

la vie du blessé (suppuration) ou laisse après elle une ankylose plus ou moins complète.

Les *entorses* et les *luxations* ne présentent rien qui ne doive être déjà connu de celui qui entre dans la carrière de la médecine légale.

Nous avons à peine besoin de signaler comme conséquence fréquente des luxations et de tous les traumatismes articulaires, en général, la fréquence des ankyloses incomplètes, des atrophies musculaires, des paralysies localisées et la terminaison par tumeur blanche, chez les sujets prédisposés.

X. — MANIÈRE DE CONDUIRE L'EXPERTISE

L'objet de la mission de l'expert et, jusqu'à un certain point, la conduite à suivre se trouvent définis par les termes mêmes dont se sert le magistrat qui fait appel à ses lumières, en le chargeant : 1° de visiter le blessé et de reconnaître l'état où il se trouve; 2° de constater la nature des blessures; 3° leurs causes; 4° les conséquences qu'elles pourront avoir, ou, en cas de mort, de procéder à l'examen du cadavre, déterminer les causes de la mort et dire si elle est la suite des blessures; 5° d'établir les circonstances dans lesquelles les coups ont été portés (Tardieu).

1° Lorsqu'il s'agit de procéder à l'examen d'un individu qui est encore vivant, le médecin requis doit le faire de suite, parce que l'examen est bien plus facile avant l'apparition de la tuméfaction ou l'application d'un appareil.

Il commencera par se faire rendre compte des circonstances qui ont accompagné, précédé ou suivi la blessure. Il examinera ensuite avec soin les vêtements que portait le blessé, les ouvertures accidentelles qui y existent et les taches dont ils seront souillés; il s'assurera si les solutions de continuité faites aux vêtements correspondent ou ont pu correspondre dans telle ou telle attitude du corps aux blessures faites aux téguments. Il déterminera avec soin quelle est l'espèce de la blessure, si c'est une contusion, une plaie, une fracture, une luxation, une rupture, etc., il notera la situation, l'étendue, la profondeur des parties intéressées; la direction, la forme de la blessure. Des caractères de la blessure ainsi examinée, il cherchera autant que possible à déduire quelle a dû être la nature ou même la forme de l'instrument vulnérant, et, dans certains cas, de répondre à la question qui lui est faite, si les lésions par lui constatées *ont pu* être produites, et non pas *ont été* produites, par tel instrument qui aura été saisi par la justice et qui figurera parmi les pièces à conviction.

Il pourra, dès sa première visite, déclarer le temps nécessaire pour la guérison, *sauf le cas de circonstances imprévues*, restriction que la prudence lui impose, s'il ne veut pas s'exposer à recevoir des faits le démenti le plus brutal.

Dans les cas de blessure grave, il exposera son opinion sur les dangers que court le blessé et sur l'issue probable de l'accident. Il cherchera, autant que possible, à faire la part qui revient à la blessure même, ou à des imprudences

commises par le malade, ou bien à un traitement defectueux dans les accidents qui surviendront et dans la terminaison par la mort ou par infirmité. Car, comme l'a dit avec raison Fodéré « tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur. » Ainsi les infirmités résultant d'une fracture simple mal réduite, d'une luxation méconnue et non réduite, etc., ne sauraient sans injustice, être mises sur le compte de l'homme qui s'est rendu coupable de blessure volontaire ou par imprudence; on sait, d'un autre côté, avec quelle facilité les os se rompent dans certains états morbides, *friabilité*, *dégénérescence graisseuse*, *ostéosarcomes*, etc.; le médecin expert doit nécessairement en pareil cas, appeler sur ce point l'attention de la justice surtout, et déclarer si oui ou non la violence extérieure eût été assez forte pour produire une fracture dans l'état normal.

S'il s'agit d'une question de dommages-intérêts, la profession du blessé devra être prise en grande considération; car telle lésion peu préjudiciable à l'un, peut être la cause d'une perte considérable pour l'autre. Le blessé sera-t-il obligé de renoncer à sa profession, pourra-t-il en embrasser une autre qui soit aussi lucrative, tels sont les deux points principaux que l'expert est appelé à résoudre. De sa réponse dépendra le plus souvent l'importance de la somme qui sera allouée en dommages-intérêts.

