

manière, et que les autres combinaisons indiquées par Tardieu, capables de produire la mort par suffocation (*compression des parois thoraciques ou abdominales; — enfouissement dans un milieu solide, plus ou moins pulvérulent; — emprisonnement dans un espace confiné*) se rencontrent seulement dans les accidents ou les crimes.

Puisque la suffocation suicide existe, il est nécessaire que le médecin soit fixé sur les différentes lésions qu'il sera appelé à observer sur le cadavre.

Signes extérieurs. — Les signes extérieurs peuvent manquer complètement; mais souvent aussi on constate des ecchymoses ponctuées de la face, du cou et de la poitrine, et les infiltrations sanguines des paupières.

Lorsque la mort a été produite par l'occlusion directe des voies respiratoires, et c'est le seul cas qui doive nous occuper, puisque le suicide par suffocation n'est possible que dans ces conditions, on examinera avec soin s'il n'existe pas des marques de violence, telles que aplatissement du nez, excoriations et ecchymoses des lèvres. Si le corps ne présente aucune trace de lutte et de violences criminelles, le médecin expert sera autorisé à penser au suicide.

Lésions internes. — Taches ecchymotiques sous pleurales. — Les lésions des organes internes pourront fournir quelques indications précieuses au médecin chargé de rechercher si la suffocation a été la cause de la mort. Je ne parlerai pas des lésions de la bouche et de l'arrière-gorge, déterminées par l'introduction d'un corps étranger volumineux, non plus que de celles du larynx, de la trachée et des poumons, parce qu'elles n'offrent rien de caractéristique; mais je veux insister un peu sur les ecchymoses ponctuées sous-pleurales, dont la présence permettrait toujours, d'après Tardieu, de diagnostiquer la mort par suffocation. Ces ecchymoses, que les Allemands connaissent sous le nom de « taches de Tardieu », ne se rencontreraient, suivant cet auteur, dans aucun autre genre de mort violente. Cette opinion, soutenue par le regretté praticien, est beaucoup trop absolue, ainsi que le démontrent les travaux de Legroux et de Brouardel; néanmoins nous devons reconnaître que dans bien des cas ce signe a une valeur médico-légale très grande. Ces ecchymoses ponctuées sous-pleurales sont de petites taches, d'un rouge très foncé, presque noires: situées à la racine du poumon, à sa base, et principalement sur le tranchant du bord inférieur, elles sont en nombre très variable; on en voit de cinq ou six à trente ou quarante. Elles sont très circonscrites et leurs dimensions sont celles d'une tête d'épingle ou d'une petite lentille. L'eau fait disparaître en général très rapidement ces ecchymoses; cependant ce fait n'a rien d'absolu, car Tardieu a retrouvé des taches très nettes sur un poumon de fœtus qui avait séjourné dix mois dans une fosse d'aisances. Brouardel donne à ces taches une épaisseur de un quart de millimètre à un demi-millimètre; on y trouve des globules de sang altérés, des débris d'hématies (Cornil et Ranvier). A la coupe, ces ecchymoses se présentent sous la forme de petits disques, s'appliquant sur les alvéoles pulmonaires.

Comment se produisent donc ces ecchymoses, autrement dit, quelles sont

les conditions pathogéniques de leur développement? Dirons-nous que le sang veineux afflue dans les poumons et y détermine des hémorragies partielles, par suite des efforts instinctifs d'inspiration que fait l'asphyxié? Mais les expériences de Legroux viennent mettre à néant cette théorie, puisque cet observateur a constaté des ecchymoses chez trois chiens morts par pendaison, après syncope respiratoire; d'ailleurs Casper a observé ces mêmes lésions sur des poumons de fœtus n'ayant pas respiré. Peut-être vaut-il mieux croire que le phénomène est complexe, et que plusieurs causes peuvent produire ces taches; cependant nous pensons avec Brouardel que c'est surtout dans les efforts expiratoires du dernier temps de l'asphyxie, que les ecchymoses se manifestent.

