

La luxation du pied n'arrive guère que lorsque le pied a porté à faux dans une chute : elle est, en général, très-dangereuse. Souvent il y a en même temps déchirure des ligaments, écartement du péroné et du tibia, ou quelque autre complication également grave. Lorsque la blessure est simple, on peut en obtenir la guérison au bout de six semaines ou deux mois, mais il reste souvent une ankylose.

A l'exception de la fracture du calcanéum, qui peut être simple, et qui se consolide alors du trentième au quarantième jour, les fractures du pied sont presque toujours comminutives, et, dans ce cas, c'est moins de la fracture en elle-même que de ses complications que résulte la gravité de la blessure.

## ARTICLE IV.

## DES CICATRICES.

L'examen des cicatrices est quelquefois d'une très-grande importance, soit qu'il s'agisse de constater de quelle nature étaient les plaies auxquelles elles ont succédé, soit qu'il s'agisse de déterminer la date de la blessure, soit encore que l'on ait à constater l'identité d'un individu.

Toute solution de continuité qui a pénétré jusqu'aux couches profondes des téguments ne guérit que par la formation d'une cicatrice. Si les bords de la section sont affrontés, une couche très-mince de lymphes coagulable se concrète entre les lèvres de la plaie et en détermine l'adhérence. S'il y a eu, au contraire, écartement des bords ou perte de substance, la plaie saigne pendant quelques heures (voy. page 469); puis la surface devient sèche, irrégulière, d'un rouge blafard, pendant la période inflammatoire; la suppuration s'établit vers le quatrième ou le cinquième jour et persiste plus ou moins longtemps suivant les dimensions et le caractère de la blessure; la surface se couvre de granulations (bourgeons charnus) constituées par de la matière amorphe, granuleuse, des fibrilles lamineuses de nouvelle formation, des noyaux embryoplastiques, au milieu d'un réseau assez riche de vaisseaux capillaires (Robin); ses bords, tuméfiés par l'inflammation, se dégorgent et s'affaissent. Sur une plaie simple et sans perte de substance, la cicatrice est complète du quinzième au vingtième jour; mais lorsqu'il y a eu perte de substance, il n'est plus possible de déterminer le temps qui sera nécessaire pour la cicatrisation.

On voit bientôt survenir la transformation celluleuse ou fibreuse de tous les éléments musculaires divisés par le traumatisme, la résorption du suc interposé aux cellules et aux fibres, et l'atrophie des vaisseaux qui ne tardent pas à disparaître. La production cicatricielle constitue un tissu qui est toujours identique; il est dense, élastique (tissu inodulaire de Delpech), et résulte d'un entrecroisement de lames fibreuses blanchâtres et très-serrées. Dépourvues de réseaux muqueux, de vésicules adipeuses, de follicules sébacés, de bulbes pileux, de vaisseaux exhalants et absorbants, elles sont constamment blanches, même chez les nègres; elles sont d'autant plus déprimées et enfoncées que les parties voisines renferment plus de tissu adipeux; leur surface est constamment sèche, lors même que la sueur baigne le reste du corps; elle est toujours dépourvue de poils, ou si, après des plaies très-superficielles, quelques poils repoussent à leur surface, ils sont très-rare, blancs et faibles. — Après les solutions de continuité qui ont pénétré jusqu'aux muscles, aux tendons, aux cartilages, aux os, les cicatrices adhèrent ordinairement d'une manière intime à ces organes, sont

entraînées par eux en divers sens lorsqu'ils se meuvent, et peuvent ainsi gêner les fonctions ou les mouvements des parties voisines.

La plupart des cicatrices sont indélébiles; et bien que leurs caractères particuliers puissent devenir moins sensibles, cependant un œil exercé distingue toujours les cicatrices de brûlures et celles des plaies par instruments tranchants; il reconnaît celles qui succèdent aux ulcères, aux dartres, aux affections syphilitiques, aux abcès scrofuleux; et cette connaissance des caractères spéciaux peut être d'une grande utilité en médecine légale, notamment pour la solution des questions d'identité (voy. chapitre des Questions d'identité).

Bien que le tissu des cicatrices soit identique, elles offrent néanmoins, selon le genre de blessures auxquelles elles succèdent, quelques caractères particuliers qu'il importe de connaître.