Enfin l'expert doit encore chercher à quelle époque remonte la blessure, dans quelles circonstances elle a été faite, dans quelle position relative du blessé et de l'agresseur les coups ont été portés; dans quel ordre les blessures ont été faites, si elles sont le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un crime, autant de questions qui seront mieux à leur place dans le paragraphe suivant.

2° Dans l'examen des blessures après la mort, le médecin expert fera comme ci-dessus la description des vêtements, du siège, de l'étendue et de la profondeur de la blessure, en suivant successivement et dans un ordre déterminé chacune des régions du corps. Il devra éviter avec soin, dans une blessure quelconque, d'inciser les bords de la plaie dans la crainte de détruire les rapports nouveaux qui sont le résultat de l'instrument vulnérant; il devra au contraire laisser la plaie intacte, détacher les tissus à cinq ou six centimètres autour d'elle, les disséquer par couches, en pénétrant jusque dans la cavité viscérale ou jusqu'aux os. On reconnaît alors si la blessure a intéressé des organes essentiels à la vie et quels ont été les vaisseaux ouverts par l'instrument ou par le projectile dans le trajet qu'il a parcouru.

De plus, l'examen même de la blessure ou des blessures, quelque graves qu'elles soient d'ailleurs, ne doit jamais suffire. L'autopsie doit toujours être complète, si l'on ne veut s'exposer à s'entendre dire par la défense qu'il serait possible après tout, que la mort du blessé eût été causée par quelque lésion indépendante de la blessure. Enfin l'attention devra toujours être éveillée sur la coïncidence possible d'un empoisonnement dont le meurtrier n'aurait pas eu la patience d'attendre les résultats.

Nous nous sommes déjà longuement étendu, à propos de la contusion, sur

la possibilité de confondre avec elle certaines lésions pathologiques ou même des altérations cadavériques, et nous avons indiqué les moyens d'éviter ces causes d'erreur. Nous n'avons donc pas à y revenir ici. Il ne nous reste plus, au point de vue du diagnostic, qu'à distinguer les blessures faites pendant la vie de celles qui sont faites après la mort.

On comprend facilement l'importance du diagnostic en pareille occasion ; ajoutons qu'en général la distinction est tellement facile qu'une erreur serait véritablement impardonnable. Nous avons déjà insisté sur les signes de telle espèce de blessures pendant la vie. Il nous suffirait donc à la rigueur de donner leurs caractères après la mort. Nous croyons cependant devoir, à cause de l'importance du sujet, revenir sur ce qui a été déjà dit, et établir, au risque de nous répéter, un parallèle entre les contusions, les plaies, les fractures et les luxations faites pendant la vie et les mêmes lésions faites après la mort.

Des contusions. — Les expériences du docteur Christison et celles de Devergie nous apprennent qu'un coup porté dans les deux premières heures après la mort, peut donner lieu à des phénomènes tout à fait semblables à ceux qui résultent de contusions profondes peu de temps avant la mort. De son côté, Taylor rapporte le fait d'une personne digne de foi qui, dans un but expérimental, avait frappé à coups de bâton le cadavre d'une femme, pendant qu'il était encore chaud. Ce cadavre fut plus tard aperçu par hasard par des personnes étrangères à la médecine ; et l'impression produite sur elles par les apparences fut telle qu'il s'ensuivit une enquête judiciaire. Que conclure de tout cela ? C'est qu'il est matériellement impossible de distinguer sur le cadavre des contusions faites immédiatement avant la mort. Mais au point de vue de la pratique médico-légale, la chose a bien peu d'importance. A moins d'être atteint d'aliénation mentale, personne n'ira s'aviser d'aller frapper le cadavre de quelqu'un qui vient de succomber à une mort naturelle ou accidentelle. Ce qui importe donc en réalité, c'est de distinguer les contusions faites pendant la vie de celles qui sont le résultat de violences extérieures survenues vingt-quatre ou quarante-huit heures après la mort. Or, ici le diagnostic est des plus faciles. Voici du reste les principaux caractères différentiels.

