

le suicide et l'homicide, diagnostic qui avait beaucoup d'importance en raison des questions d'assurance.

Un autre signe a été indiqué par Falk<sup>1</sup>. Dans un cas observé par lui, un enfant, après avoir été atteint d'une plaie profonde du cou, fut brûlé vivant; la carotide du côté correspondant, dénudé par la plaie, était remplie par du sang solidifié; Falk en conclut que ce vaisseau renfermait du sang au moment où la chaleur avait agi, et que par conséquent l'enfant vivait, car après la mort la carotide est vide ou ne contient qu'une quantité minime de sang.

#### § VI. — Combustion spontanée du corps humain.

On croyait autrefois que dans certaines circonstances le corps d'une personne vivante pouvait prendre feu et se consumer, soit d'une façon tout à fait spontanée, sans cause occasionnelle, soit au contact d'un corps en ignition ou d'une quantité très minime de combustible. Cette opinion reposait sur des faits assez nombreux dont une cinquantaine ont été publiés<sup>2</sup>; on pensait que le corps devenait combustible, par suite d'un usage prolongé de l'alcool qui finissait par imprégner tous les tissus, ou bien l'on admettait qu'il se développait pendant la vie des gaz inflammables. On citait même des cas où la combustion spontanée s'était limitée à une portion très restreinte du corps, à un doigt par exemple.

Cette théorie fut ruinée en 1850 par des expériences et des travaux véritablement scientifiques, entrepris à l'occasion d'un procès célèbre, celui de la comtesse de Gœrlitz<sup>3</sup>. Les experts, parmi lesquels se trouvaient Liebig et Bischoff, démontrèrent que la proportion d'eau que contient le corps humain (75 à 80 pour 100) ne lui permet pas de s'enflammer spontanément, ni de brûler sans com-

1. *Vierteljahrschr. für gerichtliche. Medicin*, nouvelle série, t. XLII, 1885.

2. Voir Tourdes, article COMBUSTION humaine spontanée, in *Dict. encyc. des sc. méd.*

3. Tardieu et Rota, Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Gœrlitz, accompagnée de notes et de réflexions pour servir à

bustible. Tous les savants se rallièrent à cette opinion, et aujourd'hui, sauf un très petit nombre de médecins qui font quelques réserves, personne ne croit plus à la combustion spontanée.

### CHAPITRE HUITIÈME.

#### QUESTIONS RELATIVES A L'HOMICIDE.

##### LÉGISLATION

*Code pénal.* Art. 295. — L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre.

Art. 296. — Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié assassinat.

Art. 301. — Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites.

Art. 302. — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide ou d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 13 relativement au parricide.

Art. 303. — Seront punis comme coupables d'assassinat tous malfaiteurs, quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des tortures ou commettent des actes de barbarie.

Art. 304. — Le meurtre emportera la peine de mort lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime.

Le meurtre emportera également la peine de mort lorsqu'il aura eu pour objet soit de préparer, faciliter ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit.

En tout autre cas le coupable de meurtre sera puni de travaux forcés à perpétuité.

Art. 309. — Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni de la peine des travaux forcés à temps.

(D'autres articles sont relatifs aux circonstances qui peuvent excuser le meurtre.)

L'expert est souvent chargé, non seulement de déterminer les causes de la mort, mais aussi de rechercher si celle-ci résulte d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident. Cette question a déjà été traitée à propos des divers modes de l'asphyxie. En ce qui concerne la mort occasionnée par des blessures, la situation des plaies, leur direction, la disposition des vêtements, etc., fournissent

l'histoire de la combustion spontanée (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1850, 1<sup>re</sup> série, t. XLIV, et 1851, t. XLV, p. 191 et 363).

art<sup>o</sup> 540-41

42-43-44-45

46-520

©.P.

souvent des indices précieux ; nous reviendrons sur ce point dans les paragraphes suivants.

