

§ 2. — 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 groupés 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.

Ce qui caractérise la commotion considérée comme maladie, c'est la lésion ou l'anéantissement des fonctions d'un organe, sans altération apparente de son tissu (Littre et Robin).

Cet anéantissement des fonctions n'est que temporaire, mais il est bien facile d'en conclure toutes les conséquences :

Si, quels que soient son étendue et son volume, l'organe atteint est indispensable à la vie, la mort arrive rapidement; cette terminaison est encore observée si la commotion, le choc ou *schok* se répartissent sur une grande surface du corps ou encore atteignent la totalité d'un membre, c'est aussi ce qui arrive après les chutes, la production brusque de grandes plaies ou de petites plaies nombreuses, l'ablation traumatique d'un membre, les grandes amputations.

Savory, dans ses *Leçons sur la vie ou 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 lésions matérielles 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 ayant déterminé la syncope 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, la sensation d'angoisse douloureuse toute spéciale que produisent les chocs sur le creux de l'estomac et les expériences que

chacun peut répéter sur les grenouilles chez lesquelles on détermine l'arrêt du cœur en diastole en frappant brusquement la région abdominale?

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*.

Pourtant avant de formuler cette conclusion, le médecin expert devra se rappeler que la mort dans ces conditions arrive après un temps relativement peu éloigné du moment de la production de la blessure. Il devra également ne pas ignorer que la mort peut, dans bien des cas, s'expliquer autrement que par le choc : résorption de substances toxiques, embolies graisseuses, déperdition non compensée de chaleur, etc.

Quant à ce qui concerne la commotion de tel ou tel organe particulier, la commotion des centres nerveux seule est assez importante pour que l'on doive s'en occuper isolément. Nous le ferons.

§ 3. — Des contusions, ecchymoses et épanchements traumatiques.

Contusions. — 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 et accompagnée d'extravasation des liquides de l'économie. Cette définition refuse donc le nom de contusion à ces cas légers où 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 (soufflet, flagellation légère, etc.). 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 le mot contusion est devenu presque le synonyme d'*ecchymose*, et qu'une *ecchymose* ne saurait disparaître dans l'espace de vingt-quatre, quarante-huit heures ou même de quatre à cinq 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.

L'action de la violence extérieure peut avoir été plus ou moins énergique, aussi les chirurgiens ont-ils admis quatre degrés de contusion: 1° déchirure des petits vaisseaux, *simple ecchymose*; 2° déchirure des vaisseaux d'un gros calibre, altération des tissus, *épanchement de sang plus considérable*; 3° destruction plus profonde des tissus, et gangrène secondaire des téguments; 4° désorganisation complète des parties lésées. Cette division peut également être maintenue en médecine légale pourvu que le médecin expert sache bien que les divers degrés peuvent se combiner et qu'il est des cas intermédiaires qui doivent être décrits comme tels et ne jamais, pour le besoin de la classification, être montrés comme plus légers ou plus graves qu'ils ne sont en réalité.

La contusion laisse après elle des traces visibles et qui survivent assez longtemps à la cause qui les a produites; ces traces variables avec le degré de la contusion, doivent être étudiées avec le plus grand soin par le médecin légiste puisque c'est de leur étude que découlera la connaissance: de l'existence de la blessure, de sa cause mécanique, de sa gravité.

En tête de ces traces de la contusion, nous devons placer les *ecchymoses* dont l'importance est si grande au point de vue qui nous occupe. Les *ecchymoses* ne reconnaissent pas pour cause la contusion seule, aussi profiterons-nous de l'occasion qui nous est offerte pour dire quelques mots des autres, circonstances où l'on peut l'observer.