Bien que les taches ecchymotiques sous-pleurales puissent se rencontrer dans quelques cas de strangulation et de pendaison, contrairement à l'avis de Tardieu, on n'oubliera pas que leur présence constitue un signe d'une très grande valeur dans la mort par suffocation. Il ne faudra pas non plus négliger d'examiner les autres organes, bien qu'ils n'offrent rien de caractéristique. On verra s'il n'existe pas des taches ponctuées de même nature que celles du poumon, sur le péricarde et à la face profonde du cuir chevelu. Les méninges seront souvent très congestionnées, et les veines de la pie-mère remplies de sang et très dilatées. L'état du cœur n'offre rien de spécial. Dans la majorité des cas, le sang est complètement fluide.

Maintenant que nous connaissons les principales lésions qui se rencontrent dans ce genre de mort, est-il possible de savoir, la mort par suffocation étant supposée démontrée, s'il y a eu suicide, homicide ou accident?

L'homicide par suffocation est excessivement rare et n'est employé que sur des personnes très faibles, très âgées, ou se trouvant en état d'ivresse. Je néglige, bien entendu, de parler des cas très nombreux d'infanticide par suffocation, n'ayant en vue que l'homicide sur l'adulte, qui pourrait être pris pour un cas de suicide.

Quant à la suffocation accidentelle, elle ne présente le plus souvent aucune difficulté à être reconnue. Tantôt c'est un enfant qui avale par mégarde un caillou, une pièce de monnaie, ou un dément paralytique qui s'introduit dans la bouche une trop grande quantité de matières alimentaires venant obturer les voies respiratoires; tantôt, comme l'a signalé Taylor, c'est un vieillard infirme qui tombe dans les cendres et meurt suffoqué.

La suffocation suicide est une véritable exception. Elle est toujours occasionnée par l'introduction d'un corps étranger venant déterminer l'occlusion directe des voies respiratoires, ainsi que cela résulte des quelques observations qui ont été recueillies. De plus, le cadavre ne présente aucune trace de violence.

III. — SUICIDE PAR STRANGULATION

On confond souvent dans les ouvrages de médecine légale la strangulation
LEGRAND DU SAULLE. Médecine légale, 2^e édit.

et la pendaison. Ces deux genres de mort sont cependant très distincts. Tardieu a bien établi les différences qui existent entre eux, et nous adoptons entièrement sa manière de voir, en nous plaçant, bien entendu, sur le terrain médico-légal.

Avec notre maître, nous définirons la strangulation « *un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement soit autour, soit au-devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration.* »

La pendaison est dans la majorité des cas le résultat d'un suicide; la strangulation est au contraire presque toujours le fait de violences criminelles. Les exemples de strangulation suicide sont en effet très rares; il en existe cependant d'incontestables. Nous devons dire toutefois que jamais dans les cas de mort volontaire, on n'a observé la strangulation avec les mains; le seul mode de strangulation possible dans les cas de suicide est la *strangulation avec un lien*; aussi nous occuperons-nous exclusivement de cette variété. La strangulation peut être complète ou incomplète, et les différences que l'on observe sont dues à la nature du lien employé et à la manière dont il a été attaché.

Le suicide par strangulation est, avons-nous dit, tout à fait exceptionnel. Cependant Jacquier en a réuni dix-sept cas, et a constaté que ce genre de mort, au contraire, est beaucoup moins rare dans les pays où l'exécution des condamnés a lieu par le garrot. Casper, Limon, en ont décrit quatre cas; Hofmann n'en a observé qu'un seul; mais ces auteurs ont tous constaté que la strangulation volontaire n'exige pas plus de force à déployer que les autres suicides.

Comme pour la pendaison, le médecin expert devra répondre devant les tribunaux à deux questions :

1° La strangulation a-t-elle été la cause de la mort, et par suite quels sont les signes de la mort par strangulation?

2° La strangulation avec un lien ayant amené la mort, a-t-on affaire à un suicide, à un homicide, ou à un simple accident?

