

CHAPITRE NEUVIÈME.

SUICIDE.

Reconnaître si une personne s'est tuée volontairement ou si elle a été victime d'un meurtre, est un problème qui se pose souvent dans la pratique de la médecine légale. Déjà cette question a été examinée à propos des divers modes de l'asphyxie; il reste à parler du suicide par blessures¹.

Souvent les individus qui se suicident ont soin de faire connaître, par une lettre ou autrement, qu'ils se sont tués eux-mêmes. L'examen médical du cadavre, qui a lieu même dans ces cas, ne doit pas être considéré comme une simple formalité; l'inspection des blessures et leur description exacte sont le contrôle des déclarations du défunt, déclarations qui peuvent n'avoir pas la signification qu'on leur avait attribuée tout d'abord. Dans d'autres cas, les circonstances relevées par l'enquête judiciaire sont insuffisantes pour établir s'il s'agit d'un suicide ou d'un homicide, et la question ne peut être résolue qu'en se basant sur le siège, la direction, la nature des blessures et sur d'autres considérations d'ordre médical. A l'aide de ces données, l'expert réussit souvent à fournir une réponse précise à la justice, ou tout au moins à montrer de quel côté se trouvent les plus grandes probabilités.

Quelques considérations générales sur cette question peuvent être indiquées ici; mais le médecin trouve dans chaque cas des éléments particuliers d'appréciation qu'on ne saurait énumérer ni prévoir tous.

1. La statistique montre qu'en France le nombre des suicides va constamment en augmentant, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant

§ I. — Nature, siège, nombre des blessures.

La nature des blessures fournit déjà quelques présomptions en faveur du suicide ou de l'homicide. Presque tous les suicides par blessures sont accomplis avec des armes à feu ou des instruments tranchants et piquants. Les blessures par instruments hachants ou contondants

dressé à l'aide des chiffres que donne chaque année le compte rendu de la justice criminelle en France.

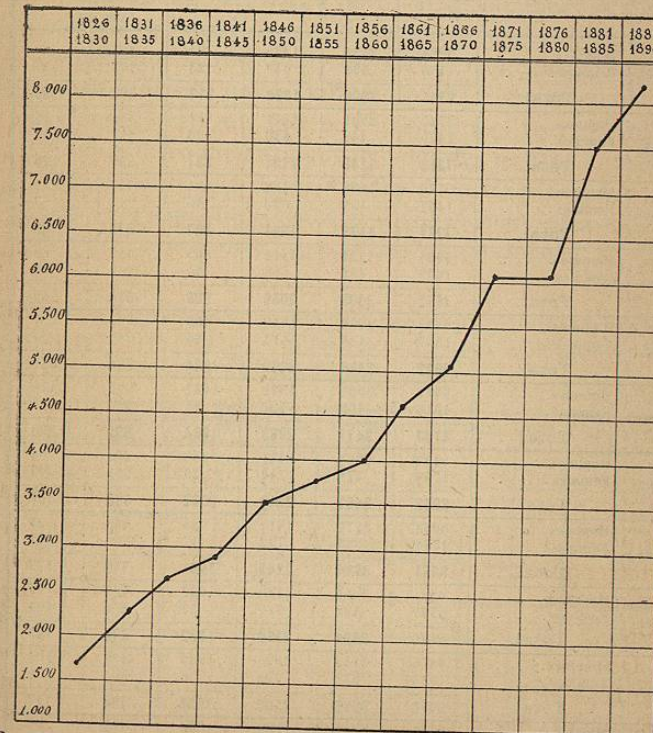


Fig. 19. — Tableau indiquant le nombre des suicides en France (1826 à 1890).

