SCD Lyon 1

SANFA 601607
ROCKEFELLER
D 048 480050 7
SCD Lyon 1

SANFA 601607

SCD Lyon 1

Série 1 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 300

LES GAUCHERS

COMPARÉS AUX DROITIERS

AUX POINTS DE VUE ANTHROPOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Novembre 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

LOUIS JOBERT

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

Né à Mâcon, le 26 juin 1862

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE LYON

LYON

IMPRIMERIE NOUVELLE

52, Rue Ferrandière, 52

Novembre 1885

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE LYON

SCD Lyon 1

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. . . . . Doyen.
BONDET. . . . . } Assesseurs.
CROLAS. . . . . }
MONOYER . . . . . }

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, B. TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE. BONDET
Cliniques chirurgicales.	OLLIER. TRIPIER (Léon).
Clinique obstétricale et Accouchements.	BOUCHACOURT.
Clinique ophtalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie minérale.	GLENARD.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.	CAUVET.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Anatomie.	PAULET.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	J. TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPIER (Raymond).
Médecine opératoire	PONCET.
Médecine expérimentale et comparée.	CHAUVEAU.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène	ROLLET.
Thérapeutique	SOULIER.
Pharmacie	CROLAS.

PROFESSEURS ADJOINTS

Clinique médicale.	MM. RAMBAUD.
Cours complémentaire d'Accouchements	DELORE.

CHARGÉS DES CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes.	MM. LAROYENNE, chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants.	PERROUD, chargé du cours.

AGRÉGÉS

				CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ
MM. BARD	MM. DEBIERRE	MM. PERRET	MM. VINAY	M. CHARPY
BEAUVISAGE	LAURE	POLLOSSON	VINCENT	
BOUVERET	LEVRAT	POULLET		
CHANDELUX	LINOSSIER	SABATIER		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, *président;* M. PONCET, *assesseur;* MM. BOUVERET et DEBIERRE, *agrégés.*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

SCD Lyon 1

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

SCD Lyon 1

A MES MAITRES

A MES AMIS

SCD Lyon 1

INTRODUCTION

Dans le cours de nos études, nous avons eu l'occasion de rencontrer quelques cas de médecine légale, qui nous ont semblé particulièrement intéressants. Les cadavres qui étaient l'objet des autopsies portaient des blessures faites par des gauchers, soit dans des cas de suicide, soit dans des cas de meurtre.

Deux d'entre eux étaient assez complexes, pour qu'il fût nécessaire de procéder à un examen très approfondi, afin de déterminer si la mort était le résultat de l'un ou de l'autre de ces attentats.

Nous avons cru que nous pourrions essayer de rechercher, dans notre thèse inaugurale, la valeur des signes et des symptômes qui, tant au point de vue anatomique qu'au point de vue médico-légal, pouvaient contribuer à déterminer si un homme vivant,

SCD Lyon 1

ou un cadavre donné étaient gauchers, ou avaient été frappés par des agresseurs gauchers.

Cette étude sera donc naturellement divisée en deux parties :

Dans l'une, nous étudierons les signes qui peuvent faire tout au moins présumer, qu'un homme se sert plus volontiers de la main gauche, c'est-à-dire les particularités anatomiques et physiologiques qu'on a notées chez les gauchers et les ambidextres ; nous rechercherons en même temps les signes professionnels, qu'on rencontre chez les individus qui se servent de la main gauche pour certains travaux. Nous terminerons enfin cette partie en exposant les diverses théories qu'on a données sur l'origine de la gaucherie.

Dans le second chapitre, nous étudierons quelles sont les indications fournies surtout par la direction des blessures, qui peuvent faire déterminer qu'un blessé a été frappé par un gaucher ; en un mot, la médecine légale des attentats commis par cette sorte d'agresseurs.

Nous emploierons souvent dans le courant de notre travail les mots : gaucherie, droiterie ; nous demandons pardon au lecteur de nous servir d'expressions qui ne sont pas françaises dans le sens où nous les prenons ; mais nous nous conformons à l'usage suivi par des devanciers.

Nous croirions manquer à notre devoir, si nous n'offrions pas ici l'hommage de toute notre re-

SCD Lyon 1

connaissance à notre maître, M. le Professeur Lacassagne ; dans ses savantes leçons comme dans la direction qu'il a imprimée à ce travail, il nous a toujours marqué une bienveillance dont nous ne saurions trop le remercier.

Que notre maître, M. le Docteur Henry Coutagne, chef des travaux de médecine légale, reçoive l'expression de notre vive gratitude, pour le soin qu'il a pris de revoir cette étude et pour l'obligeance avec laquelle il nous a communiqué ses observations.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

LES GAUCHERS

COMPARÉS AUX DROITIERS

AUX POINTS DE VUE ANTHROPOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

CHAPITRE PREMIER

La plupart des hommes sont droitiers, c'est-à-dire qu'ils se servent plus spécialement du côté droit de leur corps que du gauche. Les gauchers sont exactement l'inverse. D'après Broca, « un grand nombre d'actes mécaniques sont dirigés principalement ou même entièrement par l'hémisphère gauche du cerveau ; il y a partout un certain nombre de gauchers, mais presque tous les hommes sont droitiers. D'où vient cette préférence accordée à la main droite? »

Le véritable gaucher est celui chez qui toute la moitié gauche du corps l'emporte en force et en sensibilité sur le côté droit. Il est gaucher non seulement des membres, mais encore du thorax, et en même temps droitier du cerveau, si l'on accepte la théorie de Broca.

Mais le plus souvent, cette gaucherie n'est que

SCD Lyon 1

partielle, et c'est surtout le mode d'action des mains qui sépare les gauchers des droitiers ; d'ailleurs, l'homme, dans l'un comme daus l'autre cas, présente une divergence bien plus marquée entre ses membres supérieurs qu'entre ses membres inférieurs ou dans le reste de son corps. Cependant, cette inégalité se retrouve, paraît-il, entre le pied droit et le pied gauche, bien qu'il soit difficile d'expliquer ou de constater que l'un de ces pieds ait plus d'exercice que l'autre ; ce fait n'est pas clairement démontré.

Au point de vue purement médico-légal, nous n'aurons à nous occuper que des hommes qui se servent habituellement ou indifféremment de la main gauche.

Des gauchers aux autres hommes, voyons d'abord quelle est la proportion. Ici, les statistiques manquent presque complètement ; M. Delaunay donne un gaucher sur quarante individus. Les auteurs italiens, qui ont entrepris ce travail, ont porté leur observation sur les malades des asiles d'aliénés. Cependant, nous trouvons les chiffres suivants donnés par le professeur Lombroso, dans les *Annales de Psychiatric*. Sur 671 ouvriers, on trouva 27 gauchers, et 4,02 0/0 d'ambidextres (sur 100 bersaglieri, 5 0/0 d'ambidextres). Sur 238 ouvrières, on trouva 13 gauchères et 1 ambidextre, soit en tout 5,88 0/0.

Nous extrayons de la *Revue de Hayem* (1881, T. XVII, p. 233), une traduction d'une note de M. W. Ireland, sur les gauchers. Au point de vue de la statistique pure, voici les résultats obtenus par cet auteur : Sur des enfants de pensionnats, on rencon-

SCD Lyon 1

tre à peu près 12 0/0 de gauchers et 88 0/0 d'ambidextres.

Tout ce que nous pouvons dire de précis est que le nombre des gauchers est relativement très restreint; celui des ambidextres est plus grand, car bien souvent des hommes se servent indifféremment de l'une ou de l'autre de leur main pour les travaux de force et d'adresse ; mais, comme nous le verrons, la plupart de ces individus passent inaperçus, et on ignore même souvent cette particularité de leur organisation.

On ne connaît jusqu'à présent aucune race humaine qui se serve plus fréquemment de la main gauche que de la droite, pas même celles dont l'écriture se fait de droite à gauche.

Cependant, chez les habitants du Pendjab, il est remarquable qu'on rencontre près de 70 0/0 de gauchers, d'après le Dr Wilson Jonhstone de Loodiana. Il est souvent utile, pour arriver à une preuve concluante dans les affaires criminelles, de donner à l'accusé une aiguille pour coudre (1).

On rapporte aussi que les Hottentots et les Bushmen semblent être manchots tant chez eux prédomine l'usage d'une seule main ; l'auteur ne dit pas laquelle. (Waitz, *Anthr. der Naturvolker*, I, sect. 2.)

En général, on peut dire que plus un homme est civilisé, plus grande apparaît la différence entre ses membres supérieurs. L'asymétrie est, en effet, un

(1) Chevers, *Médical jurisprudence for India*, p. 709.

SCD Lyon

des caractères anthropologiques des races d'élite : « L'homme, dit T. Moilin, est le plus insymétrique des animaux, comme il en est le plus parfait. » M. Broca, dit, lui aussi : « L'asymétrie est un caractère de supériorité. » Chez les races inférieures, l'usage des deux mains est nécessaire pour tous les travaux qu'elles accomplissent, ces travaux étant surtout de ceux qui nécessitent la force.

L'usage d'une foule d'instruments réclame l'emploi simultané des deux mains ; mais un fait digne de remarque est que, dans tous les actes compliqués, qui demandent une éducation longue et toute particulière, tels que l'écriture, le dessin, le jeu des instruments de musique, le travail est toujours réparti dans les deux mains, chez les droitiers comme chez les gauchers ; dans cette répartition, le rôle le plus difficile, celui qui exige le plus d'habileté, de précision, d'expression, en un mot le rôle prépondérant est très généralement appliqué à la main droite. On comprend donc facilement que, dans les races supérieures, qui se livrent surtout à ce genre de travaux, on aura une différence beaucoup plus marquée.

L'homme est moins ambidextre que la femme, ce qui peut tenir aux genres de travaux de cette dernière, sans y voir, comme M. Delaunay, une marque d'infériorité de la femme sur l'homme.

Mais, au point de vue de l'évolution, la femme est placée entre l'enfant, presque symétrique, et l'homme complètement asymétrique. L'enfant nouveau-né se sert aussi bien d'une main que de l'autre, et ce

SCD Lyon 1

n'est qu'au bout d'un certain temps (deux ans environ) que l'enfant devient nettement droitier ou gaucher. D'après M. le professeur Poncet (de Lyon), à la naissance et pendant un temps non encore déterminé, le poids du squelette de deux membres homologues est sensiblement égal. Pour le même auteur, c'est vers le milieu de la vie que la différence est le plus sensible en faveur du côté droit ; l'organisme perd sa symétrie à mesure qu'il évolue et la recouvre dès qu'il subit une métamorphose rétrograde.

Chez les animaux, il est difficile de rechercher quel est le membre dont ils font le plus souvent usage. Pour M. Broca, tous les animaux, sauf de très rares exceptions, sont droitiers. Livingstone, au contraire, dit : « les perroquets saisissent et tiennent leur nourriture de la main gauche ; le lion frappe du bras gauche, tous les animaux sont gauchers, excepté l'homme. » Cette opinion est évidemment exagérée. Comme faits précis on ne peut guère citer que le turbot et les poissons pleuronectes, et certains mollusques qui vivent couchés sur le côté droit, et dont la plupart des organes importants, les yeux, par exemple, sont placés du côté gauche. En cas d'inversion généralisée, ces yeux passent du côté droit. On peut rapprocher de ce fait les expériences de M. Dareste, qui produit une inversion des viscères à gauche chez les embryons de poulet en provoquant un excès de développement de ce côté.

L'asymétrie résulte des progrès successifs des individus et de l'espèce ; la marche de l'évolution fait qu'à un moment donné le côté droit ou le côté

SCD Lyon

gauche se développe plus que le côté opposé, et l'homme devient ainsi ou droitier ou gaucher. S'il en est ainsi, nous devons retrouver les organes plus développés à droite chez les droitiers, à gauche chez les gauchers. Il est bien entendu que nous ne parlons pas ici des organes internes, qui, à moins d'anomalie ou d'inversion, occupent une place immuable dans l'organisme humain. C'est donc du côté des membres qu'il nous faut tourner surtout notre attention.

Chez les droitiers, les membres supérieurs et inférieurs du côté droit pèsent plus que leurs homologues du côté gauche. Cet écart s'accuse surtout pour le membre supérieur et pour le squelette (recherches de M. A. Poncet). Dans la configuration extérieure, ces membres présentent une différence peu notable.