Dans les cas où l'homicide est démontré ou semble probable, on demande souvent encore à l'expert si, à l'aide des constatations médicales et des indices dont la recherche est de sa compétence, il peut fournir des renseignements sur les circonstances dans lesquelles l'homicide a été commis. Il y a dans cet ordre d'idées toute une série de questions qui peuvent être posées, que souvent même il est du devoir du médecin de soulever de lui-même, ce à quoi, du reste, l'invite la formule fréquente des ordonnances : « Faire toutes constatations utiles à la manifestation de la vérité. »

Mais on ne saurait trop recommander au médecin de ne pas aller trop loin dans cette voie ; de ne pas chercher à *reconstituer la scène du crime*. Il va ainsi de son plein gré au-devant d'une responsabilité énorme, et en échafaudant un système sur des hypothèses mêlées de constatations techniques qui donnent un air de rigueur à ses affirmations, il risque, même s'il n'est pas démenti par les faits, de concevoir plus tard, sur le bien-fondé de ses propres déclarations, des doutes pleins de remords.

Le médecin doit s'abstenir absolument d'invoquer des considérations qui ne sont pas directement du domaine de son art. Il doit distinguer soigneusement dans son rapport et dans sa déposition, d'une part ce qui est établi, démontré avec certitude par ses constatations, et d'autre part, ce qui est seulement probable, en indiquant clairement les raisons qui militent pour ou contre l'hypothèse qu'il soutient, afin que les magistrats et les jurés puissent, autant que possible, partager avec lui la responsabilité des conclusions.

Il est impossible d'indiquer, ni même de prévoir toutes les questions qui peuvent être posées à l'expert ; nous allons seulement en examiner quelques-unes.

§ I. — La mort a-t-elle été la conséquence directe des blessures ?

A côté des cas où les blessures sont d'une telle nature

qu'elles auraient entraîné la mort de n'importe quel sujet, il en est d'autres où elles ne sont devenues mortelles qu'en raison de certaines particularités individuelles. La responsabilité de l'inculpé peut se trouver ainsi diminuée, et parfois dans de très larges proportions. Le médecin légiste n'a pas à apprécier par lui-même cette atténuation de la responsabilité, mais il a le devoir d'indiquer soigneusement aux juges et aux jurés toutes les circonstances qui leur permettront de se faire une opinion sur ce point.

Signalons d'abord les cas où la blessure, légère ou même presque insignifiante par elle-même, devient presque aussitôt mortelle par suite de lésions organiques antérieures. Parmi ces lésions celles dont le rôle est ici le plus fréquent sont les cardiopathies et d'autre part la pachyméningite (voir *Mort subite*). La minceur extrême de la paroi crânienne doit aussi être indiquée ; nous avons vu une fois la mort produite par une fracture du temporal siégeant en un point où l'os était tellement mince qu'à travers lui on pouvait lire les caractères d'imprimerie.

Moins rares sont les cas où la blessure devient mortelle par suite d'une *complication*. Cette complication peut survenir en dehors de tout état pathologique antérieur appréciable. Telles sont par exemple les diverses infections, et aussi l'embolie pulmonaire consécutive à une phlébite de la région contusionnée. Dans ces cas, le médecin doit indiquer exactement quelles étaient la gravité et les conséquences probables de la blessure, abstraction faite de la complication mortelle. Quelquefois il doit faire ressortir que cette complication s'est produite vraisemblablement par la faute du blessé lui-même ou d'une autre personne ; nous avons vu par exemple une femme qui avait été frappée d'un coup de couteau au bras ; la plaie, peu étendue, avait seulement entamé la surface du biceps ; elle se compliqua d'un phlegmon mortel ; or le mari de cette femme avait pansé la plaie avec un onguent qu'il avait composé lui-même à l'aide de joubarbe et de graisse prise dans la cuisine.

