

nous voulons parler du *daltonisme*. Les sujets atteints de cette dyschromatopsie ne reconnaissent plus ordinairement le rouge, le vert et le violet. Il est facile de comprendre quelles conséquences peut entraîner une semblable affection chez un conducteur de train. Nous citerons encore l'*héméralopie*, affection dans laquelle la vision baisse brusquement dès que la lumière solaire disparaît. Elle peut être passagère ou permanente, mais dans tous les cas fort dangereuse pour tout le monde, lorsqu'elle atteint certains employés et que l'on ne s'en aperçoit pas immédiatement. Enfin, toutes les affections oculaires qui diminuent l'acuité visuelle doivent entrer en ligne de compte.

M. Tourdes propose une division faite à un autre point de vue :

- 1° Le tamponnement.
- 2° L'écrasement sur les rails.
- 3° Les chutes d'un wagon.
- 4° Les chocs et les collisions des trains.
- 5° Genres de mort exceptionnels (brûlure par incendie, chute dans un cours d'eau, etc.).
- 6° Accidents de manœuvre ou de travail.
- 7° Attentats (commis dans les voitures, les gares, etc.).

Commis par jugement du tribunal, requis par le ministère de l'avoué du demandeur, l'expert devra entendre les parties contradictoirement et prendre connaissance de leurs dires ainsi que des renseignements recueillis dans des enquêtes ou des contre-enquêtes. Il devra ensuite déterminer aussi exactement que possible le dommage causé par la blessure ; y a-t-il incapacité de travail ? quelle en sera la durée ? l'individu sera-t-il obligé de renoncer à sa profession ? pourra-t-il en embrasser une autre aussi lucrative ? y aura-t-il une infirmité irrémédiable ? Telles sont les questions qu'il cherchera à résoudre, en se mettant à l'abri des exagérations des intéressés et en se rappelant bien que la spéculation est toujours prête à profiter de la faiblesse pour extorquer le plus d'argent possible. La simulation même est tellement fréquente que son attention devra toujours être éveillée sur sa possibilité. Dans son rapport, qui doit être rédigé sur papier timbré, déposé plus tard au greffe du tribunal, il indiquera la manière dont il a procédé à l'accomplissement des formalités que nous avons énoncées ; il cherchera ensuite à déterminer exactement la part de responsabilité du défendeur. Quand à ce qui est de fixer la somme à allouer, il en laissera le soin au tribunal.

XIII. — DU DUEL

« Autre que gentilhomme ne peut guerroyer » avait dit Beaumanoir ; aussi, avant 1789, les nobles seuls avaient-ils le privilège de pouvoir se battre. On abolit à cette époque et la noblesse et les privilèges, mais l'habitude du duel n'en persista pas moins. La législation spéciale qui, avant la Révolution, régissait les blessures faites en duel, disparut par le fait même de la publication du code de 1791, mais dans ce dernier on ne trouve aucune loi,

aucun texte visant directement le duel. Depuis cette époque même, bien qu'à plusieurs reprises des projets de loi aient été présentés pour sa répression (1829, 1849, etc.), les événements n'en ont pas permis la discussion complète. Aucun texte précis n'existe donc encore aujourd'hui.

Cela explique comment, ainsi que l'indiquent fort bien Briand et Chaudé, « la jurisprudence de la Cour de cassation peut se diviser, depuis 1791, en deux périodes distinctes. Dans la première, le duel n'est réputé ni crime, ni délit ; il ne devient punissable que lorsqu'il y a eu déloyauté ; en ce cas seulement, il peut être poursuivi comme homicide volontaire ou comme assassinat. » Dans la seconde, qui date de l'arrêt du 2 février 1839, la Cour de cassation s'appuie sur ce que « les codes des délits et des peines, en punissant les meurtres, les blessures et coups volontaires, n'ont pas fait d'exception pour les cas où ces meurtres auraient été commis, ces blessures faites ou ces coups portés par suite du duel. L'abolition qui avait antérieurement été faite de la législation spéciale sur les duels a, par cela même, replacé sous l'empire du droit commun tous les actes répréhensibles auxquels les duels peuvent donner lieu. »

Sous les deux jurisprudences, du reste, sous celle qui ne punissait le duel que lorsqu'il avait été déloyal, comme sous celle qui est actuellement en vigueur, que le meurtrier ait été acquitté ou non par le jury, la veuve et les enfants de celui qui a été tué, de même que les membres de sa famille qui ont été lésés, peuvent obtenir des dommages-intérêts contre l'auteur de la mort.

