

**Résumé.** — En pratique, il est le plus souvent très facile de reconnaître qu'une blessure a été produite pendant la vie : la présence de sang coagulé sur les lèvres ou sur le trajet de la plaie, l'existence de caillots en forme de lames entre les muscles ou les aponévroses, un épanchement abondant de sang coagulé, sont des signes qui ne laissent aucun doute.

Quand les caractères sont peu accentués, qu'on ne trouve qu'une petite quantité de sang avec de minimes caillots mous, que ce sang est assez intimement mélangé à la blessure, que les lèvres de la plaie ont un écartement modéré, on peut encore dire que la blessure a été produite pendant la vie ou dans les premiers instants qui ont suivi la mort, tout au plus deux ou trois heures après celle-ci, et cette approximation est souvent suffisante pour l'instruction judiciaire.

Mais il faut savoir que dans quelques cas rares il est à peu près impossible de reconnaître si certaines lésions ont été produites avant la mort, ou peu de temps après celle-ci ; c'est surtout à propos des contusions que la difficulté du diagnostic peut être grande. Sans revenir sur ce qui a été dit à ce sujet, il est à rappeler seulement que c'est surtout la fluidité du sang épanché, permettant à ce liquide de s'écouler après une incision, qui indique qu'il s'agit probablement d'une lésion *post mortem* ; mais ce signe peut faire défaut.

La putréfaction, quand elle est parvenue à un certain degré, modifie tellement les plaies qu'il est souvent impossible de reconnaître si elles ont été faites pendant la vie ; mais même dans ce cas le diagnostic peut souvent être encore établi grâce à la présence des épanchements sanguins profonds.

#### ARTICLE II. — CONTUSIONS, PLAIES CONTUSES, COMMOTION.

Ces lésions sont produites soit par un coup porté avec un instrument ou un corps contondant, c'est-à-dire agissant par une surface plus ou moins large, soit par une

chute, un écrasement, la compression d'une partie du corps, etc

Quand la contusion est légère, elle n'occasionne qu'un peu de douleur, de la rougeur et un léger gonflement de la peau, qui se dissipent au bout de quelques minutes ou de quelques heures au plus, sans laisser de traces. Quand elle est plus forte, elle détermine en général soit des ecchymoses, soit des excoriations ou des solutions de continuité de la peau, soit d'autres phénomènes qui seront décrits plus loin.

#### § I. — Ecchymoses.

On désigne sous le nom d'ecchymose l'infiltration de sang dans les tissus, et plus spécialement dans la peau et le tissu cellulaire, produite par la rupture des vaisseaux sanguins.

L'infiltration est naturellement d'autant plus abondante que les parties atteintes sont plus vasculaires, et que les vaisseaux divisés sont plus nombreux et plus volumineux. Le sang extravasé s'étend d'autant plus loin que le tissu cellulaire est plus lâche, et c'est ainsi qu'aux paupières, au scrotum, les ecchymoses ne sont presque jamais limitées à un point nettement circonscrit.

Quand l'ecchymose est située superficiellement, on l'aperçoit sous forme d'une tache brunâtre ou noirâtre, si elle siège en un point où la peau est mince. Au bout d'un temps qu'on ne peut préciser, car il varie notablement suivant les sujets, suivant la quantité de sang épanché, cette teinte change ; elle devient successivement violacée, bleuâtre, verdâtre, jaune clair (nuance de l'acide picrique), puis cette dernière coloration pâlit de plus en plus et s'efface sans laisser de traces. Ces changements de coloration sont en général plus précoces et plus accentués à la périphérie de la tache ecchymotique que sur sa partie centrale. Les ecchymoses qui siègent sous la conjonctive restent pendant toute leur durée d'un rouge vif ; ce fait est attribué à ce que la con-

jonctive, en raison de sa faible épaisseur, laisse passer l'air qui oxyde constamment la matière colorante du sang.