1° Cicatrices des plaies faites avec des instruments tranchants, piquants ou contondants. — M. Martel a constaté qu'il s'en faut bien que l'incision linéaire ou rectiligne la plus simple, celle, par exemple, qui est faite avec un rasoir, un bistouri, ou tout autre instrument bien affilé, donne toujours une cicatrice rectiligne; qu'au contraire, cette cicatrice a souvent une forme elliptique plus ou moins allongée, et que cette modification dans la direction des cicatrices est subordonnée au degré d'élasticité de la peau, à son degré de tension, à la forme plus ou moins convexe des parties sous-jacentes et à la laxité du tissu cellulaire sous-cutané. — Si l'on tient bon compte du degré d'action de chacune de ces causes sur les différentes régions du corps, on peut déterminer d'avance la forme que doit avoir dans telle ou telle de ces régions la cicatrice d'une incision linéaire. Une section rectiligne faite à un membre du côté de l'extension, ou bien au devant du genou, du coude, de l'acromion, et généralement de toutes les saillies osseuses, présentera une cicatrice elliptique; et si, en même temps qu'il y a ainsi convexité de la partie lésée, les trois autres circonstances que nous venons d'indiquer existent simultanément, la cicatrice finira par approcher de la forme circulaire. — Avec les conditions inverses, la cicatrice restera linéaire, comme l'était l'incision elle-même: il en est ainsi, par exemple, dans les blessures au pli de l'aîne, entre les doigts et les orteils, et partout où la peau est lâche; dans le creux de l'aisselle, dans les gouttières vertébrales, et partout où la surface cutanée est concave; au pavillon de l'oreille, à la face palmaire des doigts, et partout où la peau a peu de mobilité. Mais les conditions nécessaires pour que les cicatrices des incisions rectilignes conservent cette forme se présentent rarement, et l'on peut établir en principe que la forme elliptique est le type des cicatrices des plaies linéaires.

La tension est, de ces quatre conditions, celle qui influe le plus puissamment sur le changement de forme, et M. Martel a constaté que c'est, dans certains cas, la tension inégalement répartie, très-forte en un point, très-faible en un autre, qui donne à la cicatrice d'une plaie linéaire la forme circulaire ou presque circulaire; que si la peau est tendue dans une direction exactement perpendiculaire à celle de la plaie, et si en même temps elle se trouve dans un état de relâchement complet dans la direction de la plaie, il se fait un changement plus grand encore, que le cercle redevient une ellipse ou un losange, et que le grand diamètre de cette nouvelle figure se trouve perpendiculairement à la ligne suivie par l'instrument tranchant. Alors, en effet, pendant que les deux extrémités de la plaie se rapprochent, le milieu de ses deux lèvres s'éloigne, de manière que ces quatre points changent de rôle, et que la plaie redevient linéaire dans un sens perpendiculaire à sa première direction.

Les conditions qui, ainsi que nous l'avons dit, maintiennent la plaie linéaire,

sont également susceptibles d'une sorte d'excès ou d'exagération : ses lèvres, si elles sont trop rapprochées l'une de l'autre, s'enroulent de dehors en dedans, et ne se touchent plus que par leur surface épidermique, effet dû à la concavité de la surface sous-cutanée et à la contractilité de tissu plus forte que dans les couches profondes de la peau.

Ces considérations sur les conditions organiques qui font varier les formes des solutions de continuité viennent à l'appui des observations faites par M. Filhos (voy. page 472) sur les blessures résultant de l'action d'un instrument perforant un peu volumineux. Elles expliquent comment un instrument piquant triangulaire, tel qu'une épée, peut déterminer tantôt une plaie circulaire, tantôt une plaie linéaire, suivant qu'il perce une partie saillante, comme le moignon de l'épaule, ou qu'il pénètre dans une partie concave, telle que l'aîne ou l'aisselle.

Les cicatrices des plaies contuses ont beaucoup d'analogie avec celles des plaies avec perte de substance faites par un instrument tranchant. Leur surface est déprimée; elles sont circonscrites par des bourrelets plus ou moins saillants, mais généralement plus élevés que ceux des plaies simples; elles ont souvent la forme circulaire; et, dans tous les cas, elles conservent plus souvent la figure et la forme primitive de la lésion.

Sans avoir déterminé de plaies des parties molles, un coup ou une chute peuvent avoir fracturé un os; et, dans ce cas, comme dans toute solution de continuité des tissus organiques, la réunion n'a lieu qu'au moyen d'une production qu'on ne saurait assimiler, au point de vue de la formation des éléments anatomiques du tissu, à la cicatrice, puisqu'elle ne diffère pas par ses éléments du tissu des surfaces qu'elle réunit: c'est le cal. L'analogue du tissu cicatriciel serait assez nettement l'élément fibreux des fausses articulations qui se produisent parfois entre les deux extrémités d'un os fracturé.

Le cal constitue pendant un temps variable (huit mois, un an et plus) une tumeur facile à reconnaître et qui possède, aux yeux du médecin-légiste, une signification nette comparable à celle des cicatrices cutanées.

