucune donnée sur la nature du poison.	1216
Moyen de reconnaître certains agents vénéneux : 1° curare ; 2° sabiné ; 3° rue ;	
4° huile de croton ; 5° cantharides ; 6° champignons.	1217
Recherche des poisons minéraux (tableau).	1218
Recherche des poisons végétaux et du chloroforme (tableau).	1219
Manière de procéder à l'expertise.	1220
IV. — De la falsification des substances.	1221
Farine et pain.	1221
Falsifications des corps gras.	1223
Falsification du lait.	1224
Falsification des vins.	1225
Falsification des vinaigres.	1225
Falsification de la bière.	1226
V. — Des taches	1226
1° Taches de sang	1226
2° Taches de sperme.	1228
VI. — De la coloration des cheveux et de la barbe.	1229

APPENDICE.

DE LA PROFESSION MÉDICALE EN FRANCE.

Organisation et exercice.	1251
I. — Loi fondamentale sur la médecine.	1251
§ 1. — Facultés de médecine et Écoles préparatoires.	1253
§ 2. — Enregistrement et listes des docteurs et officiers de santé.	1254
§ 3. — Sanctions pénales : Trois classes d'infractions à distinguer, et pénalité contre chacune d'elles.	1255
§ 4. — Récidive.	1257
§ 5. — Poursuites par le ministère public ou par les parties intéressées.	1238
II. — Loi fondamentale sur la pharmacie.	1259
§ 1. — Écoles supérieures de pharmacie et Écoles préparatoires.	1240
§ 2. — Présentation de diplômes, publication de listes, serment professionnel.	1241
§ 3. — Inspections des officines et magasins.	1242
§ 4. — Sanctions pénales : Diverses sortes d'infractions à distinguer, et pénalité contre chacune d'elles.	1243
§ 5. — Quatre obligations principales imposées aux pharmaciens, et sanctions pénales.	1245
§ 6. — Codex.	1247

III. — Des sages-femmes. — Des vétérinaires..	1248
§ 1. — Des sages-femmes.	1248
§ 2. — Des vétérinaires..	1249
IV. — Des remèdes secrets.	1250
V. — De la vente des substances vénéneuses.	1251
VI. — Des patentes.	1253

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

