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.

Art. 310. — 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*; si les violences ont été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, la peine sera celle des *travaux forcés à temps*; dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'article 309, la peine sera celle de la *réclusion*.

Art. 311. — Lorsque les blessures ou les coups ou autres violences ou voies de fait n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'article 309, le coupable sera puni d'un *emprisonnement de six jours à deux ans* et d'une *amende de seize à deux cents francs*, ou à l'une de ces deux peines seulement.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de *deux à cinq ans* et l'*amende de deux à cinq cents francs*.

Relativement aux blessures involontaires :

Art. 319. — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation 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 cinquante à six cents francs.

Art. 320. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précautions que des blessures ou coups, le coupable sera puni de *six jours à deux mois d'emprisonnement* et d'une amende de *seize à cent francs* ou de l'une de ces peines seulement. De plus, l'auteur de blessures est condamné à des dommages-intérêts.

Art. 1382. — 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. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Art. 1384. — On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde.

II. Questions médico-légales relatives aux coups et blessures. — A. Quelles seront les conséquences d'une blessure non mortelle? — L'application de la peine et la fixation des dommages-intérêts variant avec la durée de l'incapacité de travail occasionnée par une blessure, l'expert doit, dès son premier rapport, apprécier aussi exactement que possible cette durée, ce qui est parfois difficile. Aussi doit-il procéder soigneusement à l'examen de la blessure, mais toutefois sans que cet examen puisse causer de préjudice au blessé. Les blessures doivent être décrites avec précision; on note le siège, la forme et la coloration des ecchymoses; la forme, la direction, la dimension, l'aspect des bords d'une plaie, et la profondeur à laquelle elle pénètre. Il est le plus souvent utile d'examiner les vêtements du blessé.

La durée de l'*incapacité de travail* est toujours difficile à préciser, aussi le médecin expert sera-t-il souvent obligé de revoir le blessé au bout du vingtième jour. La jurisprudence entend par *travail personnel* le travail exigeant « l'accomplissement régulier des fonctions de l'économie, mais ne réclamant pas l'intégrité absolue d'un organe particulier »; par exemple, dans le cas de blessure du doigt chez une couturière ou une pianiste, l'incapacité de travail personnel ne sera que de quatre à cinq jours, mais dans son rapport le médecin légiste devra ajouter que vu son siège particulier la blessure entraînera

l'impossibilité de l'exercice de la profession pendant plus de vingt jours.

Certaines blessures ayant occasionné une hémorrhagie considérable (plaies du cuir chevelu, section d'un vaisseau d'un certain calibre, etc.), peuvent amener un état de faiblesse prolongeant l'incapacité de travail; il en est de même des complications (érysipèle, etc.); dans ce cas, l'auteur de la blessure est responsable de la prolongation de la maladie, mais si cette prolongation est due à un défaut de soin, ou à l'état général que le blessé présentait antérieurement (diabète, tuberculose, scrofule), l'inculpé n'en est plus responsable. L'origine des complications doit être indiquée par le médecin légiste sans autres conclusions.

B. Les blessures ont-elles été faites pendant la vie ou après la mort? — Une blessure faite sur le vivant s'accompagne d'*effusion de sang*, qui s'écoule au dehors, ou se répand dans les interstices cellulo-adipeux entourant les muscles. L'hémorrhagie ne fait défaut que quand un gros vaisseau sectionné laisse écouler le sang directement au dehors, ou quand le cœur ou l'aorte sont blessés.

Une blessure faite sur un cadavre peu de temps après la mort peut présenter une hémorrhagie, mais elle est moins abondante que sur le vivant et un lavage peut faire disparaître presque complètement les traces de sang souillant le bord de la plaie.

Les *ecchymoses* peuvent se produire sur le cadavre à la suite d'un choc qui a porté sur les points où la peau recouvre directement un os; le *sang épanché reste liquide*, tandis que, dans les ecchymoses produites sur le vivant, on trouve de *petits caillots* dans les tissus.