2° *Cicatrices des plaies d'armes à feu.* — En général, la cicatrice résultant d'un coup de feu tiré à distance représente (si l'arme était chargée à balle) un disque parfait, avec dépression au centre et tension de la peau du centre à la circonférence; le plus souvent des adhérences la fixent aux tissus sous-jacents. Le coup de feu a-t-il été tiré à brûle-pourpoint, la cicatrice est toujours enfoncée, le plus souvent ses bords sont irréguliers, et elle est parfois entourée comme d'une sorte de tatouage indélébile résultant de l'incrustation dans le derme d'un certain nombre de grains de poudre non brûlés.

3° *Cicatrices des brûlures.* — Les détails dans lesquels nous sommes entrés précédemment (page 489) nous dispensent de retracer ici les caractères des cicatrices de brûlures. En général, une cicatrisation étendue, irrégulière, superficielle, succède le plus souvent aux brûlures faites par un liquide bouillant ou par le contact rapide d'un corps en ignition. — Les caustiques solides déterminent des cicatrices circonscrites, profondes, déprimées au centre. Souvent aussi ces cicatrices conservent plus ou moins longtemps les traces de la coloration que ces substances ont imprimée aux tissus lésés. En général, c'est dans les cicatrices de brûlures que l'on observe le plus souvent ces brides, ces adhérences contre nature, qui donnent lieu à des difformités, ou qui empêchent l'exercice régulier des fonctions de la partie qui en est le siège.

4° *Des cicatrices morbides.* — Souvent il importe de décider si telle ou telle cicatrice provient d'un accident, d'une blessure ou bien d'une maladie interne, d'un vice inhérent à l'économie. Des cicatrices aux aines font soupçonner une

maladie syphilitique plus ou moins ancienne; des cicatrices au cou, sous la mâchoire inférieure, sur le trajet de la glande parotide, indiquent le plus souvent une affection scrofuleuse: lors même qu'elles auraient quelque analogie avec des cicatrices de brûlures, leur siège et surtout la coexistence de quelque autre engorgement glandulaire, l'état de la peau qui est froncée et comme plissée, et la proéminence des bords ne laisseraient plus de doute. Quelques maladies de la peau laissent aussi après elles des cicatrices blanchâtres qui ressemblent à de petites cicatrices de blessures: telles sont les cicatrices blanches, plus ou moins larges, souvent allongées, quelquefois isolées, d'autres fois multiples, que laissent certaines dartres et notamment l'acné, dont le siège est le plus communément dans le dos.

5° Il ne faut pas non plus confondre avec des cicatrices ou des stigmates de blessures les traces que peuvent laisser certains agents thérapeutiques. Les vésicatoires qui ont longtemps suppuré laissent quelquefois sur la peau une empreinte bleuâtre indélébile; les cicatrices résultant des moxas, des cautères, diffèrent peu de celles qui résulteraient de plaies très-circonscrites avec perte de substance; de même la double cicatrice que laisse un séton peut imiter jusqu'à un certain point les ouvertures d'entrée et de sortie d'une plaie d'arme à feu. On connaît la forme des cicatrices des ventouses scarifiées. Enfin l'expert doit avoir présent à l'esprit le siège, l'étendue, la couleur et la disposition en cercle des cicatrices syphilitiques.

## ARTICLE V.

## DE L'EXAMEN JURIDIQUE DES BLESSURES (1).

Le médecin ou le chirurgien requis de procéder à la visite d'un blessé doit le faire tout de suite, parce que, les parties n'étant pas encore tuméfiées, il est beaucoup plus facile de juger de la nature, de l'étendue et de la forme de la lésion. Cependant si la plaie a été pansée, ne fût-ce même que par une personne étrangère à l'art de guérir, l'expert doit, avant de toucher à l'appareil, se faire rendre compte de la position précise de la blessure, du genre de violence qui l'a produite, des précautions prises pour le pansement; il doit observer l'état général du blessé, son pouls, sa chaleur, s'assurer, en un mot, si l'appareil peut être déplacé sans danger.

Lorsqu'il y a eu hémorrhagie, et que le sang s'est arrêté, soit de lui-même, soit à l'aide des moyens employés; lorsqu'il y a fracture, et qu'un appareil a été méthodiquement appliqué, ou lorsqu'une plaie à large surface a été pansée selon les règles de l'art, l'expert doit respecter ces premières dispositions, et se borner à constater dans un rapport provisoire l'état physique et moral dans lequel il a trouvé le blessé.

Il y a également impossibilité de procéder immédiatement à l'examen d'une blessure si la tuméfaction est déjà trop considérable, ou si, l'instrument vulnérant étant resté dans la plaie, l'extrême faiblesse du blessé ou le danger d'une hémorrhagie ne permettent pas d'en faire tout de suite l'extraction.

