Meurtre. Perforation du poumon par un coup de canne à épée (VIBERT).

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un jeune homme bien constitué, paraissant vigoureux. La putréfaction n'est pas commencée.

Il existe à $0^m,02$ au-dessous et en dehors du mamelon gauche une petite plaie en forme rectangulaire dont chaque côté mesure $0^m,005$ de longueur.

Il n'existe pas d'autres plaies, d'ecchymoses ni de traces quelconques de violences sur les diverses parties du corps, notamment sur les mains, les bras, le cou, la face.

Ouverture du cadavre. — Après avoir enlevé la paroi antérieure du tronc, on constate que l'arme qui a produit la blessure mentionnée plus haut a traversé la paroi thoracique dans le quatrième espace intercostal, en suivant un trajet oblique de gauche à droite, de bas en haut, et d'arrière en avant. Le poumon gauche a été perforé de part en part, au niveau de la partie droite de sa base.

La cavité pleurale gauche contient un épanchement de plus d'un litre et demi de sang; ce sang est divisé en un caillot résistant et en sérum presque incolore qui surnage.

Le poumon gauche, comprimé par l'épanchement, est considérablement diminué de volume. Il ne présente pas d'altérations pathologiques antérieures, non plus que le poumon droit.

La profondeur de la blessure, mesurée à l'aide d'un compas, depuis la plaie extérieure jusqu'à l'ouverture de sortie sur le poumon, est de $0^m,15$.

Le cœur ne présente pas de lésions, ses valvules et ses parois sont saines. Les cavités ne contiennent qu'un peu de sang liquide.

L'estomac ne renferme que des gaz.

Les intestins ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Le foie, la rate, les reins et les autres viscères abdominaux n'offrent pas non plus des lésions appréciables.

La vessie contient environ un demi-litre d'urine limpide.

Les organes génitaux sont sains.

Il n'existe pas d'ecchymoses sous le cuir chevelu. Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les méninges ne sont pas congestionnées ; elles ne présentent pas d'altérations appréciables, non plus que le cerveau et les diverses parties de l'encéphale.

Des incisions faites sur diverses parties du corps ont montré qu'en aucun point il n'existait d'épanchements sanguins profonds.

Conclusions. — 1° Le sieur X... a été atteint sur le côté gauche de la poitrine, un peu au-dessous du mamelon, d'une blessure produite par instrument piquant, ayant la forme d'une tige quadrangulaire, qui a pénétré dans la poitrine et perforé de part en part le poumon, la mort a été la conséquence de cette blessure et de l'hémorrhagie interne qu'elle a occasionnée ;

2° La blessure était dirigée de gauche à droite, de bas en haut et d'arrière en avant ;

3° Le corps ne porte pas d'autres marques de violence ni de traces de lutte.

CHAPITRE III

MORT SUBITE.

On nomme ainsi, en médecine légale, *la mort qui survient d'une façon soudaine et imprévue*, en quelques secondes, quelques heures ou même quelques jours, sans que des phénomènes précurseurs, au moins appréciables du vulgaire, aient annoncé la terminaison immédiate de l'existence. Le plus souvent alors, quand la mort est naturelle, qu'elle n'est causée ni par un traumatisme, ni par un empoisonnement, elle résulte d'un arrêt définitif et brusque des fonctions du cœur, du cerveau, du poumon.

I. Mort subite par lésions de l'appareil circulatoire. — Ces lésions sont l'une des causes les plus

fréquentes de mort subite. M. Key Abery, de Vienne, a réuni 852 cas de mort subite chez l'adulte, sur lesquels la mort est survenue 634 fois par lésions cardio-vasculaires (74, 5 p. 100).

Les lésions observées étaient :

Paralysie cardiaque (c'est-à-dire lésions anciennes du cœur sans modifications récentes)	451
Rupture du cœur	15
Rupture d'un anévrysme de l'aorte ou de ses branches, à l'exception des artères intra-crâniennes	55
Rupture de l'aorte	16
Hémorrhagie intra-crânienne	97
Total	634

La *rupture du cœur* résulte le plus souvent de lésions anciennes du myocarde; les *anévrysmes de l'aorte*, qui donnent lieu à des symptômes graves permettant d'expliquer la mort naturellement, se rencontrent rarement dans les autopsies médico-légales.