La complication résulte assez souvent d'une maladie

antérieure. L'importance du diabète à cet égard est bien connue. Après lui, nous citerons par ordre de fréquence les affections hépatiques qui, d'après ce que nous avons vu, prennent assez souvent une gravité extrême quelques jours après un traumatisme. Quelquefois l'affection primitive du foie paraissait peu grave. Nous avons vu par exemple une femme d'une trentaine d'années qui avait reçu un coup de couteau ayant sectionné les tendons extenseurs du poignet. Elle mourut au bout de dix jours. La plaie était en bon état; mais il existait de l'ictère, des hémorragies stomacales, une foule d'ecchymoses sous-péricardiques et sous-endocardiques. Quant au foie, il présentait une consistance très ferme, sans travées fibreuses visibles à l'œil nu; son volume était normal, sa surface parfaitement lisse; il n'y avait pas de calculs biliaires.

Une question délicate se pose quelquefois à l'occasion des opérations chirurgicales subies par le blessé, spécialement de la laparotomie. L'avocat plaide que le blessé a succombé par suite de l'opération et non par suite de ses blessures. Cette argumentation a quelque chance d'être admise par les juges quand le traumatisme n'a occasionné aucune déchirure, et parfois même aucune lésion des organes internes. La péritonite est mise alors sur le compte de la laparotomie. Il est bien certain cependant qu'une contusion du ventre, non suivie de laparotomie, peut occasionner une péritonite sans lésions traumatiques appréciables des viscères abdominaux; le médecin légiste doit dire cela, mais sans chercher autrement à empêcher que le doute profite à l'accusé.

§ II. — Avec quelle arme les blessures ont-elles été faites?

En cas de mort par blessures, la détermination de la nature de l'arme avec laquelle la victime a été frappée est toujours une des parties essentielles de la tâche du médecin; souvent la question est plus précise et on lui demande si les plaies ont été faites avec une telle arme particulière que l'on soumet à son examen. Nous avons

déjà vu (page 242 et suivantes), sur quelles données on pouvait s'appuyer pour résoudre cette question, et sous quelles réserves la comparaison des blessures et de l'arme pouvait permettre des conclusions. Ajoutons qu'on doit aussi rechercher avec le plus grand soin sur les armes toutes les traces de l'usage auquel on suppose qu'elles ont servi, à savoir les taches de sang, la présence de cheveux ou de poils, de fragments de tissu cellulo-adipeux ou de toute autre substance pouvant provenir du corps humain. Cette recherche exige souvent un soin très minutieux; l'exploration doit porter sur toutes les anfractuosités et les parties cachées de l'arme qui échappent aux nettoyages; sur les haches, les marteaux, on examine la partie du fer qui entre dans le manche: sur les couteaux, on trouve quelquefois du sang dans la rainure du manche, et sur la lame, dans l'encoche qui reçoit l'ongle pour ouvrir l'instrument, dans le creux des lettres qui forment le nom du fabricant, etc.<sup>1</sup>. Il faut décrire avec détail la situation, la forme, la dimension et l'aspect des taches, surtout de celles qu'on enlève pour les analyser. — Il est bon de noter aussi les ébréchures du tranchant, les époinçures, les cassures, les traces d'aiguisage qui paraissent récentes et qui auraient perdu en partie cet aspect au moment où les débats commenceront.

§ III. — Dans quelle attitude se trouvait la victime au moment où elle a été frappée?

Si le sang qui tache les vêtements ou la peau se trouve uniquement au-dessous de la blessure et a coulé verticalement sur une grande étendue, on peut en conclure

1. Dans certains cas exceptionnels, l'arme qui a produit une blessure, même mortelle, n'est pas tachée de sang, soit qu'elle se soit trouvée essuyée par les vêtements au moment où elle a été retirée de la plaie, soit que l'hémorragie ne se soit pas produite instantanément (?). Les instruments contondants peuvent plus souvent ne pas être tachés de sang, bien qu'ayant produit des blessures mortelles, ayant donné lieu à un écoulement extérieur de sang.

que la victime a été frappée debout ; d'autres dispositions des taches, qu'il est facile de concevoir, indiquent que des blessures ont été reçues par une personne couchée sur le dos ou latéralement. Au cou, aux membres, le trajet de la blessure peut indiquer si les parties frappées se trouvaient dans l'extension ou dans la flexion ; la forme de la plaie montre quelquefois aussi que la peau présentait des plis au moment où elle a été divisée.