Ecchymoses. Le mot *ecchymose*¹ (*ἐκχύμωσις*, de *ἐκ*, hors, et *χυμός*, suc) signifie tache résultant de l'extravasation et de l'infiltration du sang, quelle qu'en soit la cause. L'*ecchymose* peut donc siéger sous les téguments (peau, ongles, muqueuses) ou bien à la surface et dans l'épaisseur des organes plus profondément

1. Le mot *ecchymose* est souvent remplacé dans divers livres par le mot: *sugillation*; voici la définition que donnent Littré et Robin de ce dernier terme: Mot sans signification bien déterminée. — Nom donné à de légères *ecchymoses* cutanées, et telle doit être probablement sa véritable acception, d'après son étymologie (de *sugere*, sucer, parce qu'en suçant on peut déterminer une légère *ecchymose* appelée vulgairement *suçon*). — Nom donné aux taches scorbutiques et aux diverses colorations de la peau qui se produisent dans le cours de certaines affections cutanées. — Nom donné aux *ecchymoses* spontanées par cause interne, du scorbut, du purpura, pour les distinguer des *ecchymoses* par causes externes. — Aujourd'hui, le plus ordinairement synonyme de *lividités cadavériques*, il s'emploie pour désigner les taches violacées qui se forment sur les cadavres par l'afflux du sang dans les parties les plus déclives du corps, sous l'influence de la pesanteur.

situés. Elle peut être *spontanée*, soit qu'elle résulte d'une affection générale: purpura, scorbut, ictere grave, fièvre éruptive, rhumatisme, certains empoisonnements, etc., etc., soit qu'elle succède à des vomissements, rupture musculaire, etc... Dans les autres cas, l'*ecchymose* devient le signe de l'action d'une violence extérieure: c'est donc elle qui doit nous occuper plus particulièrement, mais dans son étude nous devons toujours avoir présente à l'esprit une confusion possible avec l'*ecchymose* spontanée, et nous verrons au diagnostic quelles tristes conséquences peuvent être le résultat d'une semblable confusion.

La violence extérieure qui produit l'*ecchymose* est variable: défaut d'équilibre entre la pression du sang qui reste normale et la pression ambiante qui est abaissée (ventouses, succion); ouverture d'un vaisseau sanguin par un instrument piquant ou tranchant ne donnant lieu qu'à une plaie insignifiante, quelquefois difficile à retrouver (piqûre pour injection hypodermique), et enfin *contusion*.

L'*ecchymose* par contusion se produit bien plus facilement chez les enfants que chez les adultes et plus facilement aussi chez les vieillards que chez les individus d'âge moyen. Celle 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 vingt-quatre ou quarante-huit 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 dixième jour; tandis que dans d'autres, la résorption du sang n'est achevée qu'au quinzième, vingtième ou vingt-cinquième 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 vingt-quatre ou trente-six 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 ainsi des contusions des tissus profonds ou sous-aponevrotiques, et des *ecchymoses* consécutives à certaines fractures; non seulement elles n'apparaissent le plus souvent que quatre à cinq 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, agissant 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 les points plus ou moins éloignés, vers lesquels 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 quatre ou cinq 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.

Épanchements traumatiques. — 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. Quant aux *bosses sanguines*, on ne les observe guère qu'au crâne où les adhérences intimes qui retiennent le derme à l'aponévrose épierânienne, 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 anévrysmes.

Les symptômes de l'épanchement sanguin sont ordinairement trop bien tranchés pour que nous insistions sur ce point; signalons seulement l'existence fréquente d'une tumeur molle, fluctuante au centre, dure sur les bords, qui pourrait parfois, au crâne par exemple, en imposer pour une fracture avec enfoncement; notons aussi, quand l'épanchement commence à se résorber, la crépitation sanguine que l'on voit en explorant la tuméfaction avec le doigt et qu'il ne faut pas confondre avec la crépitation osseuse, ni avec celle de l'emphysème. Lorsque l'épanchement est très profond, il peut être très difficile à reconnaître; c'est dans ce cas que le médecin expert devra redoubler de soin dans l'examen du blessé. La douleur profonde, l'impossibilité de remuer la partie contuse, seront pour lui des indices d'une grande valeur; enfin la couleur violette de la peau, apparaissant quelques jours après l'accident, achèvera de lever tous les doutes.

