

à Paris que dans les autres parties de la France. A Paris, le tiers des suicides est dû à l'asphyxie par le charbon. Les armes tranchantes sont assez rarement choisies pour exécuter le suicide. Leur emploi indique presque toujours que le suicide a été la conséquence d'un désespoir violent, à la suite duquel il a été subitement résolu, et aussitôt accompli que décidé.

L'empoisonnement n'est pas un mode de suicide très répandu, ce qui tient, sans aucun doute, à la difficulté de se procurer des substances toxiques, et à la crainte des violentes souffrances qui accompagnent certaines intoxications.

Considéré au point de vue des moyens employés, le relevé des 56 273 suicides cités ci-dessus donne les résultats suivants :

	Hommes.	Femmes.	Totaux.
Strangulation et suspension.....	21481	3737	25218
Submersion.....	10798	4878	15676
Armes à feu.....	6041	83	6124
Asphyxie par le charbon.....	2236	1354	3590
Instruments tranchants ou aigus.....	1866	304	2170
Chute d'un lieu élevé.....	1190	579	1769
Poison.....	714	445	1159
Moyens divers.....	499	68	567
	44825	11448	56273

Brierre de Boismont a entrepris le relevé de 4595 procès-verbaux de suicides dans le département de la Seine (1834-1843). Voici à quels chiffres il est arrivé :

Asphyxie par le charbon.....	1426
Submersion.....	988
Strangulation.....	796
Armes à feu.....	578
Précipitation.....	424
Instrument tranchant.....	207
Empoisonnement.....	158
Ecrasement.....	16
Abstinence.....	1
	4595

La statistique de Brierre de Boismont démontre que l'asphyxie par le charbon est à Paris le genre de suicide le plus fréquent.

Telles sont les différentes variétés de suicide que nous aurons à examiner.

I. — SUICIDE PAR PENDAISON

Qu'est-ce que la pendaison ? Il semble au premier abord que la pendaison n'ait pas besoin d'être définie, mais, comme il n'y a pas de question traitée

d'une façon plus confuse dans les ouvrages de médecine légale, je crois qu'il est utile de bien s'entendre sur le sens de ce mot, et je ne saurais mieux faire que de citer la définition de Tardieu : « *La pendaison est un acte de violence dans lequel le corps, pris par le cou, et dans un lien attaché à un point fixe et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort.* » Nous pourrions compléter cette définition en disant que la mort peut être produite soit par l'arrêt de la circulation cérébrale, soit par l'occlusion des voies respiratoires, soit par la réunion de ces deux causes, ainsi que cela résulte des expériences de Brouardel.

La pendaison implique presque toujours l'idée de suicide ; d'ailleurs, le plus souvent, ce genre de mort se produit dans des conditions qui ne peuvent laisser de doute sur sa véritable nature. Quelquefois cependant la mort est entourée de circonstances obscures qui peuvent embarrasser le médecin légiste : le fait s'est produit dans quelques affaires qui ont eu un grand retentissement.

Lorsque le médecin se trouvera en présence d'un cas de pendaison, il devra presque exclusivement chercher à établir que l'individu a été pendu vivant et que sa mort n'a pas eu d'autre cause que la pendaison, car, comme je l'ai dit, la pendaison simple est presque synonyme de suicide. Le problème qui se pose consiste toujours dans la distinction du suicide et de l'homicide. Une fois que l'expert aura démontré que l'individu aura été pendu vivant, sa tâche sera donc presque terminée. Mais pour arriver à ce but, ne nous dissimulons pas les difficultés nombreuses qui se rencontreront à chaque pas ; car aucune question n'a soulevé plus de polémiques que la pendaison, et cela s'explique facilement si l'on tient compte de ce fait que le médecin légiste peut rarement observer des pendus, les autopsies judiciaires n'étant pas habituellement ordonnées dans les cas de suicide avéré. Quoiqu'il en soit, nous connaissons aujourd'hui un ensemble de signes qui permettent de répondre dans la majorité des cas aux questions ordinairement posées par les tribunaux. C'est en examinant le cadavre avec beaucoup de soin et d'attention que nous arriverons à émettre un avis reposant sur une étude sérieuse, et à porter un jugement basé sur des données scientifiques indiscutables.

