

tusion 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 phlyctènes 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.

Enfin, ainsi que le fait très justement remarquer M. Brouardel, de véritables ecchymoses étant observées sur un cadavre, l'expert ne doit pas oublier, qu'elles ne sont pas nécessairement contemporaines de l'acte qui a terminé la vie, et que la victime peut, les jours qui ont précédé la mort, avoir reçu des contusions. Après avoir constaté l'existence d'une contusion, le médecin légiste doit, autant que possible en déterminer la cause physique et apprécier 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.

Quant à la date de la contusion elle sera souvent d'une grande utilité à connaître. Dans ce but « il faudra examiner, outre les caractères extérieurs de la peau, la constitution du sang extravasé. Plus la sugillation est ancienne, plus le sang est épaissi et plus sa couleur diffère de la couleur normale. Dans

les premiers jours, le sang est liquide et presque noir en couches épaisses, tandis qu'il a encore la couleur ordinaire en couches plus minces. Plus tard, il devient brunâtre avec une teinte plus ou moins verdâtre. Les globules rouges du sang sont encore bien conservés les premiers jours. Leur destruction commence avec les modifications de la coloration; leur nombre diminue, tandis qu'il s'y montre une masse de cellules contractiles, qui englobent les corpuscules rouges du sang et dans lesquelles ceux-ci se décomposent en granulations pigmentaires. On trouve de bonne heure dans les extravasats des cristaux d'hématoïdine, dont le nombre diminue à mesure que l'épaississement et les modifications de couleur du sang sont plus avancés. Sur les cadavres frais, ces caractères, surtout l'existence de cristaux d'hématoïdine, peuvent servir pour la détermination approximative du temps, mais non sur les cadavres putréfiés, car les cristaux d'hématoïdine peuvent se former et même très rapidement dans des tissus putréfiés. On trouve ordinairement une grande quantité de cristaux d'hématoïdine dans le sang de cadavres putréfiés d'enfants nouveaux-nés, et Virchow les a observés déjà le quatrième jour dans un lambeau amputé, et déjà le dix-septième jour dans des extravasations sanguines. » (Hofmann, *Nouveaux éléments de Médecine légale*, Traduction du D^r E. Lévy.)

Pronostic. — Le point le plus important à établir parce que c'est là-dessus que se base la justice pour proportionner soit le châtement, 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 occasionner 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. La terminaison fatale 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 du travail. Dans les contusions au troisième ou au quatrième degré, la chute de l'eschare 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 au paragraphe des *Blessures considérées dans les régions*.

§ 4. — Des excoriations

Les écorchures ou excoriations de la peau ou des muqueuses sont de petites plaies extrêmement superficielles, dans lesquelles on observe, après un frottement, une destruction plus ou moins complète de la couche épidermique avec ou sans lésion des papilles sous-jacentes. Ces excoriations, nullement importantes par elles-mêmes pour le chirurgien, sont de la plus grande valeur dans certaines constatations médico-légales.

Leur siège est variable, mais on les rencontre surtout au visage, au cou, aux mains, aux organes génitaux. L'étude des régions où elles sont situées, de leur nombre, de leur forme, peut dans bien des cas aider la justice dans ses investigations. De cette étude également résultera souvent la connaissance de l'objet vulnérant. Suivant la forme de cet agent, on observera une excoriation petite ou étendue, arrondie, oblongue, irrégulière, etc.

Lorsque la lésion a été produite par la griffe d'un animal et aussi par des ongles humains, elle est accompagnée ou plutôt terminée par une véritable plaie contuse qui reproduit exactement la forme de la griffe ou des ongles. Il est rare, en effet, bien qu'on puisse l'observer, que les ongles, par exemple, blessent en un seul point; la main se déplace ordinairement, et les extrémités des ongles sont le plus souvent promenées sur une longue étendue des téguments. La pression exercée est rarement égale, d'où les différences dans la profondeur et l'aspect des lésions; c'est ainsi que l'égratignure commence par un petit sillon à peine visible, produit par un soulèvement léger des lamelles épidermiques, puis le sillon devient plus large et plus profond, l'épiderme peut être enlevé par places, enfin et ordinairement au point où se termine l'égratignure, le derme est mis à nu: l'ongle s'est enfoncé dans la peau et l'on a une plaie en forme de croissant, dont la profondeur est variable et dont la convexité est tournée vers le sillon qui la précède.

Les excoriations peuvent donner lieu à un écoulement sanguin ordinairement peu abondant. Le plus souvent, on voit à leur surface suinter une sérosité claire qui ne tarde pas à se dessécher et à former une croûte. Au bout de quelques jours, la croûte tombe et laisse à nu une surface rouge, lisse, qui reprendra peu à peu le caractère des téguments voisins; pourtant, il faut le dire, et c'est un point qui peut nous importer, la trace de l'excoriation est parfois longtemps visible, et chez les individus bruns, le point des téguments qui a été blessé est longtemps plus pigmenté que les parties voisines.

Bien que d'un pronostic très bénin, les excoriations exposent plus que les véritables plaies à la lymphangite, au phlegmon et à l'érysipèle.

Quant à savoir si l'excoriation a eu lieu avant ou après la mort, nous étudierons ce point, comme pour les ecchymoses, au paragraphe: *Manière de conduire l'expertise*.

II. — DES PLAIES ET DE LEURS DIFFÉRENTES ESPÈCES

§ 1. — Plaies par instruments contondants — plaies par armes feu, par écrasement, par arrachement et par déchirure. — Morsures.

Plaies par instruments contondants. — 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 celle 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'embarasser, 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