

ils sont très limités, le sang est peu coagulé, et non pas incorporé avec les tissus comme si c'eût été pendant la vie.

La putréfaction rapide peut modifier ces résultats comme nous le verrons en faisant son histoire. — Nous avons déjà tracé les caractères distinctifs des brûlures faites après la mort. On se rappelle qu'une ligne étroite, rouge, entourant la partie affectée, et non susceptible de disparaître sous la pression du doigt, persiste sur le cadavre si la brûlure a eu lieu pendant la vie; que des phlyctènes remplies de sérosité ne se développent pas si la mort a suivi de très près la brûlure. Sur le cadavre, ces phlyctènes ne sont remplies que d'air.

Le but principal de l'ouverture du corps étant de rechercher la cause de la mort, l'expert aura soin de décrire les altérations importantes, les traces de maladies d'organes qui n'ont pas été atteints par la cause vulnérante, mais qui ont pu influencer sur la rapidité de la mort.

EXEMPLES DE RAPPORTS SUR LES BLESSURES.

Contusions, plaies contuses, morsures.

Nous, soussigné, Henri-Louis Bayard, docteur en médecine, conformément à l'ordonnance en date du 9 juillet, de M. Voizot, juge d'instruction, qui, vu la procédure commencée contre les époux Fabre, nous commet à l'effet de constater les blessures du sieur Normant (François-Placide), de déterminer leur gravité et la durée de l'incapacité de travail;

Nous nous sommes transporté aujourd'hui, 10 juillet, quai des Ormes, n° 44, au domicile du sieur Normant. Là, ayant été informé que le sieur Normant avait été porté, par les soins de M. le commissaire de police du quartier, à l'Hôtel-Dieu, nous nous y sommes rendu, et nous avons trouvé le sieur Normant couché au n° 78 de la salle Sainte-Marthe.

Le blessé nous a donné les détails suivants sur l'accident qui lui est arrivé :

Dimanche dernier, 7 juillet, un individu de petite taille, qui lui est inconnu, se présenta à huit heures du soir à son domicile, réclamant une somme de trois francs qui lui étaient dus, disait-il. Sur le refus du sieur Normant de payer cet argent, l'assaillant le mordit au sourcil, à la langue, à la main gauche, et enfin lui porta sur la tête des coups d'un bâton qu'il tenait à la main et qui se brisa en frappant.

Aujourd'hui, 10 juillet, quatrième jour depuis l'accident, nous constatons :

1° Au côté externe de l'œil droit, sur l'arcade surcilière, une plaie vive formée par l'enlèvement d'un lambeau de peau de forme quadrangulaire, longue de trois centimètres, large de deux centimètres. La moitié de la longueur du sourcil a été arrachée; les paupières droites sont fortement ecchymosées ainsi que la peau qui recouvre l'os de la pommette du même côté; toute cette région est douloureuse; les paupières gauches présentent aussi une ecchymose de couleur violacée.

2° Sur la partie antérieure du crâne, à l'union de l'os frontal et des pariétaux, une plaie contuse de 2 centimètres d'étendue; sur le sommet du crâne, et au niveau de la bosse pariétale gauche, deux plaies contuses de même étendue, recouvertes, ainsi que la première, de croûtes formées par du sang coagulé et desséché. Le sieur Normant accuse beaucoup de sensibilité à la tête, il se plaint aussi d'étourdissements et de pesanteur quoiqu'il ait été largement saigné au bras lors de son entrée à l'hôpital.

3° A la partie médiane et à la pointe de la langue, une plaie vive; un lambeau d'environ un centimètre a été enlevé à toute l'épaisseur de la langue. Le sieur Normant nous a dit que cette blessure lui avait été faite tandis qu'il était renversé à terre, et que son agresseur, couché sur lui, avait placé sa bouche sur la sienne.

4° A la main gauche, entre le pouce et l'index, une plaie vive, longue de deux centimètres, large d'un centimètre, formée par l'arrachement d'un lambeau de peau de cette étendue.

5° A la partie interne et à la partie inférieure du genou gauche, plusieurs excoriations superficielles de la peau.

Conclusions. — 1° Nous avons constaté sur le sieur Normant une plaie au sourcil droit, une à l'extrémité de la langue et une à la main gauche. Ces trois plaies ont été faites par arrachement et peuvent résulter de violentes morsures.

2° Les trois plaies superficielles du crâne ont été faites par un corps contondant tel qu'un bâton.