La pendaison peut donner lieu à deux ordres de phénomènes : ceux de l'apoplexie et ceux de l'asphyxie, et souvent les uns et les autres existent simultanément. On comprendra facilement que ces différences tiennent aux organes qui ont été comprimés et par suite à la manière dont le lien a été fixé au cou. Nous allons donc rencontrer sur le cadavre les signes de l'asphyxie ou de l'apoplexie, en même temps que les lésions externes produites par le lien suspenseur sur la région cervicale.

Pour procéder avec méthode dans l'examen du cadavre, nous étudierons d'abord les signes extérieurs de la pendaison, et nous passerons ensuite à l'observation des lésions internes.

Signes extérieurs de la pendaison. — Dans aucun genre de mort vio-

lente, l'état extérieur du corps n'est plus important à constater que dans la pendaison. La position générale du cadavre, l'attitude des membres et de la tête, l'aspect de la face, les traces imprimées sur le cou par le lien suspenseur, fournissent des indications nombreuses et utiles au médecin expert.

On croyait généralement autrefois que, dans la mort par pendaison, le corps devait de toute nécessité être suspendu dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol, et loin de tout meuble ou support capable d'offrir un appui aux pieds, et l'on inclinait volontiers à mettre sur le compte de manœuvres criminelles les cas de suspension incomplète terminés par la cessation de la vie. Aujourd'hui il est parfaitement démontré qu'il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible. Les observations publiées par Marc, à l'occasion de la mort du prince de Condé, et les faits signalés par Tardieu ne laissent aucun doute à cet égard. Il n'est pas du tout nécessaire, pour que la mort soit attribuée à un suicide que le corps suspendu au-dessus du sol penche de tout son poids dans le vide; le pendu peut être appuyé sur les pieds, sur les genoux; il peut être même dans une position horizontale, cela n'indique nullement que la mort n'a pas été volontaire. Les expériences de M. Faure montrent très bien comment les choses se passent dans ces cas de suspension incomplète. Il est d'ailleurs facile de s'expliquer comment la mort peut survenir lorsque le point de suspension est peu élevé, sans qu'il soit besoin de faire intervenir une force de volonté particulière; il suffit de tenir compte de la rapidité avec laquelle arrive la perte de connaissance et par suite de l'impossibilité où se trouve le sujet de se soustraire à la mort, quand même il le voudrait. En effet le simple serrement du cou amène une certaine agitation grâce à laquelle la constriction s'exagère; alors il y a perte subite de sentiment, et le corps devenu inerte appuie de tout son poids sur la partie du cou prise dans le lien.

J'ai connu un malade extrêmement intelligent, mais affecté de temps en temps d'idées de persécution et d'hallucinations de l'ouïe. Un jour, je trouvai sa porte hermétiquement close, et je dus pénétrer violemment dans son appartement, avec l'assistance d'un commissaire de police. Je trouvai le docteur X... (dont la taille était de 1 mètre 85 centimètres) pendu à l'aide d'un foulard à l'espagnolette d'une porte-fenêtre située seulement à 1^m,10 au-dessus du sol; il était à genoux, mais à demi accroupi et assis sur ses talons; il avait les mains jointes et la tête fortement inclinée à gauche. La mort devait remonter à cinq ou six heures, le cadavre était froid. Je dénouai le foulard et procédai à l'examen du corps: la face était pâle, paisible et sereine, les yeux étaient à demi entr'ouverts, la bouche était béante, la langue rétractée. Il y avait eu émission de matières fécales, d'urine et de sperme. Les signes de la constriction cervicale manquaient, la peau était à peine un peu plissée en quelques rares endroits, le sillon cervical faisait défaut, et il ne s'était point produit d'infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Plusieurs médecins virent le cadavre le jour même de l'événement, et mes

confrères parurent un peu surpris de la position prise par le docteur X... pour l'accomplissement de sa fatale résolution et de l'incertitude des marques extérieures du suicide. Or il est bon que l'on sache qu'il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible.

Lorsque la suspension est complète, le corps affecte exactement une direction verticale, toutes les parties du corps étant tirées par en bas. Il n'est pas très rare de trouver le cadavre du pendu gisant au-dessous du point où le lien avait été fixé, car il peut se faire que ce lien se soit rompu par suite du poids du corps ou des convulsions de l'agonie.