Dans la contusion faite pendant la vie, le sang infiltré dans l'épaisseur du derme colore la peau en bleu ou en brun ; la peau est épaissie, plus ferme, plus résistante, le sang épanché, soit dans l'épaisseur du derme, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, est coagulé ; enfin, pour peu que le blessé ait survécu vingt-quatre ou quarante-huit heures, on trouve autour de la partie frappée, les zones connues de la coloration des ecchymoses. Dans la contusion faite après la mort, ou il n'y a ni infiltration sanguine, ni épanchement sanguin ; ou, s'il y en a, le sang n'est pas coagulé, la peau n'est ni plus épaisse, ni plus consistante, enfin il y a toujours absence des zones concentriques de coloration. Ajoutons que, lorsqu'il y a eu en même temps excoriations, on trouve dans le premier cas la couche superficielle du derme congestionnée ou recouverte d'un exsudat plastique ou de pus, tandis que dans le second la peau est sèche et quelquefois parcheminée.

Les plaies faites pendant la vie diffèrent des plaies faites après la mort par les caractères suivants, que nous mettons sous forme de tableaux comparatifs.

Pendant la vie.	Après la mort.
1° Lèvres de la plaie gonflées, infiltrées de sang, épaissies, séparées l'une de l'autre par la rétraction du derme ou des tissus sous-jacents ; plus tard, exsudation de lymphé plastique, suppuration ou même gangrène.	1° Lèvres de la plaie molles, non gonflées, rapprochées et non renversées, ni lymphé plastique, ni suppuration.
2° Hémorrhagie plus ou moins abondante, artérielle avec infiltration du sang dans les tissus environnants.	2° Pas d'hémorrhagie ou hémorrhagie veineuse sans infiltration dans les tissus environnants, quelquefois on aperçoit la coupe d'une artère volumineuse qui n'a pas donné de sang.
3° Sang coagulé au fond de la plaie ou sur la peau environnante.	3° Pas de sang coagulé.

Lorsque la plaie a été faite immédiatement ou seulement quelques instants après la mort, tout caractère différentiel disparaît comme dans la contusion. Les fractures et les luxations produites pendant la vie se distinguent des mêmes lésions produites après la mort par la coagulation du sang infiltré et par l'inflammation des tissus, pour peu que le blessé ait survécu. Enfin, mis en présence d'un cadavre, le médecin-expert aura encore à répondre à un certain nombre de questions, parmi lesquelles nous nous contenterons de signaler les suivantes :

1° *A quelle époque remonte la blessure ?* Le degré de putréfaction du cadavre, combiné avec l'état de la plaie, dans les cas où la mort n'aurait pas été immédiate, permettra, en tenant compte bien entendu des conditions atmosphériques actuelles, de résoudre la question.

2° *Dans quelles circonstances la blessure a-t-elle été faite ?* La position du cadavre, l'état des objets environnants, tels sont les éléments de solution.

3° *Dans quelle position relative du blessé et de l'agresseur les coups ont-ils été portés ?* Nous ne saurions mieux faire que de reproduire les quelques lignes que Tardieu a consacrées à cette question généralement négligée, dans son excellent article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. « Il est souvent d'une importance capitale, dit-il, de déterminer quelle était la position relative du blessé et de celui qui est supposé avoir porté des coups. L'accusation peut trouver là un de ses éléments les plus graves, parfois même le seul bon. D'un autre côté, l'individu qu'on accuse donne des explications qu'il est du devoir de l'expert de contrôler. Mais c'est là une question qu'il ne serait guère possible de résoudre par des principes généraux nécessairement vagues et incomplets, et qui, dans chaque cas particulier, soulève des difficultés spéciales. Pour chaque espèce de blessure, il y a à considérer le siège et la direction de la blessure, l'état des vêtements et la position du cadavre, si le coup a été mortel.

a. La blessure peut avoir été faite par un coup porté directement, soit en

avant, soit en arrière, par un individu placé dans la position correspondante. Cependant, dans une lutte à bras-le-corps, une blessure peut-être faite dans le dos par une personne placée en avant. J'en ai vu plusieurs exemples, dont le plus saisissant est celui d'un père qui, après avoir longtemps abusé de sa fille, décidé à la quitter, l'embrassa dans une dernière étreinte, lui plongea dans le dos un couteau qui ouvrit l'aorte en dedans de l'omoplate gauche.