Signes extérieurs. — Quel que soit le mode de strangulation employé, le médecin chargé d'une expertise médico-légale constatera tout d'abord des lésions extérieures. Ces lésions sont parfois à peine appréciables, si la strangulation a été effectuée à l'aide d'un lien large et souple, mais ces signes superficiels cachent assez souvent des lésions profondes très accentuées. Dans la grande majorité des cas, lorsqu'un lien a été fortement serré autour du cou, cette région en conserve l'empreinte, et cette empreinte varie avec la forme du lien, et suivant la manière dont il a été attaché.

Nous avons vu que chez les pendus la trace laissée par la corde était généralement située au-dessus du larynx, et se dirigeait un peu obliquement en haut vers la nuque; dans la strangulation, l'empreinte est transversale et passe sur le larynx et même sur la trachée. Le sillon tracé par le lien ne présente pas toujours un cercle complet; il peut être interrompu en certains points, car si la peau de la région est comprimée à peu près également dans

toute l'étendue que circonscrit le lien, elle ne se laisse pas déprimer partout avec la même facilité. Ce sillon est plus ou moins profond et plus ou moins large suivant le degré de constriction employé; il est simple ou double suivant que la corde forme un ou deux tours. Les caractères de ce sillon sont différents de ceux qu'on observe dans le sillon des pendus, et cela se comprend facilement si l'on remarque que, dans la strangulation, la constriction est très énergique mais dure peu, tandis que, dans la pendaison la pression exercée par le lien suspenseur est accrue par le poids du corps et persiste après la mort. D'après cela, on comprend que chez les étranglés le sillon sera moins marqué et moins profond que chez les pendus.

Au niveau du sillon, la peau n'est pas parcheminée comme on l'observe après la pendaison; elle conserve sa consistance et sa texture, mais elle est ordinairement très pâle et légèrement excoriée, tandis que les parties voisines ont une teinte violacée très accentuée, et présentent d'une façon presque constante des ecchymoses qui s'étendent avec plus ou moins de régularité dans la direction du lien.

Le menton, la joue, les parties latérales du cou pourront être le siège d'écorchures et de petites plaies, provenant de ce que le lien a été serré avec un garrot, une cuiller, un couteau, qui ont laissé leur trace sur ces régions. Dans ces cas, le sillon sera élargi à l'endroit où l'instrument aura exercé sa pression. C'est à ce propos qu'il convient de mentionner l'observation du suicide de Pichegru qui s'étrangla et serra la corde avec un tourniquet. Cette observation est ainsi rapportée par Chaussier : « La strangulation avait été faite à l'aide d'une cravate de soie noire fortement nouée, dans laquelle on avait passé un bâton de 45 centimètres de long, et l'on avait fait du bâton un tourniquet avec lequel la dite cravate avait été serrée de plus en plus, jusqu'à ce que la dite strangulation fût effectuée. Le dit bâton reposait sur la joue gauche par un de ses bouts, et en le tournant avec un mouvement irrégulier, il avait produit sur la dite joue une égratignure transversale d'environ 6 centimètres, s'étendant de la pommette à la conque de l'oreille gauche. Il y avait au cou une impression circulaire, large d'environ deux doigts et plus, très marquée à la partie latérale gauche. La face était ecchymosée, les mâchoires serrées, la langue prise entre les dents. »

Les signes extérieurs que je viens d'exposer sont, comme on vient de le voir, spéciaux à la strangulation avec un lien; mais il en est d'autres que l'on rencontre aussi à l'extérieur et qui sont communs à tous les genres de strangulation, je veux parler de l'état de la face et de la physionomie des individus étranglés.

D'après Emmanuel Lévy, la face serait cyanosée dans presque tous les cas de suicide par strangulation, par suite de la compression des veines superficielles du cou. Il se produit une stase sanguine qui détermine la tuméfaction et la teinte violacée du visage. La pâleur de la face n'a été constatée que d'une façon tout à fait exceptionnelle.

