

on le reconnaît de la façon suivante. La longueur de la tête rentre dans l'une des trois catégories qui ont été établies pour la classification en grandes, moyennes et petites. Les deux tiers des fiches signalétiques sont ainsi éliminés. Dans le tiers restant, on élimine encore deux autres tiers en se basant sur la largeur de la tête qui a été

**I. — Observations anthropométriques.**

taille 1 <sup>re</sup> 67.2	long <sup>r</sup> 19.5	piéd g. 26.8	n <sup>o</sup> de classe 1-2	Age de 27 ans
voûté "	larg <sup>r</sup> 15.9	médus g. 11.5	auréole jaune pâle	né le 14 juillet 1863
enverg. 1 <sup>re</sup> 67	li-zyg <sup>s</sup> 14.6	auric <sup>g</sup> g. 8.7	péripléorie bleu violacé	taille égale
buste 0, 92.4	oreille dr. 5.8	l'oudeé g. 43.2	part <sup>ie</sup> icig légers	Age app <sup>ré</sup> égal

**II. — Renseignements descriptifs.**

Front	racine (prof)	H <sup>o</sup> labiale	« Dim <sup>o</sup> »	fronto-nasal
inclina <sup>o</sup> verticale	dos rectil base relevée	proémin <sup>o</sup>	« part <sup>ie</sup> »	naso-labial rebogée
Haute <sup>r</sup>	Haute <sup>r</sup> Saillie Large	bordure	inclina <sup>o</sup>	lab <sup>o</sup>
« Large petite »	petite l	épaisseur	Haute <sup>r</sup>	« part <sup>ie</sup> »
part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>
Oraille droite	bord Oris	Sup <sup>o</sup> petite	Post <sup>o</sup> petite	our <sup>o</sup> part <sup>ie</sup>
lob cont <sup>o</sup> égale	cont <sup>o</sup> fondus mod <sup>o</sup>	Dim <sup>o</sup> petite	part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>
a. trig. incl <sup>o</sup>	prof <sup>o</sup> saill <sup>o</sup> rem <sup>o</sup>	Dim <sup>o</sup>	part <sup>ie</sup>	part <sup>ie</sup>
pli. sup <sup>o</sup>	sup <sup>o</sup>	« ec <sup>o</sup> »	Conque	haut <sup>o</sup> larg <sup>o</sup> part <sup>ie</sup>

Contour de face

empt <sup>o</sup> capotées	ouverture	Interoculaire	« cou long <sup>o</sup> »	larg <sup>o</sup>
direct <sup>o</sup>	modèle sp <sup>o</sup>	frontales	« Carrure Large »	met <sup>o</sup> oblique
forme	part <sup>ie</sup>	oculaires	Ceinture	
dim <sup>o</sup>	« saillie »	Rides	Allure, langage, habillement, etc.	
part <sup>ie</sup>	globes	part <sup>ie</sup>	allure martiale	
nuance	orbites	expression	accent méridional	

Système pileux et Teint.

no <sup>o</sup> « bâta <sup>o</sup> moyen »	no <sup>o</sup> « bâta <sup>o</sup> clair »
nature	nature
insert <sup>o</sup>	impl <sup>o</sup>
abond <sup>o</sup>	part <sup>ie</sup>
Teint (pig <sup>o</sup> )	Sang <sup>o</sup>
part <sup>ie</sup>	

Dressé à Paris, le 23 10 1895  
par M. Guyer  
vérité lg. por



FIG. 44.

également divisée en trois catégories. On procède de même pour les autres parties du signalement et on arrive ainsi, d'élimination en élimination, à un groupe d'une dizaine de fiches parmi lesquelles on cherche celle où toutes les dimensions correspondent à celles qui viennent d'être relevées sur l'individu suspect. L'indication des

marques particulières apporte une certitude complète dans l'identification. D'ailleurs, on trouve sur la fiche, en même temps que les indications de chiffres, la photographie de face et de profil du condamné. Cette recherche ne demande en général que quelques minutes.