Pour les mains, par exemple, il faut noter les divergences qui existent entre la droite et la gauche. Celle qui travaille le plus est en général plus chaude, plus large, plus longue (des doigts surtout) que celle du côté opposé.

C'est un fait bien connu, par exemple, qu'un gant serre plus la main droite que la main gauche. Chez les gauchers, il se passe absolument l'inverse (1). Pour le volume, il est difficile d'apprécier d'une façon très nette quelle est la main la plus grosse (on pourrait mesurer le volume d'eau déplacé par l'immersion

(1) Les femmes mettraient, paraît-il, en général, le gant droit avant le gauche, celui-là étant le plus difficile à enfiler.

SCD Lyon 1

de l'une et l'autre main). C'est généralement la main droite, et l'usage plus fréquent de cette main suffirait d'autant mieux à expliquer ce fait, qu'il a paru à M. Dally que d'après une vingtaine d'observations, cette différence n'existait pas chez les races sauvages et les singes anthropoïdes dont les squelettes figurent au Muséum.

Au point de vue du poids, les recherches ayant trait à l'ensemble du squelette et des parties molles d'un membre ne peuvent donner que des résultats approximatifs. Ce poids est supérieur pour le membre qui travaille le plus. Dans une autopsie de gaucher, nous avons trouvé :

	Membre supérieur gauche	Memb. sup. droit
En entier.....	4.885 gram.	4.595 gr.
Avant-bras et main..	1.460 —	1.365 —
Main	490 —	475 —

Pour le squelette seul, M. le Professeur Poncet (de Lyon) a noté une différence assez considérable (17 grammes) en faveur du poids total des os du membre supérieur droit, réunis chez les droitiers. Cet auteur a trouvé chez une fille de 32 ans, gauchère, que le poids total des os longs du côté gauche (membre supérieur) l'emportait de 13 grammes sur celui du côté droit; chez une petite fille de 7 ans, gauchère, la différence était de 3 grammes en faveur du côté gauche.

Dans notre observation, nous avons trouvé :

	Membre gauche	Membre droit
Humérus.....	242 grammes.	215 gr.
Cubitus	85 —	75 —

SCD Lyon 1

	Membre gauche	Membre droit
Radius.....	62 grammes	64 gr.
Omoplate.....	97 —	100 —
Clavicule.....	32 —	29 —
Main.....	85 —	76 —
Poids total.....	603 —	559 —

Comme on le voit, par l'examen de ce tableau, la différence n'est pas constante entre le poids d'os homologues.

Nous devons à l'obligeance de M. Manouvrier, professeur à l'Ecole d'anthropologie de Paris, les renseignements suivants : Un individu peut avoir le squelette du membre supérieur droit plus lourd que le gauche, et en même temps le membre inférieur gauche plus lourd que le droit ou *vice versâ*. De plus, l'humérus gauche peut peser plus que le droit sans que le cubitus ou le radius, du même côté, soient plus lourds. Il en est de même pour le membre inférieur, bien que, en général, lorsqu'un segment de membre est plus lourd d'un côté, il soit probable que les autres segments de ce membre pèsent aussi un peu plus que ceux du côté opposé (1).

« On peut remarquer incidemment ici que chez les Nègres, le poids du fémur gauche l'emporte souvent sur le poids du fémur droit, 55 fois sur 100 environ. »

Moyenne obtenue par M. Manouvrier sur vingt nègres adultes :

	Fémur droit	Fémur gauche
Dix premiers.....	345 gr. 2	349 gr. 6
Dix derniers.....	470 8	477 4
Moyenne générale	408 »	413 5

(1) M. Manouvrier a bien voulu nous communiquer ces faits inédits ; qu'il reçoive ici l'assurance de tous nos remerciements.

SCD Lyon 1

En expérimentant sur les os d'hommes et de femmes de races diverses, le même auteur a obtenu les résultats suivants :

16 hommes.

	Fémur droit	Fémur gauche
Moyenne générale...	347 gr. 1	346 gr. 9

20 femmes.

Moyenne générale...	240 5	243 3

Il résulterait de ces chiffres que le fémur gauche pèserait plus que le droit chez les femmes de races diverses, dont il est question plus haut, sans qu'il soit possible d'indiquer la cause de cette anomalie.

Un mémoire de M. Harting, indiquant des os plus longs du côté droit, nous a engagé à faire la même recherche sur notre gaucher, dont nous avons déjà parlé. Voici les chiffres que nous avons obtenus pour les membres supérieurs :

	Côté gauche	Côté droit
Humérus.....	33 c. m. 4	33 m. c. 1
Cubitus.....	27 7	27 4
Radius.....	26 »	25 4

Il semblerait donc que les membres supérieurs seraient plus longs du côté qui travaille le plus. Ce fait peut se rencontrer d'une façon très évidente sur le vivant. Dans une communication faite par M. le docteur Duparcque (*Gazette hebdomadaire*, 1883), cet auteur rapporte le cas d'un peintre sur porcelaine de la manufacture de Sèvres, qui présentait un raccourcissement du membre droit de plus de deux centimètres et demi ; cette différence portait bien plus sur le bras que sur l'avant-bras ; l'ouvrier dont il est

SCD Lyon 1

question dans cette observation travaillait depuis fort longtemps (plus de trente ans) le coude appuyé sur une table, tandis que le bras gauche, toujours en mouvement, tenait l'objet à peindre.

Dans cette position le bras droit, déjà à peu près immobile avait, en outre, à supporter le poids du corps s'appuyant de ce côté. Il y aurait donc eu par suite de ces diverses causes, arrêt de développement du bras droit, pendant que le gauche, toujours en mouvement aurait suivi son développement normal. Chez un camarade du même individu, qui se livrait à une profession semblable, on trouva une différence de 3 centimètres entre le bras gauche et le bras droit.

M. A. Milne Edwards (1) et M. de Luca (2), ont démontré que le poids des matières inorganiques était plus fort dans les os du côté droit que dans ceux du côté gauche, et cette différence est encore plus accentuée chez l'homme que chez la femme. Ces recherches n'ont pas été faites chez des gauchers, mais il est à présumer que chez eux c'est du côté gauche qu'on trouverait le plus de ces matières, le fonctionnement en augmentant la proportion. « Chez le même animal, les os qui agissent le plus souvent et avec la plus grande intensité acquièrent une plus forte proportion de matières calcaires. » (A. Milne Edwards). La proportion des chlorures est aussi plus forte du côté qui travaille le plus ; c'est ainsi que chez les poulets la cuisse est plus salée que l'aile ; les

(1) A. Milne Edwards. Th. de Paris, 1860.
(2) Communication à l'Académie des sciences, 1863.

SCD Lyon 1

gourmets prétendent même que la patte droite du canard est plus salée que la gauche, l'animal étant le plus souvent perché sur la première.

Les muscles acquièrent eux aussi plus de développement du côté le plus exercé. (Voir plus haut, pour l'autopsie d'un gaucher.)

En parlant de ces organes, notons qu'on a prétendu que leurs anomalies siégeaient plutôt du côté gauche. Il n'en est rien. Dans les cas d'anomalies musculaires unilatérales, les deux côtés paraissent également prédisposés ; c'est l'opinion de Humphry et c'est aussi celle de M. Testut. Sur un nombre de 981 anomalies (statistique de Wood, Kings-Collège) 623 (414 chez des hommes, 209 chez des femmes), étaient bilatérales ; 358 seulement (209 chez des hommes et 149 chez des femmes) étaient unilatérales, et de celles-ci 176 occupaient exclusivement le côté droit, et 182 le côté gauche.

Il semble cependant démontré que les anomalies musculaires sont plus fréquentes chez le nègre que chez le blanc, ce qui tient probablement à ce qu'il est moins avancé en évolution que ce dernier ; nous avons vu aussi que l'homme de couleur est plus ambidextre.

Du côté des vaisseaux et des nerfs on n'a rien noté de particulier, si ce n'est, d'après Delaunay, un calibre plus fort des artères chez les droitiers, du côté droit. En revanche, M. Pierret a démontré la prédominance du système artériel vertébral à gauche (*Arch. de Physiol.*, janvier 1874).

D'après M. Tourdes, le lobule du nez est dévié à

SCD Lyon 1

gauche, chez les gauchers ; il le serait à droite, selon Béclard, chez les droitiers ; cela tient probablement à ce que les uns se mouchent avec la main gauche, les autres avec la droite.

Occupons-nous maintenant de la vigueur et de la sensibilité chez les droitiers et les gauchers. On comprend très bien qu'un homme se livrant à des travaux de force ait une différence très marquée au dynamomètre pour la main dont il se sert le plus. Mais cette différence existe comparativement aussi grande chez les hommes qui se livrent exclusivement aux travaux de l'esprit. Elle est en moyenne de 10 kilogrammes au profit de la main droite ; chez les femmes, elle est moindre, mais proportionnellement égale. M. Manouvrier, à qui nous empruntons ces détails (Association française pour l'avancement des sciences, 1882), ajoute qu'il n'a pas jusqu'à présent rencontré un plus grand nombre de gauchers et d'ambidextres dans un sexe que dans l'autre. Nous verrons dans la deuxième partie de ce travail que l'ambidextrisme et la gaucherie sont plus fréquents chez les criminels et les fous.

Il nous faut mentionner ici une forme particulière de gaucherie qui n'a été étudiée, je crois, que par les auteurs italiens ; c'est ce qu'ils nomment la gaucherie pour la sensibilité, c'est-à-dire une plus grande sensibilité à l'égard des impressions extérieures du côté gauche que du côté droit. Cette forme particulière a surtout été étudiée chez les criminels et les fous ; nous en reparlerons plus tard.

SCD Lyon 1

Le professeur Lombroso, qui s'est occupé de cette question, publie les renseignements suivants :

Sur 68 ouvriers ou professeurs à l'état normal (c'est-à-dire chez ceux qui, dans la pensée de l'auteur italien, ne sont ni fous ni criminels), on trouve 26 fois seulement une différence au toucher assez nette entre une main et l'autre, avec un maximum de 1,2 et un minimum de 0,1 (ces expériences ont été faites avec le compas de Weber). En moyenne, la sensibilité au tact est de 1,69 à droite et de 1,79 à gauche. Dans le même ordre de recherches, sur 67 étudiants, le même auteur trouve que 20 avaient de la gaucherie pour la sensibilité (moins de la moitié), 18 étaient droitiers et 29 étaient ambidextres.

En résumé, on a l'égalité au toucher 44 fois sur 100, la gaucherie 26 fois et la droiterie 29 fois (1).

Après nous être occupé de la physiologie des gauchers, nous arrivons naturellement à rechercher les professions qui nécessitent surtout l'emploi de la main gauche, et principalement les indices professionnels, que l'on rencontre de ce côté. Nous empruntons la plupart des détails qui suivent au traité d'hygiène de M. Proust, et au mémoire de M. Vernois.

Chez les *brunisseuses*, la main gauche qui fixe l'ouvrage (placé entre le pouce et l'index) et le tient fortement appuyé sur la table, présente les faces correspondantes de ces deux doigts, ainsi que la face palmaire du pouce, dures et semées de callosités.

(1) Annales de psychiatr. et d'anthrop. criminelle, 1883 et 1884.

SCD Lyon 1

Les *marbriers*, qui tiennent le ciseau de la main gauche, ont celle-ci couverte de callosités, surtout aux points où la pression est le plus énergique, c'est-à-dire à la face postérieure et externe du petit doigt et à la partie interne du pouce, près de leur racine.

La main gauche qui, chez le *maréchal-ferrant*, saisit les tenailles, offre une callosité large, diffuse, au niveau de l'espace interdigital du pouce et de l'index, vers la face palmaire.

Tardieu constate que chez les *tourneurs*, il existe un calus sur le petit doigt de la main gauche. Tous les doigts en sont fortement serrés ; chez les tourneurs en bois, on trouve aussi des callosités et des durillons au niveau des plis de flexion métacarpo-phalangiens de la même main.