Lorsque la blessure n'est encore recouverte d'aucun appareil ou peut être

(1) Voyez, page 42, les mesures générales que nous avons indiquées pour l'examen des blessures et pour les recherches à faire dans le cas d'homicide. — Voyez aussi, page 19, l'instruction du conseil de salubrité sur les secours à donner aux blessés.

mise à nu sans danger, le premier soin de l'expert doit être d'explorer avec la plus minutieuse attention les parties qui sont le siège de la lésion, et de décrire avec une scrupuleuse exactitude tous les phénomènes qui l'accompagnent et la caractérisent. — S'il y a des *contusions*, il en fera connaître la situation, l'étendue, la direction, la forme plus ou moins allongée, ou plus ou moins circulaire; il dira quelle est la coloration des téguments, si le sang est épanché ou infiltré, en quelle quantité, dans quels tissus, jusqu'à quelle profondeur. — Dans le cas de *distension* ou de *luxation*, il dira quel est le degré de mobilité du membre, quelle direction anormale il affecte, quels mouvements sont encore faciles, quels autres sont difficiles ou impossibles; en un mot, il dira de quels éléments se forme son diagnostic. — Les *plaies* seront nettoyées avec précaution. Si elles sont pénétrantes, leur trajet, leur direction, leur profondeur, seront explorés à l'aide d'une sonde mousse, autant que le permettront leur situation et le caractère de la blessure, afin de déterminer quels sont les parties que l'instrument vulnérant a traversées et les organes qui ont été atteints. Mais souvent pousser trop loin ces tentatives d'exploration serait une coupable témérité: les symptômes généraux et les désordres fonctionnels déterminés par les lésions internes fournissent quelquefois des notions qui rendent l'emploi de la sonde tout à fait superflu.

Si l'instrument vulnérant a été trouvé ou représenté, l'expert examinera si sa longueur, sa largeur, sa forme, coïncident bien avec les dimensions de la plaie; mais, en procédant à cet examen, il devra ne pas perdre de vue les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux plaies faites par des instruments plongés plus ou moins profondément dans les tissus organiques et aux blessures faites avec une arme à feu. Il se tiendra en garde contre les changements que la contractilité peut avoir déterminés dans la grandeur apparente de la blessure ou dans les rapports des parties intéressées (page 469 et suiv.). Il n'oubliera pas, par exemple, que les fibres des muscles sous-cutanés, lorsqu'elles sont coupées transversalement, se retirent et écartent les lèvres de la plaie, tandis que la peau se resserre pour ainsi dire et en rétrécit l'orifice: d'où il arrive souvent qu'un instrument piquant, tel qu'une épée, ayant pénétré dans l'épaisseur d'un membre, la peau présente une ouverture beaucoup plus petite, et les tissus sous-cutanés un écartement beaucoup plus grand que ne semblent le comporter les dimensions de l'instrument vulnérant. Aussi arrive-t-il souvent que l'examen des vêtements peut fournir, sur la nature et la forme de l'instrument vulnérant et sur la direction qui lui a été imprimée, des données plus exactes que l'inspection des plaies elles-mêmes. L'expert doit donc, dans tous les cas, noter exactement les rapports ou les différences qu'il peut y avoir entre les trous, les coupures ou déchirures des vêtements, et la direction, la forme et l'étendue des plaies.

Une précaution également importante pour juger comment et dans quelle circonstance une blessure a été faite, et pour apprécier à leur juste valeur les déclarations des intéressés et des témoins, c'est de bien se représenter quelle a dû être la position respective des parties au moment où le coup a été reçu; car on comprend aisément, lorsqu'il s'agit d'un coup de feu par exemple, que le changement d'attitude du blessé modifie, par suite du relâchement des muscles, le trajet rectiligne suivi par la balle, et puisse y substituer une ligne brisée qui ne possède par elle-même aucune valeur relativement à la direction précise du projectile. M. Legouest (*Traité de chirurgie d'armée*, p. 176) insiste avec raison sur la nécessité de cette recherche.

Si la blessure soumise à son examen est légère (page 460), l'expert doit, dès sa première visite, déclarer que la guérison aura lieu en *moins de vingt jours*, sans aucune infirmité ni de dérangement de fonctions, *à moins de circonstances*

*extraordinaires, et dont il ne voit pas la probabilité.* Cette restriction dans le pronostic est toujours nécessaire, puisqu'il arrive souvent que les lésions en apparence les plus légères, celles mêmes qui semblent dans la meilleure voie de guérison, ont des suites que le chirurgien le plus habile ne saurait prévoir.