La figure 44 reproduit le recto (le verso étant semblable à la figure 43) d'une fiche établie dans les prisons des départements. Ici, la photographie n'existe pas; elle est remplacée par les « renseignements descriptifs » qui comprennent l'indication des particularités que présente la conformation du crâne et de la face. Ces renseignements et les empreintes digitales confirment et précisent les observations anthropométriques, de sorte qu'à l'aide de la fiche départementale on peut retrouver à Paris la fiche, avec photographie, correspondant au même individu.

ARTICLE II. — SIGNES PROPRES A ÉTABLIR L'IDENTITÉ D'UN CADAVRE PUTRÉFIÉ OU RÉDUIT A L'ÉTAT DE SQUELETTE.

§ I. — Précautions à prendre lors de l'exhumation.

Quand le médecin est appelé à assister à la recherche d'un cadavre que l'on suppose enfoui depuis longtemps en un certain endroit, il doit faire prendre certaines précautions aux travailleurs. Il importe beaucoup que le cadavre soit retrouvé intact et que l'on puisse recueillir tout ce qui en reste, ainsi que les vêtements et les autres objets enfouis avec le corps. Quand on peut présumer par quelque indice quelle est la place exacte qu'occupe le cadavre, on fait creuser la tranchée non à cet endroit même, mais à quelque distance, et dès qu'une partie du cadavre a été mise à découvert, on s'efforce de ne pas entamer celui-ci par un coup de pelle ou de pioche. La terre enlevée autour de lui est mise de côté et tamisée ensuite; on y retrouve quelquefois des petits os de la main et du pied, des ongles, des cheveux, des pièces d'habillement, etc. Il est bon aussi de recueillir quelques échantillons de cette terre pour les soumettre au besoin

à l'analyse chimique. Le corps étant complètement découvert, avant de le faire enlever, on note quelle position il occupe, quel est l'état des vêtements; s'il existe un lien autour du cou ou d'une autre partie du corps, on en décrit soigneusement la disposition. La nature du terrain doit aussi être mentionnée.

Une fois le corps enlevé, l'expert procède à loisir à ses constatations. S'il s'agit d'un amas d'ossements complètement dissociés, il faut rechercher s'ils proviennent d'un seul cadavre humain, s'ils représentent un squelette entier et énumérer ceux que l'on a trouvés ou ceux qui manquent. L'expertise a ordinairement pour but de résoudre les questions suivantes: détermination du sexe, de l'âge, de la taille, recherche des signes particuliers d'identité et des traces de blessures.

#### § II. — Détermination du sexe.

Quand les organes génitaux externes et internes ont complètement disparu, les caractères du squelette permettent encore presque toujours de résoudre cette question.

Considéré dans son ensemble, le squelette de la femme est composé d'os moins volumineux, plus grêles que ceux de l'homme; les extrémités des os longs sont moins grosses, les tubérosités moins saillantes, les empreintes des insertions tendineuses moins marquées. La gracilité des os est particulièrement prononcée aux mains et aux pieds.

C'est surtout le bassin, dont la conformation offre des caractères spéciaux, que met en évidence la comparaison des figures 45 et 46. Chez la femme, le grand bassin est beaucoup plus large et plus évasé, les fosses iliaques plus étalées et moins concaves. Le petit bassin est également plus large, plus évasé dans le sens transversal chez la femme; sa paroi postérieure est plus concave; sa paroi antérieure ou pubienne est plus large et moins haute. Les trous sous-pubiens sont plus grands et triangulaires chez la femme; ils sont irrégulièrement circulaires chez l'homme; les branches ischio-pubiennes sont plus minces

chez la femme. La hauteur totale du bassin est plus considérable chez l'homme.

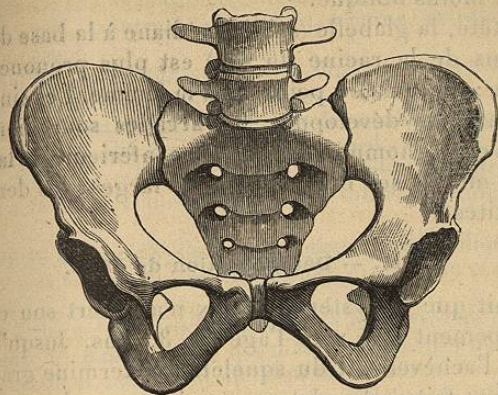


FIG. 45. — Bassin de femme.