Chez les *cordonniers*, la pulpe du pouce gauche est déjetée vers l'index ; ce doigt a la forme d'une spatule très allongée ; l'ongle en est considérablement épaissi et dur. Son bord libre est dentelé, rayé, éraillé, et parfois profondément sillonné par les coups d'échappement de l'alène (Tardieu). On rencontre aussi chez les cordonniers une des cuisses aplaties (celle sur laquelle il frappe le cuir), et la peau de cette région est complètement dépourvue de follicules pileux.

M. Masson a constaté chez les *ouvriers cloutiers* et ferronniers de l'Ardenne française, que la jambe gauche est plus élevée que la droite. Le tronc est penché de ce côté, et le poids du corps s'inclinant dans ce sens courbe la jambe correspondante.

SCD Lyon 1

Chez les bijoutiers, la dernière phalange du pouce gauche est excessivement renversée en dehors par l'action constante de pression sur l'instrument appelé *drille*. Les bijoutiers-graveurs présentent à la main gauche un durillon noirci occupant la face interne des deux phalanges du pouce, des trois phalanges de l'index, et des première et deuxième du médius, les plis et la surface de la peau de ces régions contiennent, mélangées à des poussières ordinaires, une poudre brillante (pression des doigts de la main gauche qui enserre le porte-objet, où est placé le bijou déstiné à être gravé.

Les *blanchisseuses* porteuses de linge ont un durillon saillant au pli du coude, à gauche, lorsque la femme porte avec ce bras ; la colonne vertébrale est infléchie dans le sens opposé ; le bassin est dévié d'une façon analogue.

La peau intérieure de la main gauche est calleuse et comme parcheminée chez les *bordeuses* (de chapeaux, de casquettes, souliers, etc.). On trouve un durillon à la face externe de l'index et au bord interne de l'éminence hypothénar gauche.

Notons des callosités au côté radial de l'annulaire ou du médius avec une tendance à la flexion permanente exagérée des doigts du côté gauche, chez les *cochers* d'omnibus et de voitures publiques.

Chez les *dentelières*, l'ongle de l'index gauche est très développé.

La main gauche des *écaillères* présente un durillon épais, coupant transversalement l'éminence thénar et un peu le côté radial de l'éminence hypothénar.

SCD Lyon 1

Chez les *joueurs de violon*, on rencontre de petites saillies dures, occupant le bord cubital de l'extrémité de la pulpe des quatre derniers doigts de la main gauche avec une callosité spéciale sur le côté externe de l'articulation de la deuxième et de la troisième phalange, ainsi que sur l'éminence thénar, ongles courts.

Chez les *ouvrières à l'aiguille* (couturières, modistes), le bord externe de l'extrémité de l'indicateur gauche offre une peau rugueuse, épaissie, noirâtre, couverte de piqûres et déchirures de l'épiderme ; on peut noter aussi un aplatissement et des traces de piqûres à l'extrémité interne du pouce gauche.

Chez les ouvriers en *fleurs diamantées* (avec le verre), les doigts de la main gauche sont principalement usés et douloureux.

Chez les *peintres,* on trouve un durillon à la base du pouce et le long du pli cutané qui le sépare de l'index de la main gauche.

Chez les *polisseuses en caractères*, on a noté une callosité à la face interne du pouce et de l'index gauches ; coloration gris noir de ces doigts chez les repasseuses, qui présentent une facilité très grande de renversement des doigts de la main gauche sur le dos de la main.

Chez les *tisseurs*, la main gauche offre une callosité au centre de la face palmaire.

En cherchant les lieux où se développent le plus les bourses séreuses, nous avons trouvé qu'on les avait notées : au genou gauche chez les casseurs de pierre, où elles s'accompagnent de callosités, et à la

SCD Lyon 1

partie postérieure du cubitus gauche chez les ouvriers en papiers peints.

Pour terminer cette énumération, rappelons ici qu'il est certains travaux qui ne peuvent être bien faits que par des gauchers ou des ambidextres. C'est ainsi que les sapeurs du génie sont divisés en deux groupes : sapeurs de droite et sapeurs de gauche. Or, il est très difficile et surtout très pénible de saper à droite (la force d'impulsion étant donnée par le bras gauche) pour les hommes qui ne sont pas gauchers ou ambidextres. Aussi s'adresse-t-on de préférence à ces derniers dans les régiments de génie, quand on veut obtenir de bons sapeurs de droite, qui sont, du reste, rares. De même, certaines professions, telles que celles de piqueuses de gants ou de cardeurs de matelas exigent une égale habileté des deux mains.

Nous en finirons avec cette partie de l'étude des gauchers en signalant quelques maladies qui peuvent les frapper d'une façon particulière.

D'après Vernois, la plupart des cochers de voiture (cabriolets) avaient une anesthésie très marquée du côté externe du genou droit, c'était un rhumatisme chronique avec modification de la sensibilité cutanée déterminée par l'action du courant d'air existant sur ce point, vu le défaut de fermeture du tablier de ce côté ; or, cette affection frappait le genou gauche lorsque le cocher était gaucher.

On peut citer également la crampe relativement fréquente à la main gauche chez les joueurs de violon, et qu'on peut rapprocher de la crampe des écrivains à la main droite.

SCD Lyon 1

M. Manouvriez (thèse de Paris, 1873) dit que les accidents saturnins locaux atteignent de préférence le côté droit du corps chez les droitiers, et le côté gauche chez les gauchers.

D'autre part, M. Malassez prétend que le saturnisme est une maladie du côté droit, de même qu'il frappe plus fréquemment l'homme que la femme. Ces deux faits rapprochés tendraient à démontrer que le saturnisme frappe toujours, dans ses accidents locaux (paralysie, anesthésie, etc.), le côté le plus fort du corps, c'est-à-dire le côté droit, chez les droitiers, ce qui est le cas le plus fréquent, et le côté gauche, chez les gauchers, qui sont l'exception.

D'où vient la prédominance d'un des côtés du corps sur l'autre ; en un mot, pourquoi devient-on droitier ou gaucher ? On a donné bien des explications de ce fait, mais aucune jusqu'à présent ne repose sur des données bien précises.

Depuis le mémoire de Broca, sur la localisation du langage articulé, un grand nombre d'auteurs ont voulu généraliser cette question, en désignant telle et telle partie du cerveau comme étant le siège des diverses facultés de l'homme. Mais la découverte de Broca est la seule réellement précise. Pour cet auteur, on est droitier parce que l'hémisphère gauche du cerveau est en avance sur l'hémisphère droit et que l'innervation est ainsi meilleure à droite. Broca insiste particulièrement sur ce défaut de symétrie ; Gratiolet, d'ailleurs, a démontré que le cerveau s'organisait plutôt à gauche qu'à droite ; chez les gauchers, cet ordre de développement serait inter-

SCD Lyon 1

verti. On peut, il est vrai, objecter à ces théories que le fait est consécutif et non primitif.

Luys, comme on le sait, a supposé que le lobe gauche du cerveau étant le premier développé et le plus volumineux, l'usage du membre droit s'apprenait d'une façon plus précoce. Pour vérifier cette observation, l'auteur a examiné au conformateur les têtes d'une série d'enfants. Or, effectivement, sur la plupart des crânes, le côté gauche est prédominant, et il existe au-dessus et derrière l'oreille, correspondant à la région pariétale de ce côté, une saillie ; mais il est juste d'ajouter que cette saillie osseuse ne se rencontre pas chez tous, mais chez un certain nombre d'enfants gauchers (5 pour 50 enfants droitiers). D'autre part, les statistiques de Clapham montrent égalelement que les crânes des épileptiques sont ordinairement proéminents du côté gauche ; or, beaucoup de ces malades sont gauchers. Si la loi de Luys se vérifie, c'est donc plutôt en raison du poids du cerveau que de la forme du crâne, car tout le monde, sauf quelques exceptions, offre une saillie un peu plus accusée au niveau de la bosse pariétale gauche.

Ajoutons que dans ses recherches sur la plagiocéphalie, M. L. Manouvrier n'a pas trouvé cette déformation plus fréquente d'un côté que de l'autre.

Si l'on en croit certains auteurs, le cerveau gauche serait le seul utile et le droit n'aurait que des fonctions insignifiantes. De là à dire « qu'on est droitier du corps parce qu'on est gaucher du cerveau », il n'y a qu'un pas. Inversement si un homme, pour une cause quelconque, pensait et agissait avec son

SCD Lyon 1

cerveau droit, il serait gaucher du reste du corps.

Une observation prise dans le service de Moreau (de Tours), rapporte à l'appui de cette théorie l'histoire d'une femme gauchère chez qui, à l'autopsie, on ne trouva presque pas d'hémisphère gauche. Broca cite encore le cas d'une autre femme gauchère qui avait pris l'habitude de travailler et de parler avec l'hémisphère droit.

Chez les faibles, l'asymétrie est moins marquée que chez les forts. Le côté droit du corps et l'hémisphère gauche du cerveau sont moins prééminents. Chez Bichat, qui était fort intelligent, on trouva un hémisphère gauche beaucoup plus développé que le droit, et ce fait vint détruire d'une façon frappante l'axiome avancé par l'illustre anatomiste lorsqu'il attribuait les aberrations intellectuelles à l'asymétrie du cerveau.

D'après Broca, au contraire, chez les idiots microcéphales, le cerveau, se simplifiant, retourne à la symétrie presque parfaite. On sait que les épileptiques sont, en général, peu avancés du côté de l'évolution ; M. Delasiauve a constaté chez eux l'égalité des hémisphères cérébraux.

M. Barkow dit que le cerveau est plus plissé dans le lobe frontal gauche que dans le droit. Il a paru à M. Roques que les corps striés étaient asymétriques, le gauche étant le plus grand. Il en serait de même pour la protubérance ; et enfin, la corne antérieure de la moëlle serait quelquefois plus développée à droite (1).

(1) *Rev. d'anthrop.* 1869, p. 728.

SCD Lyon 1

Dans son traité d'anthropologie, M. Topinard s'exprime ainsi : « Des circonvolutions simples se développant sans entraves, sont un caractère d'infériorité, soit chez l'homme soit chez les mammifères ».

En résumé, pour tous les auteurs précédents et pour T. Moilin, la gaucherie ou la droiterie proviendrait d'une excitabilité nerveuse plus forte d'un des côtés du corps que de l'autre, excitabilité reconnaissant pour cause un défaut de symétrie entre les hémisphères cérébraux.

Nous croyons, en effet, que cette cause, si elle n'est pas absolument démontrée, est néanmoins une des plus en faveur de la démonstration de la gaucherie ou de la droiterie. Mais alors, d'où vient cette asymétrie du cerveau, et pourquoi le cerveau gauche serait-il, en général, plus développé que le droit ?

Nous arrivons ainsi à parler de l'évolution du corps humain, et à regarder la gaucherie comme en étant une conséquence. Broca s'était rangé à cette opinion. « Presque tous les hommes, dit-il, sont droitiers, tous les peuples le sont. D'où vient cette préférence accordée à la main droite ? Nos devanciers ont dû être dirigés dans leurs choix par des causes liées à l'organisation elle-même. »

Claude Bernard dit que l'asymétrie est « une des lois organo-trophiques ou morphologiques qui président à la construction du type extérieur de l'être vivant et qui régissent toutes les particularités de son organisation intérieure. »

SCD Lyon 1

L'évolution se fait de droite à gauche ; et d'une façon générale, on comprend que les systèmes se rattachant à la vie animale (syst. nerveux musculaire), doivent être en raison directe de l'évolution, tandis que ceux se rattachant à la vie végétative (syst. lymphatique adipeux), sont en raison inverse. Les premiers seront plus développés à droite, les seconds plus développés à gauche. En ce qui concerne l'embryon humain, l'homme est double, dit M. Coste, et son organisme se forme par moitiés séparées.

Ces théories sont, du reste, confirmées par le fait d'inversion généralisée lorsqu'on excite le développement de l'embryon dans le sens contraire. (Expériences de M. Dareste.)

Lorsque donc, sous l'influence d'une cause indéterminée, la marche de l'évolution fait qu'à un moment donné le côté gauche se développe plus que l'autre, l'homme devient gaucher.