Dans quelle situation se trouvent la tête et les membres? La position de la tête, comme il est facile de le prévoir, varie suivant la disposition du lien suspenseur. Or comme on observe habituellement le plein de l'anse en avant du cou et le nœud en arrière, il s'ensuit que presque toujours la tête est fléchie en avant, le menton touchant la partie supérieure du sternum. Pour poser une règle générale, nous dirons avec Tardieu que la tête incline toujours du côté opposé au nœud et au point fixe, dans le sens du plein de l'anse. Quelquefois la tête est légèrement inclinée à droite ou à gauche, suivant que le nœud se trouve un peu sur la gauche ou sur la droite du cou; quelquefois aussi, elle se tient droite dans l'attitude qu'elle présente chez l'homme debout; plus rarement enfin, elle est complètement renversée en arrière.

Quant à la position des membres, elle diffère suivant que la suspension a été complète ou incomplète. Lorsque la suspension a été complète, on voit les bras tomber le long du corps; les poings sont fortement serrés, et les doigts s'impriment dans la paume de la main; les membres inférieurs sont pendants et à peine fléchis. Dans les cas de suspension incomplète, au contraire, on peut noter les positions les plus diverses des membres, suivant que le point d'attache sera plus ou moins éloigné du sol. Tantôt en effet les bras sont écartés du corps, les mains appuyant par terre; tantôt le pendu porte sur les pieds ou les genoux. Si la suspension a été prolongée, il se fait une stase sanguine qui donne aux membres inférieurs une teinte violacée; Hofmann a même observé quelquefois des petites ecchymoses sous-épidermiques. Enfin il ne faut pas oublier de signaler les cas où les pendus ont les mains liées soit en avant, soit en arrière, et où la main reste fixée dans une attitude prise avant la mort.

La face du pendu ne présente-t-elle pas un aspect particulier? Cet aspect, hâtons-nous de le dire, n'est pas toujours le même et n'a pas toute l'importance qui lui a été donnée autrefois. Il ne faut pas se figurer, en effet, que tous les pendus aient forcément la face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés. Il est possible que ce tableau rappelle l'aspect des criminels livrés au supplice de la corde, ou celui des individus qui ont énergiquement lutté contre des étreintes homicides; mais le suicidé qui a froidement accompli son œuvre de destruction, a peu à peu perdu connaissance sous l'influence d'un engoue-

ment cérébral, et sa figure n'est le plus souvent ni bouleversée, ni horrible. Rien n'est donc plus variable que l'état de la face chez les pendus. D'une façon générale, nous pouvons dire que, si la suspension a été courte et si une syncope rapide a été la cause de la mort, la face est pâle, presque naturelle ; si, au contraire, la pendaison a persisté un certain nombre d'heures après la mort, la face ne tarde pas à devenir bouffie et à prendre une coloration violacée qui augmente rapidement ; les yeux proéminent hors de l'orbite, et la langue s'avance très souvent au dehors. Cette propulsion de la langue en avant, serait due, d'après Fleischman et Orfila, à la situation du lien suspenseur au-dessous de l'os hyoïde, mais Devergie a montré que cette manière de voir est trop absolue. Quelquefois la langue est simplement serrée contre les dents, ou bien très fortement appliquée contre les arcades dentaires.

Nous voyons donc que, malgré leur réelle valeur, les signes fournis par l'état de la face n'ont pas de caractère de certitude ; cependant, comme dans un grand nombre de cas, la face du pendu est bouffie et violacée, si nous nous trouvons en présence d'un cadavre présentant une pâleur bien accentuée, il nous sera permis de penser que l'individu a pu être pendu après la mort, car les expériences d'Orfila faites sur les cadavres, démontrent qu'un corps pendu après la mort, offre toujours une pâleur considérable des téguments.

J'arrive maintenant à l'étude du plus important des signes extérieurs qu'on observe chez les pendus ; je veux parler de l'état du cou et par suite de la disposition du lien suspenseur. C'est sur la région du cou que le médecin expert devra porter toute son attention, afin d'examiner les traces laissées par le lien suspenseur. Mais qu'il se garde de croire que ces traces soient toujours très apparentes ; quelquefois, en effet, elles sont à peine marquées ; parfois même elles font complètement défaut. Les caractères de l'empreinte varient d'ailleurs suivant la nature du lien employé, le mode de suspension, et suivant la durée de la pendaison.