A la suite d'une contusion, l'ecchymose peut se produire non pas sur la portion de la peau qui a été atteinte, mais dans l'épaisseur ou à la face profonde du tissu cellulo-adipeux sous-cutané. Il en résulte que l'ecchymose n'est pas appréciable à l'extérieur, ou qu'elle ne devient apparente qu'au bout d'un ou plusieurs jours, après que le sang épanché a imbibé tout le tissu cellulo-adipeux et une partie de l'épaisseur de la peau. Ce fait explique les divergences qui existent quelquefois dans les rapports de deux médecins chargés d'examiner une même personne à des époques un peu différentes. Quelquefois l'extravasation sanguine se fait uniquement dans des parties plus profondes encore : entre les muscles fessiers ou pectoraux, par exemple, et il n'y a pas d'ecchymose sur la partie de la peau qui a été contusionnée. Quand on pratique une autopsie, il faut avoir soin de faire des incisions nombreuses et profondes sur les diverses parties du corps pour ne pas laisser inaperçues ces ecchymoses non apparentes à l'extérieur.

Nous ne croyons pas qu'il soit possible de reconnaître, d'après la coloration d'une ecchymose, à quelle date elle a été produite. La rapidité des changements de coloration varie suivant que l'épanchement sanguin est superficiel ou profond. Tout ce qu'on peut dire, c'est que pour une ecchymose cutanée, le premier changement bien net de coloration, c'est-à-dire la teinte violette, indique une durée de deux ou trois jours.

La forme de l'ecchymose reproduit en général assez bien celle de l'instrument ou de l'objet qui l'a produite ; on reconnaît facilement les ecchymoses allongées produites par un bâton, celles minces et linéaires produites par un coup de fouet, celles arrondies produites par l'extrémité des doigts d'une main fortement appliquée, celles résultant de morsure où la série des dents se trouve indiquée, celles qui ont succédé à une succion, à un pincement, etc. — Cependant quand le corps

contondant a d'assez grandes dimensions, comme par exemple la semelle d'une chaussure, il ne s'applique pas en général suivant toute son étendue sur la région qu'il frappe, et l'ecchymose reproduit assez rarement sa forme. En outre, l'ecchymose s'élargit rapidement et ses contours perdent leur netteté, d'autant plus vite que le tissu cellulaire de la région est plus lâche, de sorte qu'au bout de quelques jours la forme primitive de l'ecchymose est souvent tout à fait changée. Dans certains cas la disposition du tissu cellulaire permet la migration du sang, suivant les lois de la pesanteur, dans une étendue très considérable ; si le sang rencontre un obstacle dans sa marche, il s'accumule au-dessus de lui en abandonnant peu à peu son foyer primitif, et en laissant seulement sur son passage une traînée jaune qui disparaît bientôt, si bien qu'à un certain moment l'ecchymose n'existe plus qu'en un point souvent fort éloigné de l'endroit sur lequel a porté la contusion. Lafaurie, qui a bien indiqué ce phénomène, a montré que, par exemple, une contusion de la face interne de la cuisse pouvait laisser une ecchymose au genou, qu'une ecchymose ayant siégé primitivement dans l'épaisseur des parois abdominales se trouvait transportée au pli de l'aîne.

L'abondance de l'épanchement sanguin qui constitue l'ecchymose est en général proportionnelle à l'intensité du traumatisme ; mais elle dépend aussi de la vascularité des parties atteintes et de la situation de ces parties ; l'extravasation sanguine est plus considérable quand les tissus intéressés recouvrent immédiatement un os ou autre plan résistant ; elle peut être très minime ou manquer complètement dans les circonstances opposées ; c'est ainsi que des coups même très violents, portés sur le ventre, ne déterminent souvent aucune ecchymose des parois de l'abdomen, ni des organes sous-jacents. Il y a encore de nombreuses différences individuelles sous ce rapport ; des ecchymoses se produisent beaucoup plus facilement chez les enfants, les femmes et les vieillards, que chez les hommes adultes.