Si la blessure paraît grave (*ibid.*), l'expert exprimera ses craintes: il dira quelles peuvent être les chances heureuses ou funestes; il exposera les précautions et le traitement qu'il juge nécessaires, et se réservera de donner un pronostic positif dans un rapport subséquent qu'il ajournera à cinq ou six jours. Dans cette seconde visite, il constatera les accidents survenus ou l'amélioration que présente l'état du blessé. Dans ce dernier cas, il déterminera approximativement combien la guérison doit encore exiger de temps, et dira s'il pense qu'il doive rester quelque difformité ou quelque infirmité permanente ou temporaire. Si les changements survenus depuis la première visite ne lui paraissent pas encore assez concluants pour prononcer sur les suites de la blessure, il exprimera ses doutes à cet égard et ajournera encore sa décision.

Enfin, quand une lésion lui paraîtra mortelle, l'expert ne devra point taire son opinion; mais, dans son intérêt comme dans celui de l'auteur de la blessure, il ne devra l'énoncer qu'avec la prudente circonspection dont nous venons de faire sentir la nécessité.

Quant aux blessures mortelles par accident, et à celles qui, sans être suivies de mort, ont des suites plus fâcheuses que ne semblait le comporter la nature et le siège de la lésion, l'expert doit avoir soin de mentionner dans son rapport quelle a pu être la cause des accidents survenus: il est en effet, important au point de vue civil et au point de vue pénal de savoir si l'auteur de la blessure peut être regardé comme responsable de ces accidents. Or, les circonstances particulières qui peuvent donner à une blessure une gravité qu'elle n'aurait pas dans les cas ordinaires sont ou antérieures ou postérieures à la blessure; elles sont aussi ou patentes ou occultes. — *Circonstances antérieures à la blessure.* Chez une femme enceinte, l'avortement, une hémorrhagie utérine, peuvent survenir à la suite d'une contusion légère de l'abdomen, d'une chute provoquée par un coup; un coup léger peut causer la rupture d'une tumeur anévrysmale ou l'étranglement d'une hernie; une contusion aux jambes peut causer la rupture de varices et déterminer chez un vieillard des ulcères incurables. D'autres fois, c'est la mauvaise constitution du blessé qui aggrave la blessure, et il importe de rechercher s'il y a quelque maladie chronique, s'il est d'une constitution faible ou nerveuse à l'excès, s'il existe chez lui une diathèse syphilitique, scorbutique, cancéreuse, etc. (1). Quelquefois aussi c'est l'état moral du blessé,

(1) En 1856, D..., insulté par le jeune Vielin, lui donne un coup de bâton sur la tête: le jeune homme tombe, se relève, va s'asseoir à une soixantaine de pas, et expire au bout d'une heure. Ollivier (d'Angers) constate, en disséquant les téguments du crâne, une infiltration de sang dans le tissu cellulaire et l'épanchement d'un peu de sang liquide sous le péri-crâne, qui était décollé de la surface correspondante du pariétal droit, dans l'étendue de 27 millimètres environ. Il n'y avait point de fracture des os du crâne; mais, à l'ouverture de sa cavité, on trouva la dure-mère ecchymosée et la substance cérébrale contuse; il y avait un épanchement considérable de sang noir provenant d'une des veines méningiennes; il existait, en outre, une fracture de la clavicule et une luxation de son extrémité humérale. Mais Ollivier reconnut que Vielin avait les deux mains difformes, par suite de la carie de plusieurs os carpiens et métacarpiens et de la perte de deux phalanges; qu'il avait une cicatrice violacée à la base de la mâchoire inférieure; que les os du crâne étaient extrêmement minces, et que toute sa constitution était éminemment scrofuleuse: il en conclut que la constitution particulière du blessé et la minceur extrême des os du crâne avaient dû rendre beaucoup plus faciles la contusion et