Je ne veux pas énumérer toutes les variétés de liens qui ont servi à la pendaison : le plus souvent ce sont des cordes de toutes sortes, des cravates, des mouchoirs, des draps, des chemises qui sont employés par ceux qui ont résolu de se tuer. Le lien peut être simple ou double, être très large ou très étroit. Pour point d'attache du lien suspenseur, le moindre appui peut suffire, car, comme l'a bien indiqué Tardieu « un battant de porte ou de croisée, l'espagnolette d'une fenêtre, la flèche ou même le pied d'un lit, la rampe d'un escalier, un clou, une poutre, un bec de gaz, tout est bon pour accrocher et fixer le lien suspenseur ; aussi voit-on que, malgré toute la surveillance employée, il se produit toujours quelques cas de suicides dans les prisons et les maisons d'aliénés. »

La manière dont le lien est attaché au point fixe varie aussi à l'infini : on observe tous les différents nœuds en usage dans les diverses professions, mais c'est là un fait de peu d'importance. Ce qu'il est surtout intéressant de bien constater, c'est la façon dont le lien suspenseur est attaché au cou du pendu. Dans tous les cas on trouve une anse dans laquelle passe la tête ; cette anse peut être ouverte ou fermée, et le lien est arrêté par un nœud fixe

ou par un nœud coulant. Cette anse ne presse pas également sur tous les points, et le degré de constriction varie suivant sa nature et sa forme. Le plein de l'anse est généralement situé sous le menton tandis que le nœud est à la nuque ; or, c'est cette anse qui supporte le corps du pendu, par conséquent c'est toujours vers son milieu que la pression est la plus forte ; au contraire, la pression est nulle au niveau de la nuque où se trouve un espace libre, excepté toutefois si la pendaison s'est effectuée à l'aide d'un nœud coulant, car alors la constriction se fait sentir aussi en arrière, bien qu'à un degré plus faible.

Quels sont les caractères de l'empreinte produite sur le cou ? Il ne faut pas s'attendre à trouver toujours une empreinte très nette et bien délimitée. Il pourra se faire, en effet, que le cou du pendu ne présente aucune marque si la suspension a été de courte durée ou bien si elle a été effectuée à l'aide d'un lien large et souple, comme une chemise ou un drap. Chez une vieille femme qui s'était pendue avec un bas de laine, il n'existait aucun sillon ; tout au plus put-on observer une teinte rouge ou diffuse qui disparut rapidement. Mais ces cas sont exceptionnels, et d'une façon générale, on rencontrera à la partie antérieure du cou, entre le larynx et le menton, un sillon transversal qui ne tarde pas à devenir oblique de chaque côté, en arrière et en haut. Le sillon est rarement situé au-dessous du larynx : Hofmann ne l'a observé qu'une fois chez une femme qui avait passé la corde au-dessous d'un goître volumineux. Le siège et la direction du sillon ne sont d'ailleurs pas invariables : le plus souvent les extrémités de l'anse ne se rejoignent pas au niveau de la nuque ; dans un cas de Tardieu, au contraire, le sillon occupait surtout la nuque, le nœud ayant été serré sous le menton.

Le sillon peut être comme le lien suspenseur régulier ou irrégulier, simple ou double. Un lien simple peut, en effet, déterminer une double empreinte, lorsqu'il s'enroule deux fois autour du cou, ou bien lorsque sans faire deux tours, il ne presse sur la peau que par ses bords. Tardieu a noté la présence de deux empreintes parallèles chez un détenu de Mazas, qui s'était servi d'une courroie de cuir, bombée au milieu, et dont les bords avaient seuls appuyé sur la peau. L'empreinte, quelle qu'elle soit, est surtout visible à la partie antérieure du cou, puisque c'est là que la pression est maximum.

Les dimensions du sillon, aussi bien en largeur qu'en profondeur, sont très variables, et dépendent de la nature du lien, de la durée de la constriction, et aussi de l'embonpoint du sujet.

