

phosphorée ne fournit aucune indication. Tout ce que l'on peut dire c'est que habituellement le suicidé prépare une macération d'allumettes dans de l'eau chaude, et avale le breuvage qu'il s'est ainsi préparé. Le meurtrier au contraire essaye parfois de dissimuler le poison en le faisant prendre dans un aliment ou dans une liqueur forte, afin d'en masquer le goût. L'accident se reconnaîtra assez facilement : c'est un enfant qui avale des boulettes phosphoriques destinées à détruire des animaux nuisibles; ou bien c'est un individu qui mange d'un plat dans lequel des allumettes sont tombées par mégarde.

J'en resterai là des différents genres de suicide par empoisonnement, me réservant d'y revenir plus loin.

Qu'il nous suffise de savoir dès maintenant que le choix du poison, le mode de préparation employé, la manière dont il aura été ingéré, fourniront dans bien des cas au médecin expert des renseignements très utiles lui permettant de déterminer si la mort a été le résultat d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident.

OBSERVATION CIII. — Suicides de deux femmes enceintes par l'acide sulfurique ¹.

1° C'était une femme de quarante ans. On ne savait rien sur la maladie ni sur l'époque de la mort. On pouvait exprimer du lait des deux seins. La muqueuse des lèvres était en partie détachée; la lèvre supérieure présentait une couleur d'un brun sale et parcheminé; la langue était blanche et intacte; les poumons d'un bleu rouge, étaient sains et exsangues; le cœur également exsangue; le sang avait une couleur rouge cerise, mais plus liquide qu'ordinairement dans ces cas, il avait une réaction acide. Les grandes veines de la poitrine étaient remplies de sang, la trachée était vide, l'œsophage intact et de couleur grise, l'estomac d'un gris noir, gorgé d'un liquide noir brun : à sa surface antérieure, il y avait plusieurs trous de la grandeur d'un petit pois à bords noirs; la muqueuse de l'estomac était noire, se détachait facilement, mais son tissu était encore assez ferme. Le duodénum était comme l'estomac, le reste des intestins ne présentait rien d'anormal. Le foie était pâle, exsangue, la vésicule biliaire gorgée de bile foncée, les autres organes de l'abdomen anémiques y compris la veine cave; la matrice, longue de 15 centimètres, large de 12 centimètres et épaisse d'un centimètre, contenait un fruit de six mois environ; il était du sexe masculin et bien conformé, la membrane pupillaire existait encore, le scrotum était vide. Le cordon avait 20 centimètres, il était tourné autour du cou.

2° Une jeune fille de vingt ans avait succombé depuis quelques jours, au mois de juin, à un empoisonnement par l'acide sulfurique. Nous ne savions pas combien de temps elle avait encore vécu après l'empoisonnement.

La dissection montrait que la mort avait dû envahir très vite, car les désordres causés par le poison étaient considérables. Ici aussi la putréfaction était très peu avancée; les deux seins contenaient du lait aqueux, les deux lèvres étaient dures à couper, noires ainsi que les dents, la langue était d'un noir gris et tannée, des

1. Casper, *ouvr. cit.*, t. II, p. 300.

deux angles de la bouche l'acide s'était écoulé et avait formé deux sillons d'un brun sale et parcheminé; les poumons étaient normaux, et contenaient peu de sang. Dans le péricarde, il y avait 30 grammes de liquide d'un brun foncé et acide; le cœur gauche était modérément rempli de coagulations dures et noires ayant une réaction acide; le cœur droit était gorgé de ces mêmes coagulations mêlées de sang liquide. Le larynx et la trachée étaient vides, l'œsophage encore ferme était gris, l'estomac était détruit dans sa continuité et transformé en une bouillie plutôt grise que noire, son contenu avait une réaction très acide, il se composait de chyme et d'un liquide sale, il était presque complètement épanché dans la cavité abdominale. Le foie, la rate, les reins et l'épiploon étaient anémiques. Les intestins colorés en gris par le fluide épanché étaient vides. La matrice d'un gris noir contenait un fruit de quatre mois du sexe mâle. Le liquide de l'amnios avait une réaction acide très franche. La vessie était vide, la veine cave contenait un peu de sang coagulé, les vaisseaux des membranes du cerveau étaient remplis de sang à moitié coagulé, les sinus presque exsangues quoique nous ayons laissé le cadavre pendre pendant vingt-quatre heures, les pieds en haut et la tête en bas.