3° Les excoriations du genou gauche paraissent résulter de coups de pied.

4° Les plaies résultant de morsures seront guéries dans douze jours; mais par suite de l'arrachement d'une partie du sourcil droit, le sieur Normant conservera dans cette région de la face un peu de gêne et de la difformité. Le sieur Normant, âgé de soixante ans, est d'une vigoureuse constitution, et jusqu'à présent les contusions qu'il a reçues sur la tête n'ont pas été suivies d'accidents graves.

5° S'il ne survient ultérieurement aucune complication, le sieur Normant sera en état de reprendre ses occupations dans douze jours, et la durée d'incapacité de travail ne sera que de dix-huit jours.

Fracture de la mâchoire inférieure.

Nous, soussigné, Henri-Louis Bayard, docteur en médecine, demeurant à Paris, conformément à l'ordonnance en date du 26 juillet dernier, de M. Salmon, juge d'instruction, qui nous commet à l'effet de visiter le sieur Hyacinthe Dubuisson, dit Guépin, de constater la nature et la gravité de ses blessures, de déterminer la durée de l'incapacité de travail;

Nous nous sommes transporté aujourd'hui, 27 juillet, à l'hôpital Necker, où nous avons trouvé le sieur Dubuisson couché au n° 9 de la salle Saint-Pierre.

Le blessé ne nous a donné que fort peu de détails sur les circonstances qui ont accompagné ses blessures. Il aurait été frappé à coups de poing, mais il penserait que les agresseurs tenaient des corps contondants dont il ignore la forme et la nature. Le sieur Dubuisson n'a pas été renversé à terre, il n'avait pas de plaie sur la face, mais il rendait beaucoup de sang par la bouche.

Le 11 juin, le jour même où il avait été blessé, le sieur Dubuisson a été reçu à l'hôpital Necker, et M. le chirurgien de garde a constaté une double fracture de la mâchoire inférieure.

La première à gauche, à l'angle formé par la branche ascendante et la branche horizontale, au niveau de la dernière grosse molaire, le fragment inférieur était croisé sur le fragment supérieur un peu obliquement de droite à gauche.

La seconde fracture était située en avant et à droite au niveau de la dent canine; l'action des muscles qui s'insèrent sur l'arcade mentonnière l'avait fait dévier en bas et un peu à gauche. Un appareil convenable fut appliqué pour maintenir réduits les fragments des deux fractures; mais des accidents graves ne tardèrent pas à se manifester: il y eut un gonflement énorme de la face, des abcès entre les fragments et du délire pendant trois jours. La congestion cérébrale céda à l'emploi des émissions sanguines, et les complications disparurent quelque temps après.

Aujourd'hui, 27 juillet, le quarante-sixième jour depuis l'accident, le sieur Dubuisson est dans l'état suivant: un bandage maintient la mâchoire inférieure, dont les fragments sont réunis, avec chevauchement, en avant et à droite du fragment droit sur le fragment gauche, et à gauche du fragment inférieur sur le fragment supérieur.

Il n'existe sur la face aucune cicatrice de plaie récente ou ancienne ; aucune dent n'a été enlevée de son alvéole.

Conclusions. — 1° Le sieur Dubuisson est en traitement d'une double fracture de la mâchoire inférieure.

2° Ces fractures sont le résultat de coups violents portés sur la mâchoire, et selon toute probabilité, simultanément et en direction inverse.

3° En raison des symptômes graves qui se sont manifestés et qui ont retardé la consolidation des fragments, la guérison ne sera complète que dans trois semaines, si toutefois il ne survient pas ultérieurement de nouveaux accidents.

4° Le sieur Dubuisson conservera une légère déviation à gauche de la mâchoire inférieure, et un peu de gêne dans les mouvements d'abaissement et d'élévation.

5° La durée de l'incapacité de travail peut être évaluée à *soixante-dix* jours à dater de l'époque de l'accident.

Fracture de jambe.

Noussoussignés, Ch.-P. Ollivier (d'Angers), H.-L. Bayard, docteur-médecin, nous sommes transportés aujourd'hui 15 septembre, à Bercy, au domicile du sieur C..., à l'effet de donner notre avis sur la fracture de la jambe gauche qui a eu lieu le 11 juin dernier, attendu qu'il importe de savoir si cette fracture est le résultat d'une violence telle que celle qui proviendrait d'un coup de pied, ou si elle a été causée par la chute qu'a faite le sieur C....