Les coups portés par la main droite de l'agresseur, qui fait vis-à-vis à sa victime, atteignent celle-ci au côté gauche de la tête ou du corps. D'autres fois, des blessures multiples existent sur un seul côté du corps; c'est ce que l'on constate chez les individus frappés dans le sommeil. Un charretier, gardien de nuit d'une usine, est frappé dans son lit de douze coups de hache sur le côté gauche du crâne. Un autre est trouvé mort dans sa voiture, sur la route du Bourget, la tête fracassée par des coups exclusivement portés sur le côté gauche.

Dans quelques cas, la lésion d'une partie isolée, fortuitement accessible, révèle en quelque sorte la position dans laquelle se trouvait l'individu au moment où il a été blessé. Un marchand de vins avait été frappé d'un coup de couteau à trois travers de doigt au-dessus de l'aîne droite pendant qu'il était sur la pointe des pieds, les bras en l'air, occupé à allumer un bec de gaz. Tous les viscères abdominaux, attirés en haut par l'élévation du diaphragme et la tension du ventre, laissaient à découvert l'artère iliaque externe, qui seule avait été atteinte, sans que les intestins eussent été le moins du monde intéressés.

b. La direction, la forme et les caractères de la blessure sont des sources d'indication très précieuses qui varient selon la nature de l'arme employée.

Elles n'ont pas une grande portée quand il s'agit d'un instrument contondant, pour l'action duquel les conjectures ne peuvent s'établir que sur l'obliquité de la plaie contuse, et sur la forme de l'empreinte laissée par l'arme.

Dans les blessures par instruments tranchants, la valeur des signes fournis par la direction et la forme de la plaie, est un peu plus grande. Le point d'origine est en général marqué par la profondeur plus considérable de la plaie, qui se termine, au contraire, par une section moins profonde et même par une sorte de prolongement linéaire. La blessure est, d'ailleurs, soit transversale, soit verticale, soit oblique.

Les plaies par instruments piquants sont, au point de vue qui nous occupe, celles où la position relative du blessé et de l'agresseur est la plus sûrement indiquée et la plus facile à déterminer. En effet, le trajet de la blessure à travers les organes suffit pour marquer la direction du coup, et celle-ci est aisément rapportée à la position qu'occupe celui qui a frappé. Il faut toutefois, sur ce point, tenir compte de la stature comparative des deux adversaires. Un coup de couteau porté de haut en bas dans la région cervicale divise la carotide externe. Mais le meurtrier est très petit et le blessé de très haute taille, celui-ci se retirait et avait descendu deux marches de l'escalier quand il avait été poursuivi et atteint.

Enfin, nous arrivons à ce qui touche aux armes à feu, et nulle part le

problème n'est plus intéressant et plus délicat; là, en effet, les caractères et la direction de la blessure ont une importance capitale et permettent de fixer dans quelle position et à quelle distance le coup a été tiré.

On sait que la chirurgie apprend à distinguer, dans les blessures par armes à feu, l'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie; mais il s'en faut que la doctrine soit nettement fixée sur ce point; ce qui tient à ce que l'on n'a pas généralement déterminé, avec assez de précision, les conditions qui font varier les rapports existants entre les ouvertures d'entrée et celles de sortie. Elles peuvent différer entre elles et de dimensions et de formes. Mais le rapport dans lequel se produisent ces différences est lui-même variable. Ainsi, tantôt l'ouverture d'entrée est plus étroite que l'ouverture de sortie, tantôt les deux ouvertures sont égales, tantôt l'ouverture d'entrée est la plus large. La distance et la nature des parties traversées rendent un compte exact de ces variations. Quand le coup a été tiré de très près, jusqu'à trois mètres environ, l'ouverture d'entrée est plus large que celle de sortie; à moyenne distance, les deux plaies sont de dimensions égales, le coup tiré de loin fait une plaie d'entrée plus petite que l'ouverture de sortie; c'est ce dernier cas, le plus fréquent dans les blessures de guerre, qui a prévalu comme doctrine beaucoup trop absolue. De plus, si le projectile, ayant perdu de sa force, rencontre des parties dures avant des parties molles, comme à la face, à la poitrine, l'ouverture d'entrée pourra être plus large; si, après avoir traversé une couche épaisse de parties molles, il broie un os et chasse devant lui les débris osseux, comme dans les membres, l'ouverture de sortie sera plus grande. Quant aux différences de forme, il faut insister d'une manière générale sur le renversement des bords de la plaie en dedans pour l'ouverture d'entrée; en dehors pour l'ouverture de sortie. De plus, la première, dans un coup tiré à très petite distance, présente des bords déchirés et contus; la seconde, c'est-à-dire l'ouverture de sortie, offre, dans un coup tiré à une grande distance, la déchirure sans contusion des bords. Enfin la carbonisation et la brûlure de pourtour de la plaie, qui ne se voient qu'à l'ouverture d'entrée, se montrent constamment dans un tir à 16 centimètres, à peu près toujours de 15 à 32 centimètres. Au delà et jusqu'à un mètre, il n'y a plus de brûlures, mais on peut trouver encore quelques grains noirs incrustés autour de la plaie.