OBSERVATION CIV. — Suicide par le chloroforme ¹.

Un pharmacien âgé de vingt ans, vigoureux et bien portant, annonça un soir qu'il voulait s'endormir par le chloroforme, à cause des douleurs de dents dont il souffrait beaucoup. Le lendemain, on le trouva mort dans son lit; sur une chaise devant le lit se trouvait une fiole contenant encore 30 grammes de chloroforme, mais dont la capacité totale était de 90 grammes. Le cadavre tenait de la main droite un mouchoir devant sa bouche et son nez.

L'autopsie fut faite soixante heures après la mort : les téguments abdominaux étaient vert foncé; mais à l'intérieur du corps, la putréfaction était peu avancée. Aucune cavité ne présentait l'odeur du chloroforme; les veines de la pie-mère contenaient la quantité de sang ordinaire, et ne renfermaient pas de bulles de gaz; le cerveau était normal, les sinus étaient peu remplis, le sang avait la consistance du sirop, d'une couleur rouge cerise foncé; sous le microscope, il ne présenta aucune altération; cette coloration du sang donna une teinte d'un bleu violet aux poumons qui étaient parsemés de taches rougeâtres, ils étaient très hyperémiques; on remarqua sur la muqueuse de la trachée des restes d'aliments qui avaient pénétré dans le canal; le cœur était exsangue et tout à fait flasque; le foie et les reins avaient une coloration rosâtre que leur donnait le sang.

VII. — SUICIDE PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS OU AIGUS

J'ai exposé au chapitre *Coups, plaies, blessures, homicide*, les différents caractères que présentent les lésions produites par les instruments tranchants et par les armes à feu. Nous sommes donc en mesure de chercher à répondre à cette question si importante : étant donnée une blessure, doit-elle être imputée à un suicide, à un homicide ou à un accident?

1. Casper, *ouvr. cit.*, t. II, p. 446.

Dans bien des cas, la question sera très facile à résoudre. Telle blessure indiquera manifestement un crime, telle autre le suicide; mais il est loin d'en être toujours ainsi. Le médecin expert devra donc s'entourer de tous les moyens d'investigation dont il pourra disposer.

Pour procéder avec ordre, nous croyons qu'il est bon de faire successivement, avec beaucoup de soin :

- L'examen de la blessure,
- L'examen de l'arme,
- L'examen du corps et des vêtements,
- L'examen des lieux.

I. Examen de la blessure. — D'une façon générale, nous pouvons dire qu'il n'y a pas de blessures dues au suicide, qui ne puissent aussi se rencontrer dans le meurtre; mais la réciproque n'est pas vraie, un grand nombre de blessures faites par un meurtrier ne pouvant être produites sur lui-même par l'individu qui veut se suicider. On comprend facilement, en effet, combien il serait difficile de se frapper soi-même mortellement à la région postérieure du corps. Aussi admet-on que les blessures faites par suicide siègent presque toujours à la partie antérieure du corps, ou sur les parties latérales.

Mais la *situation* de la blessure n'a rien d'absolu, et varie suivant l'instrument employé. Le cou est le siège d'élection pour les instruments tranchants, la région du cœur pour les instruments piquants; la bouche, le cœur, l'orbite et les tempes pour les armes à feu. Briere de Boismont a noté les blessures suivantes dans cent quatorze cas de suicides par instruments tranchants ou aigus.

Section du cou.....	71
Plaies du cœur.....	23
Ouverture des artères et des veines du bras.....	8
Plaies du poumon.....	6
— de l'épigastre.....	3
— de l'abdomen.....	3
— des veines du pied.....	1

On voit que la section du cou et les plaies du cœur sont les faits les plus communs. Cependant, l'ouverture des artères et des veines du bras est notée un certain nombre de fois dans la statistique de Briere de Boismont. Ce genre de suicide, employé autrefois par les Romains de l'empire, est assez rare aujourd'hui. Signalons à ce propos l'observation suivante, rapportée par Taylor : « Le sultan de Turquie Abdul-Aziz fut trouvé mort dans des circonstances suspectes : les bras présentaient deux entailles à la partie antérieure du pli de chaque coude. La direction de ces deux blessures était oblique de haut en bas et de dedans en dehors; leurs bords étaient dentelés. La blessure gauche pénétrait dans l'articulation; les veines superficielles et les tissus profonds de ce côté étaient divisés; l'artère cubitale était ouverte mais non complètement divisée. La blessure du bras droit était superficielle et n'intéressait que la peau et les veines. L'hémorrhagie de l'artère cubitale et des

veines avait amené la mort. On trouva sur le sofa une paire de ciseaux tachée de sang. Le corps fut examiné par dix-neuf médecins, qui s'accordèrent tous à signer un rapport concluant à un suicide. » Il est certain que ces blessures n'étaient pas incompatibles avec un suicide, mais elles pouvaient tout aussi bien avoir été produites par un meurtrier.