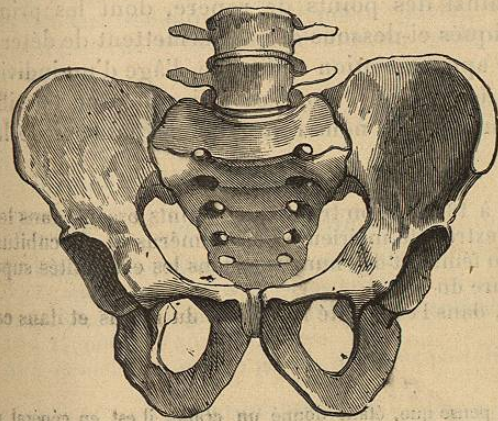


FIG. 46. — Bassin d'homme.

Les fémurs de la femme sont plus recourbés en avant et leur col forme avec le corps de l'os un angle plus prononcé.

Le thorax a une forme conoïde chez l'homme, plus ovoïde

chez la femme ; chez celle-ci il est aplati d'avant en arrière et relativement plus large à sa partie supérieure ; le sternum est moins oblique.

A la tête, la glabella (saillie médiane à la base du front, au-dessus de la racine du nez) est plus prononcée chez l'homme ; elle existe à peine chez la femme. Les sinus frontaux sont plus développés, les arcades sourcilières plus épaisses chez l'homme. La mâchoire inférieure de la femme est plus mince, ses branches moins larges ; les dents sont plus petites<sup>1</sup>.

### § III. — Détermination de l'âge.

On sait que le système osseux n'acquiert son complet développement que vers l'âge de 30 ans. Jusqu'à cette époque, l'achèvement du squelette se termine graduellement, et se fait, à des dates spéciales pour chaque os, par l'apparition d'un point osseux dans une épiphyse et par la soudure de celle-ci à la diaphyse. L'état du squelette fournit ainsi des points de repère, dont les principaux sont indiqués ci-dessous et qui permettent de déterminer, avec une approximation suffisante, l'âge d'un individu au-dessous de 30 ans<sup>2</sup>. Pour ce qui concerne l'ossification avant la naissance, nous renvoyons au tableau de la page 452.

De 1 an à 18 mois, on trouve des points osseux dans les cartilages de l'extrémité inférieure de l'humérus et du cubitus, dans les têtes du fémur et de l'humérus, dans les extrémités supérieure et inférieure du tibia.

A 2 ans, dans l'extrémité inférieure du radius et dans celle du péroné.

1. Broca pense que, étant donné un crâne, il est en général possible de reconnaître s'il est masculin ou féminin. On trouvera dans l'article CRANE du *Dict. encycl.*, par S. Pozzi, l'exposé détaillé des caractères différenciels.

2. Les dates indiquées par les divers auteurs pour l'apparition des points osseux et la soudure des épiphyses diffèrent souvent d'une façon notable. Nous avons pris surtout pour guide M. Sappey, mais en tenant compte de quelques observations qui nous sont personnelles.

A 3 ans, grosse et petite tubérosités de l'humérus, grand trochanter.

De 3 1/2 à 4 ans, épitrochlée et rotule.

De 4 à 5 ans, point postérieur de l'olécrâne, extrémité supérieure du péroné.

De 5 à 6 ans, extrémité supérieure du radius, tête des quatre derniers métacarpiens et métatarsiens.

De 6 à 7 ans, extrémité supérieure des phalanges de la main, extrémité postérieure des phalanges du pied.

De 8 à 9 ans, extrémité inférieure du cubitus, petit trochanter.

De 13 à 14 ans, trochlée, épicondyle, tubérosité antérieure du tibia.

De 15 à 16 ans, épiphyses des vertèbres et de l'os iliaque.

De 16 à 18 ans, épiphyses marginales du sacrum et de l'omoplate.

De 18 à 20 ans, l'épitrochlée, les trois épiphyses de l'extrémité supérieure du fémur, celles des métacarpiens, des métatarsiens et des phalanges se soudent au corps de ces os.

A 20 ans, soudure des épiphyses supérieure et inférieure du péroné, et de l'épiphyse inférieure du fémur.

A 25 ans, soudure de l'extrémité sternale de la clavicule et de la crête de l'ilium.