Le langage est tuméfié et noirâtre; un sang spumeux s'écoule par la bouche et les narines; l'hémorrhagie nasale a été observée un certain nombre de fois

par le D^r Chevers. L'hémorrhagie par l'oreille est beaucoup plus rare; pour cela, il faut que la violence exercée par la constriction soit assez forte pour occasionner la rupture de la membrane du tympan. Wilder (de Dublin) en a signalé un cas.

Il est un signe beaucoup plus important à connaître, puisque Tardieu le considère comme constant: il consiste dans la présence d'un pointillé rouge sur la face, la conjonctive, les paupières, sur la région du cou et sur la poitrine. Ce pointillé est formé par de petites ecchymoses très nombreuses qui, d'après Tardieu, résulteraient des efforts faits par la victime pour respirer.

Telles sont les traces extérieures de la strangulation qui frapperont tout d'abord les regards du médecin expert, mais celui-ci ne devra jamais conclure avant d'avoir fait un examen très complet des parties profondes.

Lésions internes. — Les parties profondes du cou seront assez souvent le siège d'extravasations sanguines, occupant le tissu cellulaire sous-cutané, l'épaisseur des muscles hyoïdiens, et pouvant même atteindre la gaine des muscles intrinsèques du larynx. Ces ecchymoses profondes ne sont pas toujours limitées à la région cervicale. On peut en observer sur le sternum et dans les muscles pectoraux. Il ne faut pas croire que ces désordres graves correspondent toujours à des lésions importantes de la peau. Il peut se faire, en effet, que certains muscles de la région cervicale soient réduits en bouillie, tandis que le tégument externe qui les recouvre, portera à peine la trace de la constriction exercée sur lui.

Les cartilages du larynx, l'os hyoïde, présentent rarement des lésions sérieuses, telles que fractures et luxations. Roussel (de Montpellier) a signalé un cas dans lequel toutes les parties du larynx étaient ou déviées, ou affaissées ou fracturées. Isnard et Dieu relatent une observation très intéressante de strangulation avec luxation de l'os hyoïde. Tardieu n'a jamais constaté de lésions semblables, bien qu'il ait examiné plus de cinquante cas de mort par strangulation.

Si les cartilages du larynx subissent rarement l'influence de la constriction exercée par le lien, il n'en est pas de même de sa muqueuse dont l'aspect est particulier. On constate, en effet, sur la face interne du tube laryngo-trachéal, une écume sanguinolente, rosée; exceptionnellement il se fait une exhalation de sang pur; dans tous les cas la muqueuse est congestionnée et présente quelques ecchymoses ponctuées. La présence de l'écume sanguinolente est, pour Tardieu, une excellente preuve de la mort par strangulation, car ce signe est à peu près constant.

Les poumons ne sont pas toujours le siège de lésions identiques. Le plus souvent, on observe de petites ruptures vésiculaires, donnant lieu à un emphysème consécutif, généralement limité: ces vésicules rompues, réunies sous forme d'ilots et de plaques ont un aspect gris argenté, et crépitent légèrement sous la pression du doigt. En même temps que l'emphysème, on peut rencontrer une congestion plus ou moins intense du tissu pulmonaire, et quelquefois de véritables noyaux apoplectiques. Tardieu a vu de ces noyaux atteindre les dimensions d'une pièce de 5 francs.

Les expériences de Faure et plus récemment celles de A. Legroux, qui ont été faites au laboratoire de la Faculté de médecine, démontrent que dans la strangulation s'observent des ecchymoses ponctuées sous-pleurales aussi nettes que celles qui existent chez les gens morts par suffocation. Telle n'était pas l'opinion de Tardieu, qui pensait que les ecchymoses sous-pleurales étaient un signe pathognomonique de la mort par suffocation, et qu'on ne rencontrait cette lésion dans aucun autre genre de mort violente. Il n'est plus possible aujourd'hui d'admettre entièrement cette manière de voir.