M. Dareste explique cette anomalie de développement en supposant que le fœtus se retourne d'une façon particulière. En général, le fœtus ou plutôt l'embryon est tourné contre le vitellus, sur le côté gauche, et se développe ainsi un peu plus du côté droit. Si, comme M. Dareste le croit, il se place sur le côté gauche, c'est l'inverse qui arrivera. On peut objecter à cette théorie qu'il devra y avoir dans ce dernier cas inversion générale des viscères, comme on le rencontre expérimentalement.

Examinons maintenant les diverses causes qu'on a encore données comme amenant la gaucherie ou la droiterie. Pour Agassiz, on est gaucher par ata-

SCD Lyon 1

visme. Si on accepte cette opinion, il faut admettre qu'il y a eu primitivement un être humain ou non, d'où descendraient tous les gauchers actuels. Rapprochons de l'atavisme les faits d'hérédité qui ont été constatés par M. Paul Bert et l'observation de Delaunay d'un gaucher dont le père et la grand'mère maternelle étaient gauchers, et qui avait deux garçons dans le même cas et deux filles droitières. Nous devons à M. Coutagne l'observation d'une dame X..., confiseuse, dont la grand'mère était gauchère, et qui l'était elle-même, et chez qui on avait été obligé d'employer des moyens de contention énergique du bras gauche pour la forcer à se servir de la main droite. Néanmoins, cette dame est restée plus habile de la main droite, dont elle se sert de préférence pour les travaux délicats.

Une des causes les plus puissantes de la droiterie est l'éducation. C'est elle qui, avec l'habitude, nous a enseigné à nous servir exclusivement de la main droite pour certains travaux, tels que l'écriture, le dessin, etc.

On nous a même rapporté l'observation de deux gauchers qui, primitivement, écrivaient de la main gauche, et ce n'est qu'à l'école qu'on les força à écrire de la manière ordinaire. C'est, en effet, un usage immuable que d'apprendre à écrire avec la main droite exclusivement ; il en est de même pour certains actes de la vie. Dans beaucoup de familles on ne permet pas aux enfants de se servir de la main gauche à table. On comprend toute l'importance de cette éducation, qui à la longue rend le membre

SCD Lyon 1

droit plus habile que le gauche. Nous ne doutons pas que si on laissait le choix de se servir de telle ou telle main, à son gré, on rencontrerait plus tard des individus écrivant de la main gauche.

On nous cite l'observation de M. D..., qui, après avoir appris à écrire et à dessiner de la main droite, parce qu'on l'y forçait, prit, sitôt libre, l'habitude de peindre et de graver de la main gauche, qui est, dit-il, plus forte et plus habile. M. D... attribue cette habitude à ce qu'étant enfant, il avait eu une bonne gauchère qui lui donnait les objets à tenir avec la main gauche. Il est bien entendu que toutes les causes que nous avons énumérées, agissant simultanément ou séparément, feront que le plus grand nombre garderont l'usage qu'ils ont depuis leur enfance, et que ces diverses causes (éducation, habitudes, influence probable du système nerveux) feront qu'ils deviendront ou droitiers ou gauchers. Nul doute non plus que si, pour une cause majeure (paralysie, amputation du bras droit, par exemple), un homme prend l'habitude de se servir du bras gauche, il deviendra à la longue aussi adroit de cette main qu'il pouvait l'être précédemment de l'autre. C'est probablement aussi à l'usage qu'il faut attribuer la plus grosse part dans la recherche des causes de l'ambidextrisme et de la gaucherie, qui ne font pas exception à l'axiome de Pline : « *Usus efficacissimus rerum omnium magister.* »

SCD Lyon 1

CHAPITRE II

Dans la seconde partie de cette étude, nous traiterons de la gaucherie, considérée au point de vue médico-légal.

Recherchons d'abord si nous rencontrons plus de gauchers chez les fous et chez les criminels que chez les autres hommes.

De la gaucherie chez les aliénés. — Nous nous occuperons spécialement ici de cette forme particulière, dont nous avons déjà parlé, et qui est caractérisée par une finesse plus grande de la sensibilité du côté gauche. Le professeur agrégé Raggi et le docteur Amadei se sont surtout livrés à des recherches particulières sur des malades des asiles de Pavie et d'Imola. Le premier de ces auteurs a trouvé, sur 103 hommes, 6 gauchers, et, sur 117 femmes, 5 gauchères. Le docteur Amadei en a trouvé 9 sur 260 malades examinés par lui. Ces travaux nous donnent donc un total de 363 fous avec 15 gauchers, soit 4,13 0/0, et 117 folles avec 5 gauchères, soit 4,27 0/0.

SCD Lyon 1

(Le docteur Amadei fait observer qu'on n'a pas compris dans ce nombre 39 autres individus fous, qui se servaient habituellement de la main droite, mais qui, pour certains travaux, tels que le maniement de la bèche, déployaient plus de force du côté gauche.)

Relativement à la sensibilité comparée des deux côtés du corps chez les aliénés, nous ne pouvons mieux faire que de résumer le mémoire de MM. Amadei et Tonnini *(Arch. de Psychiatr. de Lombroso*, t. IV, p. 515).

Ces auteurs ont examiné 90 fous, au point de vue de la sensibilité à l'électricité (faradisation) et des sensations tactiles (mesurées avec le compas de Weber), en recherchant avec soin la différence qui existe entre le côté droit du corps et le côté gauche, dans des zones parfaitement symétriques des membres supérieurs et inférieurs. Ils ont observé 45 hommes et 45 femmes : chez les premiers, 39 sont gauchers et 6 droitiers pour la sensibilité ; chez les secondes, 34 sont gauchères et 11 droitières. Nous trouvons donc en tout 73 fous chez qui la sensibilité est meilleure à gauche, et 17 à droite.

Il ne faudrait pas croire que cette forme particulière de gaucherie se rencontre toujours avec la droiterie pour le mouvement et la force : trois des malades examinés sont gauchers pour cette dernière forme et ne le sont nullement pour la sensibilité.

De l'ensemble des résultats obtenus, il résulterait que la droiterie à la sensibilité est plutôt l'apanage des formes dégénératives et qu'elle est plus fréquente chez les femmes. Voici, du reste, les chiffres obtenus :

SCD Lyon 1

	Hommes G.	Hommes D.	Femmes G.	Femmes D.
Imbécilité.....	1	»	1	1
Folie morale....	1	1	»	2
— périodique.	4	»	3	1
— circulaire .	1	»	1	1
Manie.....	5	»	6	»
Mélancolie.....	7	»	9	2
Démence.....	4	»	1	»
Hypochondrie...	1	»	1	1
Alcoolisme.....	1	»	»	»
Paralysie aiguë..	1	»	»	»
— dégénér ..	5	2	4	2
Idées fixes.....	»	»	1	»
Pellagre.....	8	2	7	1
Totaux.....	39	6	34	11

Pour comprendre l'importance de ces chiffres, il faut les comparer à ceux qui sont donnés par le Professeur Lombroso, dans ses recherches sur 67 étudiants (Voir notre première partie). On remarquera qu'il se passe ici l'inverse.

En mesurant exactement les distances d'écartement des pointes du compas, les docteurs Musso, Cougnet, Marro, Morselli, Cantarrano, Amadei et Tonnini donnent le tableau suivant :

	Ind. droit	Ind. gauche	Gauchers	Egaux	Maximum de differ.	Mipim.
19. Monomanie.	2.88	2.99	26 s. 100	26 s. 100	4.5	2.0
3. Insensés...	2.13	2.05	66	2	0.2	0.2
5. Folie morale	2.52	2 »	60	40	2.0	0.1
21. Mélancolie .	2.82	3.15	35	19	3.0	0.1
5. Idiotisme..	3.32	2.72	90	20	2.0	0 2
14. Epilepsie..	2.81	2.15	45	36	1.1	0.3
10. Alcoolisme.	3.87	3.16	60	10	4.0	0.3
11. Démence..	3.71	3.93	36	18	6.0	0.3
6. Paral. génér.	3.11	2.66	66	—	1.0	0.3
7. Manie....	1.84	2.1	28	42	1.0	0.3
3. Hystérie ..	1.50	1.46	33	66	0.1	0.1
3. Pellagre ..	3.33	2.53	66	33	1.4	1.0

SCD Lyon 1

On pourrait sans doute expliquer cette différence que présentent le côté gauche et le côté droit chez les aliénés, au point de vue de la sensibilité, par une paralysie plus fréquente à gauche des centres nerveux chargés de percevoir les sensations; nous ne connaissons aucun fait à l'appui de cette hypothèse.

De la gaucherie chez les criminels. — Chez les criminels, la différence est encore marquée au profit du côté gauche du corps.

Le Dr Marro, qui a examiné 251 de ces individus, donne les chiffres suivants :

Criminels d'occasion...	7	sur	76,	soit	10 0/0
Délinquants-nés	28	»	145	»	19 0/0
Escrocs, faussaires....	8	»	24	»	33 0/0
Voleurs	19	»	141	»	13,4 0/0
Assassins.....	4	»	52	»	7,9 0/0
Accusés de viols, etc..	1	»	10	»	10 0/0
Femmes criminelles...	44				27 0/0

On trouve donc une supériorité notable pour les accusés de faux, d'escroquerie, et chez ceux que l'auteur italien appelle les délinquants-nés. La moyenne est donc pour les hommes de 13,9 0/0, de 22,7 0/0 chez les femmes. En comparant ces moyennes avec celles qui ont été données chez les individus non criminels, pour les hommes 4,3 0/0, et pour les femmes 5,8 0/0, on constate une différence chez les détenus de plus du triple pour les hommes, et de plus du quadruple pour les femmes.

Si nous considérons la sensibilité, nous retrouvons chez les criminels la même différence que chez les

SCD Lyon 1

aliénés. Sur 36 d'entr'eux, examinés par le professeur Lombroso, on trouva (à l'inverse de ce qu'on rencontre chez les autres hommes) une moyenne de 2,6 à droite, et 2,8 à gauche. La sensibilité serait donc plus vive à droite qu'à gauche. La différence est, il est vrai, fort petite ; mais elle devient plus apparente en comparant les chiffres du tableau suivant :

Sur 37, 10 ont une prédomin. à gauche	soit	27 0/0
Sur 37, 7 droite		18,9 0/0
Sur 37, 20 sont égaux des deux côtés		54,9 0/0

Chez 14 autres criminels, nous trouvons des résultats analogues pour la sensibilité à la douleur :

Chez 7 elle est plus forte à droite
Chez 3 gauche
Chez 4 elle est égale

Chez les mêmes individus examinés au point de vue de la sensibilité générale, on trouve 7 droitiers, 2 gauchers et 5 ambidextres.

Nous terminerons cette statistique en comparant la force des membres supérieurs chez les criminels et chez les hommes qui ne le sont pas.

Elle est plus grande :

	à gauche	à droite	elle est égale
Criminels.....	23 sur 100	67 sur 100	9 sur 100
Hom. normaux.	14	70	14

Enfin, d'après Bischoff, l'hémisphère droit des criminels pèse en moyenne 21 grammes de plus que le gauche ; 18 cerveaux de voleurs, assassins, suicidés, pesés par le professeur Giacomini ont donné

SCD Lyon 1

9 fois le même résultat en plus et 9 fois en moins. Sur le total, la moyenne a été de 8 grammes en faveur du côté droit.

Occupons-nous maintenant de la partie vraiment pratique de l'étude des gauchers, c'est-à-dire des caractères que présentent les blessures faites par eux.

En règle générale, on peut dire que les blessures faites par la main gauche, offrent les mêmes signes physiques, mais en direction inverse que celles exécutées avec la main droite, qu'il s'agisse de suicide ou d'homicide. C'est même là la seule description qu'en donnent les traités classiques de médecine légale. Les cas d'autopsie, ou d'examen de plaies, de ce genre sont rares, et c'est à peine si l'on en cite quelques-uns où les conclusions du rapport furent que la blessure avait été faite dans les conditions qui nous occupent.

Il est cependant de la plus haute importance pour le médecin légiste de déterminer toutes les conditions et les circonstances qui ont accompagné ou qu'ont nécessité les diverses phases d'un meurtre ou d'un suicide.

Souvent l'expert n'aura aucun renseignement sur la victime dont il aura à faire l'examen complet, et c'est alors qu'il devra, par une étude et une connaissance approfondies des blessures, des lieux, des armes, de tous les anamnestiques en un mot, préciser s'il se trouve en présence d'un suicide, d'un meurtre ou d'un accident.