L'examen des vêtements fournit souvent des renseignements importants ; on peut reconnaître quelquefois s'ils étaient ou non dans une disposition régulière, d'après la correspondance entre les trous que l'arme a faits sur eux, et la situation des blessures.

Les positions respectives de la victime et de l'agresseur sont indiquées quelquefois par la direction du trajet de la plaie. Il faut se rappeler, toutefois, que l'arme peut dévier en frappant ; la déviation est surtout à prendre en considération dans les blessures par arme à feu ; elle peut se produire avant que le projectile n'ait atteint le corps. — Les blessures de la partie postérieure du corps peuvent être produites par un individu placé en avant de la victime, et frappant avec le bras porté en arrière de celle-ci, ou bien encore pendant que la victime était baissée en avant.

Le siège exclusif des blessures sur un côté du corps confirme quelquefois les témoignages qui représentent la victime comme appuyée le long d'un mur ou protégée en partie par un autre obstacle au moment où elle a été frappée.

#### § IV. — Dans quel ordre les coups ont-ils été portés ?

C'est là une question qu'il est bien rarement possible de résoudre avec certitude. On ne peut admettre d'une façon générale que les blessures les plus graves sont les dernières, ainsi que le disent certains auteurs ; le meurtrier peut avoir frappé encore après avoir fait une ou plusieurs plaies mortelles. — Dans un cas d'homicide par section d'une grosse artère, le cœur avait été en outre

traversé sans qu'il y eût d'épanchement notable de sang dans le péricarde ; Tardieu conclut que cette blessure avait été faite la dernière. — M. Tourdes<sup>1</sup> mentionne les circonstances suivantes comme indiquant l'ordre des coups. « L'arme tranchante et affilée, tordue, faussée, émoussée à la fin, produit des blessures de différents caractères, correspondant aux phases de la lutte. La pointe de l'instrument arrêtée dans un os peut signaler la dernière blessure. Une arme ensanglantée par une première blessure, peut s'essuyer sur les vêtements qu'elle traverse en en faisant une seconde. Un coup de couteau avait percé les poumons et le cœur ; il existait sur le dos une blessure superficielle qui avait à peine saigné. La face externe des vêtements, au-dessus de cette blessure, était ensanglantée ; le médecin en conclut que le sang déposé provenait de la lésion du cœur, et que par conséquent la plaie du dos avait été faite la dernière. »

#### § V. — La victime a-t-elle été blessée en se précipitant elle-même sur l'arme ?

Il arrive souvent, surtout à l'occasion des homicides commis pendant une rixe, que l'inculpé allègue qu'il avait un couteau ou une autre arme pour tenir en respect son adversaire, et que celui-ci s'est enferré lui-même en se précipitant aveuglément sur l'arme. Quand la blessure est profonde, il est en général bien difficile d'admettre qu'elle ait pu être produite de cette façon, sans que l'inculpé ait donné une certaine impulsion à l'arme, ou, du moins, ait résisté avec celle-ci, au choc du corps de son adversaire. On comprend, en effet, que si un homme se jette au-devant d'un couteau, son corps repoussera l'arme, et pour que celle-ci puisse traverser les vêtements et faire ensuite une plaie profonde, il faut qu'elle ait été tout au moins maintenue vigoureusement.

Certaines circonstances peuvent démontrer la fausseté des explications de l'inculpé. Ainsi un coup dont la

1. Article BLESSURES du *Dict. encyclop. des sciences médic.*

direction est nettement oblique de haut en bas exclut, dans la plupart des cas, la possibilité de l'enferrement. Il en est de même si, avec une plaie unique, on trouve deux trajets distincts; une telle disposition, qu'il n'est pas très rare de rencontrer, indique que l'arme, après avoir été retirée incomplètement, a été enfoncée une seconde fois dans la plaie. Quand les positions respectives des deux adversaires sont bien indiquées par les déclarations des témoins et de l'inculpé lui-même, on peut quelquefois reconnaître, d'après le siège et la direction de la blessure, si l'enferrement est ou non possible<sup>1</sup>.