Certains états pathologiques favorisent singulièrement la formation des ecchymoses ou les font même apparaître spontanément; il en est ainsi chez les sujets atteints de scorbut, de purpura, d'hémophilie. Cette circonstance ne doit pas être perdue de vue par l'expert, car elle peut être la cause d'erreurs graves. Le docteur Descoust<sup>1</sup> a vu un garçon de onze ans, atteint de la maladie de Werlhof, présentant sur les diverses parties du corps de nombreuses ecchymoses que plusieurs médecins avaient attribuées à des violences: l'enfant mourut quelques jours après, et l'on trouva à l'autopsie des hémorragies nasales, bronchiques, stomacales et intestinales.

En pareil cas, l'erreur peut presque toujours être évitée, grâce au nombre et à la forme irrégulière des ecchymoses, à leur siège en des points ordinairement peu exposés aux violences, à la présence fréquente d'un pointillé hémorragique, à l'écoulement de sang qui se fait par les muqueuses, et aussi aux symptômes généraux qui font rarement tout à fait défaut.

### § II. — Bosses sanguines, dépôts sanguins.

Quelquefois, au lieu de s'infiltrer dans les tissus, le sang épanché les écarte, et forme ainsi une cavité qu'il remplit. Les bosses sanguines se voient fréquemment sur le cuir chevelu, en raison de la disposition anatomique de la région<sup>2</sup>; elles s'observent quelquefois aussi en d'autres points. — A la suite de grandes violences, il peut se produire des collections de sang formant des poches ou des dépôts d'un volume considérable; nous avons vu quelques-unes de ces poches qui atteignaient presque la grosseur d'une tête d'enfant à terme; il s'agissait presque toujours dans ces cas d'écrasement par les pieds des chevaux ou par les roues d'une voiture. Le sang qui constitue ces tu-

1. *Société de médecine légale* (séance du 10 mars 1884).

2. Le tissu cellulo-adipeux du cuir chevelu est traversé par de nombreuses brides fibreuses reliant le derme à l'aponévrose épicroticienne, et qui ne permettent pas au sang extravasé de s'étendre au loin.

meurs est quelquefois résorbé très rapidement; dans d'autres cas il persiste pendant des mois et des années, et peut rester tout ce temps à l'état liquide.

### § III. — Épanchements traumatiques de sérosités.

Quelquefois les contusions déterminent un épanchement de sérosité qui existe soit seul, soit mélangé à une quantité plus ou moins considérable de sang. Morel-Lavallée a décrit ces épanchements dans un mémoire devenu classique<sup>1</sup>. D'après lui, ils se produisent surtout quand la peau se trouve décollée dans une grande étendue des tissus sous-jacents; dans huit des onze cas qu'il a observés, la contusion avait été produite par le passage d'une roue de voiture sur le corps. Lesser<sup>2</sup> a étudié de nouveau cette question; il déclare que les épanchements de sérosité sont plus fréquents qu'on ne le pense généralement, et qu'ils passent souvent inaperçus parce qu'ils sont masqués par le sang extravasé en même temps; dans ce cas, la sérosité peut être appréciée sur les bords de l'épanchement sanguin où elle forme une zone d'œdème plus ou moins étendue. Le liquide est limpide, tout à fait fluide, jamais coagulé; il est complètement incolore ou légèrement teinté de rose par quelques globules sanguins. Lesser publie seize observations concernant des sujets morts par chute de haut, par écrasement, par choc de locomotive, par coups de feu; la mort est survenue dans presque tous les cas immédiatement ou en quelques minutes. L'épanchement a été rencontré dans le tissu cellulaire de la face, du cou, de la région lombaire, des parois thoraciques, dans le médiastin, etc., etc. Chez un homme tombé de haut, un épanchement de sérosité pure occupait la région lombaire et mesurait 0<sup>m</sup>,20 de largeur,

1. Morel-Lavallée. Épanchements traumatiques de sérosité (*Archives de médecine*, 1853).

2. Adolf Lesser. Ueber Lymphorrhagien in der Umgebung unmittelbar oder kurze Zeit vor dem Tode erlittener Verletzungen (*Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin*. Berlin, juillet 1883).