Dans ce nombre de suicides, plus des trois quarts concernent des hommes ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant, qui montre en

supposent en général un meurtre ; cependant, on peut citer quelques cas où le suicide, grâce à une force de volonté exceptionnelle, a été commis de cette façon :

même temps que certains procédés de suicide sont mis en usage surtout par les femmes et d'autres surtout par les hommes.

| ANNÉES | | NOMBRE TOTAL DES SUICIDES EN FRANCE | SUICIDES PAR PENDAISON | SUICIDES PAR SUBMERSION | SUICIDES PAR ARMES À FEU | SUICIDES PAR LES VAPEURS DE CHARBON | SUICIDES PAR LE POISON |
|--------|-----------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|
| | | | | | | | |
| 1881 | Hommes. | 5286 | 2480 | 1295 | 794 | 297 | 86 |
| | Femmes. | 1455 | 428 | 639 | 23 | 202 | 50 |
| | Total. | 6741 | 2908 | 1934 | 817 | 499 | 136 |
| 1882 | Hommes. | 5723 | 2831 | 1311 | 811 | 345 | 75 |
| | Femmes. | 1490 | 442 | 620 | 26 | 212 | 49 |
| | Total. | 7213 | 3273 | 1931 | 837 | 557 | 124 |
| 1883 | Hommes. | 5770 | 2688 | 1338 | 891 | 356 | 90 |
| | Femmes. | 1497 | 451 | 623 | 46 | 217 | 53 |
| | Total. | 7267 | 3139 | 1961 | 937 | 573 | 143 |
| 1884 | Hommes. | 5964 | 2821 | 1411 | 865 | 367 | 88 |
| | Femmes. | 1608 | 482 | 638 | 41 | 249 | 58 |
| | Total. | 7572 | 3303 | 2069 | 906 | 616 | 146 |
| 1885 | Hommes. | 6345 | 2992 | 1449 | 958 | 375 | 107 |
| | Femmes. | 1557 | 488 | 617 | 26 | 219 | 84 |
| | Total. | 7902 | 3480 | 2066 | 984 | 594 | 191 |
| 1886 | Hommes. | 6471 | 3005 | 1532 | 1042 | 379 | 118 |
| | Femmes. | 1716 | 466 | 731 | 42 | 253 | 82 |
| | Total. | 8187 | 3471 | 2263 | 1084 | 632 | 200 |
| 1887 | Hommes. | 6434 | 2983 | 1471 | 1033 | 432 | 96 |
| | Femmes. | 1768 | 478 | 742 | 29 | 261 | 95 |
| | Total. | 8202 | 3461 | 2213 | 1062 | 693 | 191 |
| 1888 | Hommes. | 6663 | 3170 | 1511 | 984 | 442 | 95 |
| | Femmes. | 1788 | 524 | 732 | 47 | 268 | 82 |
| | Total. | 8451 | 3694 | 2243 | 1031 | 710 | 177 |
| 1889 | Hommes. | 6381 | 3055 | 1440 | 980 | 402 | 79 |
| | Femmes. | 1799 | 496 | 719 | 52 | 274 | 104 |
| | Total. | 8180 | 3551 | 2159 | 1032 | 676 | 183 |
| 1890 | Hommes. | 6576 | 3133 | 1395 | 985 | 479 | 107 |
| | Femmes. | 1834 | 552 | 708 | 53 | 305 | 70 |
| | Total. | 8410 | 3685 | 2103 | 1038 | 784 | 177 |
| 1891 | Hommes. | 6937 | 3369 | 1507 | 1040 | 483 | 99 |
| | Femmes. | 1914 | 562 | 737 | 44 | 365 | 92 |
| | Total. | 8884 | 3931 | 2244 | 1084 | 848 | 191 |

Les suicides sont beaucoup plus fréquents au printemps et en été que

Taylor, Hofmann et Casper-Liman rapportent des exemples de suicides par coups de hache ou de marteau sur la tête; dans un cas, il s'agit d'une femme qui, après s'être donné un coup de couteau dans le foie, se fractura le crâne en se portant des coups de hachette sur le front et sur le sommet de la tête.

Quand le suicidé est un aliéné, on peut rencontrer les blessures les plus bizarres et les genres de mort les plus inattendus. Baillarger cite le cas d'un aliéné qui s'est tué en s'introduisant la tête dans un poêle allumé ; un autre avale une éponge servant à nettoyer les latrines ; d'autres se noient volontairement dans une baignoire ou en se maintenant la tête dans un seau d'eau. Casper cite le cas d'un individu qui s'était rempli la bouche avec de la poudre et y avait mis le feu. — Un aliéné, très surveillé, se tue en s'introduisant dans le cœur des petites branches d'arbre ; comme ces tiges étaient trop fragiles pour traverser la peau, il sectionne d'abord celle-ci avec une croûte de pain taillée en biseau et bien durcie¹. — Une

pendant les autres saisons, et cela dans tous les pays. C'est ce qu'indique la courbe suivante empruntée au professeur Brouardel (Commentaires du *Traité de méd. lég.* d'Hofmann).