Sauf dans le cas de gravité exceptionnelle de l'état général ou quand il est le résultat de l'écoulement menstruel, le sang épanché dans les tissus, les cavités

splanchniques ou répandu au dehors est *coagulé* si la blessure a été faite sur le vivant; cependant si la blessure est faite très peu de temps après la mort (cinq minutes), le sang pourrait encore se coaguler, mais à cause de la quantité moindre de l'hémorrhagie, le caillot serait moins volumineux et plus mou que si la blessure avait été produite sur le vivant.

Une blessure faite sur un individu vivant présente un *écartement des bords de la plaie* dû à une rétraction de la peau et des muscles, qui peut, il est vrai, se produire au cou pendant une période assez longue après la mort (environ une heure et demie), la contractilité musculaire ne disparaissant qu'au bout de ce temps. Dans les cas où le blessé survit un certain temps, on remarque une tuméfaction inflammatoire des lèvres de la plaie, souvent du pus; au niveau des fractures, l'état du cal qui commence à se former permet de déterminer approximativement le moment où la blessure a été produite.

C. Y a-t-il eu homicide? — *Code pénal*, Art. 295. — L'homicide commis volontairement est qualifié *meurtre*.

Art. 296. — Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié *assassinat*.

Art. 391. — 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. 302. — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide ou d'empoisonnement sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 13 relativement au parricide.

Art. 303. — Seront punis comme coupables d'assassinat tous malfaiteurs, quelle que soit leur dé-

nomination, qui pour l'exécution de leurs crimes emploient des tortures ou commettent des actes de barbarie.

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 de préparer, faciliter, ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices du délit.

En tout autre cas, le coupable de meurtre sera puni des travaux forcés à perpétuité.

Souvent l'expert doit déterminer non seulement la cause de la mort, mais rechercher si elle résulte d'un homicide. Il faut rechercher avec soin avec quelle *arme* la plaie paraît avoir été faite, et chercher sur l'arme les traces pouvant démontrer qu'elle a servi à commettre le crime (taches de sang, fragments de tissu cellulo-adipeux, poils, etc.). C'est dans les parties cachées de l'arme (rainure du manche d'un couteau, encoche qui reçoit l'ongle, marque du fabricant), qu'il faut pratiquer des recherches. Il faut aussi noter les ébréchures ou cassures qui paraissent récentes.

En cas d'homicide, les plaies sont en général multiples, elles ont toute sorte de directions. Les coups de feu sont tirés de plus loin que dans les suicides, et souvent dans le dos ou les membres. D'autres indices varient avec chaque cas : traces de lutte, présence de l'arme dans la main du cadavre, etc.

Les blessures par instruments *tranchants* ou *contondants* supposent l'*homicide*.

Si la victime a été frappée *debout*, les vêtements et la peau sont tachés seulement au-dessous de la blessure. Le trajet de la blessure et l'examen des vêtements fournissent souvent de précieux renseignements pour reconnaître la position respective de la

victime et de l'agresseur. Il est difficile de savoir laquelle des blessures a été faite la premiere (Tourdes).

Il arrive dans les rixes qu'un des adversaires s'enferre sur l'arme de l'autre, mais ce cas est rare; en effet, le poids du corps doit repousser l'arme sans qu'elle pénètre, à moins qu'elle ne soit très vigoureusement maintenue.

Les blessures, même très graves, n'amènent pas toujours la mort immédiate. Ainsi dans des cas de blessure du cerveau par arme à feu, on a vu des individus pouvoir faire plusieurs kilomètres à pied et ne mourir que plusieurs jours après. Le Dr Ed. Schwartz a eu dans son service un homme qui s'était tiré un coup de revolver 6 millimètres dans l'abdomen, et qui a vécu sept jours; à l'autopsie on trouva huit perforations intestinales.