La jambe n'était enveloppée que d'un simple bandage roulé. Et après l'avoir enlevé, nous avons pu constater que la fracture de la jambe gauche n'était pas bornée au péroné, comme on l'avait présumé d'après la seule inspection de l'appareil qui était appliqué sur le membre, quand le sieur C... fut visité au mois de juin dernier.

Cette fracture a intéressé tout à la fois le tibia et le péroné, et ces deux os ont été brisés à la réunion du quart inférieur de la jambe avec ses trois quarts supérieurs. Aujourd'hui que la consolidation est parfaite, nous avons reconnu que le tibia a été fracturé transversalement, et le péroné est réuni de telle sorte que l'extrémité du fragment inférieur correspond à un pouce et demi environ au-dessous du niveau de la fracture du tibia.

La peau est intacte autour de cette fracture, et le sieur C... nous a dit qu'il n'y avait eu aucune plaie, aucune déchirure de la peau par les fragments au moment de l'accident. Il n'existait qu'une meurtrissure due à l'épanchement de sang sous la peau autour des fragments et des parties molles plus ou moins déchirées dans le voisinage des os fracturés.

Le sieur C... ne peut encore marcher qu'à l'aide de béquilles, et il commence à appuyer le pied à plat dans les mouvements de progression. La peau est uniformément violacée, œdémateuse dans toute la moitié inférieure de la jambe; les mouvements de l'articulation du pied sur la jambe sont roides, bornés, mais sans douleur.

Conclusions. — 1° la jambe gauche du sieur C... a été fracturée complètement;

2° Il est impossible de déterminer si cette fracture a été produite plutôt par un coup directement porté sur le membre que par suite de la chute faite par le sieur C...

Toutefois, nous devons faire remarquer que les fractures de la jambe qui résultent de cette dernière cause n'intéressent ordinairement que le péroné, quoiqu'il soit également très possible qu'une brisure des deux os soit la conséquence d'une simple chute. Ajoutons qu'ici l'absence de toute contusion de la peau est une circonstance qui tend à faire admettre que chez le sieur C... la jambe a pu être fracturée uniquement par le fait de la chute, qui a bien évidemment été déterminée par les coups que lui a portés

par derrière le sieur Georges. La hauteur à laquelle cette fracture a eu lieu vient encore à l'appui de cette opinion.

3° D'après l'état actuel du sieur C..., nous ne pensons pas qu'il puisse reprendre ses travaux ordinaires avant un mois, attendu la roideur et la difficulté des mouvements du pied sur la jambe, et l'impossibilité où se trouve le blessé de pouvoir marcher encore sans appui.

Suicide. — Fractures comminutives de la face et du crâne. — Deux coups de pistolet.

Nous soussignés, Ch.-P. Ollivier (d'Angers), membre de l'Académie de médecine, H.-L. Bayard, docteur en médecine, nous sommes transportés aujourd'hui, 10 octobre 1839, aux Prés-Saint-Gervais, rue Plâtrière n° 22, au domicile du sieur L...; et là, en présence de M. de Charancey, substitut de M. le procureur du roi, et de M. Labour, juge d'instruction, entre les mains desquels nous avons prêté serment, nous avons recherché les causes de la mort du sieur L.

Dans une chambre située au second étage de la maison, nous avons aperçu, étendu sur un lit placé dans l'alcôve, le corps d'un homme âgé. La tête était inclinée à droite, la face horriblement mutilée, du sang s'était écoulé des deux oreilles. Une grande quantité de sang coagulé baignait la chemise, le gilet de flanelle du sieur L..., et s'était surtout épanché à la gauche du cadavre. Le bras gauche était fléchi, rapproché du corps, et placé sur les couvertures; le pouce, l'indicateur et le médus, et l'intervalle qui sépare le pouce de l'indicateur, étaient noircis par de la poudre dont ils exhalaient l'odeur. Le bras droit était étendu le long de la cuisse droite, et placé sur la couverture; on observait la même coloration noire aux mêmes doigts de cette main. Un pistolet à deux coups et récemment déchargé

était en avant à quelque distance de la main droite. Dans l'angle de l'alcôve, à gauche et au-dessus de la tête, existait au plafond un trou circulaire et fait récemment, dirigé un peu obliquement de bas en haut, et de droite à gauche relativement à la position du corps. Cette ouverture avait le caractère de celles faites par la pénétration d'une balle; les recherches qu'on pourra faire dans l'épaisseur du plafond feront sans doute retrouver ce projectile.