L'encéphale et le cœur ne présenteraient aucune altération, d'après Tardieu. Cependant dans une observation d'Hofmann, il y avait une congestion très marquée de la pulpe cérébrale, en même temps qu'un développement considérable de la vascularisation des méninges. Dans les expériences de Legroux, les mêmes résultats ont été constatés.

Le cœur contient assez souvent dans ses cavités du sang noir, fluide. On admet aujourd'hui que sa surface peut offrir des ecchymoses sous-péricardiques, analogues aux taches ponctuées sous-pleurales.

Enfin, pour être complet, je mentionnerai les lésions stomacales que Legroux a observées sur un chien étranglé. La muqueuse présentait un pointillé ecchymotique très accentué vers la région du pylore.

On a encore signalé, dans la mort par strangulation, l'érection avec émission de sperme, et la perte involontaire d'urine, mais nous savons déjà que ces signes n'ont rien de caractéristique, puisqu'on les rencontre dans presque tous les genres de mort violente.

Maintenant que nous connaissons les lésions tant extérieures que profondes qui sont le fait de la strangulation, il sera possible de dire que dans tel ou tel cas, la strangulation a été la cause de la mort. En effet, les ecchymoses ponctuées du cou et de la face, la teinte cyanosée de la face, la langue noirâtre, les caractères particuliers du sillon qu'on ne saurait confondre ni avec le sillon violacé de quelques apoplectiques, ni avec l'empreinte parcheminée observée chez les pendus, suffiront pour faire le diagnostic. Dans les cas douteux, les lésions profondes décrites sur la région cervicale, en même temps que la présence sur le tube laryngo-trachéal d'une écume sanguinolente à bulles fines, fourniront des renseignements précieux à l'expert. J'ai suffisamment insisté sur les signes propres à la pendaison dans le précédent article sans qu'il soit nécessaire d'y revenir aujourd'hui.

Quant à la suffocation, j'ai déjà dit comment elle pouvait se reconnaître par la présence des ecchymoses sous-pleurales et surtout par les lésions extérieures et profondes du cou et de la face.

La mort par strangulation étant supposée démontrée, je vais rechercher s'il est possible au médecin expert d'établir le fait du suicide, autrement dit de distinguer la mort volontaire de la mort criminelle ou accidentelle.

Caractères différentiels de la strangulation suicide et de la strangulation homicide. — Nous savons déjà que la strangulation suicide s'opère toujours avec un lien. Ce genre de mort volontaire est excessivement rare, mais nous en possédons des exemples irrécusables. Un mélancolique, dont

l'observation est rapportée par le Dr Villeneuve, s'étrangla en se serrant le cou avec deux cravates fixées par plusieurs nœuds. — Une jeune fille, dont Hofmann a fait l'autopsie, fut trouvée morte dans sa baignoire : une ficelle faisait plusieurs fois le tour du cou et était fortement nouée. Le cadavre présentait des lésions très graves. — Dans une observation de Rendu, une aliénée fit usage de son fichu plié en cravate; les chefs d'abord noués en avant, étaient ensuite reportés en arrière et noués derrière le cou. Cette aliénée s'étrangla de cette façon, bien qu'elle fût paralysée du bras droit.

Le suicide par strangulation étant un fait incontestable, il s'agit de le rechercher.

En général, dit Taylor, un criminel qui essaye d'imiter un suicide fait ou trop ou trop peu. Dans les cas de meurtre, on constatera souvent des marques de violence sur la victime, et des taches de sang sur les vêtements, sur les meubles de la chambre, et même sur la corde.

Il ne faudra pas négliger de voir de quelle façon la victime tient le lien qui l'étrangle. Dans un fait d'homicide par strangulation, on trouva l'extrémité inférieure de la corde dans la main de la victime, et l'autre extrémité était beaucoup trop courte pour être saisie; le meurtrier avait évidemment voulu simuler un suicide, mais comme le sujet droitier tenait la corde de la main gauche, et qu'il n'y avait pas de l'autre côté assez de corde libre pour qu'elle pût être serrée par la main droite, on ne put attribuer cette mort qu'à un crime.