0<sup>m</sup>,10 de hauteur et 0,025 d'épaisseur. Lesser considère ce liquide comme fourni par les vaisseaux lymphatiques divisés.

§ IV. — Érosions, excoriations, plaques parcheminées.

Les érosions et les excoriations sont des plaies très superficielles dans lesquelles l'épiderme est enlevé ou le derme très légèrement atteint. La forme de ces petites plaies reproduit souvent les aspérités de la surface de l'instrument vulnérant, ou bien elle indique l'action des ongles, etc.

Après la mort, les excoriations se transforment en plaques parcheminées, c'est-à-dire qu'à leur niveau la peau devient brun jaunâtre, sèche et dure. Mais, ainsi que cela a été dit déjà (p. 48), le parcheminement se produit aussi bien au niveau des érosions ou excoriations faites quand la vie a déjà cessé; il peut se produire également en des points qui, sans être dépouillés de leur épiderme, ont été fortement comprimés, frottés ou froissés, avant ou après la mort. C'est donc seulement dans le cas où la plaque parcheminée est doublée d'une ecchymose qu'on peut affirmer qu'il s'agit d'une lésion faite pendant la vie.

§ V. — Plaies contuses.

Les plaies produites par les instruments contondants sont souvent de forme irrégulière; même quand elles sont rectilignes, leurs bords sont en général déchiquetés, amincis, décollés, et ordinairement entourés d'une zone ecchymotique assez large; leurs angles sont irréguliers et peu nets, en sorte que leur aspect est tout à fait caractéristique.

Mais il n'en est pas toujours ainsi, et les plaies contuses revêtent quelquefois un aspect assez analogue à celui des plaies par instrument tranchant. C'est ce qui a lieu notamment quand le corps contondant présente des angles dièdres bien nets et qu'il a frappé suivant une de ces arêtes; c'est ce qu'on voit, par exemple, avec les marteaux, l'arme

dite « coup de poing américain », etc. La plaie peut encore être à bords nets quand l'instrument agit par une surface plane, mais qu'il rencontre une région du corps de forme courbe ou anguleuse, et que la peau est tendue sur un os sous-jacent; il en est souvent ainsi pour les plaies contuses du crâne. Une contusion (coup ou chute), qui agit au niveau des bords de la cavité orbitaire détermine très souvent une plaie à bords nets et réguliers; la peau est alors en quelque sorte incisée par le bord tranchant de l'orbite.

L'examen attentif et fait à la loupe des bords et des angles de la plaie peut montrer cependant quelques déchiquetures caractéristiques; le décollement étendu des deux lèvres de la blessure, une ecchymose un peu large sur toute sa périphérie, l'aspect du fond de la plaie qui est quelquefois irrégulier et comme tomenteux, peuvent aussi établir le diagnostic. Mais il est des cas où l'affirmation est impossible, la blessure pouvant être attribuée aussi bien à un instrument contondant qu'à une arme tranchante. Ces difficultés existent surtout quand la plaie n'est plus récente et, à plus forte raison, quand la cicatrisation est terminée.

Lorsque la contusion est très violente, elle entraîne des fractures osseuses, le broiement et l'attrition des tissus, la rupture ou la déchirure des organes internes. Ces graves lésions s'observent le plus souvent à la suite des chutes ou d'écrasement. Nous reviendrons plus loin sur ce sujet. Mais nous indiquons ici les effets les plus fréquemment observés de la contusion sur les organes internes.

§ VI. — Contusions des organes internes.

Les coups portés sur l'abdomen peuvent occasionner des lésions très graves des organes internes sans que la peau et les autres parois du ventre portent de traces du traumatisme.

Les lésions les plus graves en pareil cas sont les déchirures viscérales qui portent le plus souvent sur les intestins, sur la vessie et sur le foie. Ces déchirures entraînent