Le rôle du médecin légiste sera donc, en général, comme on voit, assez limité dans les affaires de duel. Cependant il faut bien le reconnaître, aujourd'hui comme autrefois, la question de loyauté ou de déloyauté dans le combat peut avoir devant le jury une grande importance. Ainsi, en 1846, dans l'affaire Dujarrier-Beauvallon, tout l'intérêt des débats porta en dernier lieu sur cette question : Beauvallon, qui avait donné la mort à Dujarrier, connaissait-il les pistolets dont il s'était servi et les avait-il essayés avant le duel.

Lorsque le médecin sera appelé à faire son rapport, il devra donc, s'il y a moyen, constater dans quelle position est tombé le duelliste, frappé ou non mortellement, noter la situation et la forme exacte de la blessure, rechercher quelle direction a été suivie par l'arme ou par le projectile, afin de pouvoir dire quelle a dû être la position respective des deux combattants, décider s'il y a eu loyauté ou déloyauté dans la lutte, etc. Il sera guidé dans cette exposition par les indications que nous avons données dans ce long chapitre.

RÉSUMÉ

Définition. — On appelle blessure tout désordre occasionné dans nos organes par l'application d'une violence.

Classification. — Tout essai de classification d'après la gravité des blessures est condamné d'avance à l'insuccès. C'est uniquement pour la clarté que nous divisons les blessures d'après leur nature; nous étudierons nécessairement les : 1° contusions; 2° commotions et chocs; 3° plaies; 4° brûlures; 5° cicatrices. Viennent ensuite les blessures par régions et par systèmes, la manière de procéder à l'expertise, et, dans deux articles distincts, les sévices sur les enfants et les blessures par imprudence y compris les accidents de chemins de fer, puis enfin, quelques mots sur le duel.

ART. 1^{er}

§ 1^{er}. — La *contusion* ne détermine quelquefois qu'une rougeur congestive passagère; mais le plus souvent elle s'accompagne d'infiltration ou d'épanchement sanguins par suite de la rupture de vaisseaux plus ou moins volumineux. — L'*ecchymose* est alors la conséquence nécessaire de la contusion. Dans la contusion superficielle, elle apparaît après quelques heures seulement et passe successivement par les dégradations de couleurs suivantes, soit avant de disparaître, soit en allant du centre à la circonférence : bleu, noir ou rouge livide, violet, verdâtre, jaune, jaune citron. Dans la contusion profonde, l'*ecchymose* n'apparaît que trois, quatre, cinq jours après l'accident, et le plus souvent alors elle est jaune d'emblée; enfin elle apparaît souvent à une certaine distance du point d'application de la violence extérieure. Pour qu'il y ait contusion, il n'est pas nécessaire que la victime ait survécu plusieurs heures. La contusion doit être distinguée avec soin : 1° de certaines altérations morbides, pétéchies, scorbut, purpura, etc.; 2° de certaines altérations cadavériques, taches violacées, sugillations, vergetures, etc. La gravité de la contusion dépend surtout de l'importance des organes contus et du sphacèle des téguments dans les cas d'épanchements sanguins.

§ II. — *Commotions et chocs.* — Dans certains cas de traumatismes violents, des individus succombent sans présenter à l'autopsie des lésions qui soient capables d'expliquer la mort. La mort doit être alors attribuée soit à l'ébranlement général de l'organisme, soit à la commotion du cerveau ou à l'épuisement nerveux.

§ III. — *Plaies.* — A. Par instruments piquants. — Produites par des instruments absolument ou relativement pointus, qui agissent surtout en profondeur. Elles ne sont graves que par l'importance des organes atteints ou par le séjour, au fond de la plaie, de la pointe de l'instrument.

B. — Par instruments tranchants, allongés, souvent mousses à une extrémité, se terminant à l'autre par une queue; elles se réunissent par première intention, à moins que l'écartement des bords de la plaie ne soit trop considérable; elles s'accompagnent d'hémorragies qui ne sont graves qu'autant qu'il y a eu blessure d'un vaisseau volumineux ou d'une région très vasculaire. Certaines plaies par instrument contondant — au sourcil, à la tête — sont également susceptibles de se réunir par première intention.