Le médecin expert devra examiner si les marques extérieures correspondent aux points qui sont le siège de la constriction. Il verra aussi si le lien fait plusieurs tours. Lorsque la corde est enroulée plusieurs fois autour du cou, il s'agit généralement d'un suicide. Si le lien est maintenu serré par un garrot ou un tourniquet, il faut aussi presque toujours penser à la mort volontaire. Dans un cas cité par Taylor, un jeune homme fut trouvé mort dans un champ, le manche d'une fourche passé sous sa cravate. — Hofmann rapporte l'observation suivante : « Le cadavre d'un caporal qui craignait d'être puni pour un manque de discipline, fut découvert dans un bois, sous un arbre et la face contre terre. Aux deux côtés du cou se voyaient les extrémités d'un sabre de soldat, introduit sous un drap de laine faisant lien, et tourné plusieurs fois sur lui-même. Le sabre tenait si bien, grâce à la saillie du maxillaire inférieur, qu'on ne pût retirer la gaine, qu'après en avoir sorti la lame. »

D'après Tardieu, les lésions profondes du cou seraient tout à fait caractéristiques du meurtre par strangulation. Sans doute les désordres graves de cette région se rencontrent rarement dans le suicide; néanmoins comme il existe quelques exemples certains de suicide dans lesquels d'importantes lésions ont été observées, nous croyons que l'opinion de Tardieu est un peu trop absolue.

Si le cadavre d'un individu étranglé présente en même temps d'autres blessures, des contusions du cuir chevelu, des incisions plus ou moins profondes, l'expert devra rechercher si ces blessures sont dues à la résistance que la victime a opposée à son agresseur, ou bien si elles ont été faites par

la victime elle-même qui a terminé par la strangulation un suicide commencé à l'aide d'un instrument tranchant par exemple, ou enfin si ces plaies n'ont pas été produites par un accident, la chute du corps par exemple sur les objets environnants.

Strangulation accidentelle. — Il sera presque toujours facile de distinguer la strangulation suicide de la strangulation accidentelle, car celle-ci se montre généralement dans des circonstances qui indiquent avec la plus grande netteté comment les choses se sont passées. Un jeune homme, dit Taylor, faisait le tour de sa chambre en portant un poids très lourd : ce poids maintenu à l'aide d'une corde passée autour du cou, étant venu à glisser derrière le dos, il se produisit une constriction très violente qui amena la mort.

Les exemples de strangulation accidentelle qui sont relatés dans les auteurs, n'ont offert de difficultés sérieuses que dans les cas où l'agent de compression avait été enlevé avant la visite du médecin expert.

Enfin, il ne faudra pas oublier que la strangulation peut être simulée, pour faire croire à une tentative de meurtre.

OBSERVATION XCV. — Strangulation suicide ou homicide? — Suicide. — Acquiescement de l'accusé.