au moment où il a reçu la blessure, qui influe d'une manière toute-puissante sur les suites. Mais, tout en admettant qu'il ne serait pas juste de rendre l'auteur de la blessure responsable de toutes ses conséquences (de la rupture d'un anévrysme, de l'étranglement d'une hernie), on ne peut cependant l'excuser sous prétexte qu'il ignorait l'existence de l'anévrysme, de la hernie, etc.; car la violence aurait peut-être été de même suivie d'accidents funestes sans le concours de ces circonstances; et si la mort s'en est suivie, n'a-t-on pas à l'imputer à l'auteur de la blessure, puisque, sans le coup dont elle a été frappée par lui, sa victime pouvait prolonger encore longtemps son existence. Il importe donc que l'expert appelé à donner son avis sur les causes qui ont pu aggraver une blessure examine d'abord attentivement les effets qui devaient inévitablement résulter de la violence exercée; que, se tenant en garde contre les exagérations ou les réticences du blessé et de ceux qui l'entourent, il établisse ensuite la comparaison entre ces effets et ceux qui sont survenus, et qu'il laisse aux magistrats le soin de déduire de cette double considération le degré de responsabilité qu'ils jugeront applicable (voy. page 419). — Il est une circonstance antérieure à la blessure qui mérite l'attention de l'expert: c'est l'état d'ivresse complet dans lequel se trouvent fréquemment les individus blessés. Alors, en effet, il arrive souvent que la mort semble être causée par une blessure légère, par une contusion qui par elle-même n'a pas la moindre gravité: mais la blessure ou la contusion n'est alors que la cause occasionnelle, la cause secondaire; l'ivresse est la cause essentiellement prédisposante, la cause réelle; puisque, d'après la remarque judicieuse de M. Tardieu, dans la mort qui survient quelquefois si rapidement chez les individus en état d'ivresse, les apoplexies pulmonaire et cérébrale (1) sont des lésions, sinon constantes, du moins extrêmement fréquentes et presque caractéristiques. — Les causes aggravantes postérieures à la blessure peuvent résulter de la conduite du blessé ou des assistants, des localités ou des conditions atmosphériques, ou bien encore du traitement suivi: ainsi le refus opiniâtre du blessé de se soumettre à un traitement convenable ou à une opération nécessaire, son obstination à déranger l'appareil mis sur la blessure, ses écarts de régime, soit qu'il fasse usage de liqueurs alcooliques ou d'aliments que son état lui interdit, soit qu'il se livre à la colère ou aux jouissances charnelles, soit qu'il s'expose aux intempéries d'une saison rigoureuse, suffisent pour aggraver une blessure peu dangereuse et amener la mort; de même tout ce qui, de la part de la famille ou des assistants, excitera chez le blessé des émotions trop vives, toutes les causes d'insalubrité (l'air trop chaud ou trop froid, l'air chargé d'émanations putrides), pourront rendre une plaie mortelle. Quant aux accidents qui résulteraient d'une méthode vicieuse du traitement, l'expert doit s'imposer la plus grande réserve; car s'il est des cas où certaines blessures ne déterminent la mort que par suite d'erreurs dans le traitement, le plus souvent il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de décider si l'art est en défaut.

Souvent, dans un rapport, l'expert ne doit pas se borner à relater soigneusement les phénomènes qu'il observe chez le blessé, et d'après lesquels il se croit autorisé à conclure que tel ou tel organe est affecté; il doit aussi expliquer quels

les autres lésions observées; en sorte qu'il avait suffi d'un coup peu violent pour déterminer ces lésions; la fracture et la luxation de la clavicule venaient encore à l'appui de cette opinion.

(1) Il résulte, de faits recueillis par M. Tardieu, que la congestion cérébrale est le plus souvent suivie d'une hémorragie dans la cavité séreuse de l'arachnoïde ou des ventricules; qu'il y a apoplexie méningée plutôt que cérébrale proprement dite (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, Paris, 1848, t. XL, p. 310).

sont les phénomènes dont l'absence l'autorise à décider que tel ou tel organe est resté intact. Dans certains cas, en effet, ces signes négatifs peuvent suppléer aux signes positifs ou corroborer les indications fournies par ces derniers.

L'expert doit, en outre, noter avec soin tout ce qui peut contribuer à établir si les blessures sont le résultat d'un accident, de violences étrangères ou d'un suicide.

S'il s'agit d'apprécier à leur juste valeur les plaintes qu'un blessé exagère pour obtenir une plus ample réparation, ou les dénégations non moins intéressées des auteurs de la blessure, il dirigera alors son attention sur la nature des parties lésées, sur les accidents locaux et les phénomènes sympathiques. Il n'admettra jamais qu'une division de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané puisse motiver une douleur vive ni une bien grande gêne dans les mouvements; qu'une lésion de la tête, de la poitrine ou du ventre, sans aucun indice de pénétration et sans réaction fébrile, puisse déterminer l'agitation continuelle, l'anxiété, que simulent certains blessés. Il démontrera, au contraire, en dépit des allégations de l'auteur de la blessure, que telle plaie, simple et légère en apparence, ayant pénétré dans une articulation ou intéressé un gros vaisseau, un nerf important ou un organe essentiel, est réellement de nature à produire les plus funestes résultats.