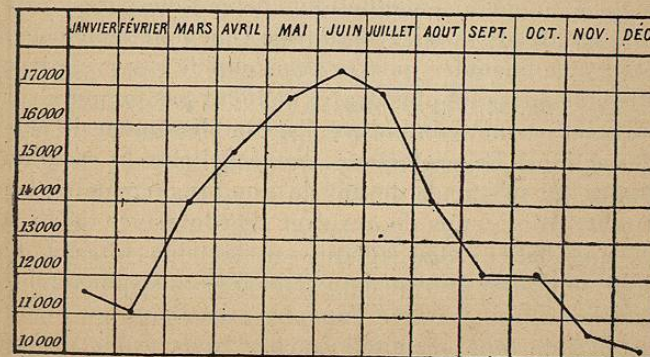


FIG. 20. — Courbe de la fréquence des suicides d'après les saisons.

1. Sizaret, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3^e série, t. XXVII, 1892.

autre aliénée (voir page 286) se tue en se perforant le cœur avec une épingle ordinaire, etc.

Il est évident que le suicide n'est admissible qu'à la condition que le *siège et la direction* des blessures indiquent qu'elles ont pu être faites par l'individu lui-même. Les blessures du suicidé siègent non seulement en un point accessible à sa propre main, mais le plus souvent en des régions spéciales qui, à la connaissance de tout le monde, correspondent aux organes dont les lésions sont le plus rapidement mortelles : cœur, cerveau, gros vaisseaux du cou; tandis que le meurtrier ne peut pas toujours atteindre ces régions, et l'arme qu'il dirige manque quelquefois son but pour venir frapper presque au hasard.

La multiplicité des blessures n'exclut nullement la possibilité d'un suicide; il y a de très nombreux exemples d'individus qui se sont tués non seulement en se faisant plusieurs plaies, mais encore en employant successivement diverses armes, ou en se pendant, se noyant, après s'être d'abord blessés plus ou moins grièvement.

Quand on trouve deux ou plusieurs blessures, dont chacune est extrêmement grave, on peut être tenté d'éliminer le suicide parce qu'on suppose que l'individu a dû succomber immédiatement à l'une de ces blessures, et a été incapable de se faire les autres. Une telle conclusion ne doit être formulée qu'avec beaucoup de réserve, parce que les blessures les plus graves ne tuent pas toujours sur le coup, et permettent encore l'accomplissement de certaines actions. Le professeur Brouardel cite le cas d'un militaire qui se suicida devant de nombreux témoins, en se tirant trois coups de revolver d'ordonnance dans la tête; une balle s'était aplatie sur la table interne du frontal, une autre avait pénétré dans les sinus sphénoïdes, la troisième avait traversé l'apophyse basilaire et s'était logée dans le lobe occipital gauche. Nous avons insisté ailleurs (page 284) sur la longue survie que permettent quelquefois les blessures les plus graves du cerveau, du cœur et d'autres organes.

Le suicide par instrument tranchant (rasoir, couteau) a lieu ordinairement par section de la partie antérieure du cou. L'arme est quelquefois arrêtée par le larynx surtout quand celui-ci est ossifié; souvent elle passe entre le larynx et l'os hyoïde, et alors si elle est bien affilée et vigoureusement maniée, elle peut diviser toutes les parties molles, y compris les jugulaires et les carotides, et venir entamer plus ou moins profondément la face antérieure des vertèbres. Nous avons vu un aliéné qui s'est suicidé en se coupant le cou avec un grand couteau de cuisine : les jugulaires, les carotides, la membrane thyroïdienne étaient sectionnées ainsi que toutes les parties molles jusqu'à l'aponévrose prévertébrale qui était entamée; la grande corne droite de l'os hyoïde était fracturée. L'homme avait pu encore déposer son couteau près de la cuisse, et disposer la tête de façon que le sang coule dans un trou qu'il avait creusé dans le sol¹. Il est rare toutefois que les blessures par suicide soient aussi profondes, surtout des deux côtés à la fois; du côté où elle a commencé, la section pénètre en général beaucoup plus loin, et elle se termine superficiellement sur le côté opposé. A moins que le suicidé ne soit gaucher, il tient l'arme dans la main droite et la conduit de gauche à droite, et généralement un peu de haut en bas. Une telle direction, bien que concordant parfaitement avec l'idée d'un suicide, peut cependant s'observer en cas d'homicide, soit que le meurtrier ait surpris sa victime par derrière, soit même qu'il l'ait frappée par devant.