D'autres fois, il devra procéder à l'examen d'un

SCD Lyon 1

individu qui, après s'être porté lui-même des coups ou des blessures, voudra donner le change sur la cause de cet attentat, et prétendre qu'il a été frappé par un agresseur.

On comprend de suite l'importance qu'il peut y avoir encore pour une enquête judiciaire, à savoir si la victime a été frappée par un gaucher. Souvent le rapport médico-légal sera alors la base d'une nouvelle piste ou une preuve convaincante de la culpabilité d'un prévenu.

Cet examen, qui au premier abord semble facile, s'accompagne souvent de difficultés toutes particulières et tenant aux circonstances du fait. C'est ainsi que dans le suicide d'un homme qui se tue avec une arme tenue de la main gauche, la première pensée qui viendra à l'esprit d'un expert non prévenu en présence de la forme et de la direction de la blessure, sera qu'il se trouve en face d'un meurtre. S'il ignore, ce qui arrive souvent, que la victime était gauchère ou ambidextre, il peut très bien suivre son idée première et tout au moins hésiter avant de donner son opinion.

D'une façon générale, les plaies faites par les gauchers siègent au côté droit de la victime dans le cas de meurtre, au côté gauche dans les cas de suicide. Nous verrons qu'il peut y avoir des exceptions à cette règle.

Comme dans l'étude des plaies en général, nous rechercherons, dans le cas particulier qui nous occupe, les plaies faites par les instruments piquants, tranchants, contondants et les armes à feu. Nous

SCD Lyon 1

distinguerons, en même temps, les cas de meurtre, de suicide ou de duel.

Suicide. — Dans le suicide, opéré avec la main gauche, la direction de la blessure est de droite à gauche (pour les instruments tranchants), ou de gauche à droite (pour les instruments piquants et les armes à feu). De plus, la plaie faite par un instrument tranchant est transversale ou dirigée de haut en bas. La direction des plaies par instrument piquant est d'avant en arrière et quelquefois de bas en haut. Enfin, dans les plaies par armes à feu, cette direction varie avec l'inclinaison de l'arme, qui est elle-même en rapport avec le lieu choisi par la victime.

Une règle utile à suivre est de bien noter au moment de la levée du corps et des premières constatations le côté du corps où se trouve l'arme qui a servi à donner la mort. On la trouvera généralement au côté gauche d'un suicidé gaucher, et du même côté s'il s'agit d'un ambidextre qui se soit frappé avec la main gauche. (Observation de Taylor.) On pourra encore trouver l'arme dans la plaie. (Observation de B..., île Robinson.)

Un moyen de renseignement indiqué consiste à placer l'arme dans l'une et l'autre main du cadavre, pour voir quelle est celle qui se rapporte le plus à la forme et surtout à la direction de la blessure.

Pour les cas de suicide chez les gauchers, étudiés spécialement au point de vue de l'arme dont s'est servi la victime, nous croyons qu'il vaut mieux citer ici des observations complètes qui donneront tous les détails et les commémoratifs, et qui nous dispenseront de redites inutiles.

SCD Lyon 1

Nous publions donc ici trois cas de suicide par arme à feu (revolver), instrument tranchant (rasoir, affaire de la gare Saint-Clair), instrument piquant (suicide de l'île Robinson), chez des gauchers.

Nous y joignons le résumé de l'affaire G..., de Crest (suicide par un ambidextre au moyen d'un revolver), que nous extrayons de l'observation si intéressante qu'en a publiée M. le docteur Henry Coutagne. Ces trois dernières affaires ont pour sujets des cas très complexes qui ont fait hésiter un moment entre un crime ou un suicide ; nous les prendrons comme types du cas qui nous occupe.

Observation I

(Suicide par coup de feu)

Le 5 décembre 1883, M. Lacassagne est appelé à l'hôtel de Bourgogne, cours du Midi, 26, pour, après visite, dresser rapport de l'état du cadavre d'un nommé Tony G..., employé, lequel s'est fait inscrire comme étant originaire de Chalon. Cet homme se serait suicidé avec une arme à feu.

Le corps est étendu sur un lit, il est vêtu d'une chemise, la rigidité cadavérique est commençante.

A quatre travers de doigt au-dessus de l'oreille gauche existe une plaie ayant 2 centimètres 1/2 d'ouverture et de forme irrégulière. Au crâne, il y a une ouverture qui laisse pénétrer le petit doigt. De cette ouverture, il s'est écoulé du sang en grande abondance et de la matière cérébrale.

Les yeux sont fermés, ainsi que la bouche ; les narines sont dilatées, la gauche laisse écouler un peu de sang.

La rigidité cadavérique est très marquée aux membres

SCD Lyon 1

inférieurs, elle est presque nulle aux membres supérieurs et n'existe pas au maxillaire.

Cet individu n'avait sur lui aucun papier et avait pris soin de démarquer son linge et de brûler la coiffe de son chapeau.

Conclusions : Le nommé Tony G... a succombé aux suites d'un coup de feu tiré au côté gauche de la tête. La mort remonte à huit heures environ et doit, en l'absence de toute trace de violence, être attribuée à un suicide.

(La balle avait traversé les lobes antérieurs du cerveau et était venue s'aplatir sur la paroi interne des os du crâne du côté opposé.)

Observation II

Suicide du nommé B.. , par blessure du cou faite avec la main gauche.

a) Premières constatations et levée du corps. — Le 29 juin 1885, à midi, M. Henry Coutagne se rend dans les îles Robinson, chemin Neyret, sur le bord du Rhône, pour procéder à l'examen d'un cadavre trouvé le matin même, à 4 heures environ, et constate ce qui suit :

Le corps conservé dans la position exacte où les premiers témoins l'ont découvert est couché, face contre terre, sur un sol composé de terre grisâtre, pulvérulente, et de quelques herbes, sur lesquelles on n'a remarqué, tout autour du cadavre, ni taches de sang, ni piétinements ; en un mot, aucune trace de lutte.

Le terrain sur lequel repose le cadavre est un peu en pente, à partir d'une légère élévation que borne un sentier, et sur lequel s'élèvent quelques buissons. Les pieds sont situés du côté de ce sentier, et sur la partie la plus élevée. La face est contre terre, mais plus particulièrement le côté droit. Le haut de la tête et le front sont enfoncés dans un chapeau de feutre mou. La partie supérieure du tronc, jusqu'à la région

SCD Lyon 1

lombaire, est recouverte très exactement d'une veste en velours à côtes.

Le cadavre est dans un état de rigidité très accusé.

La jambe droite est fléchie sous la jambe gauche, dans une attitude qui fait penser à celle du sommeil plutôt qu'à celle d'une lutte. Le bras droit est plié à angle droit et fortement comprimé par la région antérieure du tronc contre le sol. Quant à la main gauche, elle repose sur terre, par sa face palmaire, et elle tient serré assez solidement le manche d'un couteau, dont le talon est appuyé sur la face antérieure de la région métacarpienne des 2e et 3e doigts, et dont la lame est enfoncée dans la région du cou. Les vêtements portés par cet homme (ils seront décrits plus complètement au moment où nous parlerons de l'autopsie), ne présentent aucune trace de lutte. Notons une large tache de sang au niveau de l'abdomen et à sa partie antérieure. Cette tache provient d'une mare que nous allons décrire et qui avait fait penser à une blessure de la partie inférieure du tronc, blessure dont nous ne trouvons aucune trace.

Une large mare de sang (0^m60 sur 0^m40) humecte le sol, soit sous le corps du cadavre, soit un peu à sa gauche. Le sang est répandu en nappe et semble provenir en grande partie d'une sorte de ruisseau qui s'est formé le long de la lame restée enfoncée dans le cou.

A 45 centimètres de la main qui tient l'arme, on a trouvé un mouchoir à raies jaunes et violettes, tout empesé par des taches de sang coagulé, mais encore frais. Un peu plus bas et toujours à gauche, à quelques centimètres des membres inférieurs, un gilet en assez mauvais état qui, sur la partie antérieure de sa moitié droite, présente quelques taches de sang, dont deux semblent faites par la pression de deux doigts.

An-dessous du gilet, qui paraît avoir été déposé sans violence, un foulard en coton, de couleur bleue et noire, noué à la manière d'une cravate.

SCD Lyon 1

b) Autopsie. — Pratiquée le 30 juin au laboratoire de médecine légale de la Faculté.

Examen extérieur.— Taille, 1 m. 68. La putréfaction est très avancée depuis la veille; on doit l'attribuer à la température, qui est très élevée. Les vaisseaux du cuir chevelu se dessinent en raies verdâtres sur la peau. Les yeux sont injectés et les cornées opaques. Les orifices du nez et la bouche sont fermés par du sang coagulé provenant du pharynx et qui a coulé sur la joue droite. Les oreilles sont violacées, surtout la droite.

La cadavre est vêtu d'une chemise largement entr'ouverte, qui ne présente pas de déchirures et dont tous les boutons sont intacts. Cette chemise est tachée d'une nappe de sang à droite. A gauche, on trouve du sang répandu, surtout sous forme de fines gouttelettes. Au niveau de l'abdomen, la mare de sang dans laquelle se trouvait le cadavre a imprégné cette chemise. Le pantalon est boutonné; il est en bon état et ne présente, comme taches de sang, qu'une raie de un centimètre sur le bord inférieur de la jambe droite. Les chaussettes et les souliers n'offrent à l'examen que des taches de sable. La veste en velours qui recouvrait le cadavre présente dans les deux tiers supérieurs une tache produite par l'essuiement d'un corps couvert de sang. Notons aussi quelques macules de même provenance sur le côté, au niveau de la pochette.

Le cadavre déshabillé et examiné avec le plus grand soin ne laisse voir aucune trace de lutte, ni aucune lésion, même insignifiante, à part la blessure du cou, que nous décrirons plus loin.

Les membres supérieurs méritent une mention spéciale : La main droite repose sur le sternum; les doigts sont fléchis, la face dorsale est recouverte de sang coagulé, mélangé de terre et de quelques brins d'herbes. (Sur la face palmaire, un peu de sang par propagation.)

L'avant-bras gauche est fléchi à angle aigu ; la main tient

SCD Lyon 1

un couteau serré ou plutôt appuyé contre la face palmaire des quatre derniers doigts serrés sur le talon du manche, dont l'extrémité repose sur la face palmaire de la troisième articulation métacarpo-phalangienne. Cette arme est couverte, dans presque toute son étendue, de sang coagulé ; c'est un couteau, dit tranche-lard, en bon état, de forme triangulaire, ayant à sa base 32 millim. de largeur, faissant saillie de 98 millim. hors de la plaie et enfoncé dans celle-ci de 7 cent. Sa longueur totale est d'environ 17 cent.

Description de la plaie du cou. — Après avoir enlevé avec un filet d'eau le sang coagulé qui entoure l'arme à son entrée dans le corps, comme d'une sorte de gaîne, on découvre à la partie antérieure et médiane du cou, à peu près à égale distance de la fourchette sternale et du maxillaire inférieur, une plaie unique très irrégulière. La forme de cette plaie se rapproche d'un triangle, dont le côté supérieur est sensiblement perpendiculaire à l'axe du corps et mesure 35 millim. Un deuxième côté, oblique de gauche à droite et de haut en bas, forme une ligne de 16 millim.; l'autre côté, situé de droite à gauche, a 17 millim. de longueur.

Dans cette plaie se remarquent, comme nous l'avons dit, de nombreuses irrégularités. De la partie médiane du côté supérieur et de son angle inférieur partent deux sortes de queues à direction légèrement curviligne, dont l'inférieure mesure 17 millim. A 4 millim. au-dessous du troisième côté du triangle, et parallèlement à sa direction, une petite incision de 6 millim. n'a sectionné que la peau.