§ VI. — La victime a-t-elle pu accomplir certains actes après avoir été frappée ?

C'est là une question qui peut présenter de l'intérêt à divers titres, et surtout parce que l'on suppose qu'en raison de la gravité des blessures, la victime a été frappée immédiatement avant sa mort et non pas au moment antérieur où il est établi qu'elle s'est trouvée en présence de l'inculpé.

Il convient d'apporter une grande réserve dans la réponse aux questions de cette nature, car de nombreux exemples montrent que des blessures très graves n'entraînent pas toujours la mort immédiate et permettent l'accomplissement d'actes exigeant des efforts prolongés. Les blessures du cerveau sont surtout remarquables à cet

1. Un cas où ces deux circonstances se trouvaient réunies est rapporté par Fodéré (d'après Elvers). Un meunier est tué par un boucher et celui-ci prétend qu'il tenait son couteau à la main, et que son adversaire en se précipitant sur lui a fait un faux pas et est tombé sur ce couteau. La plaie, simple extérieurement, conduisait à deux plaies du ventricule gauche, séparées l'une de l'autre par un intervalle de deux lignes; le meurtrier avait dirigé l'arme à la façon des bouchers de son pays qui plongent le couteau dans le cœur de l'animal, et, sans le retirer complètement, font une seconde blessure. De plus, comme le coup avait été porté obliquement de haut en bas, que le meunier était beaucoup plus grand que le boucher, cela indiquait que le meunier avait été frappé non pas debout, mais probablement alors qu'il était encore assis.

égard; elles peuvent laisser une survie de plusieurs jours et même de plusieurs semaines, et pendant ce temps le blessé continue quelquefois à vaquer à ces occupations; nous en avons cité plusieurs exemples à propos de la mort subite (p. 95); en voici deux autres que nous avons observés. Un homme reçoit en arrière de la tête une balle qui traverse entièrement le lobe gauche du cerveau suivant son grand axe, en intéressant les corps opto-striés; il est vu ensuite par plusieurs personnes gravissant un escalier, très péniblement, parce qu'il avait une hémiplegie bien remarquée par les témoins; il est trouvé sans connaissance à un endroit qu'on a lieu de croire distant de près d'un kilomètre du point où il a été frappé; il ne meurt qu'au bout de six ou huit heures. Un homme a le crâne perforé par un coup de marteau qui produit en même temps une plaie du cerveau intéressant les deux premières circonvolutions frontales gauches sur une longueur de 4 centimètres, une largeur de 2 centimètres et demi et une profondeur d'environ 1 centimètre. Trente heures après il put répondre au juge d'instruction, dire son nom et donner quelques indications sur le crime. Il mourut le cinquième jour.

Des lésions très graves des organes les plus importants laissent quelquefois aussi une survie inattendue. On trouve dans le *Traité de médecine légale* de Devergie les deux observations suivantes. Un homme atteint de fractures nombreuses et étendues (mais non comminutives) du crâne avec épanchement sanguin abondant sous la dure-mère, de rupture du diaphragme et de déchirure de la portion herniée de l'estomac avec issue de près de 1 litre de matières alimentaires dans la plèvre gauche, put marcher pendant deux heures, séjourner en outre pendant une heure dans une ville, répondant aux questions qui lui étaient posées, et ne mourut que plusieurs heures après. Un homme écrasé par sa voiture et atteint d'une large rupture du diaphragme, d'une déchirure complète du jéjunum, de broiement de la rate, put encore faire deux lieues presque toujours à pied et ne mourut

que le lendemain. — Brierre de Boismont rapporte un cas tellement extraordinaire que nous ne le reproduisons que sous toutes réserves. Un coup de couteau (suicide) « avait traversé le jéjunum, ouvert la veine cave en trois endroits, blessé le foie, traversé le diaphragme, le péricarde et le ventricule droit, divisé l'aorte; l'arme avait été évidemment enfoncée et retournée dans différentes directions. Pendant près de trois heures, ces nombreuses blessures ne déterminèrent aucun accident, et le chirurgien de l'hôpital émit l'opinion que la plaie n'était point pénétrante. La mort eut lieu instantanément<sup>1</sup>. »