Bien que la situation de la blessure n'ait rien de caractéristique, elle permettra cependant quelquefois de penser soit à un homicide, soit à un accident. Un père, en se séparant de sa fille avec laquelle il avait eu des relations criminelles, lui enfonça dans le dos un couteau qui ouvrit l'aorte. Dans cette observation de Tardieu, la blessure ne pouvait évidemment être attribuée qu'à un homicide.

Quant aux blessures accidentelles, elles se rencontrent généralement dans les parties du corps qui sont *exposées*.

La *direction* de la blessure donne des renseignements plus importants que ceux fournis par le siège.

Dans le suicide, la direction habituelle pour les plaies de la gorge par instruments tranchants est transversale ou oblique de gauche à droite et de haut en bas; dans les blessures par instruments piquants la direction est généralement oblique de haut en bas et de droite à gauche; enfin les armes à feu déterminent ordinairement des blessures dirigées de bas en haut et d'avant en arrière, si elles siègent à la tête. Lorsqu'on sera embarrassé, on placera l'arme dans la main du cadavre, et on verra si cette main peut atteindre la plaie, de façon à se rendre compte si la direction de la blessure correspond à la position du cadavre. Mais il y a une cause d'erreur, contre laquelle il faut se tenir en garde, c'est le cas où l'individu serait gaucher ou ambidextre; car s'il est gaucher, la direction des blessures sera naturellement inverse; il sera donc bon de placer l'instrument dans l'une et l'autre main de la victime. Le médecin expert ne devra pas oublier que dans l'homicide, la plaie peut être dirigée de la même manière que dans les cas de suicide, si la victime a été attaquée par derrière, qu'il s'agisse d'une plaie par instrument tranchant ou par instrument pointu.

La *nature et le nombre des blessures*, peuvent fournir quelques indications. C'est ainsi que les plaies contuses se voient assez rarement dans le suicide. Une blessure étendue ayant intéressé les vaisseaux jusqu'à la colonne vertébrale doit être plus souvent attribuée au meurtre qu'au suicide, car d'une façon générale, les plaies par suicide ont peu d'étendue en profondeur, et ne comprennent les vaisseaux que d'un seul côté. Cependant il y a des exceptions assez nombreuses. Dans un cas de suicide observé par Marc, les muscles du cou, la trachée, l'œsophage avaient été divisés; les deux veines jugulaires et les carotides avaient été ouvertes, les ligaments antérieurs de la colonne vertébrale avaient été touchés.

Les suicides des aliénés échappent à toute règle générale: on peut rencontrer chez eux les blessures les plus extraordinaires. Taylor rapporte qu'en 1851, il y eût à Guy's Hospital un individu qui, dans un accès de délire, s'arracha tous les muscles abdominaux des parties inférieure et antérieure du

ventre. Il est probable que dans un pareil cas, si les renseignements n'étaient venus éclairer la justice, on aurait cru à un homicide et non à un meurtre volontaire. Tarleton cite le cas d'un aliéné qui se fit trente blessures à la partie postérieure de la tête avec une hachette. Le nombre des blessures ne permet donc pas toujours de distinguer le suicide de l'homicide; car on ne peut guère affirmer que ces plaies n'ont pas été faites par l'individu lui-même.