De 25 à 30 ans, soudure de la première vertèbre sacrée avec les autres, du sphénoïde avec l'occipital, et des épiphyses du corps des vertèbres.

L'état de la dentition complète les renseignements fournis par le squelette.

Voici les dates de l'apparition des dents :

#### PREMIÈRE DENTITION

De 6 à 8 mois, les quatre incisives médianes,

De 7 à 12 mois, les quatre incisives latérales.

De 12 à 18 mois, les quatre petites molaires antérieures.

De 16 à 24 mois, les quatre canines.

De 24 à 36 mois, les quatre petites molaires postérieures<sup>1</sup>.

#### SECONDE DENTITION

A 5 ans, les quatre premières grosses molaires.

De 6 à 8 ans, les deux incisives médianes inférieures.

1. Avant la sortie des dents, l'étude de ces organes peut encore donner des renseignements sur l'âge. Voir : Magitot, Recherches physiologiques et médico-légales sur l'âge chez l'homme depuis la naissance jusqu'au sixième mois (*Académie de médecine*, 27 mars 1888).

De 7 à 8 ans, les deux incisives médianes supérieures.  
 De 8 à 9 ans, les quatre incisives externes.  
 De 9 à 10 ans, les quatre premières petites molaires.  
 De 10 à 11 ans, les quatre canines.  
 De 12 à 13 ans, les quatre secondes petites molaires.  
 De 12 à 14 ans, les quatre secondes grosses molaires.

Les quatre dernières grosses molaires ou dents de sagesse apparaissent de 20 à 30 ans, ou plus tard encore. Il y a d'ailleurs des exceptions assez nombreuses à l'ordre et à la date d'apparition des dents.

Quand un sujet a dépassé 30 ans, son âge ne peut être déterminé par l'état du squelette que d'une façon beaucoup moins précise. Cependant, on peut encore distinguer l'âge adulte, la vieillesse commençante et la vieillesse très avancée.

Chez l'adulte, les os acquièrent leur maximum de densité (notamment ceux du crâne); les éminences, les crêtes, les dépressions sont très accentuées. Dans la vieillesse, le tissu spongieux diminue et s'atrophie; le canal médullaire des os longs augmente de diamètre et de longueur; les parois de tissu compact s'amincissent. Vers 40 ans, l'ossification de l'appendice xyphoïde du sternum est presque complète, le coccyx se soude au sacrum, les cartilages costaux commencent à présenter quelques noyaux calcaires qui augmentent de nombre et d'étendue avec les années.

Le crâne fournit des indices importants. Les sutures coronale, bipariétale et lambdoïde commencent à s'effacer vers 35 ou 40 ans; la fusion des os se fait en premier lieu au niveau de leur table interne et gagne ensuite leur face externe. Un des points de la suture disparaît d'abord; l'effacement s'étend ensuite très lentement et il est rare qu'il soit achevé avant l'âge de 80 ou 85 ans. — Les crânes séniles présentent quelquefois aussi un amincissement partiel, une atrophie limitée, mais très apparente, effectuée aux dépens de la table externe de l'os, et siégeant principalement au niveau des bosses pariétales.

Dans la vieillesse, les disques intervertébraux s'amincissent et s'ossifient; les vertèbres se soudent plus ou moins complètement et, leur tissu se raréfiant, elles s'affaissent en

même temps que leurs faces supérieure et inférieure s'élargissent.

Il faut noter encore, comme appartenant à un âge assez avancé, l'ossification du larynx et des anneaux de la trachée; déjà un peu après la 30<sup>e</sup> année, des dépôts calcaires commencent à se former dans le larynx, envahissant d'abord les cartilages thyroïde et cricoïde pour gagner ensuite les arythénoïdes; mais il est rare d'observer avant 50 ans l'induration d'une grande partie du larynx et celle des anneaux de la trachée.

L'état de la dentition, bien qu'ayant moins de valeur, mérite aussi d'être pris en considération; l'absence d'un grand nombre de dents avec oblitération osseuse plus ou moins complète des alvéoles correspondantes, l'usure de l'émail sur les dents qui restent, indiquent en général la vieillesse avancée. — A cette période de la vie, le maxillaire inférieur se déforme, son angle s'agrandit, de sorte que le corps et la branche montante de l'os tendent vers une même ligne, comme chez les très jeunes enfants.