Souvent encore il importe de statuer sur des infirmités, soit temporaires, soit permanentes, ou sur les difformités plus ou moins durables que la blessure pourra occasionner. L'étendue de la lésion, le trouble apporté aux fonctions des parties atteintes, servent encore de base au pronostic. Par exemple, les sections musculaires, tendineuses, aponévrotiques, transversales à la direction des muscles, entraînent toujours un affaiblissement, une imperfection plus ou moins grande des mouvements de la partie blessée; mais, dans beaucoup de cas, cette infirmité n'est que temporaire, bien qu'il soit impossible d'en indiquer de prime abord la durée. Souvent aussi les plaies pénétrantes du bas-ventre donnent lieu à des cicatrices qui, moins solides que ne l'étaient les parois abdominales avant la blessure, deviendraient le siège de hernies ou d'accidents graves, si les blessés ne s'assujétissaient à porter des bandages herniaires ou des ceintures contentives plus ou moins compliquées, plus ou moins dispendieuses, et toujours fort gênantes.

La profession des blessés doit aussi, en pareille circonstance, être prise en grande considération; car telle lésion, peu préjudiciable à l'un, peut être pour un autre une cause de dommages considérables.

Si c'est une cicatrice qu'il s'agit d'examiner, il faut avoir soin de noter exactement son siège, ses dimensions, sa forme, sa coloration, sa densité, son degré d'organisation; on s'assure par de légères tractions si elle est adhérente aux tissus sous-jacents; on indique l'état de ses bords plus ou moins saillants, l'aspect plus ou moins uni ou plus ou moins ridé de sa surface, et l'on déduit de ces faits des considérations sur la gêne qui doit en résulter dans les mouvements ou dans les fonctions; on constate si cette gêne peut n'être que momentanée ou persister plus ou moins longtemps (voy. page 523).

## ARTICLE VI.

## EXAMEN JURIDIQUE DES TACHES DE SANG ET DE MATIÈRE CÉRÉBRALE.

## EXAMEN DES ARMES A FEU.

Souvent, après un assassinat, des vêtements que l'on suppose être ceux que portait le prévenu au moment de l'attentat sont souillés de taches que l'on pré-

sume être du sang de la victime; quelquefois aussi, lorsque la victime a eu le crâne fracassé, de la substance cérébrale a rejilli avec le sang sur les vêtements de l'assassin, sur les murs, sur les meubles, sur quelque objet trouvé dans le voisinage du lieu où le meurtre a été commis; ou bien un poignard, un couteau, un bâton, un instrument quelconque qui a pu servir à commettre le crime, présentent des taches qui ont l'apparence de l'une ou de l'autre de ces substances. Dans ces divers cas, la chimie possède les moyens d'éclairer la conscience des magistrats et des jurés: ces moyens seront indiqués dans le deuxième volume de cet ouvrage.

Nous renvoyons aussi à cette deuxième partie l'examen des armes à feu, l'indication des moyens de constater depuis combien de temps une arme a fait feu, et depuis combien de temps elle a été rechargée.

#### ARTICLE VII.

##### EXAMEN JURIDIQUE DU CADAVRE D'UN INDIVIDU HOMICIDÉ.

Toutes les fois qu'un individu a été victime d'un attentat ou d'un accident, avis doit en être donné sur-le-champ au commissaire de police, si c'est à Paris, au maire dans les communes rurales, ou à tout officier de l'ordre judiciaire, qui se transporte aussitôt à l'endroit où se trouve le corps, ou au lieu de l'événement, et requiert l'assistance d'un homme de l'art (voy. page 3, les articles du Code d'instr. crim., et page 14, l'arrêté du préfet de police). Tant que la mort n'est pas certaine, c'est-à-dire tant qu'elle n'est point manifestée par un commencement de putréfaction, seul indice certain pour les personnes étrangères à la science, ceux qui ont trouvé un cadavre doivent conserver quelque espoir de le rappeler à la vie, et, en attendant l'arrivée de l'autorité et de l'homme de l'art, agir conformément aux prescriptions de l'ordonnance du 7 mai 1872 et de l'instruction du 9 février précédent, que nous avons rapportées page 14. — Le médecin ou le chirurgien requis par l'officier de police judiciaire doit se rendre immédiatement sur les lieux, et constater avec le plus grand soin l'état actuel du cadavre. Dans le cas où il remarquerait que la mort peut être le résultat de violences exercées sur l'individu, il provoquerait un examen plus complet. Ce nouvel examen, et l'autopsie qu'il est alors nécessaire de faire, sont l'objet d'une seconde opération, qui n'a lieu le plus souvent qu'à la réquisition du procureur de la République ou du juge d'instruction. Quoi qu'il en soit, nous exposerons ici l'ensemble des recherches qui doivent être faites, soit pour un premier, soit pour un deuxième rapport, et nous renvoyons à ce que nous avons dit page 42, pour la levée du cadavre proprement dite.