Brouardel relate ainsi une observation de suicide par armes à feu avec multiplicité de blessures : « Un dimanche, un sous officier d'artillerie monte sur un des bastions qui entourent Paris, et, devant la foule des promeneurs dont il est séparé par le fossé des fortifications, il se tire avec un revolver de calibre (12^m) un premier coup de feu au milieu du front; il ne tombe pas et s'en tire un second au devant de l'oreille droite, et toujours debout, il s'en tire un troisième dans la bouche. Le premier coup avait fracturé la table externe du frontal, et la balle s'était aplatie et incrustée dans les lamelles osseuses de cet os. Le second coup de feu avait brisé le col du maxillaire inférieur à droite, la balle avait traversé les sinus et s'était arrêtée dans les sinus sphénoïdaux gauches. Le troisième coup de feu avait fracturé l'apophyse basilaire; la balle fut trouvée dans le lobe occipital gauche, et un fragment osseux de l'apophyse dans le lobe occipital droit. » On ne doit donc pas poser des conclusions définitives d'après le nombre des blessures; mais on pense généralement que la coexistence de plusieurs *blessures mortelles* est une preuve de crime. Ce point est cependant très contestable, car un suicidé peut ne pas périr immédiatement par suite d'une blessure réputée mortelle, et avoir le temps de se donner un second coup.

Dans les suicides par armes à feu, les blessures peuvent être produites simultanément, et par conséquent on peut en rencontrer plusieurs qui soient mortelles. C'est ainsi qu'un individu, voulant en finir avec la vie, se chargea deux coups de pistolet sur la poitrine; les balles traversèrent le cœur et l'aorte.

La forme de la plaie, sa régularité, sont parfois une présomption de suicide. Dans le procès de Sellis, la victime fut trouvée étendue sur son lit, la gorge coupée par une grande incision à bords réguliers et nets. Everard Horne soutint qu'une plaie faite avec une telle régularité ne pouvait être attribuée au meurtre; néanmoins, comme le fait remarquer Taylor, si le meurtrier est aidé de complices ou surprend sa victime par derrière, et si la victime est une personne âgée, la plaie pourra présenter tous les caractères de netteté et de régularité qui se rencontrent dans le suicide.

II. Examen de l'arme. — Lorsque le médecin aura acquis la certitude que la blessure qu'il a observée sur un cadavre a été produite par un instrument tranchant ou pointu, ou par une arme à feu, il devra aussitôt rechercher si cette arme ne se trouve pas à côté du corps. La distance à laquelle l'instrument se trouve du corps est très utile à connaître, car les tribunaux ne manqueront jamais de demander s'il est possible à l'individu qui se suicide, de rejeter loin de lui l'arme dont il s'est servi. On admet généralement que l'arme *dans la main* de la victime est un signe de suicide, car on a souvent

constaté que dans les derniers moments de la vie il se produit un spasme musculaire qui, persistant quelque temps après la mort, fait que l'arme est fortement serrée dans la main. Lorsque ce signe existe, il a une très grande valeur, des expériences nombreuses ayant montré que, si l'on place une arme dans la main d'un cadavre, en ayant soin de la tenir fixée par un lien, l'arme se détachait sans peine et tombait par terre; lorsqu'on enlevait ce lien, c'est-à-dire lorsque la pression cessait. Ces expériences ont donné les mêmes résultats aux différents observateurs à Casper et à Hofmann qui les ont tentées.

Mais l'arme n'est pas toujours ainsi placée: assez souvent elle est à côté du corps; quelquefois aussi elle se trouve à une certaine distance. Le médecin expert devra alors rechercher si l'arme a pu tomber à l'endroit où sa présence est constatée, car il n'est pas impossible que le suicidé ait eu le temps de rejeter assez loin de lui l'instrument dont il s'est servi pour se tuer. Si l'arme n'a pu être découverte, ou bien si elle est cachée dans un endroit éloigné, il y a une forte présomption d'homicide.

Il n'est pas inutile de faire bien attention au choix de l'arme employée, car elle est plus habituellement employée dans le suicide, telle autre dans l'assassinat. Si l'on trouve un individu mort avec une hachette ou un maillet auprès de lui, on sera autorisé à penser que les blessures trouvées sur le cadavre ont été faites par un meurtrier; si, au contraire, ce sont des instruments piquants, un canif, des aiguilles qui ont servi à produire des plaies, on pensera plutôt au suicide. Les instruments tranchants, les armes à feu servent aussi bien au meurtre qu'à la mort volontaire; il n'y a donc pas de règle à poser.