#### § IV. — Détermination de la taille.

La longueur d'un squelette, mesuré du vertex au calcaneum, est évidemment un peu moindre que la taille du sujet dont il provient. L'épaisseur du cuir chevelu, des disques intervertébraux, des cartilages diarthrodiaux des membres inférieurs, des parties molles de la plante des pieds, entrent dans la stature d'un individu pour une quantité qu'on évalue à 4 ou 6 centimètres.

Quand les os sont complètement désarticulés, il faut beaucoup de soins pour les disposer tous ensemble dans leurs rapports normaux, de façon à pouvoir mesurer exactement la longueur du squelette. L'adaptation simultanée des diverses pièces du rachis et du bassin est surtout malaisée. Il n'est pas impossible cependant d'y arriver en ayant recours à plusieurs aides intelligents qui maintiennent en même temps les divers os; on pourrait aussi fixer les vertèbres les unes aux autres au moyen d'une solution de gomme.

Dans les cas où manquent un certain nombre d'os indispensables pour mesurer directement la longueur du squelette, et lorsqu'on ne possède que quelques-uns ou même un seul des grands os des membres, on peut encore déterminer approximativement la taille de l'individu dont proviennent ces os. Il existe en effet entre la longueur des membres ou segments de membres et celle du corps entier une corrélation dont on peut tirer utilement parti dans ces cas.

Il est vrai que cette corrélation n'est pas constante. On voit par exemple dans le tableau suivant dressé par Orfila, et qui exprime les résultats de la mensuration de 20 squelettes, qu'à un même os d'une même longueur correspondent des tailles différentes; pour un fémur de 46 centimètres par exemple, on trouve des tailles variant de 1<sup>m</sup>,70 à 1<sup>m</sup>,83. Cela exprime en chiffres un fait d'observation vulgaire, à savoir que chez certains individus les membres inférieurs sont relativement très longs ou très courts.

Mais en mesurant un grand nombre de squelettes, on peut établir pour cette corrélation un chiffre moyen, de sorte qu'étant donné un os, on peut dire à peu près entre quelles limites était comprise la taille de l'individu dont il provient. Étienne Rollet<sup>1</sup> a dressé ainsi des tableaux que nous reproduisons ci-après.

1. Étienne Rollet, De la mensuration des os longs des membres (*Thèse pour le doctorat*, Lyon, 1889). On voit dans ces tableaux qu'il y a entre le côté droit et le côté gauche une différence pouvant atteindre plusieurs millimètres. Au membre supérieur, c'est le côté droit qui presque toujours est le plus long.

TABLEAU D'ORFILA

SQUELETTES

LONGUEUR DU VERTÈBRE A LA PLANTE DES PIEDS	LONGUEUR DU VERTÈBRE A LA SYMPHISE DU PUBIS	LONGUEUR DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES DEPUIS L'ACHOMIEN	LONGUEUR DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES DEPUIS LA SYMPHISE DU PUBIS	FÉMUR	TIBIA	PÉRONÉ	HUMÉRUS	CUBITUS	RADIUS
mètre	centim.	centim.	centim.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1,80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1,43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1,49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1,45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1,38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1,47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1,69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1,75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1,54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1,67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1,64	80	71	84	44	36	35	30	26	24
1,65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1,86	95	78	81	47	39	38	33	27	25
1,79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1,78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1,83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1,83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1,60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1,70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1,77	89	78	88	46	38	37	33	28	25

TABLEAUX DE ROLLET

LONGUEUR MOYENNE DES OS RÉPONDANT A QUATRE GROUPES DE TAILLES (HOMMES)

NUMÉROS	50 HOMMES		MEMBRE INFÉRIEUR						MEMBRE SUPÉRIEUR					
	TAILLE		FÉMUR		TIBIA		PÉRONÉ		HUMÉRUS		RADIUS		CUBITUS	
	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.
1	1 <sup>m</sup> ,52 à 1 <sup>m</sup> ,60 petites tailles.		427	425	344	342	338	338	309	306	231	228	243	240
2	1 <sup>m</sup> ,61 à 1 <sup>m</sup> ,65 au-dessous de la moyenne.		439	440	359	358	353	353	321	318	237	233	255	251
3	1 <sup>m</sup> ,66 à 1 <sup>m</sup> ,70 au-dessus de la moyenne.		460	460	375	373	369	368	336	331	248	246	266	263
4	1 <sup>m</sup> ,71 à 1 <sup>m</sup> ,77 grandes tailles.		472	473	381	378	377	376	342	341	251	256	269	268