A la dissection, couche par couche, de cette blessure, nous notons ce qui suit : le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sang, présente cet épanchement dans l'étendue d'un cercle de 4 centimètres de diamètre. Il est comme mâchonné, surtout à gauche. Le muscle peaucier est ouvert par une incision ovalaire dont le grand diamètre vertical est de 21 millimètres, et le petit, transversal, long de 16 millimètres. Au-dessous du peaucier, une ouverture large de 12 millimètres et haute de 10, conduit dans le larynx. Les sterno-

SCD Lyon 1

mastoïdiens sont intacts, mais en rabattant le plan formé par les muscles sterno-thyroïdiens, on reconnaît nettement que l'arme a suivi deux directions : l'une a pénétré dans les voies respiratoires ; l'autre, située à droite, à 2 centimètres au-dessous, révèle une incision très nette de bas en haut, et de gauche à droite, et s'est enfoncée dans le plan musculaire prévertébral. Les voies respiratoires ont été ouvertes au niveau du cartilage cricoïde du larynx, dont la partie antérieure présente une plaie irrégulière, mâchonnée, comme produite par plusieurs coups d'un instrument, et dont la face postérieure offre une deuxième plaie de 18 millimètres sur 20 dans le sens transversal.

L'œsophage a été traversé par une plaie qui continue la direction de celle du cartilage cricoïde. Quand on soulève les voies respiratoires et l'œsophage, on est frappé de la différence d'aspect qui existe entre la région située en avant et celle située en arrière de ces organes. En avant, on ne trouve que les signes d'une hémorrhagie modérée provenant de la section des vaisseaux environnant cette partie de la plaie, et nous constatons l'intégrité parfaite des artères carotides et des veines jugulaires, ainsi que de leurs principales branches. La région prévertébrale, au contraire, est le siège d'une hémorrhagie très considérable : le sang en caillots y infiltre le tissu cellulaire et les muscles. Après une dissection attentive, on parvient à reconnaître que l'*artère vertébrale droite* a été divisée dans le canal que lui forment les apophyses transverses des vertèbres cervicales, entre la 4me et la 5me de ces vertèbres. Une injection d'eau, poussée par le bout inférieur, ne laisse aucun doute à cet égard.

Examen des autres organes. — L'hémorrhagie provenant de la blessure du cou s'est fait jour dans les voies respiratoires et digestives. Les poumons présentent des adhérences pleurales, surtout à droite ; leur teinte générale est anémique sauf le lobe inférieur droit, hépatisé dans presque toute son étendue. Le cœur est vide, petit, sa coloration est feuille morte. L'estomac, ainsi que l'œsophage, contient du sang en

SCD Lyon 1

caillots, nous n'y trouvons pas d'aliments, mais seulement deux verres environ d'un liquide qui n'a pas d'odeur spéciale. La muqueuse de l'estomac est un peu congestionnée, le foie est putréfié et atteint de dégénérescence graisseuse. Rien de particulier à noter du côté de la rate ou des reins. Nous ne trouvons du côté de la tête aucune trace de violences ; le cerveau et les autres parties de l'encéphale sont normaux. Les hémisphères droit et gauche, dépouillés de leurs membranes, pèsent 550 grammes chacun.

Conclusions. — 1° L'homme dont nous venons de relater l'autopsie a succombé à une hémorrhagie produite par une plaie du cou, dans laquelle l'artère vertébrale droite et d'autres vaisseaux de moindre importance ont été ouverts.

2° Cette plaie a tous les caractères d'une blessure faite dans un suicide, où l'arme aurait été enfoncée avec fermeté et à plusieurs reprises au même endroit, par la main gauche, le sujet étant couché.

3° La mort a dû survenir lentement, et il est probable que la victime a pu faire plusieurs mouvements même compliqués, depuis l'instant où elle s'est frappée pour la première fois, jusqu'à celui où elle est morte.

4° La mort remonte au milieu environ de la nuit du 28 au 29 juin.

L'instruction a appris immédiatement que l'inconnu en question était un nommé Etienne B..., terrassier, âgé de 53 ans, qui se servait exclusivement de la main gauche pour son travail et pour tout exercice pénible, bien qu'il se servît de la droite dans les autres cas. L'idée d'un crime, qui avait été suggérée tout d'abord et regardée comme probable d'après les premières constatations de la police, a été abandonnée.

SCD Lyon

Observation III

(Affaire de la gare St-Clair. — Suicide par plaies du cou.)

M. le professeur Lacassagne se rend, le 5 décembre 1884, à la gare St-Clair pour procéder à l'examen d'un cadavre, qu'on vient d'y découvrir.

Premières constatations. Près d'une borne-fontaine, à peu de distance de la voie ferrée, se trouvait le corps d'un homme étendu sur de la paille, dans le décubitus dorsal. Il était en manches de chemise et son paletot jeté sur lui, couvrait l'abdomen et le haut des cuisses. Près de lui gisent un tricot et un mouchoir teints de sang. La main droite de l'individu en question était à moitié enfoncée dans une des manches de son vêtement, tandis que le bras gauche dans la demi-flexion reposait ainsi que la main du même côté, teinte de sang, sur la poitrine.

Sa tête inclinée à droite était coiffée d'une casquette. La manche gauche de sa chemise, ainsi que tout le devant de cette dernière, son gilet étaient couverts de sang et de boue. Le visage était d'une pâleur extrême.

A la partie antérieure du cou se trouvait une vaste plaie ovalaire ayant intéressé la peau, les muscles de la région prétrachéale et le larynx. La trachée béante ne tenait plus en arrière que par un lambeau de tissu.

Nulle part on ne constatait de traces de violence.

Autopsie, pratiquée le 6 décembre au laboratoire de médecine légale de la Faculté.

Le corps placé dans le décubitus dorsal occupe la même position qu'au moment des premières constatations. La chemise et le gilet teints de sang sont entr'ouverts. Ce dernier ne porte pas de trace de déchirure et tous ses boutons sont intacts. Le pantalon est maintenu aux hanches par une corde.

SCD Lyon 1

Les autres vêtements (chaussettes, tricot, caleçon et bottines), ne décèlent aucune trace de lutte.

La victime semble avoir de 40 à 50 ans, les cheveux sont grisonnants, les yeux entr'ouverts, les pupilles moyennes. La pâleur est partout extrême.

Au cou existe une très large plaie que nous décrirons plus loin.

Les mains sont noires, à droite, il y a une rétraction de l'annulaire et de l'auriculaire ; la main gauche est couverte de sang. La rigidité cadavérique est manifeste.

On ne note rien à la partie postérieure du cadavre ; l'anus est entr'ouvert sans écoulement de matières fécales.

Description de la plaie du cou.—Elle est située à la partie antérieure et mesure environ 10 centimètres ; sa forme est ovale, son plus grand diamètre étant de 55 millimètres. A droite, elle est distante du lobule de l'oreille d'environ 11 centimètres, à gauche de 9 seulement.

A la partie supérieure, la section est nette, le tissu cellulaire est rétracté, seuls la peau et le peaucier sont intéressés; à gauche elle perd de sa netteté ; les muscles sont profondément coupés à droite. A la partie inférieure, on remarque un bourrelet saillant indiquant qu'il y a eu deux incisions : à 14 millimètres de la première se trouve un petit éperon triangulaire ayant 6 millimètres de haut et 3 millimètres de largeur à sa base. De plus, sur le bord interne du muscle sterno-mastoïdien gauche, on constate des hachures pouvant faire croire à une troisième incision. A droite, la plaie est recouverte de nombreux caillots sanguins, et de débris musculaires. L'incision a porté sur la peau, le peaucier et le sterno-mastoïdien. La glande thyroïde est coupée ; la trachée béante, sur une étendue de 21 millimètres tient encore en arrière par un lambeau de tissu ayant environ 15 millimètres. Ce conduit aérien est incisé à la partie postérieure et au niveau du cartilage cricoïde, où se présente un éperon de 16 millimètres de long sur 6 de largeur à sa base.

SCD Lyon 1

Après avoir disséqué et rabattu la peau et le peaucier on arrive sur le second plan musculaire. Le sterno-mastoïdien droit forme un bourrelet saillant; il ne reste plus qu'un tout petit faisceau de fibres musculaires, situé à la partie externe et mesurant un centimètre de largeur; tandis que le bourrelet musculaire supérieur en mesure quatre. On trouve aussi une entaille sur le chef antérieur de l'omo-hyoïdien. Du côté gauche, on note une incision et quelques hachures portant sur la partie antérieure du sterno-mastoïdien.

Des deux côtés les gros vaisseaux du cou sont absolument intacts; on ne constate qu'une ecchymose dans la tunique externe de la carotide droite. Sur le larynx, à trois centimètres de leur insertion supérieure, les deux sterno-hyoïdiens sont coupés d'une façon symétrique.

Les ventricules droit et gauche du cœur sont gorgés de sang liquide, sans caillots. Sur le péricarde, on voit une plaque laiteuse, et quelques adhérences récentes du côté gauche.

A la face antérieure des poumons, on rencontre des îlots carminés; l'emphysème est très marqué dans les sommets. La section du larynx a porté à vingt-cinq millimètres de la glotte ; en ouvrant la trachée et les bronches, on constate qu'elles sont remplies de sang jusqu'aux plus fines ramifications de ces dernières. Il s'est formé dans les conduits aériens de véritables infarctus.

L'estomac est rempli d'aliments, parmi lesquels on distingue des pois et des graines de figues; la digestion est à peine commencée. La muqueuse est pâle et n'offre rien de particulier.

Les reins sont anémiés; la rate et le foie, de couleur muscade, sont normaux. Rien de particulier à l'ouverture du crâne.

Conclusions. — Le nommé Louis M... a succombé à une hémorrhagie et à une asphyxie consécutives à des plaies du cou.

Ces plaies sont au nombre de deux ; elles siègent à la partie moyenne du cou et sont dirigées de droite à gauche.

SCD Lyon 1

La première a ouvert la trachée, la seconde a incisé le côté droit du conduit aérien. L'hémorrhagie qui s'est produite a fait pénétrer le sang dans la trachée et les bronches, ce qui a déterminé l'asphyxie.

Les vaisseaux principaux du cou n'ayant pas été atteints, la mort a pu venir lentement. Le décès a eu lieu une demi-heure au moins, une heure au plus après le dernier repas.

En l'absence de toute trace de violence et d'après l'état des blessures, on peut dire que la mort doit être attribuée à un suicide accompli avec un instrument très tranchant, un rasoir par exemple, et tenu de la main gauche (Lyon, 6 décembre 1884).

A la date du 9, on informait M. Lacassagne que l'instrument avec lequel Louis M... s'était donné la mort était un rasoir qu'on avait retrouvé dans une mare de sang, à 400 mètres environ du lieu où avait été découvert le cadavre, et qui avait été reconnu comme appartenant à la victime. L'enquête a du reste démontré que le nommé Louis M... était gaucher.

Observation IV

Suicide par plaie du cou, tiré de la revue *Vierteljahrschrift für gerichtliche medicin*, t. XXXIV, p. 189, par R. Flintzer de Chemnitz, et traduit par Maurice Doyon, externe des hôpitaux.

J'ai eu, dit l'auteur, l'occasion d'examiner un cas récent et particulier de suicide. Le 1er octobre 1881, on trouva sur le sol de sa maison le cadavre du propriétaire M. E..., la nuque trouée de coups de couteau. Le cadavre était complètement et très bien habillé ; sous sa tête existait une mare de sang assez considérable. Le corps était couché sur le côté gauche, dans une pièce sombre de la maison en question, et à laquelle menait un escalier étroit et très raide. On transporta le cadavre près d'une des fenêtres qui donnaient

SCD Lyon

du jour à cette chambre. Le cadavre était celui d'un homme bien portant et bien proportionné. La rigidité était très caractérisée. La figure avait un aspect très cyanosée et était recouverte de croûtes de sang desséché. Au bord gauche du maxillaire inférieur, on notait une petite incision dirigée de haut en bas.

A la nuque, à l'endroit où l'atlas s'articule avec l'occipital, on remarquait une plaie à bords nets, longue de douze centimètres, large de un centimètre et demi à deux dans la flexion de la tête, et profonde, en moyenne, de six centimètres. Cette plaie avait sectionné les muscles, et du côté gauche non seulement l'articulation occipito-atloïdienne a été ouverte, mais l'arme, après avoir sectionné les méninges, avait pénétré jusqu'à la moëlle. La mort a dû être immédiate. Les carotides et les jugulaires étaient intactes.