Depuis plusieurs années il a été installé à la Morgue de Paris un service spécial de photographie. Les corps des individus restés inconnus qui sont transportés dans cet établissement y sont photographiés dès leur arrivée, de telle sorte que leur identité peut encore être établie alors que les progrès ultérieurs de la décomposition ont rendu les traits méconnaissables. Ces photographies sont, en outre, conservées et classées; des épreuves sont envoyées au loin dès qu'on a seulement quelques soupçons sur l'identité des individus, et elles ont plus d'une fois permis de reconnaître tardivement des malheureux morts par suite d'accidents. Dans les cas de crime, la photographie de telle ou telle région du cadavre permet aussi de conserver une reproduction exacte des lésions que les descriptions les plus minutieuses ne font pas toujours bien saisir.

Tel est, croyons-nous, le seul rôle utile que la photographie soit appelée à

jouer dans les expertises médico-légales. Il est presque superflu de réfuter aujourd'hui cette singulière idée que la photographie de la réline d'un cadavre peut donner l'image des derniers objets qui l'ont impressionnée. Il y a un certain nombre d'années, cependant, quelques journaux avaient fait grand bruit de cette prétendue découverte. A les entendre, la photographie de la réline d'un individu homicide pouvait reproduire les traits du meurtrier, et même les diverses circonstances du crime. S'il en était réellement ainsi, la tâche des experts et des magistrats se trouverait très-simplifiée. Il n'y a bien évidemment rien de sérieux dans ces assertions qui pourtant ont été accueillies par quelques médecins. En 1870, la Société de médecine légale a eu à examiner des épreuves photographiques obtenues dans ces conditions, et Vernois fit un rapport sur ce sujet. Il n'eut pas de peine à démontrer qu'il n'y avait dans tout cela que des illusions (voy. *Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1870, t. XXXIII, p. 239, Vernois. *Des applications médico-légales de la photographie*).

#### § I. — Manière de procéder à l'autopsie.

A leur arrivée près du cadavre, les hommes de l'art doivent noter dans quelle posture il se trouve (s'il est sur le dos, sur la face, sur le côté droit ou gauche; si les membres supérieurs et inférieurs sont allongés ou fléchis; si les mains, et particulièrement la droite, sont ouvertes ou plus ou moins fortement fermées, et quelle est la position du bras ou de l'avant-bras et de la main, relativement aux autres parties du corps); s'il est vêtu et couvert, et quels sont les vêtements, leur couleur, leur état, leur disposition, leur désordre plus ou moins grand; si le corps est en contact avec quelque matière qui ait pu exercer sur lui une action quelconque; quels sont ses rapports de position avec les divers objets environnants, et particulièrement avec les armes ou les instruments vulnérants trouvés dans son voisinage. Les moindres petits morceaux de papier ou de linge, quelque sales, déchirés ou hachés qu'ils puissent être, doivent être recueillis avec soin; car, dans le cas de blessure par un coup de feu, ils peuvent provenir de la bourre de l'arme. Mais lors même qu'une arme serait dans la main du cadavre, il n'en faudrait pas moins continuer l'examen et rechercher s'il n'existe pas d'indices d'autres violences; car il se pourrait que cette arme eût été placée dans la main après le meurtre de l'individu, pour faire croire à un suicide ou pour induire en erreur sur la véritable cause de la mort.

Si l'on ignore encore quel est l'individu dont on a trouvé le cadavre, il faut d'abord, s'il est sali par du sang ou de la boue, le nettoyer avec soin; puis on mesure sa longueur; et, comme un corps étendu horizontalement paraît toujours plus grand qu'il ne l'est en réalité, il ne faut pas juger de sa longueur à vue d'œil; il faut étendre complètement le cadavre, tracer sur le sol, ou sur la table sur laquelle il est placé, une ligne correspondant au vertex et une autre correspondant à la plante des pieds, et mesurer l'intervalle de ces deux lignes. On note ensuite l'âge présumé de l'individu, le degré d'embonpoint ou de maigreur, le développement plus ou moins prononcé du système musculaire, la couleur, la quantité et la longueur des cheveux, l'état des dents, l'absence d'une ou de plusieurs d'entre elles, les difformités naturelles ou accidentelles, les signes ou taches de naissance, les cicatrices de blessures ou d'abcès scrofuleux; en un mot, on s'attache à prendre un signalement bien circonstancié, on mentionne jusqu'aux moindres particularités, car souvent la plus insignifiante en apparence conduit à reconnaître la victime et, par suite, le meurtrier. Ainsi une forte dépression du sternum indique assez ordinairement un ouvrier qui appuie habituellement