Dans le suicide, l'instrument tranchant est assez souvent taché de sang; mais il peut s'essuyer contre les vêtements au moment où on le retire de la plaie. Lorsque la mort a été produite par un instrument pointu ou un couteau, on n'observera presque jamais sur l'arme de taches de sang, mais la surface présentera une légère couche brun jaunâtre, lorsqu'elle sera desséchée. D'ailleurs l'instrument a pu être lavé de façon à le débarrasser du sang qui s'y trouve; aussi devra-t-on rechercher avec soin si le manche du couteau par exemple ou l'échancrure qui sert à ouvrir la lame, n'en contiennent pas quelques traces. La présence du sang sur l'arme n'a donc pas très grande valeur; mais si ce sang est coagulé, le médecin expert pourra dire s'il provient d'un corps vivant ou mort récemment.

La constatation sur les armes de cheveux, ou autres substances a quelquefois une certaine importance. Dans les plaies par armes à feu, on pourra trouver des débris de projectiles et les différentes substances employées comme bourre.

Le médecin expert ne devra pas oublier de voir si l'instrument ramassé auprès de la victime *s'adapte aux lèvres* de la plaie, et si ses dimensions ne sont pas incompatibles avec l'étendue de la blessure que l'on constate. Dans le cas du comte d'Essex qui fut trouvé mort dans la tour de Londres en 1683, avec une plaie du cou allant jusqu'au rachis, on découvrit un rasoir ébréché près de la victime, et comme la plaie était parfaitement régulière et nette, on

soupçonna un assassinat. On admit cependant que la lame avait pu s'altérer en rencontrant le rachis!

III. Examen du corps. — La position du corps est déterminée par l'attitude qu'avait la victime au moment de la mort. D'après Fodéré, l'expression faciale aurait une très grande importance. « Celui qui s'est tué dans son désespoir, dit-il, conservé, encore quelque temps après, l'attitude que ses membres avaient prise pour le seconder dans son projet. » Malheureusement la physionomie des suicidés est rarement aussi expressive que le veut Fodéré. Tout ce que l'on peut dire, c'est que le corps du blessé peut être dans une position incompatible avec un accident ou un suicide. Si la victime est surprise pendant son sommeil, on constatera très souvent une seule et profonde blessure ayant déterminé la mort dans la position où elle se trouvait, et l'attitude indiquera le sommeil au moment de la mort.

Le corps peut présenter des traces de lutte et de résistance, s'il y a meurtre. Dans le suicide, au contraire, rien de semblable ne se produit. Il faudra donc examiner avec soin si le corps est couché sur sa face antérieure ou sa face postérieure, si un coup a pu déterminer sa chute en avant ou en arrière. On verra si les mains du cadavre ne présentent pas des coupures et des excoriations sur la face dorsale des doigts, ce qui indiquerait que la victime a dû se défendre contre un meurtrier. On constatera si la bouche et le cou n'ont pas subi une pression énergique, destinée à étouffer les cris ou à déterminer une mort plus rapide. Le corps de la victime pourra avoir des marques de sang plus ou moins étendues; il existe parfois sur le cadavre des empreintes d'une ou de plusieurs mains. Si une seule main a marqué sa trace sur la peau, le médecin expert devra rechercher si la victime était dans la possibilité de toucher la partie du corps, siège de l'empreinte. Dans un cas, on constata la trace sanglante d'une main gauche sur la main gauche du cadavre : il était évident qu'un agresseur avait dû déterminer cette marque sur la main de la victime.

L'examen *des vêtements* mérite aussi une grande attention de la part de l'expert. Si les vêtements sont traversés et en désordre, il y a indice de lutte et par suite d'homicide. Cependant dans les suicides par armes à feu, les vêtements peuvent avoir été traversés au niveau du cœur. On trouvera souvent sur les habits du sang en taches ou en gouttelettes. D'après le siège de ces taches, il sera quelquefois possible de savoir si l'individu était debout ou couché au moment de la mort. En effet, si la victime était couchée, le sang occupe les deux côtés du cou mais il n'en existe aucune trace sur le devant de la poitrine. C'est au contraire la poitrine qui sera le siège des marques de sang, si l'individu était debout, au moment du suicide : dans ce cas les vêtements sont donc tachés en avant du corps.

IV. Examen des lieux. — Cette partie de l'expertise médico-légale ne relève du médecin que dans ses rapports avec les faits médicaux.

Il faudra rechercher dans l'appartement la présence d'une mare de sang, et d'empreintes sanglantes. Une mare de sang indiquera généralement le lieu où l'individu est mort; les empreintes pourront être celles des pas de la

victime ou de l'agresseur. On procédera aussi à l'inspection des meubles, car la constatation d'une tache ou d'une empreinte sur ces objets permettra de connaître la position du blessé pendant l'hémorragie.