C. — Plaies par instruments contondants, par armes à feu, arrachements, écrasements. La plaie contuse a des bords contus, déchirés; elle saigne peu; elle ne se réunit que par seconde intention à quelques exceptions près. Elle est grave *immédiatement* par sa profondeur et par l'importance des organes lésés, *consécutivement* par l'inflammation, le sphacèle, les hémorragies secondaires, l'ouverture des grandes articulations, etc., etc. Les plaies par armes à feu, abstraction faite des boulets, des éclats d'obus et de la mitraille, sont ou des plaies par balle ou des plaies par des grains de plomb. Dans les plaies par balle, si le coup est tiré à *petite distance* (16 centimètres à 1 mètre et plus), — un coup tiré à *bout touchant* ne fait pas de plaie — la plaie d'entrée est noirâtre, brûlée, contuse, incrustée de grains de poudre et plus large que celle de sortie. A moyenne distance, les deux ouvertures sont égales. A grande distance, l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie; enfin la première a les bords renversés en dedans et la seconde en dehors. Dans les blessures par plomb de chasse, si le coup a été tiré à petite distance, *il fait balle*. A 15 mètres de distance, les grains de plomb sont très disséminés; et cet éparpillement augmente avec la distance (Lachèze). Enfin, la bourre, — à bout portant, — des lambeaux de vêtements, des boutons sont souvent entraînés dans la plaie. *Les plaies par arrachements et les déchirures, les écrasements* ne présentent rien qui ressortisse d'une manière spéciale à la médecine légale.

§ IV. — Les brûlures sont graves : 1° par leur étendue; lorsqu'elles sont superficielles, elles déterminent alors la mort, soit par des complications inflammatoires du côté du cerveau (méningite, méningo-encéphalite), des poumons (broncho-pneumonie), de l'abdomen (entérite, ulcération duodénale); 2° par leur profondeur, qu'on peut constater en enfonçant une épingle dans les tissus, jusqu'à ce que la piqûre soit ressentie; le blessé peut succomber soit à l'inflammation éliminatrice, soit épuisé par la suppuration; enfin les blessures profondes laissent toujours après elles des cicatrices dont la rétraction amène soit des difformités, soit la gêne de certaines fonctions, mouvements articulaires, occlusion de la bouche, des paupières, etc.).

Les brûlures par les caustiques ont pour siège de prédilection la face et les parties découvertes du corps, cou, poitrine, mains. Les caractères de l'eschare permettent de reconnaître la nature du caustique. Elles sont surtout graves par les difformités qu'elles laissent après elles.

La *combustion spontanée* n'existe pas.

§ V. Les *cicatrices* rouges et noires au début, prennent avec le temps de la consistance et finissent par se décolorer jusqu'à devenir tout à fait blanches; ces changements de coloration permettent jusqu'à un certain point au médecin légiste d'assigner la date probable d'une blessure. Par leur rétraction trop souvent invincible, elles déterminent des difformités ou des gênes de fonctions dont l'importance dépend à la fois et du siège et de la profondeur et de l'étendue de la plaie ou de la brûlure qui leur a donné naissance.

ART. II

§ 1^{er}. — *Blessures à la tête.* — Les *contusions* déterminent le plus souvent des bosses sanguines, quelquefois avec battements isochrones à la systole cardiaque; il est rare que cet anévrysme faux primitif persiste. Les *plaies* par *instrument tranchant* sont ordinairement sans gravité et se réunissent par première intention. Les *plaies* par *instrument piquant*, lorsqu'elles sont profondes et surtout si l'extrémité de l'instrument est restée dans la plaie, déterminent quelquefois des accidents inflammatoires graves, phlegmon, érysipèle; enfin elles peuvent laisser après elles des névralgies opiniâtres. Les *plaies contuses* exposent encore davantage aux accidents inflammatoires et à l'érysipèle; elles peuvent quelquefois présenter une bénignité trompeuse et tuer le blessé quarante ou cinquante jours après l'accident, lorsque la guérison apparente semble le mettre à l'abri de tout danger, par suite d'un épanchement purulent entre la dure-mère et la voûte osseuse crânienne. Les *contusions* et les *plaies* des os du crâne présentent le même danger. Quant aux lésions traumatiques intra-crâniennes, elles sont le plus souvent mortelles, soit par hémorragies et compression de l'encéphale, soit par *contusion* du cerveau, dont les symptômes ne se révèlent que du quatrième au quarantième ou au cinquantième jour, soit par la simple *commotion cérébrale* qui peut être *immédiatement mortelle*.