Les plaies des gros vaisseaux entraînent la mort très rapidement; les plaies du cœur même pénétrantes n'amènent souvent pas la mort immédiate, on a même constaté une survie de douze jours (Vibert).

On peut demander à l'expert, au cours des débats ou de l'instruction, quel temps a séparé le moment de la blessure du dernier repas ; il est très difficile de répondre d'une façon précise à cette question, car le temps de la digestion est variable suivant les individus et les aliments ingérés, de plus elle peut continuer un certain temps après la mort. L'examen des aliments pris au dernier repas est en général facile à faire à l'œil nu ou au besoin au microscope. Le vin disparaît rapidement de l'estomac (Devergie), mais il laisse sa matière colorante qui imprègne les aliments.

On peut également demander au médecin expert l'origine des plaies relevées sur l'inculpé et à quelle époque elles remontent. Ce sont le plus souvent des érosions, des coups d'ongle, des égratignures, des ecchymoses, etc.

Les vêtements d'un inculpé doivent être examinés soigneusement, de manière à pouvoir au besoin y retrouver les taches de sang provenant d'un meurtre.

D. Y A-T-IL EU SUICIDE? — Presque tous les suicides, à part la pendaison, sont accomplis avec des instruments tranchants, piquants ou à l'aide d'armes à feu. Le plus souvent les blessures des suicidés siègent au niveau d'un organe où les lésions sont rapidement mortelles (cœur, cerveau, cou, etc.). La multiplicité des blessures, faites avec des armes diverses, n'exclut pas absolument l'idée de suicide, même si plusieurs blessures sont extrêmement graves.

Le suicide par *instrument tranchant* (rasoir, couteau) a le plus souvent lieu par section de la partie antérieure du cou; la blessure est faite de gauche à droite et un peu de bas en haut, à moins que l'individu ne soit gaucher; elle peut diviser toutes les parties molles et entamer la face antérieure des vertèbres. Plus rarement le suicide a lieu par la section des vaisseaux du coude, du poignet, ou du creux poplité. Si la main tient encore une arme, il faut examiner si la blessure du cadavre correspond à l'arme. Dans les cas de suicide par instrument tranchant, la main qui tenait l'arme est presque toujours tachée de sang.

Dans les suicides par *armes à feu*, le projectile peut dévier et contourner les os. Les blessures par armes à feu siègent aux lieux suivants (sur 358 cas):

Tête	Front	14
	Œil	9
	Tempes	26
	Menton	13
	Oreille	1
	Bouche	224
Poitrine	Cœur	45
	Poumon	23
Abdomen		3

Un signe important est fourni par l'aspect du coup de feu à bout portant qui forme à la surface de la peau et au pourtour de la plaie un *tatouage* caractéristique (voy. p. 94); cependant il peut faire défaut, soit à cause des vêtements, soit à cause de la nature de l'arme employée.

On remarque souvent entre le pouce et l'index du suicidé des contusions ou une érosion produites par le choc de la gâchette au moment du recul de l'arme.

La distinction entre le suicide et la blessure mortelle produite par le maniement maladroit d'un arme à feu est difficile à faire, sinon impossible.

E. Y A-T-IL EU ACCIDENT? — La distinction *entre l'homicide et les blessures accidentelles* (chute d'un lieu élevé, écrasement par une voiture, accidents de chemins de fer, etc.) est facile, si le cadavre porte des traces de strangulation, des plaies faites manifestement avant la mort. Dans le cas contraire, s'il existe seulement des fractures ou des contusions, la distinction repose moins sur l'aspect des lésions que sur les circonstances du fait : disposition des lieux, position du corps, traces de lutte, etc.

Dans les cas de chute d'un lieu *élevé*, on a cité plusieurs exemples de lésions insignifiantes à la suite de chutes considérables, par exemple à la suite de la chute du haut d'un toit de maison de six étages, du haut de la colonne de la Bastille (50 mètres); d'autres fois une chute d'une faible hauteur suffit pour entraîner la mort. Les lésions consistent en fractures multiples, en épanchements sanguins et en ruptures d'organes internes (foie, rate, reins, poumons, cœur, estomac, intestins, vessie, aorte, mésentère, larynx, etc.).