Le fond du sillon se présente sous deux aspects : tantôt il est desséché et parcheminé et offre alors une coloration allant du jaune brun au rouge brun, tantôt il est mou et couleur bleu sale. Lorsque le sillon est parcheminé, et cela s'observe surtout quand la pendaison date de quelque temps, on voit qu'il est limité par deux bords saillants d'une couleur violacée : cette teinte est surtout marquée au niveau du bord supérieur, et est due à la stase du sang dans les couches superficielles de la peau, et non à une extravasation sanguine, comme l'ont avancé certains auteurs. La dessiccation de la peau qu'on observe entre les deux bords est un phénomène essentiellement cadavérique

et exige par conséquent pour se produire un certain temps; l'excoriation du derme par une corde rugueuse et neuve favorise beaucoup la formation du sillon parcheminé. Il se produit là une forte compression qui amène l'anémie du sillon, et si ce sillon reste comprimé après la mort, il arrivera à se dessécher plus vite que la peau environnante.

D'après cela, nous voyons que, si l'on procède à l'examen du cadavre peu de temps après le détachement du lien, il ne faudra pas s'attendre à rencontrer l'empreinte parcheminée que nous venons de décrire; mais nous trouverons alors un sillon mou d'un aspect bleuâtre ou parfois d'une coloration blanc mat. La teinte blanche du sillon est due à une anémie locale occasionnée par la compression; la teinte bleue représente un degré plus avancé de cette anémie locale.

Enfin, il ne faut pas oublier que quelquefois, mais très rarement, il est vrai, le sillon strangulatoire peut manquer complètement. La peau du cou présente alors une couleur tout à fait normale.

Telles sont les lésions superficielles déterminées par le lien suspenseur sur la région cervicale. Il reste à examiner les lésions profondes du cou que nous étudierons avec celles des organes internes; mais auparavant je veux parler un instant de l'état des organes sexuels chez les pendus, sans entrer dans les nombreuses discussions qui se sont élevées à ce sujet. Qu'il nous suffise de savoir que par suite d'une sorte de congestion passive, il se produit parfois une certaine turgescence des parties génitales, pouvant amener chez l'homme un écoulement de sperme peu abondant, mais jamais de véritable érection; aussi ne saurions-nous admettre que l'érection chez l'homme et l'écoulement de sperme puissent être considérés comme les signes de la mort par pendaison, car Orfila a très bien démontré que l'on trouve des zoospermes dans le canal chez des individus morts de certaines maladies. La turgescence génitale ne reconnaît pas toujours pour cause unique la congestion hypostatique; elle peut être due aussi, mais bien plus rarement, à une action réflexe ayant pour point de départ la violence exercée sur le cou. Ces deux causes, congestion hypostatique et action réflexe, peuvent se combiner ou agir séparément.

L'évacuation d'une certaine quantité d'urine et de matières fécales est encore un caractère auquel il ne faut pas ajouter beaucoup d'importance. On ne l'a guère observé, en effet, plus de deux fois sur quarante cas; de plus, il se rencontre dans tous les différents genres de mort violente. Tardieu et Casper refusent toute valeur à ce signe qui ne démontre ni la pendaison pendant la vie, ni même la pendaison.

Après l'examen de l'état extérieur du corps, passons à l'étude des lésions internes, car ce sont ces lésions qui pourront surtout donner la preuve que la pendaison est bien la cause réelle de la mort.

Lésions internes. — Et d'abord, la constriction exercée par le lien suspenseur détermine-t-elle des traces profondes dans la région du cou? En disséquant la région avec soin on pourra voir que les muscles sterno-mastoïdiens présentent souvent une dépression profonde au niveau des points comprimés

par le lien suspenseur. Il est très rare de trouver dans l'épaisseur des muscles ou dans le tissu cellulaire sous-cutané des suffusions sanguines, car Hofmann n'a constaté que deux fois ce genre de lésion, et certains auteurs en nient l'existence; en tous cas, ces ecchymoses sous-cutanées sont d'une extrême rareté, surtout dans la pendaison suicide.

On n'observe également que d'une façon exceptionnelle les fractures des cartilages du larynx, puisque Hofmann et Tardieu n'ont jamais noté cette lésion, et que Remer ne l'a vue qu'une fois sur cent deux cas. L'os hyoïde se fracture aussi quelquefois, ainsi que cela résulte de plusieurs observations.

Il est une autre lésion signalée pour la première fois par Amussat, et que Tardieu considère comme n'ayant pas une grande signification pratique; c'est la section des tuniques moyenne et interne de l'artère carotide primitive. Elle consiste dans une solution de continuité transversale, siégeant presque immédiatement au-dessous de la bifurcation de la carotide.