Le trajet du projectile ne fournit que des indications peu concluantes pour la direction du coup et la position du tireur, car les projectiles lancés par les armes à feu sont soumis à des déviations singulières et tout à fait imprévues; ils peuvent se diviser en plusieurs fragments, et enfin, dans le cas de projectiles doubles ou multiples, leur écartement peut donner lieu à des complications inattendues. L'analyse minutieuse de chaque fait particulier, et l'institution d'expériences dans lesquelles on cherchera à reproduire les conditions où il s'est produit, pourront seules permettre à l'expert de résoudre les questions qui lui seront posées.

c. L'état des vêtements fournit parfois de très bons signes pour établir la position respective de la victime ou de l'agresseur. Ainsi, pour terminer ce qui est relatif aux coups de feu, il est bon de noter que l'ouverture d'entrée

ou de sortie est clairement indiquée, sur un vêtement, par un trou arrondi, avec une perte de substance à l'entrée, par une simple fente ou déchirure rectangulaire à la sortie. Pour les autres genres de blessures, il importe de rapprocher des plaies les solutions de continuité que peuvent offrir les vêtements, et de noter les différences de niveau ou d'obliquité qu'elles présentent.

d. Lorsque les coups ont été mortels et que l'expert a à constater un meurtre ou un assassinat, la position du cadavre est un indice d'une grande valeur. Généralement, on admet que la chute du corps a lieu en avant ou en arrière, suivant que le coup a été porté par devant ou par derrière. Cependant il arrive souvent qu'une blessure au front, un coup de feu notamment, amène la chute sur la face. J'ai déjà cité des exemples qui montrent que la position dans laquelle l'individu a été frappé est celle où on le retrouve après sa mort, soit qu'il fût endormi ou étourdi du premier coup. Chez des pédérastes, chez des femmes tuées au moment d'un rapprochement sexuel, il n'est pas rare que la situation du cadavre révèle cette circonstance si grave.

« Il est, ajoute Tardieu, un dernier ordre de preuves, que l'on pourrait très utilement tirer du siège, du nombre, de la forme et de la disposition des taches de sang ou autres, que l'on trouve soit sur le meurtrier, soit sur les objets qui entourent la victime. » Il en sera parlé dans la partie chimique de cet ouvrage.

4° *Existe-t-il des traces de résistance ou de lutte?* — Dans le cas où il y a eu résistance ou lutte, on trouve souvent sur le corps de la victime des blessures qui, par leur siège, à l'avant-bras, à la paume de la main, si elle est parvenue à saisir l'instrument vulnérant, sont pour ainsi dire caractéristiques; souvent encore on rencontre aux genoux, aux jambes, des excoriations et des contusions qui résultent de ce que le blessé, après être tombé, s'est traîné à terre, soit pour fuir, soit pour tenter de résister. De son côté, l'agresseur peut présenter au visage, aux mains, des égratignures, des morsures, des contusions résultant de coups de pied au ventre et aux parties sexuelles, enfin des taches de sang sur ses habits.