Doubs avait quitté Paris, le 22 juin 1861, avec une femme âgée et très sourde, mais qui jouissait de quelque fortune dont il était dépositaire. Il était allé à Albi, où il était tout à fait inconnu, y avait loué une petite maison et s'y était installé seul avec cette femme, le 9 juillet. Deux jours après, il sortait précipitamment de sa maison, où on l'avait vu entrer une demi-heure auparavant, et appelait ses voisins en réclamant leur secours, et disant qu'en rentrant il avait trouvé la veuve Bodelet gisant sur un lit. Avec les voisins arriva bientôt le docteur Guy, qui fit les premières constatations; puis vinrent accompagnés du docteur Caussé, les magistrats qui procédèrent à l'interrogatoire de Doubs. — La veuve Bodelet s'était-elle suicidée avant la rentrée de Doubs? ou bien était-ce un meurtre qui ne pouvait avoir d'autre auteur que Doubs lui-même? — Des constatations faites par le docteur Guy et de l'examen auquel il se livra avec le docteur Caussé, il résultait que l'hypothèse du suicide était inadmissible. « Tout porte à penser, disaient-ils, que la femme Bodelet est morte asphyxiée. Il y a autour du cou une torsade de coton terminée par deux glands; mais il est facile d'introduire la main entre elle et le cou : elle n'exerce pas une constriction suffisante pour empêcher la circulation et déterminer la strangulation. Il faut chercher la cause de la mort dans des violences exercées sur la bouche, soit avec la main, soit avec un tampon, violences caractérisées par une coloration violacée du pourtour de la bouche avec un pointillé rouge à gauche et une dépression sensible. » Le docteur Caussé admettait cependant qu'il avait pu y avoir aussi constriction du cou, mais il repoussait aussi l'idée du suicide. L'ordre qui régnait autour de la femme Bodelet, l'état du lit sur lequel il semblait qu'elle venait d'être soigneusement déposée, la disposition de ses vêtements, la position toute naturelle du corps et de chaque membre toute différente de ce qu'elle eût sans doute été si cette femme avait éprouvé les angoisses du suicide, semblaient autant de circonstances à l'appui de leur opinion. — Les docteurs Rigal (de Gaillac) et Estevenet (de Toulouse), appelés par la défense, conclurent au contraire, par

deux rapports séparés, que le suicide était très possible et même très probable. — En présence de ces rapports contradictoires, la Cour d'assises du Tarn renvoya l'affaire à une autre session, et invoqua les lumières de M. Tardieu, qui adopta l'opinion de MM. Rigal et Estevenet : 1° que la mort de la femme Bodelet était le résultat de la strangulation simple et non compliquée de suffocation; 2° que la mort devait être attribuée au suicide. Devant la Cour, le 14 juin 1862, les docteurs Caussé et Guy, d'une part, et de l'autre, M. Rigal, développèrent chacun leurs conclusions, et persistèrent chacun dans l'opinion qu'ils avaient formulée. A son tour, M. Tardieu vint soutenir les conclusions de son rapport, et déclara que les débats, loin d'avoir affaibli sa conviction, l'avaient corroborée, qu'il était évident à ses yeux que la veuve Bodelet s'était suicidée. Le lendemain, à l'ouverture de l'audience, le ministère public déclara abandonner l'accusation, et le jury rendit un verdict de non-culpabilité.

OBSERVATION XCVI. — Strangulation suicide, chez un aliéné.

Un gentilhomme étranger est placé dans un établissement justement renommé. « Monsieur, disent les parents au directeur, nous ne vous demandons qu'une seule chose, c'est d'empêcher cet infortuné de se détruire, comme il l'a déjà essayé à diverses reprises. Faites tout ce que vous jugerez convenable; nous vous donnons liberté entière. » Le directeur, homme habile et expérimenté, place deux gardiens auprès de l'étranger.

Celui-ci, fatigué du long voyage qu'il vient de faire, désire se coucher; les deux gardiens sont établis de chaque côté du malade, prêts à s'élancer au moindre mouvement. Tous les objets propres à exécuter un suicide ont été soigneusement écartés.

Une demi-heure après, l'étranger fait appeler le directeur : « Monsieur, lui dit-il, je conçois que, d'après la recommandation de mes parents, vous preniez toutes les précautions possibles; je n'ai aucune objection à faire à cela; mais il ne faut pas me torturer, et c'est, je vous l'avouerai, un supplice insupportable que d'avoir sans cesse devant moi ces deux hommes dont les yeux ne me quittent pas un seul instant. Je tombe de fatigue et il m'est impossible de dormir. Placez-les où vous voudrez; de grâce qu'ils ne restent pas ainsi penchés sur moi. »

Le directeur obtempère à sa demande; les gardiens sont retirés des deux côtés du lit avec l'ordre de ne pas le perdre de vue. Deux heures après, le directeur revient : Comment va votre malade? — Il est tranquille et repose. » Le directeur s'approche; il appelle le malade, point de réponse; il touche, point de mouvement. D'un geste rapide, il enlève les couvertures; le doute affreux qui a traversé son esprit est éclairci : l'étranger est mort sous les yeux de ses domestiques, et, sans que ceux-ci lui aient vu faire le plus léger mouvement; il a déchiré le bas de sa chemise de batiste, l'a roulé en cordonnet, placé autour de son cou, et un simple nœud fortement serré lui a suffi pour mettre à exécution son idée fixe¹.