Il est certain que la *blessure des gros vaisseaux* laisse parfois une certaine survie. M. Tourdes cite les cas d'un homme qui, après section de la carotide, put descendre un escalier et faire quelques pas; d'un autre qui avait eu la veine cave inférieure traversée par une balle de revolver et qui ne mourut qu'au bout de dix minutes. Une femme, après avoir eu la carotide et la jugulaire sectionnées, put encore parcourir une distance de 23 yards (Amos, cité par Hofmann).

Les *plaies du cœur* sont bien loin d'entraîner toujours une mort immédiate, même quand elles ont perforé assez largement un ventricule ou une oreillette. Nous avons fait l'autopsie d'un homme qui avait eu le ventricule gauche perforé par une balle de revolver que nous trouvâmes dans le péricarde; après avoir reçu cette blessure dans une chambre au rez-de-chaussée, cet homme lança à la tête de son adversaire une lampe qui alluma un commencement d'incendie; il alla puiser de l'eau dans la cour, rapporta le seau, en jeta le contenu sur le feu qu'il éteignit et se plaça ensuite sur son lit où il mourut. Il est probable que la balle était restée un certain temps dans la plaie du cœur, empêchant l'hémorragie, et était retombée ensuite dans le péricarde. Dans un autre cas, une femme atteinte d'un coup de couteau qui avait perforé

1. Brierre de Boismont, Suicide et folie suicide. Paris, 1856.

complètement le ventricule droit sur une largeur de 1 centimètre ne mourut qu'au bout de douze jours; nous trouvâmes à l'autopsie un énorme épanchement de sang dans la plèvre gauche et, dans le péricarde, des néo-membranes extrêmement épaisses. — Le professeur Tillaux a vu un aliéné qui s'était enfoncé entièrement dans le thorax une tige de fer de 16 centimètres de longueur; cette tige avait traversé le bord antérieur du poumon gauche, la paroi postérieure des ventricules, et s'était engagée dans le poumon droit. Cet homme mourut un an après, à la suite d'une nouvelle tentative de suicide. — Bon nombre de blessures du cœur guérissent<sup>1</sup>, tandis que d'autres, relativement très légères, occasionnent rapidement la mort. Magnan<sup>2</sup> a vu une aliénée se suicider en s'enfonçant dans le cœur une épingle de 0<sup>m</sup>,03; la pointe du ventricule gauche portait sept piqûres dont aucune n'était pénétrante, mais qui avaient occasionné une hémorragie de 280 grammes dans le péricarde.

§ VII. — Combien de temps avant la mort la victime avait-elle accompli certains actes physiologiques?

On demande souvent au médecin combien de temps après son dernier repas une personne a succombé: on espère déterminer ainsi le moment où l'homicide a été commis. Malheureusement, il est très difficile de répondre avec précision à cette question, parce que l'on est loin de savoir exactement quel temps est nécessaire pour la digestion des divers aliments, que ce temps, du reste, varie notablement suivant les individus et qu'il est probable qu'une fois la digestion commencée, elle continue, jusqu'à un certain point, après la mort. Toutefois, suivant que l'estomac est rempli d'aliments, ou qu'il ne

1. Fischer (*Langenbeck's Archiv. für klinische Chirurgie*, IX) a réuni 452 cas de plaies du cœur, parmi lesquels 104 seulement (26 0/0) ont entraîné la mort immédiatement, et 72 ont été suivis de guérison.

