

si le sang se trouve sur la face intérieure ou sur la face extérieure de l'étoffe.

L'inculpé fournit presque toujours sur l'origine de ces taches des explications que le médecin est chargé de contrôler. Dans un cas où des taches sanguines se trouvaient à la partie inférieure et antérieure des jambes d'un pantalon, l'inculpé les attribuait à une blessure qu'il aurait reçue à la cuisse. Or, il n'existait pas de traces de cette blessure, et nous fîmes remarquer que celle-ci aurait dû tacher la partie intérieure du pantalon en même temps que sa face extérieure. — Dans un autre cas, où un pantalon présentait plusieurs petites taches sanguines au-devant de chaque jambe, l'inculpé expliquait leur présence par des hématuries dont il aurait été atteint; les voies urinaires paraissaient parfaitement saines, et il aurait été étrange que le sang sortant de la verge ait souillé uniquement la face externe du pantalon.

On demande quelquefois si un homicide par blessures peut avoir été accompli sans que le meurtrier soit atteint par le sang. D'une façon générale cela n'est pas impossible; mais dans chaque cas particulier cela dépend de la nature de la blessure, et des positions respectives du meurtrier et de la victime. — Dans l'affaire Anastay, l'assassin n'avait du sang que sur les manchettes de sa chemise, et cependant il avait tué une dame en lui coupant le cou, et ensuite il avait également coupé le cou de la bonne; ces blessures avaient énormément saigné, mais le meurtrier avait frappé ses victimes en se tenant derrière elles.

Empoisonnement mental, mémoires des assassins, etc. etc. Causes de fortune, acquiescements, etc. etc. Tenor de castles de prison par canon et amants.

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

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

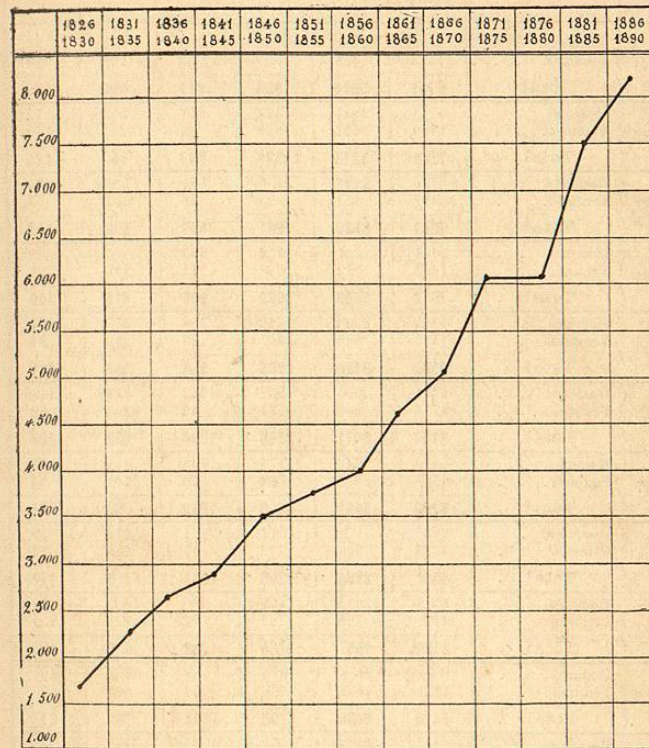


Fig. 19. — Tableau indiquant le nombre des suicides en France (1826 à 1880).

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

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

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	658	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. . . .	6376	3133	1395	985	479	107
	Femmes. . . .	1834	532	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. . . .	8851	3931	2244	1084	848	191

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

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.

§ 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.

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*).