La *rupture de l'aorte sans anévrysme* est un cas excessivement rare et se rencontre surtout dans le cas d'atrophie ou d'amincissement de la couche moyenne. La mort survient immédiatement le plus souvent, mais parfois il peut y avoir un sursis de quelques jours : le début de l'affection est marqué par une syncope, accompagnée de violente douleur dans la poitrine.

Les fonctions du *cœur* peuvent cesser brusquement dans la *dégénérescence graisseuse* du myocarde, la *péricardite* ancienne avec *adhérences cardiaques*, les *lésions valvulaires*, particulièrement dans l'*insuffisance aortique*, qui, avec l'*angine de poitrine*, cause le plus souvent la mort subite par arrêt des fonctions du cœur. On a souvent dans les autopsies médico-légales constaté que la mort subite était due à une *altération des artères coronaires* (rétrécissement ou oblitération du tronc ou d'un rameau important).

Les lésions chroniques du cœur et de l'aorte, sauf les cas de rupture, tuent par *syncope;* mais celle-ci survient rarement chez un individu bien portant jusque-là, à la suite d'une vive émotion morale par exemple; dans ce dernier cas, les constatations nécroscopiques ne suffisent pas à élucider la cause de la mort.

On ne peut, dans les cas de mort subite, se baser sur la quantité de sang contenue dans les cavités du cœur; en effet Strassmann a démontré que le cœur s'arrête toujours en diastole, quelle que soit la cause de la mort, et les cavités droite et gauche sont remplies de sang; le ventricule gauche, pris de rigidité, et étant plus épais que le ventricule droit, a plus de force pour chasser le sang à travers l'orifice aortique, qui du reste offre une issue plus facile que l'orifice des artères pulmonaires.

La mort subite peut encore reconnaître pour cause une *embolie d'origine artérielle*, due à la déchirure de la tunique interne au niveau d'une plaque d'athérome; la bouillie calcaire de la plaque faisant irruption dans le torrent circulatoire est entraînée dans les capillaires du bulbe ou dans les artères coronaires. A l'autopsie, on trouve la plaque athéromateuse ouverte et vidée de son contenu, mais ce n'est que rarement que l'on arrive à découvrir l'embolie cause de la mort.

II. Mort subite par lésions intra-crâniennes. — Les *hémorrhagies méningées*, qui se produisent surtout chez les individus atteints de *pachyméningite* qui survient le plus souvent par suite d'*alcoolisme chronique*. — Dans ce cas, la face interne de la dure-mère présente des néomembranes, dont les vaisseaux ont des parois très friables, et qui peuvent se rompre soit sponta-

nément, soit à la suite d'un coup porté à la tête, d'une colère ou de toute autre émotion violente.

L'hémorrhagie méningée peut sans pachyméningite antérieure se produire par suite d'une violente congestion, pendant une période d'*intoxication alcoolique aiguë*.

La mort subite par *rupture d'anévrysme des artères basilaires* et par *méningite aiguë* est rare.

La *congestion cérébrale*, qui se constate à l'autopsie par la réplétion des vaisseaux, même des plus petits rameaux des méninges, et un piqueté rouge de la substance cérébrale, se produit sous les influences les plus diverses.

Les *traumatismes du cerveau* (à la suite de fractures du crâne, de chocs, etc.), peuvent amener la mort subite plusieurs jours et même plusieurs mois après qu'ils ont été subis.

Les *tumeurs cérébrales*, l'*otite moyenne* peuvent amener une méningite et des suppurations cérébrales entraînant rapidement la mort.

L'*hémorrhagie cérébrale* est facile à reconnaître à l'autopsie. Ce n'est que dans le cas où personne n'a assisté au début des accidents ou à l'agonie que l'autopsie médico-légale est faite, car, dans le cas contraire, c'est une affection assez facile à diagnostiquer avant la mort. Il existe souvent dans ces cas des ecchymoses ou des blessures qui se sont produites dans la chute au moment de l'ictus cérébral. L'hémorrhagie elle-même produit des ecchymoses sous-épicrâniennes, sous-pleurales, stomacales, etc.