Quelques individus se tuent en se sectionnant les vaisseaux au niveau des articulations du pli du coude et du poignet. De pareilles blessures, qui sont d'ailleurs fort rares, excluent presque complètement l'hypothèse d'un homicide. Cependant Hofmann cite le cas d'un homme

1. Dans ce cas, il n'y avait pas d'épanchement sanguin sur les lèvres de la plaie ni dans les interstices musculaires; mais on trouvait des caillots moulés dans les ramifications bronchiques, et 130 gr. de sang, en partie coagulé, dans l'estomac.

qui tua ses enfants en leur sectionnant le pli du coude et le creux poplité.

Quand il s'agit de blessures par instrument à la fois piquant et tranchant (couteaux, poignards), on ne peut admettre le suicide que si la direction de la plaie n'est pas incompatible avec l'une des positions que peut prendre une arme maniée par la victime elle-même. Certaines blessures excluent ainsi par leur siège ou par leur direction la possibilité d'un suicide, mais la réciproque n'est pas vraie: de ce que le siège et le trajet d'une blessure s'expliquent dans l'hypothèse d'un suicide, il n'en résulte évidemment pas qu'elles n'ont pu être faites par un meurtrier.

Les mêmes réflexions s'appliquent au suicide *par armes à feu*. Mais il ne faut pas oublier ici que le trajet de la blessure est souvent profondément modifié par les déviations qu'éprouve le projectile. Dans le suicide, en effet, l'arme à feu est dirigée soit vers la région précordiale, soit à la tête, au front, à la tempe, dans la bouche ou sous le menton, et dans tous ces cas la balle rencontre fréquemment des os¹. Tous ces points peuvent d'ailleurs être atteints également par un meurtrier, qui pourrait même, ainsi que le fait remarquer Taylor, introduire son arme dans la bouche de la victime, s'il la surprenait endormie.

Un élément important d'appréciation dans les blessures par armes à feu est fourni par les signes du bout portant, et notamment par l'incrustation de grains de poudre dans

1. Sur 358 cas de suicide par armes à feu, les blessures siégeaient aux points suivants :

| | | | |
|-------------------|-----|------------------|-----|
| | | Front. | 14 |
| | | Oeil. | 9 |
| Tête. | 287 | Tempes. | 26 |
| | | Menton. | 13 |
| | | Oreille. | 1 |
| | | Bouche. | 22½ |
| Poitrine. | 68 | Cœur. | 45 |
| | | Poumons. | 23 |
| Abdomen. | 3 | | |

la peau. Toutefois, dans beaucoup de cas, on peut admettre qu'un meurtrier a tiré de très près sur la victime, et d'autre part les coups à courte distance ne donnent pas toujours de tatouage, soit que la partie atteinte ait été protégée par des vêtements ou par les cheveux, soit que l'arme et la poudre employée ne permettent pas facilement la production de ce tatouage. C'est dans les cas de ce genre qu'il importe surtout de procéder avec un armurier à des expériences comparatives faites, si cela est possible, avec l'arme et les cartouches qui ont produit les blessures.

§ II. — Autres indices à rechercher dans les cas de présomption de suicide par blessures.

On peut trouver sur la main du suicidé des traces de l'emploi d'une arme à feu: taches noirâtres provenant de la fumée de la poudre; et même incrustation, ou dépôt sur la peau, de grains non brûlés de la poudre; il arrive en effet quelquefois avec certaines armes ayant tiré de très près, que quelques-uns de ces grains sautent en arrière, circonstance qu'il peut y avoir encore lieu de vérifier directement avec l'arme qui a servi. La fumée et les grains de poudre peuvent aussi se rencontrer sur la main, parce que celle-ci se trouvait au voisinage immédiat de la partie blessée, au moment où le coup a été tiré. — On peut trouver encore sur la main, et notamment sur le pouce et sur l'index, des contusions ou des érosions produites par le recul de l'arme, par le choc de la gâchette, etc.