Le cadavre était encore chaud, quoique présentant un état de rigidité assez prononcé. La moitié inférieure de la face était irrégulièrement déchirée par l'explosion récente d'une arme à feu. Cette mutilation consistait en lambeaux irréguliers qui tous s'étendaient de la circonférence de la bouche: aucun des bords de ces déchirures n'était noirci par la poudre. Tous les os de la face, ainsi que la mâchoire inférieure, étaient brisés en un grand nombre de fragments. La langue n'avait plus de forme distincte.

Les téguments du crâne étaient intacts; mais en les touchant, on sentait que les os étaient brisés, notamment à gauche au-dessus de l'apophyse mastoïde. L'ouverture du crâne nous a fait trouver une balle déformée par les os qu'elle avait traversés (nous la joignons à notre rapport). La substance cérébrale, dans le trajet qu'avait suivi la balle, était déchirée, et mêlée de sang et de poudre. Une bourre de papier y a été retrouvée. — L'explosion avait déterminé la fracture du temporal et du pariétal gauche, ainsi que des os qui composent la base du crâne.

La mort du sieur L... a été le résultat des fractures multipliées du crâne, ou destruction du cerveau, déterminées par l'explosion de ces deux coups de feu, qui ont été tirés à bout portant dans la tête. La coloration noire que nous avons constatée sur la peau, l'indicateur et le médus de chaque main, la situation du cadavre, et les lésions que nous avons constatées dans le crâne, sont autant de circonstances qui confirment l'opinion que le sieur L... s'est

suicidé en se tirant le pistolet tenu à deux mains, le canon introduit dans la bouche.

Il est vraisemblable que le sieur L... était alors assis sur son séant, et que le mouvement imprimé au pistolet au moment de l'explosion aura fait légèrement dévier le canon à gauche, de telle sorte qu'une des deux balles a frappé le plafond au-dessus de sa tête après avoir traversé la joue gauche.

Plaies pénétrantes de l'abdomen et de la poitrine faites par un couteau-poignard. — Guérison.

Nous soussigné, H.-L. Bayard, commis par ordonnance de M. Geoffroy-Château, juge d'instruction, nous sommes transporté, le 10 octobre 1839, rue du 29 Juillet, n. 7, au domicile des demoiselles D..., que nous avons trouvées couchées. L'une d'elles (mademoiselle Joséphine) se plaignait de douleurs dans le ventre, de coliques. Elle avait de la fièvre. Sa sœur (mademoiselle Eugénie) paraissait être dans un état plus satisfaisant. Nous désirions visiter les blessées en présence de l'un des médecins qui les soignaient, et compléter ainsi les renseignements qui nous étaient nécessaires. Nous nous y sommes de nouveau transporté le 11 octobre, et en présence de M. le docteur Hours, nous avons constaté ce qui suit :

Mademoiselle Joséphine, âgée de 36 ans, a été frappée dans le ventre. Il existe à 5 centimètres au-dessous et un peu à gauche de l'ombilic une plaie à angles aigus, à bords nets, longue de un centimètre, dirigée de haut en bas, un peu obliquement de gauche à droite. Cette plaie donnait passage à une portion d'épiploon, lorsque M. le docteur Hours a donné ses soins à la blessée. La réduction a été faite promptement. Des sangsues au nombre de soixante, une saignée du bras, tels sont les moyens actifs et habilement dirigés dont l'emploi a prévenu les accidents très

graves qui accompagnent habituellement les plaies pénétrantes de l'abdomen.

Aujourd'hui, cinquième jour, la plaie est en voie de réunion; des bandelettes agglutinatives, un bandage compressif, sont appliqués sur le ventre; le météorisme est peu développé. Les coliques qui hier soir tourmentaient la blessée ont cédé à l'usage des lavements émollients. Pouls 108. Peau halitueuse, moiteur. La bouche est pâteuse, sans sécheresse. La soif n'est pas vive. Il n'y a pas d'envies de vomir. L'état de la blessée est satisfaisant.

Eugénie D.... a reçu dans le dos un coup d'instrument tranchant à droite de la colonne vertébrale. Au niveau et à 3 centimètres de la quatrième vertèbre, il existe une plaie à angles aigus, à bords nets et écartés, longue de un centimètre, dirigée obliquement de droite à gauche, et probablement de haut en bas.