Les *émotions* vives n'amènent que bien rarement la mort s'il n'existe aucune lésion antérieure.

III. Mort subite par lésions de l'appareil respiratoire. — La *congestion pulmonaire*, s'il n'existe en même temps ni tuberculose ni lésion cardiaque, n'est pas suffisante pour expliquer la mort subite ; il est donc

nécessaire que l'expert recherche la cause de la congestion qui peut être due à l'ivresse, au froid, à une insolation, etc. A l'autopsie, la congestion est facile à constater : les poumons sont volumineux et font saillie au moment de l'ouverture thoracique, leur surface est couverte de fines arborisations dues aux vaisseaux gorgés de sang ; leur couleur est rouge foncé. Quand on incise, on voit s'échapper de l'épaisseur du parenchyme une grande quantité de sang et d'écume à fines bulles. Il ne faut pas confondre la congestion pulmonaire avec les phénomènes d'hypostase qui sont des phénomènes constants sur tous les cadavres.

L'*hémorrhagie pulmonaire* a les mêmes causes que la congestion pulmonaire ; elle peut également se produire au début de la tuberculose et être assez abondante pour entraîner la mort ; il en est de même des hémorrhagies qui surviennent par ulcérations de la paroi d'un vaisseau au niveau d'une caverne pulmonaire.

L'*embolie de l'artère pulmonaire* est la conséquence des thrombus qui, formés au niveau de varices des membres inférieurs ou des sinus utérins à la suite d'une inflammation blennorrhagique des organes génitaux (Brouardel), se détachent à l'occasion d'un mouvement brusque.

L'*embolie graisseuse* a pour cause la pénétration dans les capillaires de gouttelettes de graisse provenant de la moelle d'os fracturés, ou atteints d'ostéomylite, ou de l'attrition du tissu cellulo-adipeux.

Les *corps étrangers des voies aériennes* consistent le plus souvent en aliments mal mastiqués ; ils peuvent amener la mort par suffocation ; dans les autopsies, on trouve souvent des substances alimentaires dans les poumons ; elles proviennent du reflux des ma-

tières stomacales dans les voies aériennes par suite du développement des gaz de la putréfaction.

Le *catarrhe suffocant* des enfants et des vieillards, la rupture du diaphragme sont des causes rares de mort subite.

IV. **Mort subite par lésions de l'appareil digestif.** — L'*ulcère d'estomac* peut amener une perforation entraînant la mort en quelques heures.

La *rupture des varices œsophagiennes* peut également amener la mort subite (1).

Au cours d'une fièvre typhoïde ambulatoire, on a vu survenir des *perforations de l'intestin* ayant occasionné la mort. L'*étranglement intestinal*, qui peut se présenter avec les allures d'un empoisonnement, est facile à reconnaître à l'autopsie.

L'*obstruction intestinale* donnant lieu à une autre intoxication rapide, l'*entérite* et la *gastro-entérite* peuvent amener la mort en quelques heures. (Tardieu, Brouardel.)

La rupture d'un *kyste hydatique du foie*, la présence de *calculs* volumineux dans la vésicule biliaire et dans le canal cholédoque peuvent être des causes de mort subite (Brouardel). A l'île Maurice, on a noté 13 fois, sur 54 cas de mort subite, la *rupture de la rate*. Cette rupture se constate surtout chez les individus atteints de fièvre palustre qui ont la rate hypertrophiée et très friable.

V. **Mort subite par lésions des reins et de l'appareil génital.** — L'*anémie*, survenant au cours d'une néphrite chronique qui avait passé inaperçue, peut être cause de mort subite, mais généralement elle survient à l'occasion de l'ingestion de médicaments (morphine, atropine, etc.), à la suite de l'ivresse ou de l'élimination de toxines alimentaires (Brouardel).

(1) Faure, Th. Paris, 1894.

Le *coma diabétique* ne donne que rarement lieu à l'intervention du médecin expert.

La *rupture d'une grossesse extra-utérine* dans la cavité abdominale donne lieu à une hémorrhagie mortelle en quelques heures; elle se produit en général du deuxième au troisième mois. L'*hémorrhagie ovarienne*, la rupture des *varices intra-vaginales* pendant la grossesse ont été citées comme causes de la mort subite, mais ces cas sont excessivement rares. On a également des exemples d'*embolie pulmonaire septique*, ayant son point de départ dans les veines utéro-ovariennes au cours d'une blennorrhagie (Brouardel).