LONGUEUR MOYENNE DES OS RÉPONDANT A QUATRE GROUPES DE TAILLES (FEMMES)

NUMÉROS	50 FEMMES	MEMBRE INFÉRIEUR						MEMBRE SUPÉRIEUR					
		FÉMUR		TIBIA		PÉRONÉ		HUMÉRUS		RADIUS		CUBITUS	
		dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.
	TAILLE	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.	mill.
1	1 <sup>m</sup> ,40 à 1 <sup>m</sup> ,48 petites tailles.	385	385	309	309	305	306	280	276	204	204	220	218
2	1 <sup>m</sup> ,49 à 1 <sup>m</sup> ,53 au-dessous de la moyenne.	412	412	329	328	325	324	296	291	213	211	230	227
3	1 <sup>m</sup> ,54 à 1 <sup>m</sup> ,58 au-dessus de la moyenne.	420	420	340	340	336	336	297	289	216	213	233	230
4	1 <sup>m</sup> ,59 à 1 <sup>m</sup> ,71 grandes tailles.	442	441	360	356	355	352	318	315	228	226	246	246

Pour les os dont la longueur est exceptionnellement petite ou exceptionnellement grande, il est préférable de calculer la taille en multipliant la longueur par l'un des coefficients suivants, empruntés à Manouvrier.

## HOMMES

FÉMUR	TIBIA	PÉRONÉ	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
inférieur à 392	inférieur à 319	inférieur à 318	inférieur à 295	inférieur à 213	inférieur à 227
COEFFICIENTS					
× 3.92	× 4.80	× 4.82	× 5.25	× 7.11	× 6.66
supérieur à 519	supérieur à 420	supérieur à 413	supérieur à 368	supérieur à 273	supérieur à 293
COEFFICIENTS					
× 3.53	× 4.32	× 4.37	× 4.93	× 6.70	× 6.26

## FEMMES

FÉMUR	TIBIA	PÉRONÉ	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
inférieur à 363	inférieur à 284	inférieur à 283	inférieur à 263	inférieur à 193	inférieur à 203
COEFFICIENTS					
× 3.87	× 4.85	× 4.88	× 5.41	× 7.44	× 7.00
supérieur à 478	supérieur à 388	supérieur à 376	supérieur à 344	supérieur à 250	supérieur à 264
COEFFICIENTS					
× 3.68	× 4.42	× 4.52	× 4.98	× 7.00	× 6.49

Si l'on disposait de plusieurs os provenant des membres supérieurs et inférieurs, on prendrait pour chacun d'eux une moyenne des tailles indiquées comme leur correspondant, puis une moyenne générale des chiffres ainsi obtenus, que l'on adopterait comme représentant la stature approximative du sujet. Il est bien évident qu'un pareil procédé n'a rien de rigoureux, qu'il ne peut donner que d'une façon tout à fait exceptionnelle et fortuite un résultat exact; mais ce résultat, qu'on a soin de présenter comme une évaluation approximative, peut encore fournir des indications utiles.

## § V. — Signes particuliers d'identité.

Il est impossible d'énumérer ici tous les vices de conformation et toutes les lésions qu'on peut rencontrer sur le squelette, et qui sont susceptibles d'aider à établir l'identité d'un sujet. Nous nous contenterons de signaler quelques exemples.

On trouva sur un squelette, examiné judiciairement, que la tête du cinquième métatarsien gauche se prolongeait en dehors et présentait dans ce sens une petite surface articulaire qui semblait indiquer une articulation surnuméraire. A la main droite, le cinquième métacarpien, plus court et plus large que celui de l'autre main, avait son extrémité phalangienne séparée en deux parties présentant chacune une surface articulaire, et en articulant la première phalange du petit doigt, sur la partie du métacarpien qui avait la direction de l'axe de l'os, on remarquait également à la partie externe et supérieure de cette phalange, une facette articulaire qui attestait l'existence d'un sixième doigt. Il fut établi ainsi que le squelette provenait d'un individu qui avait disparu trois ans auparavant, et qui avait un sixième doigt à la main droite et au pied gauche.