Dans les *écrasements*, on constate ces mêmes lésions, mais localisées aux points où a porté le traumatisme. On remarque aussi souvent sur la

peau la trace de la roue ou d'un fer à cheval.

Dans les écrasements par compression dans la foule, on constate surtout des fractures de côtes et des lésions du poumon.

Dans les *accidents de chemin de fer* on constate surtout des fractures compliquées de plaie, des broiements, l'ouverture du tronc, des déchirures des organes internes : du foie, du poumon, occasionnant des hémoptysies persistantes, de la dyspnée, etc. On voit, au bout d'un temps plus ou moins long après ces accidents, se manifester des troubles nerveux, de l'hystérie, du tabes dorsalis, de la paralysie agitante, de la folie, et surtout une affection grave, parfois incurable, la névrose traumatique (Voy. p. 258).

III. **Contusion, plaie contuse, commotion.** — Elles sont produites par un instrument contondant (bâton, marteau, etc.), agissant sur une surface plus ou moins large; ou bien par percussion contre un objet dur, par compression, par écrasement.

La *contusion au premier degré* détermine la formation d'*ecchymoses* ou infiltration de sang dans le tissu cellulaire par rupture des vaisseaux sanguins; elles sont surtout abondantes dans les points où le tissu est lâche (scrotum, paupières), et produisent des colorations brunes, bleuâtres, jaunâtres, qui ne paraissent que plusieurs jours après le traumatisme, quand le sang est infiltré seulement dans les parties profondes. Il est difficile de reconnaître d'après la teinte de l'ecchymose la date de sa production; en général, le premier changement de coloration, la teinte violette, indique une durée de deux à trois jours.

Examinée peu de temps après la formation, l'ecchymose donne l'idée de la nature de l'instrument contondant par sa forme, et de l'intensité du traumatisme par son étendue (ecchymoses allongées produites par un bâton, minces et linéaires produites

par un coup de fouet, etc.); mais au bout de peu de temps, surtout quand le tissu cellulaire de la région est lâche, ses contours perdent leur netteté. Les ecchymoses se produisent plus facilement chez les vieillards, les femmes et les enfants que chez les adultes; leur production est favorisée par certains états pathologiques (scorbut, purpura, hémophilie).

Dans la *contusion au deuxième degré*, le sang, au lieu de s'infiltrer dans les tissus, les écarte et forme une *bosse sanguine* ou un dépôt sanguin; on la rencontre surtout au niveau du cuir chevelu, car les brides fibreuses qui relient le derme à l'aponévrose épicrânienne ne permettent pas au sang de se répandre dans le tissu cellulo-adipeux.

Quand la violence est très forte, le dépôt sanguin peut atteindre un volume considérable (une tête de fœtus à terme); sa résorption se fait parfois très rapidement, mais d'autres fois le sang peut rester liquide pendant des mois et même des années.

Quand la peau est décollée sur une vaste étendue, ce qui arrive à la suite du passage d'une roue de voiture ou à la suite de chute d'un lieu élevé, il se produit des *épanchements de sérosité* (Morel-Lavallée (1), Lesser).

Au *troisième degré*, on constate la mortification immédiate des tissus.

Les *plaies contuses* superficielles prennent les noms d'*érosions*, d'*excoriations*; l'épiderme seul est enlevé ou le derme est très légèrement atteint. Après la mort, les excoriations se transforment en *plaques parcheminées*, qui peuvent également provenir de blessures faites sur le cadavre; pour que l'on ait la certitude que l'excoriation a été faite pendant la vie, il faut que sous la plaque parcheminée on trouve une petite ecchymose.

(1) Morel-Lavallée, *Archives de médecine*, 1853.