§ II. — Les blessures du rachis avec lésion de la moelle ou hémorragie intra-rachidienne sont fatalement mortelles. Lorsque la moelle est simplement comprimée, il peut n'en résulter qu'une paraplégie qui remonte plus ou moins haut, suivant le siège de la lésion; enfin des paralysies plus limitées peuvent résulter des lésions des troncs nerveux avant ou à leur passage par le trou de conjugaison.

§ III. — Les blessures à la face doivent surtout être envisagées au point de vue des difformités consécutives, car autrement elles guérissent, en règle générale, avec plus de rapidité qu'en toute autre région. Les blessures de l'œil et de l'oreille, par la cécité ou la surdité qu'elles entraînent, présentent une gravité spéciale.

§ IV. — Les blessures au cou produites par le suicide sont très souvent rapidement mortelles, à cause de l'hémorragie foudroyante qui résulte de l'ouverture des gros vaisseaux à cause de l'introduction de l'air dans les veines. Abstraction faite de ces accidents, les *petites plaies* sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses pour la vie consécutivement que les *grandes plaies*, à cause des fusées purulentes du côté du médiastin ou du passage des aliments dans la cavité thoracique auxquels elles exposent davantage. Enfin les plaies du larynx ou de la trachée exposent à des fistules du conduit aérien avec impossibilité de l'effort.

§ V. — Les *plaies de poitrine* sont *pénétrantes* ou *non pénétrantes*. Les dernières s'accompagnent souvent d'emphysème, ce qui pourrait faire croire à une plaie pénétrante; à moins d'ouverture de quelque vaisseau volumineux,

elles guérissent sans difficulté. Les *plaies pénétrantes* tirent leur gravité 1° de l'importance des organes atteints; 2° de la communication de la plaie profonde avec l'air extérieur; 3° des accidents inflammatoires consécutifs; 4° du séjour des corps étrangers dans la cavité thoracique. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, ces plaies sont rarement immédiatement mortelles; nous n'en exceptons pas même les plaies du cœur, à moins qu'elles ne soient étendues. Seules celles des gros vaisseaux sont instantanément mortelles. Quelquefois la mort est la conséquence d'un épanchement peu abondant dans le péricarde, et résulte de la compression du cœur. Rappelons enfin qu'il peut y avoir contusion et rupture des poumons, du cœur et des gros vaisseaux sans traces apparentes ou considérables à l'extérieur.

§ VI. — Les *blessures de l'abdomen* sont également *pénétrantes* ou *non pénétrantes*. Les secondes, sans gravité immédiate, peuvent déterminer des abcès profonds de la paroi abdominale, et amener après elles lorsqu'elles sont étendues et profondes, des hernies ventrales ou des éventrations; les premières tuent souvent immédiatement par suite de la blessure de quelqu'un des gros vaisseaux abdominaux, ou rapidement par suite d'une péritonite suraiguë déterminée par le passage des matières fécales, de la bile ou de l'urine dans la cavité péritonéale. Lorsque l'intestin blessé fait immédiatement hernie, il survient un anus contre nature. Enfin, pour l'abdomen comme pour la poitrine, il ne faut pas oublier les ruptures fréquentes, sans lésion extérieure grave, des organes profonds, et principalement du foie et de la rate.

§ VII. — Les *blessures des organes génitaux* chez l'homme constituent, au sens médico-légal, la *castration*, chaque fois qu'a eu lieu l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération. Les plaies du pénis sont en outre directement graves par l'abondance de l'hémorragie. Chez la femme, les blessures des organes génitaux sont rares en dehors du viol ou de l'attentat à la pudeur. Mais elles peuvent être très graves pendant la grossesse ou peu de temps après l'accouchement, à cause de la grande vascularisation des tissus.

§ VIII. — Les *blessures des membres* ne présentent de spécial que: 1° la possibilité d'anévrysmes artérioso-veineux, surtout au pli du coude; 2° la gravité des plaies artérielles du poignet et de la paume de la main; 3° la fréquence du phlegmon diffus à la suite des contusions des bourses séreuses; 4° le tétanos dans les plaies des extrémités ou des articulations.

§§ IX et X. — *Blessures des os et des articulations. Fractures et luxations.* Une fracture et une luxation ne doivent être considérées comme guéries, qu'autant que le blessé peut reprendre son travail. Ainsi la durée du temps nécessaire à la guérison ne saurait-elle être appréciée par le médecin légiste d'après les notions que fournissent les traités de chirurgie.