Dupuytren et Breschet, ayant examiné des portions de cadavres trouvées dans la Seine, reconnurent « que les têtes des fémurs étaient rapetissées, raboteuses, inégales, dépourvues en partie de cartilage, non par l'effet d'une section

récente, mais par le fait d'une maladie ancienne et guérie depuis longtemps; que le col de chaque fémur était raccourci et que celui du côté droit offrait en avant une végétation osseuse encroûtée de cartilage; que les ligaments de l'articulation étaient déformés, gonflés et adhérents aux parties molles. En outre, les cavités cotyloïdes étaient oblitérées; à la place de celle du côté droit il existait une végétation moitié osseuse, moitié fibro-cartilagineuse, au centre de laquelle s'implantait le ligament rond; de ce côté la tête du fémur était logée dans une cavité accidentelle, en arrière et au-dessus de la cavité naturelle; une disposition analogue existait au membre gauche, mais la cavité nouvelle était située plus haut et plus en arrière que la droite ». Les experts conclurent que cet individu devait avoir dans la conformation des hanches une difformité remarquable, et dans la progression une claudication et certainement un balancement pénible et désagréable du corps sur chaque membre inférieur alternativement; et que le membre inférieur droit étant plus court, la pointe du pied droit devait porter presque seule sur le sol. Le cadavre était en effet celui d'un individu dont la conformation et la démarche étaient bien telles que les experts l'avaient indiqué.

Dans une autre expertise la conformation asymétrique du bassin, la courbure anormale des tibias et des péronés, bien plus accentuée sur la jambe gauche qui était aussi plus courte que la droite, permirent d'établir que le squelette provenait d'un individu qui boitait (et qui fut reconnu à d'autres signes encore<sup>1</sup>).

Les ongles et les poils (cheveux, barbe) qui résistent très longtemps à la putréfaction fournissent aussi des indices importants d'identité. Les ongles peuvent indiquer si le sujet se livrait ou non à des travaux manuels grossiers. La présence de la barbe, la longueur de la chevelure peuvent suffire à établir le sexe; la coloration des poils fournit

1. On trouvera dans la collection des *Ann. des d'hyg. publ. et de méd. lég.* la relation de plusieurs expertises de ce genre.

aussi un indice dont l'utilité est évidente; il faut savoir toutefois que, sous l'influence de la putréfaction, les cheveux peuvent revêtir une teinte plus claire ou plus foncée que celle qu'ils avaient pendant la vie.

Les dents, qui se conservent presque indéfiniment, peuvent aussi donner des signes d'identité qui ont été énumérés précédemment (voir un rapport à la fin de ce livre).

Il est en général très difficile de reconnaître sur un squelette si les fractures, perforations, ou autres lésions traumatiques des os, ont été produites pendant la vie ou après la mort. On ne peut guère compter sur la présence d'un épanchement sanguin que la putréfaction fait disparaître assez rapidement<sup>1</sup>, et il ne faut pas oublier que les parties déclives des os, notamment de ceux du crâne, peuvent être fortement imbibées par le sang qui s'est accumulé en ces points sous l'action de la pesanteur. Un commencement de cal, une altération morbide, telle que la carie ou la nécrose, peuvent montrer qu'il s'agit de lésions ayant précédé la mort d'un certain temps. Enfin, on reconnaîtra facilement les lésions produites par les manœuvres des ouvriers qui ont découvert le squelette, en ce que les solutions de continuité présenteront des bords à aspérités très nettes, très aiguës, non émoussées, et une surface d'une coloration très différente de celle du reste de la superficie osseuse.

## CHAPITRE DEUXIÈME.

### EXAMEN DES EMPREINTES.

#### § I. — Empreintes laissées par les pas.

Il arrive quelquefois qu'on retrouve sur le lieu où a été commis un crime les empreintes des pas du coupable.

1. Cependant, dans une affaire Guérin, les experts ont pu reconnaître,