peut, par suite de la disposition des cellules qui les entourent, reconnaître les orifices des glandes sudoripares et des follicules pileux.

Le *liquide amniotique* forme des taches gris jaunâtre, à bords nets, d'une assez grande étendue; le microscope permet d'y reconnaître des cellules épithéliales pavimenteuses, de l'enduit sébacé et des poils de duvet, qui permettent de le distinguer du sérum sanguin, dont il a la composition chimique (eau, albumine, sels).

Les taches de *colostrum* sont jaunâtres, empèsent le linge, ont des bords irréguliers, plus foncés que le centre, et renferment, en plus de globules graisseux de volume normal, des globules beaucoup plus volumineux et granuleux de 1 à 5 centièmes de millimètre.

Les taches de *lait* sont grises ou jaunâtres et empèsent peu l'étoffe, les globules laiteux sphériques ne dépassent guère 9 μ. Le sucre que contient le lait réduit la liqueur cupro-potassique.

Taches de matière fécale. — Leur couleur est ordinairement jaune ou brun foncé. L'examen microscopique permet d'y reconnaître des débris végétaux assez bien conservés pour que l'on en puisse reconnaître la nature; des débris animaux (fibres musculaires, tissu conjonctif, cellules adipeuses, gouttelettes de graisse); des œufs de vers intestinaux (oxyures).

Dans les matières fécales du nouveau-né, on rencontre pendant les premiers jours les éléments du méconium; leur couleur est verte avec des traînées jaunes facilement visibles; vers le septième jour, elles prennent une teinte jaune et sont mélangées de grumeaux blanchâtres de grosseur variable (1).

Taches de substance cérébrale. — Elles ont un aspect graisseux, gris rougeâtre. L'eau les gonfle et les ramollit. L'acide sulfurique les colore successivement en jaune, rouge et violet, puis les dissout : il colore immédiatement en violet les taches d'albumine et de fromage blanc. Au microscope, on y voit les tubes nerveux, et plus rarement les cellules nerveuses, plus altérables.

(1) Gosse, Th. Paris, 1863.

Taches de tissu cellulo-adipeux. — Elles sont graisseuses, jaunâtres ou jaune grisâtre. L'eau les gonfle et les ramollit. Le microscope permet d'y découvrir de grosses cellules adipeuses arrondies, dont les parois, minces et transparentes, laissent apercevoir la couleur jaunâtre de la graisse : elles sont interposées aux fibres ondulées qui forment les faisceaux du tissu cellulaire.

CHAPITRE III

EXAMEN DES EMPREINTES, DES POILS ET DES CHEVEUX.

Empreintes laissées par les pas. — L'empreinte laissée par des souliers permet de reconnaître la forme et la dimension du pied ; certaines particularités de la marche sont indiquées par l'usure de la semelle et du talon ou des clous.

Les empreintes de pied nu présentent souvent certaines particularités qui permettent, par la comparaison de l'empreinte du pied d'un inculpé, d'établir sa participation à un délit. Quand le pied est normal, on emploie pour faire la comparaison des deux empreintes la méthode du Dr Caussé (1).

Si les empreintes se trouvent sur un plancher, on

(1) Caussé, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1854.

peut faire enlever les portions tachées, les dessiner ou les photographier. Quand le pied a laissé son empreinte sur de la boue, de la terre ou du sable, on en prend un moulage avec de l'acide stéarique (Hugoulin), du plâtre ou du ciment.

Si les empreintes ont été laissées sur la neige, on les moule à l'aide de la gélatine ou à l'aide du plâtre gâché avec de l'eau glacée mêlée de neige.

Empreintes des mains. — Les lignes papillaires ont une disposition très variable qui reste la même chez chaque individu pendant toute sa vie, et l'empreinte même d'un seul doigt est l'un des meilleurs signes d'identité (Galton, A. Bertillon).

Il arrive fréquemment qu'un criminel pose sa main ensanglantée sur un mur, un meuble, des papiers, etc., et si l'empreinte examinée d'après les procédés de M. Forgeot, est identique à celle de la main ou du doigt d'un inculpé, on peut affirmer sa culpabilité.