La blessure produisait l'effet d'une demi décapitation. A la partie interne de la dernière phalange du pouce gauche, on remarquait une petite coupure superficielle. Le couteau n'était pas maculé de sang ; le manche seul offrait quelques éclaboussures.

Aucune trace de lutte n'était visible, les objets environnants étant dans l'ordre habituel. Nulle part une trace de sang quelconque ne pouvait faire supposer que la victime eût été transportée. La pièce avait été fermée, et on trouva la clef après en avoir forcé la porte, devant la fenêtre, sur le sol. Sans aucun doute, le nommé E... l'avait ôtée, après avoir fermé la porte pour ne pas être dérangé dans son suicide. On devait en rechercher le mobile dans le caractère d'E... Son fils habitait avec lui, il était marié et perdait par la mort de son père sa part de succession, car ce dernier ne laissait aucun testament. E... était connu comme un avare. La perte d'un procès civil, dans lequel il s'agissait de 300 marcs, l'avait surexcité et poussé au suicide. Il trouva très probablement la force nécessaire dans un accès de folie furieuse.

SCD Lyon 1

Cette observation ne nous paraît pas assez détaillée pour admettre en entier les conclusions de l'auteur allemand. Nous croyons qu'il aurait été utile de donner plus d'explications relativement à la position de la victime, et d'insister plus longuement sur les circonstances qui ont accompagné la levée du corps et l'autopsie.

Observation V

Nous extrayons de l'observation si intéressante de M. Coutagne (affaire G..., de Crest) (1), le passage qui a trait à la direction des blessures faites par un ambidextre dans un cas de suicide.

Quatre plaies ayant les caractères identiques, d'orifice d'entrée, faits par les projectiles d'un revolver de petit calibre sont les seules lésions constatées extérieurement. Voici la description du trajet de ces blessures. (Voir la planche.)

« *A*) Orifice d'entrée au côté gauche de la poitrine, à 8 centimètres 1/2 en dehors du sternum, au niveau de la sixième côte qui est fracturée dans toute sa hauteur ; trajet dirigé un peu de bas en haut, traversant la cavité thoracique de part en part ; le projectile, balle à peine déformée, est retrouvé en dehors de la plèvre, dans le cinquième espace intercostal droit, en un point à peu près symétrique de son point d'entrée par rapport au sternum. Il est à noter à propos de cette blessure, à laquelle son siège semblerait devoir donner de prime abord une gravité extrême, que les poumons, le cœur et les gros vaisseaux intrathoraciques auraient

(1) In *Lyon médical.*

SCD Lyon

été, par un hasard très curieux, laissés en dehors du trajet. Le Docteur V... a noté très explicitement l'absence de toute blessure de ces organes, donnée corroborée par la vacuité presque absolue des deux plèvres et du péricarde.

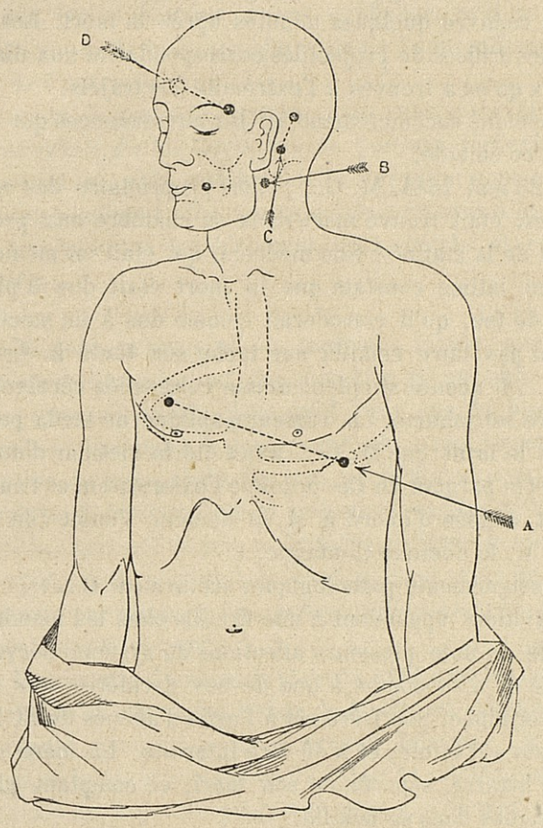
B) Orifice d'entrée à 1 centimètre au-dessous et en arrière du lobule de l'oreille gauche ; trajet dirigé de dehors en dedans, un peu de haut en bas et d'arrière en avant; le projectile a pénétré dans le pharynx, en passant entre la partie postérieure de la branche montante gauche de l'os maxillaire inférieur et le paquet des gros vaisseaux carotidiens, a traversé cette cavité en arrière de la base de la langue et est venu s'aplatir contre la face interne de l'angle de la branche droite du maxillaire, qui est fracturée comminutivement dans les deux tiers de sa hauteur.

C) Orifice d'entrée situé sur le même plan horizontal que la paroi moyenne du pavillon de l'oreille gauche et juste au-dessus de l'apophyse mastoïde de ce côté ; trajet de 2 centimètres de profondeur, dirigé de dehors en dedans et d'avant en arrière, à travers l'apophyse mastoïde fracturée, à la partie la plus profonde de laquelle nous retrouvons une balle aplatie qui a soulevé le point correspondant de la base du crâne, en y produisant une fissure située en arrière et à gauche du trou déchiré postérieur.

D) Orifice d'entrée situé à la région temporale droite sur un plan horizontal, qui est sensiblement celui des parois orbitaires supérieures ; la paroi du crâne a été perforée juste au niveau du point où se réunissent les sutures coronale, fronto-sphénoïdale et temporo-frontale, point auquel les anthropologistes ont donné le nom de Ptérion. Le projectile a traversé de part en part la cavité crânienne, en suivant une direction legèrement inclinée de droite à gauche, de haut en bas et d'arrière en avant. Les méninges ont été traversés immédiatement en dedans de l'orifice d'entrée, bien que la putréfaction ait empêché de faire l'examen même sommaire de l'encéphale. Il n'est pas douteux que la balle s'est creusée

SCD Lyon 1

un trajet à la partie inférieure des deux lobes frontaux de cerveau qu'elle a dû labourer en même temps qu'elle produisait des fractures comminutives de la voûte des deux orbites ; elle a été retrouvée déformée et divisée dans presque la moitié de sa hauteur, aplatie entre le globe oculaire gauche



et la partie supérieure de la face externe de l'orbite correspondant.

Il était utile de savoir si la peau présentait des incrustations du grains de poudre et une carbonisation des bords de la

SCD Lyon 1

plaie au niveau des trous d'entrée. La desquamation cadavérique était trop avancée pour faire des constatations aussi minutieuses, bien que les experts aient cru reconnaître un liseré noir sur les bords de ces plaies. Rappelons aussi que M. le docteur Ch... avait signalé dans sa déposition quelques marques de tatouages au côté gauche de la tête, observées sur le cadavre quelques minutes après la mort. Les dimensions des orifices de projectiles correspondaient aux diamètres de ceux qu'on a trouvés à l'extrémité des trajets.

Rappelons succinctement ici les circonstances qui avaient amené ce suicide.

Le 25 mai 1884, M. G..., riche propriétaire des environs de Crest était trouvé mort dans sa chambre aux premières heures de la matinée. Son médecin, qui était en même temps son ami intime constata que la mort était due à plusieurs coups de feu, qu'il considérait comme dus à un suicide. Ne voulant pas faire rejaillir une tache sur toute la famille de M. G..., il accuse simplement une congestion cérébrale, et le cadavre est inhumé. La rumeur publique ne tarda pas à répandre le bruit que M. G... avait été la victime d'un assassinat, et le parquet de Die ordonne l'exhumation et l'autopsie, qui est confiée d'abord à M. le docteur Voulet (de Crest), puis à M. le docteur Coutagne.

Renseignements pathologiques sur le sieur G...

La victime appartient à une famille chez les membres de laquelle on note plusieurs affections du système nerveux. Le père de G. a succombé à une de ces dernières, qui n'a pas été déterminée. Son frère est à l'asile d'aliénés de St-Robert, une sœur est idiote, et a dû être interdite. La mère est une femme bizarre, séparée de son mari, et comptant plusieurs épileptiques dans sa famille.

M. G. était en proie à une affection gastralgique et avait à plusieurs reprises manifesté l'intention de se tuer avec une arme à feu, dont il faisait du reste un fréquent usage. Il s'était de tout temps adonné aux exercices du corps. De haute stature et d'une force peu ordinaire, âgé de 41 ans, il était

SCD Lyon 1

capable d'actes nécessitant une grande vigueur et taillé pour résister avec succès à une agression. Comme tous les hommes qui se sont livrés à des exercices musculaires variés et continus, il était capable de se servir de la main gauche avec facilité et devait l'employer couramment à la manière d'un ambidextre, bien qu'il fut généralement considéré comme droitier. On ne pourrait guère expliquer qu'il se mouchât toujours avec la main gauche, comme l'apprend une déposition de l'instruction.

Pour la discussion complète, nous renvoyons le lecteur à l'observation de M. Coutagne, ne pouvant l'intercaler complètement ici, ni la mutiler dans cette partie, nous en donnons le passage suivant; il a plus spécialement trait à la différence qui existe entre les blessures d'un suicide et celles d'un meurtre.

« On pose en principe, en médecine légale, que certaines blessures homicides ont une direction et un siège incompatibles avec un suicide, mais qu'il n'est pas de blessures suicides pour lesquelles la réciproque soit vraie. Cependant l'application de cette règle aux cas particuliers peut permettre d'arriver à des conclusions présomptives plus délicates. Les suicidés, agissant de propos délibéré, dirigent leurs coups sur un organe vital au premier chef, et pour nous en tenir aux blessures par armes à feu, essayent constamment d'atteindre le cerveau ou le cœur.

« L'existence d'une seule plaie au côté gauche de la base de la poitrine ou sur un des points de la tête en contact immédiat ou réputé immédiat avec le cerveau, tels que l'oreille ou la tempe, est déjà présomptive de l'idée du suicide, surtout si la direction du trajet du projectile peut s'expliquer rationnellement dans l'hypothèse où la victime elle-même aurait tenu l'arme. A plus forte raison serons-nous invinciblement amenés à nous rattacher à l'idée d'un suicide si nous constatons non plus une, mais quatre plaies de mêmes caractères, toutes situées aux lieux d'élection indiqués, toutes s'expliquant faci-

SCD Lyon 1

lement si on simule sur soi-même, avec l'arme employée, les positions prises successivement par la victime dans son attentat.

« Ces conditions, nous les retrouvons absolument dans notre cas, avec la particularité, explicable par les anamnestiques, qu'il faut admettre nécessairement l'emploi successif de la main gauche et de la main droite. Si nous saisissons la crosse du revolver par les quatre derniers doigts de la main gauche et appuyons le pouce sur la gachette, nous constatons que l'arme est très solidement tenue et pouvons, après l'avoir approchée des points de la base de notre poitrine, et de notre région auriculaire gauche, correspondant aux plaies de G..., tirer facilement à vide des coups dont la direction serait identique à ceux que le cadavre nous a permis de reconnaître. A plus forte raison pouvons-nous simuler de la main droite la blessure de la tempe droite en embrassant de la manière ordinaire la crosse entre le pouce et les trois derniers doigts et appuyant l'index sur la gachette.

« Examinons maintenant l'hypothèse invraisemblable d'un meurtre. Chez cet homme vigoureux et capable d'opposer une sérieuse résistance, nous ne constatons aucune blessure à la partie antérieure du corps, telle qu'il en aurait dû sûrement recevoir en luttant avec l'un ou l'autre de ses assassins ; nous n'en constatons non plus aucune à la partie postérieure qui réponde à l'idée d'une attaque inaperçue faite par derrière. Toutes sont situées sur les parties latérales du corps avec une symétrie parfaite, ce qui ne serait pas non plus arrivé, si la victime s'était enfuie devant son ou ses assassins. »

Nous croyons devoir insister encore surtout sur les caractères de direction de la blessure située au niveau de l'apophyse mastoïde gauche. Rappelons qu'elle est dirigée de dehors en dedans et d'avant en arrière, et que le pavillon de l'oreille qui protège la région est intact. Or, nous ne pouvons guère comprendre comment une blessure ayant ces particu-

SCD Lyon 1

larités serait produite autrement que par un suicide, dans lequel la région est présentée intentionnellement à l'arme par une rotation de la tête à droite, qui en éloigne le pavillon de l'oreille. On pourrait mettre en avant l'hypothèse du sommeil de G..., au moment où il aurait reçu le coup dont nous parlons, si cette blessure avait été la première reçue, et dans ces conditions il est probable qu'elle aurait amené un étourdissement de quelques instants; mais un meurtrier en aurait-il profité pour s'acharner après sa victime, non pas seulement en lui tirant deux autres coups de feu du même côté, mais en le retournant pour lui faire la blessure de la tempe droite? Celle-ci n'a pas non plus avoir dû être faite en premier lieu, et dans l'hypothèse du sommeil, G... étant placé dans son lit, le côté droit du côté du mur, et le lit étant adossé contre ce dernier.