ART. III

La manière de conduire l'expertise ainsi que les questions qui s'y ratta-

chent ont été étudiées dans le courant de ce chapitre aussi succinctement que possible. Elles doivent, de plus, être tellement bien connues que nous craindrions, en les résumant davantage, de rendre un mauvais service. Nous en dirons autant pour les quelques pages qui ont été consacrées aux *services sur les enfants, aux blessures par imprudence aux accidents de chemins de fer et au duel.*

MODÈLES DE RAPPORTS

I. — Rapport sur des blessures à la tête n'intéressant que les téguments et devant se terminer par résolution¹.

Nous soussigné..., nous sommes transporté aujourd'hui, 18 avril..., avec M... (*l'officier public*), au domicile du sieur..., rue..., à l'effet de constater les blessures par lui reçues, et pour raison desquelles il a été porté plainte par devant M. le procureur de la république.

Nous avons trouvé le sieur... étendu sur un fauteuil, la tête enveloppée d'un appareil recouvert par un mouchoir, et maintenue sur un coussin.

Cet homme, âgé de trente-six ans, grand, d'une faible constitution, d'un tempérament mou, avait les traits altérés, la peau brûlante et sèche, le pouls petit, mais régulier. Tout annonçait qu'il avait été réellement affaibli par une cause quelconque.

Après l'avoir interrogé sur le siège et l'étendue des blessures qu'il a reçues à la tête, bien convaincu que leur visite ne pouvait nullement en aggraver l'état, nous avons levé avec soin l'appareil, et nous avons reconnu :

I. Au dessus de la bosse coronale droite, une tumeur violette, brune, marbrée, au milieu de laquelle était une plaie contuse et régulièrement angulaire, qui nous a paru n'intéresser que les téguments : ceux-ci formaient un lambeau long de 26 à 28 millimètres, ayant à peu près 55 millimètres à sa base, qui correspondait à la partie moyenne, externe et antérieure du front;

II. Une lésion semblable et de même étendue, au-dessus de la partie moyenne de la portion écaillée du temporal droit;

III. Sur la bosse pariétale gauche, une troisième blessure analogue aux précédentes, présentant un lambeau long de 54 millimètres.

IV. Ces trois blessures avaient le caractère de plaies contuses; et leurs bords, quoique irréguliers, étaient déjà rapprochés et comme réunis, ce qui indiquait qu'elles dataient déjà de plusieurs jours, et le blessé nous a dit, en effet, avoir été frappé avec un bâton à nœuds cinq jours auparavant.

V. En appliquant, même légèrement, le doigt sur les plaies, le blessé donnait des marques d'une vive douleur, et plusieurs fois il a pâli, ses lèvres se sont décolorées, et il a été près de s'évanouir.

Conclusions. — Les plaies étant déjà en partie réunies, nous n'avons pu en sonder exactement la profondeur, et nous avons cru d'autant mieux devoir nous

1. Briand et Chaudé, *Manuel complet de méd. lég.*, 1880, p. 455.

en abstenir dans cette circonstance, que cette recherche ne nous aurait donné que des résultats incertains, les lésions du crâne ne correspondant pas toujours à celles des téguments.

En général, on doit toujours avoir quelques craintes sur la terminaison de semblables blessures à la tête. On a vu souvent la mort survenir à la suite de lésions qui paraissaient d'abord beaucoup moins graves que celles-ci; cependant le blessé nous ayant rapporté qu'au moment où il a été renversé par ces coups, il n'a éprouvé aucune perte de connaissance, aucun éblouissement, qu'il s'est immédiatement relevé et a lui-même saisi et arrêté son adversaire, qu'il n'a éprouvé qu'une grande faiblesse, par suite de la quantité considérable de sang qu'il avait perdue, qu'enfin il a eu depuis un sommeil parfaitement tranquille, nous estimons que ces lésions sont bornées aux parties molles du crâne, que l'évanouissement survenu pendant que nous examinions les blessures tient uniquement à la faiblesse de cet individu, et que la guérison sera complète en moins de vingt jours, à compter de celui de la lésion, si l'on continue à administrer des soins convenables; que, dans le cas où le moindre accident se manifesterait, l'autorité devrait en être informée immédiatement, pour que la nature et la cause en fussent constatées par une nouvelle visite.