Examen des poils. — Il est facile, à l'aide de l'examen microscopique, de distinguer le poil de l'homme, dont la substance médullaire n'occupe guère que le cinquième ou le tiers, du poil des animaux, chez lequel la moelle constitue la partie la plus considérable, la substance corticale ne lui formant qu'une sorte d'étui. Chaque espèce d'animal a un poil différent et assez facilement reconnaissable.

Le diamètre des *cheveux* varie de $0^{mm},05$ à $0^{mm},10$, les poils de *barbe* sont plus épais (Oesterlen):

Poils du menton	$0^{mm},125$
— de la moustache	$0^{mm},115$
— des joues	$0^{mm},104$

Les *cils* et les *sourcils* présentent un aspect fusiforme.

Les poils du *pubis* ont une longueur variable, mais ne dépassent guère $0^{m},08$; ils sont enroulés

sur eux-mêmes et présentent une coupe elliptique.

Les *poils de l'aisselle*, du *nez*, de l'*oreille*, sont rugueux et à surface inégale, à cause de l'action de la sueur et des sécrétions particulières.

Les poils des *membres* ont une cavité médullaire très petite et une extrémité régulièrement arrondie.

CHAPITRE IV

MALADIES SIMULÉES, PROVOQUÉES ET COMMUNIQUÉES.

Maladies simulées et provoquées. — Le médecin peut être appelé à déterminer s'il y a *simulation de maladies*, chez les accusés qui cherchent à faire croire qu'ils ont été poussés au crime par la folie ; chez les jeunes gens qui veulent se faire exempter du service militaire ; chez les condamnés qui désirent voir abréger leur peine ; chez les mendiants qui veulent apitoyer sur leur sort; chez des individus qui cherchent à s'exempter des devoirs de témoin, juré, etc. Les affections du système nerveux : *manie*, *mélancolie*, *névroses*, *épilepsie* surtout, l'*amaurose*, la *surdité*, le *bégaiement*, l'*incontinence d'urine*, sont les maladies le plus souvent simulées ; ensuite vient la *myopie*.

D'une façon générale, on reconnaît une maladie simulée à ce que la simulation est imparfaite, un ou plusieurs symptômes habituels manquent : ainsi les pupilles de l'épileptique ne se contractent pas devant une vive lumière, celles du simulateur se contractent; le véritable aliéné ne divague pas sur tous les sujets, a une forme de délire qui exclut les autres, tandis que le simulateur exagère tout, en paroles et en actes. D'autre part, il y a parfois oubli ou impossibilité de simuler : ainsi, pour l'incontinence d'urine simulée,

on sonde un homme surpris pendant son sommeilte, on tire de l'urine de la vessie. Une observation minutieuse des symptômes et une surveillance rigoureuse peuvent le plus souvent faire reconnaître la simulation, parfois très difficile à affirmer.

Quant aux *maladies provoquées*, artificiellement produites pour exciter la pitié ou se dispenser d'un service, les plus fréquentes sont les exanthèmes et les ulcères, provoqués par l'application de clématite (herbe aux yeux), de garou, de cantharides; le boursouflement de la peau, par insufflation sous-cutanée d'air; les conjonctivites, par instillation de liquides irritants. La provocation est encore plus douteuse que la simulation.

Maladies communiquées. — A. Pédiculose. — La présence des *pediculi pubis* est facile à reconnaître, mais n'a pas une grande valeur médico-légale. Il n'en est pas de même pour la blennorrhagie et la syphilis.

B. Blennorrhagie. — En cas de *viol* ou d'*attentat à la pudeur*, la blennorrhagie communiquée aggrave le crime, et peut servir à établir l'identité du coupable s'il en est porteur. Elle doit être cherchée sur la victime et sur l'inculpé.

Sur la victime, la *vulvite blennorrhagique* peut rarement être affirmée, parce qu'elle diffère peu de la vulvite traumatique ou spontanée : elle n'apparaît ordinairement que 4 à 5 jours après la contagion, et non immédiatement; elle cause une inflammation intense, dont la propagation à l'urètre rend la miction très douloureuse, et donne lieu à un écoulement franchement purulent et très abondant; l'écoulement ne commence à décroître qu'au bout de 15 jours (au lieu de 8). Même quand ces caractères différentiels existent, la vulvite n'est que *probablement* blennorrhagique, l'examen bactériologique permet seul d'affirmer son existence.