La présence dans la main du cadavre de l'instrument (arme à feu ou autre) qui a produit les blessures peut être considérée en général comme une preuve de suicide. Il est vrai qu'on peut supposer que l'arme a été placée dans la main après la mort, et s'y trouve maintenue quand la rigidité cadavérique raidit les doigts dans la flexion; Casper s'est assuré par l'expérience qu'il n'en était pas ainsi, une arme maintenue dans la main d'un cadavre à l'aide d'un lien qui entourait celle-ci est tombée quand ce

lien a été enlevé, la main étant en rigidité. Au contraire on trouve quelquefois sur le cadavre d'individus dont le suicide n'est pas douteux l'arme assez solidement tenue pour qu'il faille un certain effort pour l'enlever. Il semble que la forte contraction qui a eu lieu pendant la vie, s'est maintenue, en partie au moins, jusqu'à l'établissement de la rigidité. — Il ne faut pas oublier que l'arme qu'on trouve dans la main du cadavre peut dans certains cas avoir servi non à commettre le suicide, mais à se défendre contre un meurtrier, fait dont on cherche à s'assurer par la comparaison de l'arme et des blessures. — Dans tous les cas de suicide, il est du reste toujours utile non seulement de faire cette comparaison, mais de noter, s'il en est temps encore, l'endroit où l'arme a été trouvée.

Dans les suicides par coups de couteau ou d'un instrument analogue, il est rare que la main qui a tenu l'instrument ne soit pas tachée de sang, et le cas doit même être considéré comme suspect si ce signe n'existe pas. Toutefois, quand les plaies ont été faites par un meurtrier, les mains sont souvent aussi ensanglantées parce qu'avant de mourir la victime les a portées à sa blessure.

Les traces de lutte constituent un signe d'une grande valeur, et elles doivent être recherchées avec grand soin. Quelquefois la victime d'un meurtre s'est efforcée de détourner l'arme tranchante en la saisissant à pleines mains, et l'on trouve alors sur la face palmaire des doigts des coupures dont la disposition est caractéristique. Dans d'autres cas, on trouve des contusions ou des ecchymoses qui reproduisent quelquefois la forme du pied ou du poing, la pression des doigts; si une lutte corps à corps a eu lieu, on peut apercevoir des égratignures ou des coups d'ongle sur la face, le cou, la partie antérieure de la poitrine, les mains et les avant-bras. — Quelquefois on trouve des cheveux du meurtrier dans la main de la victime. L'empreinte d'une main sanglante sur les vêtements ou le corps du cadavre est encore un indice grave de meurtre, à moins que la victime n'ait elle-même les

mains ensanglantées; on a fait remarquer que même dans ce cas la disposition de l'empreinte peut indiquer qu'elle n'a pas été faite par la victime, par exemple si une main gauche était dessinée sur le bras gauche.

L'examen des vêtements a aussi une grande importance; le suicidé a généralement soin de les écarter s'ils recouvrent la partie qu'il frappe; un meurtrier ne peut prendre cette précaution que dans des cas exceptionnels. Les déchirures et le désordre des vêtements indiquent une lutte; la situation des taches de sang, la comparaison du siège des blessures avec la disposition des trous faits sur les vêtements par l'arme, peuvent indiquer l'attitude du corps au moment où le coup a été porté.

Quand la réalité du suicide reste mal établie, le médecin peut relever l'existence soit d'une maladie incurable et douloureuse, soit de troubles cérébraux, comme des indices qui, dans les cas douteux, peuvent apporter un certain appui à l'hypothèse d'un suicide. L'aliénation mentale et certaines maladies sont en effet une cause fréquente de suicide.

§ III. — Suicide ou accident.

Il n'est pas très rare qu'un individu se blesse mortellement en maniant maladroitement une arme à feu; on cite aussi, mais à titre tout à fait exceptionnel, des exemples de blessures produites accidentellement par des couteaux ou instruments analogues tenus à la main, et qu'une chute, le choc d'une porte brusquement ouverte, ou une autre circonstance fortuite, ont fait enfoncer dans le corps.