Telles sont les indications générales qui doivent toujours être présentes à l'esprit du médecin expert, afin qu'il n'oublie aucun fait important dans le rapport qu'il sera chargé de faire. Nous avons eu surtout en vue jusqu'ici de traiter le suicide par instruments tranchants et aigus; nous allons maintenant exposer les particularités que présente le suicide par armes à feu, et cet exposé sera nécessairement court car nous ne reviendrons pas sur les considérations générales que nous venons de développer longuement, et qui s'appliquent à toutes les variétés de blessures, qu'elles soient produites par un instrument tranchant ou par arme à feu.

OBSERVATION CV. — Coupure du cou¹.

Le titre explique la conclusion de ce cas très curieux. Un homme de soixante ans, adonné aux boissons alcooliques, mélancolique depuis plusieurs mois, avait été entendu râlant dans sa chambre. Un voisin, en entrant, le trouva mourant sur une chaise. A quelques pas de la chaise, devant une commode surmontée d'une glace, nous trouvâmes une tache de sang pas très grande, et par terre, un vieux rasoir rouillé, non tranchant et taché de sang.

Le cadavre présentait une coupure au cou allant de gauche à droite et accompagnée de plusieurs autres qui annonçaient que l'on avait essayé plusieurs fois. Cette blessure était horizontale. Le coup n'avait pas atteint les grands vaisseaux, mais il avait coupé complètement la trachée-artère au-dessous du larynx. Les habits étaient peu tachés de sang, il y avait très peu de sang dans la chambre, et comme il avait pu encore marcher et s'asseoir, on devait supposer qu'il n'y avait pas eu hémorragie.

Les poumons n'étaient pas anémiques, mais au contraire, très œdémateux, le cœur gauche était plein, et le cœur droit regorgeait de sang foncé coagulé, ainsi que l'artère pulmonaire. La trachée-artère était vide et normale, il n'y avait anémie ni dans la tête ni dans l'abdomen. La veine-cave contenait beaucoup de sang foncé, les reins étaient hyperémiques; ainsi, la mort avait eu lieu par asphyxie, et l'impossibilité de la respiration avait été causée par la séparation du larynx.

OBSERVATION CVI. — Suicide par coupure du cou. — Coupure de la trachée et de l'œsophage².

Le même jour, nous fîmes l'autopsie de deux hommes âgés l'un de vingt ans et l'autre de cinquante ans, qui tous les deux s'étaient coupé le cou avec un rasoir. Le premier depuis trois jours, le second depuis deux jours.

Je rapporte ces deux cas parce qu'ils présentaient une circonstance singulière : les deux plaies faites certainement par des suicidés, étaient complètement horizon-

1. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 249.2. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 254.

tales, de sorte que, si la question avait été posée, il aurait été très difficile de dire où commençait et où finissait la plaie. Ajoutez que chez l'homme vieux, le cadavre avait été lavé avant d'arriver à l'autopsie, et que chez le jeune la main gauche était très ensanglantée et fermée énergiquement. Nous dûmes admettre que le coup avait été porté avec la main gauche. Ces deux cadavres, quoique morts par hémorragie, avaient des lividités cadavériques, le plus jeune avait le dos très pâle, des lividités sur le ventre, sur la partie antérieure des cuisses, et des taches brunes parcheminées au cou, ce qui indiquait qu'il était tombé sur le ventre et était resté dans cette position; l'hypostase des veines de la pie-mère ainsi que l'hypostase des poumons se trouvaient également à la partie antérieure. Il fut constaté plus tard que le cadavre avait été trouvé couché sur le ventre. Ces deux suicidés ne présentaient aucun des grands vaisseaux du cou coupés, mais chez les deux, la trachée-artère et l'œsophage étaient blessés : chez le jeune, le larynx était traversé; chez le vieux, la blessure était entre le larynx et l'os hyoïde. Anémie générale.

VIII. — SUICIDE PAR ARMES A FEU

Il est rare que l'homicide soit exécuté avec des armes à feu. C'est au contraire un des moyens de suicide les plus ordinaires. Brière de Boismont a réuni quatre cent cinquante-huit cas de suicides par armes à feu, et il a trouvé que trois cent vingt-sept avaient été commis avec des pistolets et cent trente et un avec des fusils. Il est à noter que les suicidés avaient généralement choisi des armes de bonne qualité dont ils connaissaient la valeur; quelques-uns même avaient acheté des armes de prix, et s'il arrive si fréquemment que les armes éclatent, cela tient à ce que l'on double ou triple la charge.