VI. **Mort subite chez les alcooliques, les vieillards et les enfants.** — L'*alcoolisme* non seulement est la cause de maladies pouvant produire la mort subite (pachyméningite, artério-sclérose, affections rénales, etc.), mais il donne souvent à certaines affections aiguës une marche particulière, de sorte que, la mort survenant subitement chez un individu alcoolique qui n'a pas cessé son travail, on trouve souvent à l'autopsie des lésions indiquant une maladie d'une certaine durée, qui n'a pas été soupçonnée pendant la vie (pneumonie).

Chez les *vieillards*, les cardiopathies, les affections rénales et pulmonaires sont une cause fréquente de mort subite; chez eux aussi, les inflammations des organes respiratoires présentent un aspect particulier, le point de côté, la toux, la dyspnée sont moindres que chez l'adulte et la mort rapide est souvent la règle.

Chez les *enfants*, en dehors des cas où la mort s'est produite par « étouffement » à la suite de la compression exercée par le corps de la mère ou de la nourrice, on a vu des cas de mort subite, dans lesquels l'autopsie n'a donné aucun résultat. Il est à

remarquer que ces cas de mort se produisent toujours pendant le sommeil de l'enfant.

VII. **Mort subite par inhibition.** — Elle se produit à la suite d'un traumatisme, par lui-même incapable d'amener la mort; tels sont les cas de mort à la suite de coups dans l'*abdomen*, de lésions du *larynx* ou d'attouchements même légers et non douloureux du col de l'*utérus*.

On a cité des cas de mort subite à la suite de cautérisations, de granulations pharyngiennes, de piqûres de guêpes, d'absorption de liquides caustiques, etc.

Parfois l'inhibition joue un rôle capital dans les empoisonnements, ou dans la mort survenant à la suite de l'ingestion de médicaments à dose normale.

VIII. **Mort subite sans cause apparente.** — On rencontre des cas où il est impossible de faire le diagnostic de la cause de la mort, même en pratiquant l'autopsie, l'examen histologique, l'analyse chimique, etc. L'expert doit dans ce cas déclarer qu'il lui a été impossible de découvrir les lésions ayant occasionné la mort. Cependant, il faut qu'il songe à la possibilité d'un empoisonnement ayant amené la mort sans laisser de traces de son action sur les organes.

CHAPITRE IV

COUPS ET BLESSURES.

I. **Définition et législation.** — En médecine légale, on étend l'expression de *blessure* à « toute lésion faite au corps humain par une cause violente, d'où sont résultées, conjointement ou séparément, une commotion, une contusion, une piqûre, une plaie, une déchirure, une brûlure, une distorsion, une luxation, etc., soit que la cause ait été dirigée sur le corps ou que le

corps ait été dirigé sur la cause offensante » (Fodéré).

« Par l'expression *générique* de *blessure*, on doit entendre toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu » (arrêt de la Cour de Lyon, 8 et 15 décembre 1859).

On a divisé les blessures en *légères* (incapacité de travail de moins de 20 jours); *graves* (incapacité de plus de 20 jours); *mortelles*. Les blessures graves sont dites *complètement* ou *incomplètement curables*, suivant qu'elles ne laissent, après guérison, aucune infirmité ou dérangement de fonctions, ou qu'elles entraînent des infirmités permanentes ou temporaires.

Ces distinctions sont importantes, les peines édictées par la loi étant proportionnelles à la gravité des lésions.

Code pénal, Art. 309. — Tout individu qui volontairement aura fait des blessures ou porté des coups ou commis toute autre violence, ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une *maladie* ou une *incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours*, sera puni d'un *emprisonnement de deux à cinq ans* et d'une *amende de seize francs à deux mille francs*. Il pourra en outre être privé des droits mentionnés en l'article 42 du présent code pendant cinq ans au moins ou dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine.

Quand les violences ci-dessus exprimées auront été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil, ou autres infirmités permanentes, le coupable sera puni de la réclusion.

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.