L'épanchement de sang n'est pas le seul qui soit produit par la contusion; en effet, à la suite de décollements produits par une force extérieure agissant obliquement sur les tissus (passage oblique d'une roue de voiture, morsure de cheval), on observe parfois *des épanchements de sérosité*. Ces collections séreuses qui ont été décrites par Morel-Lavallée siègent surtout dans les points où existe une aponévrose résistante, comme à la région lombaire, à la face externe de la cuisse; elles constituent des tumeurs molles, fluctuantes, tremblotantes et parfois transparentes. Plus souvent que les épanchements sanguins, les épanchements de sérosité peuvent s'enflammer et suppurer; ils sont donc plus graves, point qu'il nous importe de signaler. Outre ces épanchements, M. Gosselin a décrit l'*épanchement traumatique d'huile*. C'est une collection liquide sous-cutanée, ayant tout à fait l'aspect de l'huile, tachant le papier comme ce liquide, et offrant au microscope un grand nombre de cristaux de margarine. Pour Gosselin, cet épanchement, suite d'un traumatisme, résulterait de l'extravasation des principes gras du sang, mêlés à la graisse du tissu cellulaire sous-cutané (Jamain et Terrier).

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 eût 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, le médecin expert doit examiner *s'il y a* contusion, ce qui revient à éviter deux erreurs : 1° méconnaître l'existence d'une contusion qui existe réellement ; 2° 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 erreur. C'est ainsi qu'un porteur d'eau, qui fut traité par Velpeau, avait reçu sans vouloir l'avouer, un coup de pied dans la fesse, et il portait dans cette région une masse morbide, dure, peu douloureuse, qu'on aurait pu prendre pour une *tumeur* d'une autre nature, si l'on n'avait pas été mis sur la voie du diagnostic par l'existence d'une très légère ecchymose qui recouvrait la bosse sanguine sous-jacente (Follin). Il faut encore 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 édiflée 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 au lieu 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 mani-

festations. 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.

Dans la séance du 10 mars 1884 de la Société de Médecine légale, M. Descoust rapporte le fait suivant qui montre bien et l'importance d'un examen attentif des caractères des ecchymoses et les conséquences d'une confusion :

Un jeune garçon, qui se trouvait dans une maison d'éducation, fut rendu à son père parce qu'il était un peu souffrant. Il portait, sur différentes parties du corps, de petites taches arrondies, rouges ou bleuâtres, et il avait perdu l'appétit. Le 10 mars, les parents amenèrent l'enfant à la consultation de l'hôpital Beaujon, mais on refusa de l'admettre, les taches ayant été prises pour de simples ecchymoses, et dès lors considérées comme la suite de mauvais traitements. Il en fut de même à l'hôpital des Enfants.

Le 12 et le 13 mars, l'enfant eut des vomissements et plusieurs épistaxis ; on l'amena de nouveau, ce jour-là, à l'hôpital des Enfants, où il fut admis d'urgence à trois heures et demie, et à quatre heures il expirait.

Le commissaire du quartier commit un médecin à l'effet d'examiner si la mort de l'enfant était naturelle. L'expert conclut que les ecchymoses existant sur le cadavre avaient dû être faites par un corps contondant, et que ces violences extérieures pouvaient avoir produit des lésions internes que l'autopsie mettrait à même de constater.

Dès lors, les parents furent inculpés d'avoir causé la mort de leur enfant, et le parquet envoya le corps à la Morgue pour que l'autopsie en fût faite.

L'examen minutieux du corps et de tous les viscères fit constater toutes les lésions de la périoste rhumatismale : pâleur intense du corps, petites taches arrondies, violacées ou bleuâtres, érosions cutanées, ganglions très développés, liquide noirâtre dans l'estomac, épanchement sanguin dans le gros intestin, etc. On se trouvait donc en présence d'hémorrhagies multiples, causées probablement par une diathèse hémorrhagique.

M. Descoust reconnaît qu'il est difficile de diagnostiquer cet état pendant la vie. Il a appris, ces jours derniers, qu'un cas absolument analogue s'est présenté récemment ; l'enfant a guéri, mais les parents, inculpés de coups et blessures donnés volontairement à leur enfant, ont été condamnés (*Semaine médicale*, 1884, n° 11).

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 con-