2. Magnan, *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3<sup>e</sup> série, t. XXIV, 1890.

contient qu'une petite quantité de matières alimentaires profondément modifiées, ou enfin qu'il est vide, on peut dire que la digestion était à peine commencée, ou déjà très avancée ou tout à fait terminée, et ces indications approximatives peuvent encore être très utiles.

On demande quelquefois aussi quels ont été les aliments pris au dernier repas. Il est en général facile de faire cette reconnaissance par le simple examen à l'œil nu; on distingue ainsi les diverses espèces de viande et de légumes; quelquefois, l'examen microscopique est nécessaire, et il donne entre les mains des experts compétents, dont on doit réclamer alors le concours, des résultats très précis. Le vin, ainsi que l'avait remarqué Devergie, disparaît rapidement de l'estomac, mais il laisse sa matière colorante qui imprègne les aliments avec lesquels il est resté en contact.

L'ingestion de certaines liqueurs est souvent reconnue par leur odeur spéciale qu'on retrouve soit dans l'estomac, soit dans les poumons, le foie ou le cerveau.

Dans deux cas, on nous a demandé si la victime avait été tuée au moment où elle venait d'uriner, car on supposait qu'elle avait été surprise à ce moment. La vessie renfermait un litre d'urine chez l'une des victimes; elle était complètement vide chez l'autre. Dans un autre cas, on supposait qu'un soldat avait été tué au moment où il finissait de se rhabiller après avoir déféqué. Cette hypothèse n'était pas fondée, car il existait de l'urine dans la vessie et des matières fécales demi-molles dans le rectum. Il faut se rappeler à cet égard que la défécation n'expulse pas toujours la totalité des matières contenues dans le rectum, mais qu'elle s'accompagne presque toujours de l'évacuation de la vessie.

#### § VIII. — En quel endroit la victime a-t-elle été frappée?

Cette question est quelquefois résolue par l'examen des lieux, examen qui sous certains rapports, et notamment au point de vue de la recherche des taches de sang, est

de la compétence médicale. Le médecin est en effet plus apte qu'un magistrat ou qu'un agent de police à reconnaître certaines taches de sang et surtout à en interpréter la disposition.

Beaucoup de taches sanguines échappent à une investigation superficielle; il en est ainsi de celles qui siègent sur les étoffes ou d'autres objets de nuance sombre et qui souvent apparaissent mieux à la lumière artificielle qu'à celle du jour. On trouve quelquefois du sang en des endroits inattendus: au plafond d'une chambre par exemple. Taylor en a reconnu sur les poils d'un chien qui était dans la chambre au moment du crime. L'examen exige surtout beaucoup de soin quand il est fait tardivement et que des lavages ont été pratiqués. Dans ces circonstances, on retrouve souvent encore du sang, notamment dans les fentes du parquet ou du carrelage, au-dessous du plancher où l'eau de lavage a pénétré sans laisser de traces à la superficie.

Quand la victime succombe à l'endroit même où elle a été frappée, le sang se trouve uniquement au voisinage immédiat du corps, sauf les éclaboussures et les gouttelettes qui peuvent résulter d'un jet artériel. Ces gouttelettes sont arrondies et entourées dans tous les sens de fines éclaboussures si le jet a rencontré perpendiculairement l'endroit qu'il a taché; s'il est arrivé obliquement, les gouttelettes ont la forme d'un ovoïde allongé ou d'une poire, la grosse extrémité se trouvant à leur partie initiale, les éclaboussures accompagnant chacune d'elles à leur partie terminale; les gouttes sont disposées en série régulière. On peut ainsi déduire, de la situation et de la forme de ces gouttelettes artérielles, des conclusions relatives à la position du corps au moment où l'hémorragie a eu lieu. Le jet artériel peut atteindre à une distance de plus de 2 mètres.

Dans d'autres cas, on trouve de nombreuses taches de sang dans des endroits divers d'une chambre, d'une maison ou dans un plus large espace, et il y a quelquefois grand intérêt à savoir en quel endroit la victime a été