Du côté de la colonne vertébrale, on observe quelquefois la luxation de la première vertèbre cervicale sur la seconde, ou des deux premières sur la troisième; mais il faut pour cela que la tête soit fortement renversée en arrière, le nœud étant fixé en avant sous le menton. Je ne veux pas insister sur la description de ce signe qui est exceptionnel dans la pendaison suicide, et qui n'indique pas d'ailleurs que la pendaison ait eu lieu pendant la vie.

Si les luxations des vertèbres n'ont pas une grande signification, il n'en serait pas de même des désordres qui les accompagnent, et en particulier des déchirures avec ecchymoses et infiltrations de sang coagulé dans les parties molles qui entourent les vertèbres luxées. Tardieu et Devergie soutiennent, en effet, contre Orfila, que sur le cadavre on ne peut déterminer que des épanchements de sang fluide, et que par suite la présence des ecchymoses et des infiltrations de sang coagulé prouvent la pendaison pendant la vie.

Les poumons ne présentent d'après Taylor et Tardieu que les signes de l'asphyxie; c'est-à-dire un engouement sanguin généralisé, mais plus marqué à la base, surtout si la pendaison a duré longtemps. Quant aux ecchymoses sous-pleurales et aux foyers apoplectiques, on ne les rencontrerait jamais dans la mort par pendaison. Cette manière de voir, défendue par Tardieu, doit être aujourd'hui considérée comme trop absolue, car les expériences de Legroux faites sur des chiens au laboratoire de la Faculté, montrent que, si les ecchymoses sous-pleurales sont peu abondantes dans la pendaison, elles existent cependant avec la même netteté que dans la strangulation et la suffocation.

Le larynx et la trachée offrent quelques altérations de leur muqueuse: Tardieu a en effet constaté une teinte uniformément rouge de cette membrane, en même temps que la présence d'une certaine quantité d'écume dans les conduits aériens.

Quant aux centres nerveux, ils ne présentent rien de caractéristique. Ce qu'on note le plus souvent, c'est l'hypérémie du cerveau et de ses enveloppes, mais ce signe n'est pas constant, et, au lieu d'observer la congestion de l'organe, on peut ne trouver que de l'anémie. C'est là ce qui arrive lorsque les

deux carotides étant comprimées également, le sang peut affluer au cerveau : il survient alors une syncope occasionnée par le défaut d'apport du sang aux centres nerveux.

Tardieu refuse à la congestion cérébrale tout rôle actif dans le mécanisme de la mort par pendaison, mais l'opinion de Tardieu est démentie par l'expérience. D'ailleurs, l'observation suivante que nous empruntons à Rendu et Homolle est concluante sur ce point. Ces auteurs rapportent qu'un vieillard de soixante-seize ans, qui avait essayé de se pendre avec un cordon de tirage de rideaux, fut trouvé encore vivant, le cordon s'étant rompu. En examinant le sillon, ils virent que la carotide droite n'ayant été qu'incomplètement comprimée, avait permis à la circulation profonde de continuer à s'effectuer. Une heure environ après l'accident, le malade présentait une turgescence très accentuée des veines du cou et de la face, et des phénomènes de stertor et de coma, de la rigidité générale et de la contracture des membres, en un mot des signes de congestion cérébrale. On ne tarda pas d'ailleurs à constater une hémiplegie droite très nette avec aphasie, et le malade succomba le sixième jour à des signes de méningo-encéphalite. Cette observation fort curieuse montre bien toute l'importance de la congestion cérébrale dans la pendaison.

On a encore signalé la congestion de l'oreille interne et l'anémie extérieure, mais ce signe n'a rien de particulier, et est lié aux troubles de la circulation encéphalique.

Le cœur présente assez souvent du sang fluide dans ses cavités. Les organes digestifs n'offrent à considérer qu'une rougeur généralisée sur laquelle insiste particulièrement Taylor. Cette rougeur est parfois tellement prononcée qu'on peut croire à un empoisonnement par une substance irritante.

Parmi les signes fournis par l'autopsie cadavérique, il en est donc peu qui aient une valeur positive; cependant la présence de l'écume sanguinolente dans la trachée, l'engouement sanguin des poumons, ont une réelle importance.