Les suicidés par armes à feu se frappent presque toujours à la tête, d'où est venue l'expression « se brûler la cervelle ». En spécifiant davantage, le lieu d'élection est la bouche, puisque c'est dans la bouche que se sont atteints près des deux tiers des suicidés par armes à feu. Ce lieu d'élection a donné naissance à quelques difficultés : Dans un cas par exemple, après la mort, les lèvres s'étaient rapprochées, et il fallut un examen très attentif pour faire découvrir dans la bouche le trou de la balle. Quelquefois il est arrivé que le canon du pistolet avait été placé dans la bouche fortement fermée sur lui, et cette circonstance avait presque complètement étouffé le bruit de la détonation.

Smith pense que le coup de feu tiré dans la bouche est tout à fait caractéristique du suicide. Le fait est vrai dans l'immense majorité des cas. Taylor a cependant fait observer qu'il serait possible qu'un meurtrier profite du sommeil de sa victime pour lui tirer un coup de pistolet dans la bouche.

L'arme du suicidé est ordinairement placée auprès du cadavre; souvent elle n'est déchargée que d'un côté. La main du suicidé est parfois appliquée sur l'arme, le doigt sur la gachette. Elle est quelquefois noircie de poudre et teinte de sang. Elle présente des lésions plus ou moins graves, lorsque l'arme a éclaté.

Les caractères des blessures sont celles des blessures faites à bout portant. Nous n'avons pas à les décrire ici.

Lorsque le suicide a eu lieu avec un fusil, la personne qui s'est tuée a fait partir la détente avec le pied ou une baguette, ou encore avec une corde.

Enfin, le médecin expert devra bien examiner la direction de la blessure, voir si les cheveux sont roussis, les vêtements brûlés. L'inflammation des vêtements s'observe généralement dans les plaies à petite distance ou mieux à *brûle pourpoint*, cependant il est assez difficile de préciser.

Lorsqu'on est chargé d'une instruction, il est bon de refaire les expériences avec l'arme qui a produit la blessure, en se servant, si la chose se peut, d'une cartouche prise parmi celles du meurtrier.

OBSERVATION CVII. — Suicide par coup de feu dans la tête, sans balle.

Le cadavre d'un homme de vingt-cinq ans présentait une plaie de la grandeur d'une pièce de 5 francs, ronde, dans la région temporale droite, mais pas de plaie de sortie. Les téguments mous étaient déchirés et sanglants. Les deux os temporaux étaient fracturés, il y avait des fissures à la base du crâne, le canal traversait le cerveau horizontalement. A la partie interne du temporal gauche, on trouva une boule de papier de la grosseur d'une noix et qui avait été le projectile. La main et le bras droits étaient tachés de sang, et des marques de poudre brûlée se trouvaient au doigt, ce qui mettait le suicide hors de doute. La poudre brûlée s'expliquait par la maladresse du suicidé, car il avait pris un pistolet en mauvais état, qu'il avait tellement chargé que le canon avait éclaté. Dans ce cas aussi, il y avait chair de poule.

OBSERVATION CVIII. — Coup de feu sans balle dans le cœur et les poumons².

Dans ce cas, le suicide était constaté. Il n'y avait pas de plaie de sortie. La plaie était à 4 centimètres au-dessous du mamelon gauche, elle était longue de près de 5 centimètres et large de 2 centimètres. Elle avait des bords déchirés qui n'étaient renversés ni en dedans ni en dehors. Autour de la plaie se trouvaient plusieurs places ecchymosées privées d'épiderme, d'une couleur brun sale, et molles sous le couteau. Rien aux mains. Huit côtes à partir de la quatrième étaient fracassées. Dans la plèvre gauche, il y avait un litre et demi de sang très foncé, dans lequel nageaient une partie de la substance du cœur et beaucoup de caillots. Le bord antérieur du poumon gauche était déchiré. Le cœur n'était plus reconnaissable. Dans la plèvre gauche en lambeau se trouvait un bouchon de papier, mais pas de balle. Tout le reste était normal.

1. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 216.2. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 217.