Fait à..., etc.

II. — Rapport sur la visite et l'ouverture du corps d'un jeune homme mort à la suite d'un coup d'épée à la poitrine¹.

Nous soussigné, docteur en médecine et en chirurgie, demeurant à..., conformément à l'ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de..., qui nous a chargé de visiter le corps de M..., décédé hier matin, rue..., quarante-huit heures après avoir reçu un coup d'épée dans la poitrine, nous sommes rendu aujourd'hui..., à... heures après midi, au lieu indiqué, avec M. le commissaire de police de la section.

Y étant arrivé, nous avons été introduit dans une chambre au premier étage où nous avons trouvé le corps de M... dans un lit, couché sur le côté gauche, pâle, froid, ayant les yeux ternes, les membres roides, la poitrine entourée d'une serviette attachée et soutenue par un scapulaire.

Après l'avoir transporté sur une table et avoir enlevé la chemise et la serviette, nous avons jugé, d'après la conformation générale et l'état des différentes parties, que cet individu, qui présentait l'apparence d'une forte constitution, pouvait être âgé d'environ vingt-huit ans, et que sa mort ne remontait guère au delà de vingt-quatre heures.

Procédant ensuite à la vérification des différentes parties, nous avons reconnu :

I. Sur toute la partie gauche du corps, une teinte livide, violacée, s'étendant à la face externe de la cuisse et du bras, plus marquée sur le côté du thorax, mais entièrement bornée à la peau, comme nous nous en sommes assuré.

II. Sur le côté droit et un peu antérieur du thorax, à 40 millimètres en dehors du mamelon, une plaie irrégulière dont chacun des côtés avait 9 à 10 millimètres d'étendue. Cette plaie ne présentait ni tuméfaction ni rougeur; ses bords offraient déjà un commencement d'agglutination.

1. Briand et Chaudé, *ouvr. cit.*, p. 458.

III. En percutant le thorax sur différents points, nous avons constaté un son de *vide* qui annonçait la bonne disposition des organes contenus dans cette cavité; le côté gauche, au contraire, a donné un son *obscur*, ou de *plein*, qui nous a fait présumer un épanchement ou quelque grande altération dans cette partie.

IV. Ayant d'abord ouvert le côté droit du thorax, nous avons vu que la plaie avait pénétré entre la cinquième et sixième côte asternale, qu'elle avait traversé le poumon dans son tiers inférieur, puis percé obliquement le médiastin, et pénétré dans la cavité gauche du thorax. Le trajet de cette plaie, qui conservait sa forme triangulaire, n'était marqué à la surface de ce poumon que par une petite auréole rougeâtre, et il n'y avait aucun épanchement de sang ni de sérosité.

V. A l'ouverture du côté gauche du thorax, nous avons trouvé un épanchement de sang fluide, mêlé de quelques caillots, et dont la quantité était si grande, que le poumon était relevé et aplati contre le médiastin, et le diaphragme déprimé vers l'abdomen.

En recherchant la source de cet épanchement, nous avons vu sur la face interne de la quatrième côte, à son tiers postérieur, une plaie oblongue qui avait entamé la plèvre dans une étendue de 10 à 12 millimètres, et avait ouvert l'artère et la veine intercostales situées au bord inférieur de cette côte, sans pénétrer au delà.

En examinant le poumon gauche, nous y avons aperçu des vestiges de la plaie triangulaire dont nous avons déjà parlé; le cœur et les gros vaisseaux étaient intacts, seulement ils contenaient très peu de sang.

VI. Les organes contenus dans le crâne et dans l'abdomen ne nous ont présenté aucune altération.

D'après les recherches et observations ci-dessus, il est évident que la mort est la suite de la plaie qui a pénétré dans le thorax, qu'elle est entièrement due à la grande hémorrhagie qui s'est faite en peu de temps dans la cavité gauche, par l'ouverture de l'artère intercostale (II, III, IV et V).

Et, sur la demande qui nous a été faite par M. le commissaire de police de déclarer s'il n'y a point d'indices de quelque autre violence, nous assurons de la manière la plus positive, qu'à l'exception de cette plaie du thorax, il n'y a dans aucune autre partie du corps, ni ecchymose, ni contusion, ni excoriations, qui puissent faire soupçonner quelque acte de violence; que la vergeture et la lividité de la peau, observées sur toute la partie gauche du corps, sont uniquement l'effet de l'attitude gardée après la blessure et conservée après la mort du sujet.