Il est facile de remarquer que parmi les signes observés, les uns permettent de dire qu'il y a eu pendaison, les autres que la pendaison s'est effectuée pendant la vie. En effet l'empreinte laissée sur le cou par le lien suspenseur, les lésions de la région cervicale, l'aspect de la face indiquent le fait de la pendaison; les infiltrations de sang coagulé dans le tissu cellulaire, l'écume sanguinolente dans les voies aériennes et l'engouement général des poumons, démontrent que l'individu a été pendu vivant. C'est grâce à la connaissance de tous ces faits que nous allons pouvoir aborder dès maintenant le point capital de cette étude, et répondre à l'une des questions les plus difficiles de la médecine légale, je veux parler de la distinction de la pendaison suicide de la pendaison homicide.

Caractères différentiels de la pendaison suicide de la pendaison homicide. — La distinction du suicide et de l'homicide sera le plus souvent faite, si on arrive à prouver que la pendaison a eu lieu pendant la vie, la mort par pendaison étant presque exclusivement suicide. Mais cette règle n'a rien d'absolu, et le médecin expert doit connaître tous les cas particuliers qui

peuvent se présenter. Examinons donc quelles sont les preuves généralement invoquées pour distinguer la pendaison suicide de la pendaison homicide, et discutons-en la valeur.

Les considérations que l'on fait valoir généralement sont tirées de la position du corps, des circonstances matérielles de la pendaison et de l'examen du cadavre. J'ai déjà réfuté l'erreur des médecins qui prétendent que la position du cadavre peut servir à faire le diagnostic, et je me suis déjà élevé contre l'opinion de ceux qui nient la possibilité de la mort par pendaison dans le cas de suspension partielle du corps. Ce point a été fortement discuté dans l'enquête qui eut lieu à propos de la mort du prince de Condé en 1830, et si dans cette affaire les experts ont conclu au meurtre, c'est qu'ils se sont basés sur une erreur manifeste, à savoir qu'une personne ne peut pas mourir de pendaison, quand le corps est suspendu de n'importe quelle manière.

Quant aux preuves tirées des circonstances, elles doivent être recherchées plutôt par la justice que par le médecin; néanmoins il est utile d'en dire un mot. Il faut, en effet, examiner l'état des lieux, bien observer la disposition des vêtements du cadavre, et voir s'il y a des marques de sang sur le corps ou dans la chambre; mais je me hâte de dire qu'il ne faut pas ajouter trop d'importance à ces signes, car ils pourraient donner lieu à de fausses conjectures. On ne négligera pas non plus de voir si la personne pendue est d'une grande faiblesse physique, et on tâchera de savoir si elle avait manifesté auparavant des tendances suicides, ou bien si elle était sous le coup de l'ivresse.

J'arrive maintenant aux constatations faites sur le cadavre: l'examen de l'empreinte, les ecchymoses, la fracture de l'os hyoïde et des cartilages du larynx, la luxation des vertèbres cervicales.

On a dit qu'une empreinte circulaire et située à la partie inférieure du cou était une preuve certaine de meurtre par pendaison, la marque de la corde étant généralement oblique et plus élevée à la partie postérieure du cou dans la pendaison suicide. Cette assertion n'est pas exacte, car c'est le poids du corps qui détermine l'obliquité du sillon.

La forme dépend donc, en grande partie, du fait que le corps est supporté ou non, que la pendaison soit suicide ou homicide. Orfila a rapporté un cas de pendaison suicide dans lequel la marque de la corde s'étendait horizontalement autour du cou, d'avant en arrière, et, dans ce cas, toutes les circonstances concouraient à montrer que la mort volontaire ne pouvait être mise en doute.

Il n'est également pas exact de dire que l'existence de deux empreintes au cou est une preuve non douteuse d'homicide: on a prétendu que, s'il existait à la partie inférieure du cou une empreinte circulaire, et un peu plus haut une deuxième empreinte oblique, on était autorisé à admettre que la victime avait été étranglée d'abord, pendue ensuite. Cette manière de voir est formellement contredite par les faits: dans une observation rapportée par Esquirol, une aliénée présentait sur le cou deux empreintes: l'une circulaire, l'autre oblique. Ce fait provenait de ce que la corde avait été enroulée deux fois autour du cou, car le suicide était absolument certain. Il est vrai que dans bien