La probabilité augmente, quand la blennorrhagie existe *chez l'inculpé*. Si l'écoulement est purulent, abondant, douloureux, son caractère contagieux est certain. Dans le cas contraire, des doutes subsistent sur sa nature et sa transmissibilité.

C. Syphilis. — Elle peut être communiquée, non seulement en cas de *viol* ou d'*attentat à la pudeur*, mais *par l'allaitement* et *par la vaccine*.

I. *Syphilis en cas de viol ou d'attentat à la pudeur.* — « Le diagnostic médico-légal du chancre ne doit pas être institué sur la constatation seule d'une lésion réputée chancre, mais bien sur un ensemble de signes se confirmant les uns les autres, sur une évolution totale et complète, évolution comprenant comme premier terme le chancre, accident initial de la maladie, et comme second terme plus probant et plus essentiel, les manifestations diathésiques secondaires, survenant à point nommé, à échéances fixes et significatives. » (Alfred Fournier.)

Qu'il s'agisse de la *victime* ou de l'*inculpé* (la syphilis doit être cherchée sur les deux individus), l'expert ne doit jamais se prononcer après un seul examen, mais répéter celui-ci plusieurs fois, à intervalles plus ou moins éloignés. Il ne doit pas le borner aux parties génitales, mais l'étendre au corps entier. Il doit distinguer le chancre de l'herpès et des érosions ou ulcérations causées par la vulvite intense, etc.

II. *Syphilis par allaitement.* — Elle est communiquée tantôt par la nourrice, tantôt par le nourrisson.

Lorsque la syphilis est communiquée par le nourrisson, celui-ci présente les signes de la syphilis congénitale : plaques muqueuses des parties génitales et de l'anus, de la peau entre les orteils, aux malléoles internes en dedans des genoux; puis pemphigus, onyxis, plaques muqueuses de la bouche, de la gorge, des narines, accidents qui paraissent le plus

souvent dans le cours du premier mois. La nourrice a d'abord un chancre induré à la base du mamelon, suivi d'adénite axillaire; plus tard, les accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses de la gorge, etc. (Alfred Fournier.)

Lorsque la syphilis est communiquée par la nourrice, le chancre de l'enfant siège à la bouche, avec adénite maxillaire; plus tard, paraissent les syphilides, etc.

III. *Syphilis vaccinale.* — Elle est caractérisée par l'apparition, au point inoculé, de pustules qui s'ulcèrent, et donnent un chancre induré, avec retentissement ganglionnaire; au bout de 1 à 6 mois, roséole et syphilides, plaques muqueuses de la bouche et de la gorge : alors s'il s'agit d'un enfant élevé au sein, il peut communiquer la syphilis au sein de sa mère ou de sa nourrice.

La filiation des accidents ne laisse guère de doutes sur leur origine dans la syphilis vaccinale ou par allaitement : dans les deux cas, il peut y avoir action en dommages-intérêts.

TROISIÈME PARTIE

ATTENTATS A LA VIE OU A LA SANTÉ.

CHAPITRE PREMIER

DÉTERMINATION DE LA RÉALITÉ ET DE L'ÉPOQUE DE LA MORT, SURVIE.

Signes de la mort réelle. — A. Signes incertains. — Ce sont : 1° L'*intelligence* et la *sensibilité cutanée et sensorielle* abolies parfois longtemps avant la mort réelle;

2° L'*arrêt de la respiration*, constatée par l'auscultation ou à l'aide d'une glace, qui, approchée de la bouche, ne se couvre pas de vapeur d'eau;

3° L'aspect de l'œil : *toile glaireuse sur la cornee* (par ramollissement de l'épithélium), *opacité de la cornée;* la *pupille dilatée* au moment de la mort, est *rétrécie* quelques heures après et irrégulière au bout de deux ou trois jours, époque à laquelle apparaissent l'*affaissement du globe oculaire*, et la *tache scléroticale* par imbibition cadavérique;

4° Le *relâchement de tous les sphincters*, surtout de l'anus;

5° Les *lividités cadavériques* ou *hypostases*, taches ponctuées ou plaques irrégulières, violacées, qui apparaissent plusieurs heures après la mort, surtout dans les parties déclives du corps; elles ont une situation variable suivant la position occupée par