En foi de quoi nous avons signé le présent rapport, que nous affirmons conforme à la vérité et aux règles de l'art.

A Paris..., ce...

III. — *Rapports sur un cas de mort par une arme à feu. —
Assassinat ou suicide*¹.

Le 7 mai 1877, à six heures et demi du matin, le sieur P..., âgé de trente-deux ans, vivant maritalement avec la femme D..., venait faire à un gardien de la paix le récit suivant: La veille, vers quatre heures du soir, le sieur F..., âgé de soixante ans, qui avait eu autrefois des rapports avec la femme

1. Briand et Chaudé, *ouvr. cit.*, p. 459.

D..., était venu les voir. Ils s'étaient d'abord attablés dans plusieurs cabarets, puis ils étaient remontés avec lui dîner chez eux; ils étaient ivres tous les trois; vers minuit, voyant que F... ne parlait pas, P... et la femme D... s'étaient couchés, et F... s'était retiré dans un petit cabinet situé près du lit; là, sans que rien puisse le faire prévoir, il s'était tiré deux coups de revolver à la tempe droite, et était tombé mort sans pousser un cri; P... ajoutait qu'il s'était levé, avait soulevé le corps, mais que, le voyant sans vie, il l'avait laissé retomber, s'était recouché, et s'était rendormi jusqu'à l'heure où il venait faire sa déclaration. Y avait-il eu réellement suicide ou assassinat?

1^{er} *Rapport. — Autopsie du cadavre.*

Nous soussigné..., avons procédé aujourd'hui, 9 mai 1877, à l'examen du cadavre du sieur F..., âgé de soixante ans, demeurant rue..., décédé chez la femme D..., dans la nuit du 6 au 7 mai, et qui se serait suicidé.

Le corps soumis à notre examen est celui d'un homme vigoureux, bien musclé, paraissant âgé seulement d'une cinquantaine d'années, dont les moustaches et la barbe sont blondes, et dont les cheveux, rares sur le sommet de la tête, sont grisonnants. — Il n'y a pas encore de signes de putréfaction et la rigidité cadavérique n'existe plus.

Nous constatons immédiatement, à la région de la tempe droite, en arrière de l'apophyse orbitaire externe et à la hauteur de la queue du sourcil, une plaie circulaire d'environ 6 à 8 millimètres de diamètre, dont les bords sont nettement coupés, comme à l'emporte-pièce, et qui offre les caractères des plaies produites par coups de feu. Autour de cet orifice, la peau, sur une zone de 7 à 8 millimètres de largeur, offre une teinte brunâtre que le lavage fait disparaître en partie. Dans le voisinage de la plaie, nous ne trouvons aucune trace d'incrustation de grains de poudre. Il y a seulement un peu de sang coagulé, sous forme de traînée, au-dessous de la plaie et dans la conque de l'oreille. — En aucun point nous ne constatons l'existence d'un second orifice, ce qui indique que le projectile est resté, sans doute, dans la cavité crânienne. Nous ne notons, non plus, aucune ecchymose à la face ni au cuir chevelu. Il s'écoule seulement par l'orifice des fosses nasales un peu de liquide sanguinolent. Nous remarquons que les dents de la mâchoire supérieure sont presque toutes artificielles, mais d'ailleurs intactes. — La dissection du cuir chevelu ne nous fait constater aucune extravasation sanguine dans le tissu cellulaire, ni au voisinage des os, sauf dans la région temporale droite. — Dans ce dernier point, nous trouvons les parois osseuses du crâne perforées dans le point correspondant à la plaie cutanée; l'orifice est arrondi, d'un diamètre de 15 à 18 millimètres, à bords nettement coupés et réguliers. — La calotte crânienne ayant été enlevée avec la scie, les hémisphères du cerveau nous apparaissent recouverts d'une suffusion sanguine générale, plus prononcée sur l'hémisphère gauche. Il y a également du sang répandu en couche mince sur toute la surface interne de la base du crâne. Le projectile a fracturé le sommet de l'orbite droite, ouvert le sinus sphénoïdal et, continuant son trajet exactement horizontal, a fracturé le sommet de l'orbite gauche. En ce point, il a subi, sur la face interne, plus résistante des parois crâniennes du côté gauche une réflexion et, remontant sur la face externe de l'hémisphère gauche du cerveau, il est venu se loger superficiel-