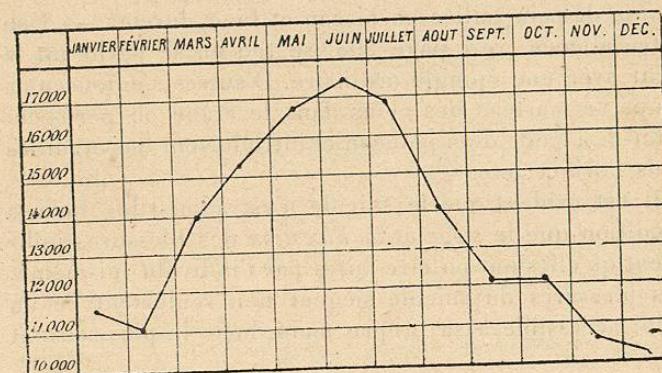


Fig. 20. — Courbe de la fréquence des suicides d'après les saisons.

Les blessures par instruments hachants ou contondants 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 : Taylor, Hofmann et Casper-Liman rapportent des exemples de suicide 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. Il y a, du reste, des individus qui ont recours aux procédés les plus étranges. Hofmann en a vu quelques-uns qui aspergeaient leurs vêtements de pétrole et y mettaient le feu.

C'est surtout quand le suicidé est un aliéné qu'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 autre aliénée (voir page 293) se tue en se perforant le cœur avec une épingle ordinaire. D'autres s'enfoncent à coups de marteau des clous dans le crâne ou perforent celui-ci à l'aide d'un poinçon et introduisent des aiguilles dans l'orifice, 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

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

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 (voir page 290).

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'était 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. — Souvent le suicidé a réitéré le maniement de l'arme. Il en résulte plusieurs plaies non seulement sur la peau mais quelquefois sur les muscles, le larynx ou même les vaisseaux. Ces plaies sont en général à peu près parallèles, mais non pas toujours.

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 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.

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 grammes de sang, en partie coagulé, dans l'estomac.

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, 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. D'autre part, il faut compter avec les exceptions qui résultent d'une idée bizarre du meurtrier. Hofmann cite un homme qui s'est tué dans un café rempli de monde en se tirant un coup de revolver derrière le crâne; la balle avait perforé l'occipital.

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 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

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.	224
Poitrine. 68	}	Cœur.	45
		Poumons.	23
Abdomen.	3		

possible, avec l'arme et les cartouches qui ont produit les blessures.

§ II. — Autres indices à rechercher dans le 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; cela peut arriver avec des revolvers dont le barillet ne joint pas exactement, ou avec des armes très courtes ayant tiré de très près, parce que dans ce cas quelques grains de poudre peuvent sauter 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 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 Brierre de Boismont¹.

1. Brierre 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).

art. 527 (c. P.)
" 528 "
529
530

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 des doutes subsistent quelquefois sur la véritable cause de la mort, et l'expert est appelé à les élucider.

Presque toujours, l'autopsie permet de reconnaître facilement qu'un individu a été écrasé, est tombé de haut. Ainsi qu'on le verra plus loin, les blessures produites en pareils cas diffèrent par certains caractères, et notamment par leur énormité, par leur multiplicité, de celles que pourraient produire des coups. Mais l'examen extérieur du corps ne suffit pas pour ce diagnostic, la peau ne présentant souvent que des lésions légères ou nulles. Il en était ainsi chez un homme qui avait été trouvé mort un matin au pied du mur sur lequel donnaient les fenêtres de son escalier; certaines circonstances morales faisaient soupçonner qu'il avait été frappé par un meurtrier et traîné jusqu'à l'endroit où il avait été trouvé. A l'autopsie, nous trouvâmes une fracture du crâne, des contusions et des plaies contuses très nombreuses du cerveau, et une rupture énorme du diaphragme avec hernie d'une grande partie de l'estomac et d'une portion du foie dans la poitrine; nous déclarâmes que de telles lésions n'avaient pu être produites que par une violence considérable telle qu'une chute de haut, et qu'elles ne résultaient pas de coups.

Le diagnostic peut être plus difficile quand il s'agit de reconnaître si une fracture du crâne, non accompagnée