Après avoir été frappée, mademoiselle Eugénie a craché du sang, et des symptômes d'inflammation du poumon droit se sont déclarés. Des ventouses sur le siège de la blessure ont dissipé l'épanchement du sang qui s'y était formé; quatre saignées du bras ont arrêté les progrès de la pneumonie. Aujourd'hui, cinquième jour, nous constatons en arrière, et à la base du poumon droit, de l'engouement. On y entend de la respiration bronchique; il y a matité à la percussion.

Nous devons faire remarquer que, il y a plusieurs mois, mademoiselle D... avait été atteinte d'une inflammation de poumons; et la dernière fois, les symptômes se sont manifestés avec d'autant plus de rapidité, que l'organe respiratoire était incomplètement guéri.

Les crachements de sang ont cessé aussitôt après les émissions sanguines. Nous n'avons pas aperçu de crachats rouillés ou même safranés pendant nos deux visites. Le pouls est élevé, et se maintient à 100 pulsations. Il y a de la transpiration, et la gêne de la respiration a diminué. Toutefois la toux persiste.

Conclusions. — 1° Mademoiselle D... (Joséphine) a reçu près de l'ombilic un coup d'instrument piquant et tranchant qui a pénétré dans le ventre. La forme de cet instrument est celle d'un couteau-poignard.

2° Les soins qui ont été donnés immédiatement, et le traitement énergique employé, ont prévenu les conséquences très graves d'une pareille blessure. S'il ne survient ultérieurement aucune complication, mademoiselle D. J... sera complètement guérie dans douze jours.

3° Mademoiselle Eugénie D... a été frappée à la partie supérieure du dos et à droite avec le même instrument qui a blessé sa sœur. Il est à présumer que l'extrémité de l'instrument a pénétré dans la poitrine, et qu'il a atteint légèrement le poumon droit. Les accidents inflammatoires ont diminué, mais ils exigent la continuation de soins prolongés.

4° Mademoiselle E... ne sera pas guérie entièrement avant une vingtaine de jours.

CHAPITRE III.

DE LA MORT.

En physiologie on définit la mort par la cessation de la vie; et on ne peut définir la vie. En médecine légale, ce qui est important, c'est de rechercher quels sont les divers modes selon lesquels la mort peut survenir. La mort est naturelle, ou accidentelle; dans l'un ou l'autre cas, elle résulte de la cessation d'action de l'un des trois organes principaux: le système nerveux, les poumons ou le cœur. Il est donc essentiel pour déterminer *la cause de la mort* de rechercher quel est l'état anatomique de ces organes, et quel est celui d'entre eux qui a cessé le dernier d'agir.

Les idées émises par Bichat, et qui sont adoptées par la plupart des physiologistes, sont trop connues pour qu'il nous

soit nécessaire d'insister sur la division qu'il a établie; il nous suffira de rappeler ce qui s'observe dans chacun de ces modes de classification de la vie.

Mort par le système nerveux. — Elle résulte soit de la congestion sanguine, soit de la commotion du cerveau, ou de la moelle épinière. Dans le premier cas, ces organes sont gorgés de sang, ainsi que le cœur droit et les vaisseaux veineux pulmonaires; dans le second cas, le cœur gauche et les artères sont vides de sang, et la substance cérébrale n'est pas congestionnée.

Mort par les poumons. — L'arrêt de la circulation dans ces organes y détermine la congestion, ainsi que dans les cavités droites du cœur. Les veines pulmonaires, les cavités gauches ne contiennent qu'une quantité minime de sang.

Enfin, si la mort *est survenue par le cœur*, toutes ces cavités renferment une quantité de sang à peu près égale, et les poumons et le cerveau sont dans un état normal.

DE LA MORT SUBITE.

La mort subite est fréquemment observée chez l'homme sain ou malade. C'est à tort que l'on a considéré l'hémorrhagie cérébrale (apoplexie) comme étant la cause la plus commune de la mort subite chez les individus en bonne santé. M. Devergie a fait à ce sujet des recherches intéressantes dans lesquelles il a réuni à ses observations celles qui ont été publiées par les auteurs anciens et modernes.

Il résulte de ce travail, 1° que la mort subite la plus fréquente est la mort par congestion pulmonaire, ou par congestion pulmonaire et cérébrale à la fois; 2° que la mort subite reconnaît presque toujours pour cause directe une congestion de la totalité de l'un ou de deux des trois organes principaux de la vie; 3° que la mort par congestion cérébrale seule, et avec foyer circonscrit, est peu commune; 4° que la mort subite s'observe plus souvent chez