En étudiant les plaies d'une façon générale, il est utile de reconnaître dans celles qui sont faites par un instrument tranchant, quels sont le commencement et la fin de la blessure; en un mot par quel mouvement elle a été produite. Cette distinction est souvent difficile à établir. « L'angle initial est indiqué par une section plus nette et plus profonde, tandis que la blessure se termine par une division des tissus de plus en plus superficielle et par un prolongement en forme de queue. Cette dernière n'a pas du reste une valeur absolue. Dans le suicide, la main peut trembler au début et se raffermir ensuite, de sorte que la section la plus profonde se trouve à la fin de la blessure. La queue terminale est cependant la règle; à ce signe s'ajoute la direction des hachures que présentent les bords de la plaie et dont l'ouverture indique le sens dans lequel a pénétré l'instrument

SCD Lyon 1

lorsque la plaie n'a pas été faite en une fois et qu'il y a eu des reprises. » (1)

Les plaies de suicide par instruments tranchants siègent surtout au cou. Là, la division des tissus porte beaucoup plus bas que dans les cas de meurtre, et a lieu souvent au-dessous du larynx. Les plaies sont plus superficielles que dans l'homicide, où l'on rencontre des blessures énormes (telles que section des vertèbres).

Le suicidé peut encore chercher à se couper un membre, et surtout les vaisseaux de ce membre ; c'était même le mode de suicide le plus usité chez les anciens. Il est relativement alors très facile, si par exemple la blessure se trouve au bras droit de s'assurer que la victime n'a pu se la faire elle-même, du moins avec la main de ce côté.

Sauf le cas de mutilation des organes génitaux, on comprend aisément que dans les autres parties du corps, l'instrument tranchant agisse surtout par sa pointe et que la blessure soit surtout importante par la direction et la profondeur du trajet suivant lequel elle a pénétré.

Examinons maintenant les caractères des plaies par instruments piquants. Dans les suicides par blessure de n'importe quel organe à l'aide d'une arme de ce genre, la direction est ordinairement de gauche à droite et de haut en bas, lorsqu'elles sont faites par un gaucher. Les plaies par instruments pointus sont celles où la position relative du blessé ou celle d'un

(1) Tourdes — Art. Blessures, *In Dict. de Dechambre.*

SCD Lyon 1

agresseur est le plus sûrement indiquée et la plus facile à déterminer. En effet, le trajet de la blessure à travers les organes suffit pour marquer la direction du coup, et celle-ci est aisément rapportée à la position qu'occupait celui qui a frappé.

Il nous faut noter ici l'importance de ces faits pour le médecin expert appelé à déterminer la position respective des combattants, la direction du coup et toutes les conditions qui ont pu accompagner un duel. Lorsque l'un des adversaires est frappé par un gaucher, la direction de la blessure, qui siège au côté droit, est en général de droite à gauche et beaucoup plus inclinée de ce côté que lorsque la blessure est faite par un droitier, où le coup est plus perpendiculaire.

Si au contraire le gaucher a été touché, il le sera au côté gauche, ces faits ressortent clairement de la position respective des adversaires.

Dans les plaies d'armes à feu, nous avons encore de bons renseignements fournis par la direction des blessures, que l'on déterminera grâce aux caractères habituels aux plaies d'entrée et de sortie d'un projectile. Mais cette direction sera moins nettes que dans le cas précédent, à cause des sinuosités que peut suivre la balle, qui rencontre un plan résistant (plaies en séton). A moins que le coup n'ait été porté que de très près ou à bout touchant, il est difficile de dire s'il l'a été par un gaucher. Cette expertise sera rendue plus facile, s'il s'agit d'un duel, où la position des combattants peut être immuable, et ceux-ci forcés de présenter à leur adversaire le côté droit ou le

SCD Lyon 1

côté gauche du corps, suivant qu'ils sont droitiers ou gauchers.

Notons enfin que les blessures suicides par un gaucher sont susceptibles de plus de gravité que celles faites par la main droite dans les mêmes conditions. L'homme qui veut se tuer à l'aide d'une arme quelconque, choisit presque toujours, en effet, la tête ou la poitrine pour se frapper. On sait que le cœur occupe plus de place du côté gauche du sternum que du côté droit, où il est presque caché par cet os. Un coup porté à gauche a donc plus de chances d'atteindre cet organe en se servant de la main gauche qu'en tenant l'arme de l'autre main. Il en est de même pour les gros vaisseaux qui sont plus nombreux et plus importants du côté gauche.

Nous avons surtout examiné jusqu'à présent les caractères des blessures suicides faites avec la main gauche. Occupons-nous maintenant de l'homicide accompli dans les mêmes conditions. Nous voudrions pouvoir donner ici l'observation d'un cas de double meurtre exécuté par un gaucher, affaire qui a, du reste, passionné l'opinion publique dans la région lyonnaise. Mais la loi défendant cette publication avant le jugement du coupable, nous devons l'ajourner.

Dans les cas de meurtre par un homme se servant de la main gauche, les caractères sont quelquefois très nets. C'est ainsi qu'en 1806, Astley Cooper, arrivant à Deptford, au moment où un homme venait d'y être frappé d'un coup de pistolet, déclara que, d'après la direction de la blessure et la disposition

SCD Lyon 1

des localités, il croyait que le coup avait été frappé par un gaucher. Il n'en existait qu'un dans les environs, c'était l'ami du défunt qu'on ne soupçonnait pas et dont la culpabilité fut ensuite démontrée.

Dans une rixe, le gaucher, placé en face de l'individu qu'il frappe, fait des blessures au côté droit du corps. Ces blessures seront dirigées de droite à gauche (par rapport à l'axe médian de la victime) et d'avant en arrière.

L'escrime avec un gaucher est, du reste, la meilleure démonstration de cet usage de la main gauche.

On peut distinguer le cas où l'agresseur surprend sa victime par derrière ; les blessures seront alors faites dans le dos et siégeront du côté gauche si c'est un gaucher qui les a faites. Si dans ces mêmes conditions l'assassin saisit sa victime à bras le corps, il lui fera des blessures à la région antérieure. Mais dans ce cas la direction de la plaie est complètement changée, et l'on se trouvera en présence d'une nouvelle difficulté. Il est utile de se rappeler que d'une façon générale les coups portés par un meurtrier qui attaque sa victime de face ou la surprend par derrière sont surtout perpendiculaires. Si au contraire la blessure est produite lorsque l'assassin saisit sa victime à bras le corps, sa direction est horizontale. Les coups sont portés très haut dans le cas de meurtre (s'ils ont été dirigés sur le cou, ils rasent le maxillaire inférieur). Les plaies sont énormes dans l'homicide (par instrument tranchant), soit que l'assassin frappe très fort, soit qu'il s'y reprenne à plusieurs fois.

SCD Lyon 1

Enfin il faut noter minutieusement l'état des lieux et du cadavre, rechercher les traces de violence soit dans les objets environnants, soit sur la victime elle-même ; examiner si cette dernière porte des plaies de défense, et enfin enregistrer soigneusement les empreintes, les taches et les coups d'ongle. Ces derniers seront surtout très importants dans les cas de strangulation ou d'asphyxie par pression de la main sur la bouche et sur le nez.

C'est ainsi que sur le cadavre d'un enfant nouveau-né, mort par strangulation, M. Tourdes retrouva à la partie antérieure du cou les traces de cinq doigts, disposées de telle manière que la main gauche devait forcément les avoir produites. La mère était gauchère, et cette particularité devint une des preuves accablantes du crime, qui fut avoué.

Dans les recherches sur les coups d'ongle, la convexité des empreintes pourra être dirigée du côté droit ou du côté gauche de la victime, bien qu'ayant été faites avec la même main, suivant que le bord cubital sera tourné vers le tronc ou vers la tête de la victime.

L'assassin peut encore trouver l'individu qu'il va frapper endormi et lui porter des coups amenant une mort presque subite. Dans ces cas surtout l'étude approfondie de la blessure, quant à sa direction, sera de la plus haute importance. C'est ainsi que dans l'autopsie dont nous parlions tout à l'heure, cet examen a permis aux savants experts de Lyon de présumer que l'assassin avait dû frapper avec la main gauche.

SCD Lyon 1

On pourra trouver des empreintes de main sanglante sur les draps, les murs, les objets environnants, et comme c'est généralement la main qui a porté le coup mortel qui est couverte de sang, on aura ainsi une nouvelle et précieuse indication.

Si le meurtrier s'est servi d'une arme à la fois piquante et tranchante, ce qui est le cas le plus fréquent, on aura à tenir compte des queues qui peuvent prolonger les angles de la blessure. Mais ce signe est incertain, comme on peut s'en rendre facilement compte en faisant porter par une personne non prévenue des coups multipliés sur un cadavre avec l'une et l'autre main.

Dans les cas de meurtre par une arme à feu tenue dans la main gauche, les signes ne seront bien positifs que dans les circonstances où nous en avons déjà parlé (duels, coups tirés de très près, ou à bout touchant).

Si l'agresseur étant gaucher s'est servi d'une arme contondante, le coup sera surtout dirigé de haut en bas, à gauche ou à droite de la victime, suivant que le meurtrier était derrière ou devant elle.

Les signes fournis par la blessure, dans ce cas, sont peu nets, et l'on n'aura, comme point de repère, que l'obliquité de la plaie contuse et la forme de l'empreinte laissée par l'arme.

Nous terminerons en signalant les difficultés qu'il y aura pour l'expert s'il a affaire à un cas de simulation de blessure. Si en effet un gaucher, après s'être frappé lui-même, prétendait avoir été la victime

SCD Lyon 1

d'un ou de plusieurs agresseurs, la situation des blessures au côté gauche donnera, au premier examen, un appui au dire de la victime. C'est alors que le médecin légiste devra être bien prévenu qu'un certain nombre d'hommes sont ambidextres, alors même que leurs voisins ou les personnes qui les entourent, ignoreraient cette particularité.

Il ne faut pas oublier non plus que, dans ces cas de simulation de blessures, ces dernières occupent la partie antérieure du corps, à gauche, si l'individu est gaucher, mais dans une région accessible généralement à la vue et toujours à la main de la personne blessée.

SCD Lyon 1

CONCLUSIONS

1° Les hommes gauchers sont rares ; on rencontre plutôt des ambidextres. La gaucherie est peut-être plus fréquente chez les enfants, les femmes, les sauvages, les fous et les criminels ;

2° L'étiologie de la gaucherie n'est pas exactement connue ; elle semble surtout due à l'habitude et à l'éducation ;

3° Au point de vue médico-légal, on peut reconnaître sur le cadavre un gaucher, à ce signe que le membre supérieur gauche est plus lourd que le droit ;

4° Les blessures faites par les gauchers siègent principalement au côté droit de leur victime, si celle-ci était placée en face d'eux ; s'ils se sont frappés eux-mêmes (suicide), c'est au côté gauche qu'il faudra les chercher ;

SCD Lyon 1

5° Le médecin expert doit savoir qu'un homme peut être ambidextre. Cette particularité n'est souvent pas remarquée de l'entourage, mais l'expert en tiendra compte dans ses appréciations.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Président de la Thèse,
LACASSAGNE.

Vu : *Le Doyen*,
LORTET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur,
EM. CHARLES.

Lyon. — Imprimerie Nouvelle, rue Ferrandière, 52

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

1