5° *Les blessures doivent-elles être imputées à un seul individu ou à plusieurs?* — Si le nombre même considérable des blessures ne prouve rien au point de vue qui nous occupe, il n'en est pas de même de leur diversité. Encore faut-il remarquer que le meurtrier peut se servir de plusieurs armes, et que la même arme peut produire des blessures de nature différente, suivant la manière dont on l'emploie; c'est ce qui fut bien observé par Tardieu, à propos du meurtre de la duchesse de Praslin. Les premiers experts, se fondant sur ce qu'il y avait trois espèces différentes de blessures, contusions sur le front, plaies nombreuses faites avec un instrument tranchant, et sur le sommet de la tête, plaies à lambeaux en forme de V, concluaient à l'emploi de trois instruments vulnérants, et, par conséquent, à l'intervention de deux complices au moins. Or deux armes seulement avaient été employées : le pommeau d'un pistolet et un poignard corse dont on s'était servi, tantôt par le tranchant, tantôt par le talon mousse et recourbé de la lame.

6° *Le blessé a-t-il pu exercer telle ou telle fonction après sa blessure?* — Cette question très importante en médecine légale ne peut être résolue qu'en tenant compte de l'organe ou des organes lésés et de l'importance de leurs fonctions dans l'économie. Devergie a cherché à la résoudre en s'appuyant sur les données de la statistique, et est arrivé à cette conclusion qu'il était difficile de préciser les actes que peut accomplir un blessé, en raison des blessures reçues, dussent celles-ci exercer une influence sur les fonctions du cerveau.

7° *La blessure était-elle essentiellement mortelle, ou bien n'a-t-elle amené la mort que par suite de complications ou d'un traitement mal dirigé?* — Nous avons vu, lorsque nous avons traité plus haut des blessures considérées dans chaque organe en particulier, que très souvent c'étaient des complications seules qui en faisaient toute la gravité; mais nous ne nous sommes occupés alors que des complications qui sont sous la dépendance directe des blessures elles-mêmes, inflammations, hémorrhagies secondaires, érysipèle dans les plaies de tête. Pour ces complications, ou pour parler plus exactement, pour ces conséquences naturelles des blessures, le doute n'est pas possible : elles sont à la charge de l'agresseur au même titre que la blessure même. Mais en est-il de même des complications proprement dites, telles que le tétanos traumatique, l'infection purulente, la gangrène? Eh! bien oui, tant que ces accidents ne peuvent paraître attribués à des imprudences commises par le blessé ou à l'influence d'un traitement mal entendu; il est donc du devoir du médecin légiste d'apprécier avec la plus grande attention la mesure dans laquelle le défaut de soins ou l'inobservation des règles le plus généralement admises ont pu influer sur la terminaison fatale.

Les complications seules qui surviennent par l'effet de la constitution du blessé, des diathèses qui ont affaibli son organisme ou l'organe lésé : tubercules, rachitisme, scrofule; les maladies chirurgicales ou autres dont il est atteint, hernies, anévrysmes, etc., ne peuvent pas être mises sur le compte de l'accusé. A propos de ces conditions individuelles qui peuvent influencer directement ou indirectement sur les conséquences des blessures, Tardieu a depuis longtemps appelé l'attention sur l'état d'ivresse, considéré comme complication des blessures et comme cause de mort prompte ou subite (*Ann. d'hyg.*, t. XL, p. 390). « L'ivresse par elle-même, dit-il, est une cause de mort subite, et il est arrivé souvent qu'un homme ivre succombe à la suite d'une rixe, non par le fait direct de la blessure, mais par les lésions que les excès alcooliques peuvent produire; c'est-à-dire une double apoplexie méningée et pulmonaire. » Nous lui empruntons les deux faits suivants avec les courtes réflexions dont il les fait suivre. « Un jeune homme de dix-neuf ans, très robuste, reçoit dans une rixe un coup de pelle en fer qui lui fait au cou une plaie profonde. Il meurt presque instantanément, et à l'autopsie nous trouvons une hémorrhagie méningée et une congestion pulmonaire. Un autre, qui buvait depuis midi, se prend de querelle dans la soirée avec le marchand de vin, qui, dans la lutte, lui porte plusieurs coups de foret dans le dos. Le blessé rentre chez lui, se couche sans rien dire, et après avoir ronflé toute la