En pratique, la distinction entre le suicide et l'accident a de l'importance quand le décédé était assuré sur la vie, parce qu'il est ordinairement convenu dans ces sortes de contrats que la prime n'est pas payée par la Compagnie quand la mort de l'assuré est le résultat d'un suicide. La Compagnie, pour résilier le contrat, est tenue de faire la preuve du suicide, et elle a quelquefois recours pour cela à un médecin légiste; mais la démonstration ne peut

que bien rarement être obtenue en pareil cas, et cela se comprend parce que l'assuré a soin de prendre toutes les précautions pour faire croire à une mort accidentelle. Une expertise de ce genre a donné lieu à une discussion intéressante, mais peu concluante, de la part de Tardieu et Brière de Boismont¹.

CHAPITRE DIXIÈME.

MORTS ET BLESSURES ACCIDENTELLES.

§ I. — Diagnostic médico-légal de la mort accidentelle par blessures.

La mort accidentelle par blessures résulte ordinairement d'une chute ou d'un écrasement, et alors le fait de l'accident est en général clairement établi par les circonstances de l'événement. Cependant dans certains cas on soupçonne que les blessures ont été faites par un meurtrier plutôt que produites accidentellement, et l'expert est appelé à donner son avis sur ce point.

Les blessures résultant d'écrasement par une voiture, un wagon, par chute d'un corps pesant, celles produites par la précipitation d'un lieu élevé, par tamponnement ou autres accidents de chemins de fer présentent, ainsi qu'on le verra plus loin (page 307 et suivantes) des caractères qui permettent de les rapporter à leur véritable origine. Mais il peut arriver qu'une personne tuée par un meurtrier soit ensuite, pendant qu'elle vit encore ou très peu de temps après qu'elle a succombé, précipitée d'un

1. Brière de Boismont et Tardieu, Recherches médico-légales à l'occasion d'un cas douteux de mort accidentelle (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, 1859, t. XII, et 1860, t. XIII).

lieu élevé, ou que son corps soit disposé de telle sorte qu'il soit écrasé par une voiture ou un train de chemin de fer. Si l'homicide a été commis à l'aide d'une arme à feu ou d'un instrument piquant et tranchant, le crime est en général facile à reconnaître; mais il n'en est pas de même si la victime a été étranglée ou tuée par un coup d'un corps contondant. La blessure primitive échappe alors ou est attribuée à la même cause (chute ou écrasement) qui a produit les autres blessures. Cependant un examen attentif des lésions et de la disposition des lieux peut encore mettre sur la voie de la vérité. Dans un cas cité par Hofmann (d'après Taylor), on trouva une femme morte au pied de l'escalier d'une cave, et l'autopsie prouva qu'elle avait succombé à une fracture du crâne et de la colonne vertébrale produite par la chute; cependant on trouva sur le mur, à une hauteur de 4 ou 5 pieds au-dessus de la marche supérieure, des taches récentes de sang qui, d'après leur caractère, provenaient d'un jet artériel. Il existait en effet sur la région temporale droite une plaie qui avait ouvert l'artère. On en conclut que la plaie avait été faite au haut de l'escalier et que la femme avait été ensuite précipitée, ce qui fut en effet démontré par l'enquête ultérieure. Dans un autre cas, rapporté par M. Tourdes, un homme avait été assommé d'un coup de hache qui avait broyé le crâne et fait sortir une partie du cerveau; le corps avait été étendu sur une route fréquentée la nuit par des voitures pesamment chargées, la tête dans les ornières du chemin; mais le sang et la matière cérébrale formaient une mare non étalée par les roues, et il n'existait pas de sillon sanglant produit par le passage de celles-ci. Nous avons vu une femme étranglée avec les mains, puis jetée dans le fossé des fortifications de Paris; les marques de strangulation étaient très nettes; les coupables furent retrouvés et avouèrent.

Dans quelques cas, certaines circonstances peuvent faire reconnaître que, bien que la mort ait été le fait par exemple d'une chute d'un lieu élevé, la chute ne résulte pas d'un accident. C'est ce qui eut lieu dans le procès