1. Briere de Boismont, *du suicide et de la folie suicide*. — Cet auteur rapporte qu'il a observé un suicide absolument semblable chez une femme, dans l'un des hôpitaux de Paris. Une malade était couchée dans son lit. La religieuse de la salle lui demande, à cinq heures du matin, comment elle se trouve et la malade répond qu'elle va bien. A six heures, la religieuse s'approche de son lit et renouvelle sa question. Ne recevant pas de réponse et

OBSERVATION XCVII. — Strangulation homicide.

Le 21 juin 1843, Marie R... est trouvée morte dans son lit; au moment de l'ensevelir, on aperçoit des ecchymoses à la partie latérale du cou. Le caractère de cette jeune fille, le dégoût pour la vie qu'elle avait quelquefois témoigné, font croire d'abord qu'elle s'est pendue, et que son père, pour éviter à sa famille le scandale d'un suicide, l'a recouchée dans son lit. Un examen plus attentif fait bientôt reconnaître que les traces de violences sont bornées à une seule région du cou, qu'il n'y a pas eu de lien circulaire, que ces traces ne sont pas celles de la suspension. Les deux grandes cornes de l'os hyoïde avaient une mobilité remarquable, surtout la droite, qui était repliée sur le corps de l'os de manière à faire avec lui un angle droit; le cartilage thyroïde, au lieu de former, comme à l'ordinaire, un angle saillant en avant, était aplati de manière à rester presque immédiatement appliqué contre les parois postérieures du larynx; la membrane crico-thyroïdienne était intacte, ainsi que le prolongement fibreux qu'elle envoie sur le cartilage cricoïde; mais on sentait, en promenant le doigt, que ce cartilage était rompu à sa partie moyenne : au lieu de former un arc, il présentait un angle rentrant produit par le repliement en arrière des deux extrémités fracturées. En somme, le larynx avait toutes ses parties ou déviées, ou affaissées ou fracturées, comme elles auraient pu l'être par une compression énergique et prolongée pendant plusieurs minutes (Rapport de M. Rousset, professeur à l'École de Montpellier, devant la Cour d'assises des Bouches-du-Rhône, le 12 août 1843). Le beau-frère de la victime finit par déclarer qu'il était l'auteur involontaire de la mort de Marie; qu'il s'était efforcé d'étouffer sa voix en lui serrant le cou, et qu'il l'avait sentie mourir sous sa main. La gravité des lésions observées ne permit pas d'admettre l'homicide involontaire : l'accusé fut condamné¹.

IV. — SUICIDE PAR SUBMERSION

Le suicide par submersion est très fréquent puisque d'après Brouardel, sur cent suicides, vingt-huit seraient produits par ce genre de mort. En Angleterre, la proportion est encore plus considérable; elle serait d'après Taylor de 50 pour 100. En raison de cette fréquence, la question mérite d'être traitée avec d'assez grands développements.

Qu'est-ce donc que la submersion? *C'est le maintien dans un milieu liquide du corps tout entier ou d'une partie du corps, de façon que les orifices respiratoires soient immergés assez longtemps pour amener l'asphyxie.*

Il ne faudrait pas croire cependant que dans la submersion la mort soit toujours déterminée par l'asphyxie, comme cela se passe chez les animaux.

trouvant que la face présentait un aspect inquiétant, elle découvre aussitôt la femme et s'aperçoit qu'elle a un mouchoir autour du cou. On accourt de tous les côtés, mais on ne peut que constater la mort.

1. *Gazette des tribunaux*, 18 août 1843.