

OBSERVATION CIX. — Suicide par un coup de feu dans le poumon gauche <sup>1</sup>.

Un jeune étudiant en médecine, depuis longtemps mélancolique, résolut de se suicider. Il attacha un pistolet à deux coups au pied d'une table, lia un morceau d'éponge à la partie inférieure d'une canne, s'assit sur un canapé, alluma l'éponge et l'approcha de la poudre qui prit feu. Il avait eu soin de se courber en avant afin que le coup le frappât au cœur. Les balles ne touchèrent pas le cœur, mais déchirèrent le poumon gauche; elles sortirent du dos en directions divergentes et restèrent dans le canapé. Le malheureux vécut encore cinq heures et raconta exactement comment il avait procédé. Il est évident que dans ce cas la main ne pouvait offrir ni trace de poudre ni blessure.

#### IX. — SUICIDE PAR PRÉCIPITATION

Les suicides par chute d'un lieu élevé ne sont pas très rares. Ce sont en général des chutes d'une fenêtre, quelquefois d'une tour ou d'un monument élevé. Il ne faut pas s'attendre à trouver sur les téguments externes des lésions très prononcées : souvent en effet il n'existe aucune lésion extérieure, si le corps est tombé sur un terrain uni; tout au plus constate-t-on quelques excoriations insignifiantes. Lorsque des blessures se produisent, elles siègent généralement sur la tête qui porte la première contre le sol dans bien des cas. Hofmann rapporte qu'un aliéné qui s'était jeté d'une fenêtre, présentait un éclatement complet de la tête qui s'était divisée en deux moitiés presque symétriques.

Mais si l'on ne rencontre souvent aucune lésion à l'extérieur, il n'en est plus de même lorsqu'on fait l'autopsie. On voit alors presque constamment, des fractures de la voûte et de la base du crâne, des fractures des côtes et de la colonne vertébrale, en même temps qu'une attrition plus ou moins considérable des organes internes.

Dans ces conditions, peut-on dire qu'on a affaire à un suicide, à un homicide, ou à un accident? La question est souvent impossible à résoudre.

Si la précipitation a eu lieu aussitôt après la mort, la seule chose qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic, ce serait la constatation de blessures ou de lésions anatomiques que la chute ne pourrait expliquer. Mais si le cadavre n'avait été précipité que quelques heures après la mort, on pourrait le reconnaître à l'absence de foyers ecchymotiques, même dans les points où existeraient des lésions graves, par exemple au niveau des fractures.

<sup>1</sup>. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 213.

#### X. — FOLIE SUICIDE

Il faut distinguer deux formes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la volonté de demeurer intacte, l'autre qui est absolument dépourvue de liberté morale. Nous ne saurions trop le répéter : le suicide n'espas, comme le veut Bourdin, un symptôme constant de folie; tout ce que nous pouvons dire, c'est que le suicide se constate fréquemment chez les aliénés.

Je veux étudier dans ce chapitre le suicide accompli en dehors de l'état de raison, ce qui revient à passer en revue les différentes formes d'aliénation qui peuvent occasioner le meurtre de soi-même. Le suicide ne se rencontre pas seulement dans les maladies mentales proprement dites, mais peut encore s'observer dans d'autres affections pendant le cours desquelles la raison et la volonté ne demeurent pas toujours saines, c'est-à-dire dans le cours de certaines névroses, comme l'épilepsie ou l'hystérie, ou de certains états spéciaux, comme l'alcoolisme et la puerpéralité. Je ne négligerai donc pas de signaler dans les différents cas, quelles sont les conditions habituelles qui le produisent.

L'aliéné qui se suicide, n'agit le plus souvent que sous l'influence des hallucinations et des illusions qui l'obsèdent.

Les *hallucinations* peuvent affecter tous les sens; on peut même avoir des hallucinations d'un sens qu'on n'a plus. Parmi les plus fréquentes, on peut mettre en première ligne celles de l'organe de l'ouïe. Le malade entend très distinctement des voix qui lui parlent et souvent le menacent; il ajoute une confiance absolue à toutes les paroles qu'il croit entendre; pour lui ce sont des réalités. On comprend quelles funestes conséquences les hallucinations peuvent entraîner, si l'aliéné reçoit de ses voix l'ordre de mourir.

Un individu est poursuivi par une voix qui lui dit sans cesse qu'il est déshonoré et que son devoir consiste à se donner la mort : il n'hésite pas un instant et se jette par la fenêtre. — Un homme se croit en communication directe avec Dieu; il entend une voix qui prononce ces mots : « Mon fils, viens t'asseoir à côté de moi. » Aussitôt il s'élance par la fenêtre, et se casse une jambe. — Un persécuté s'imagine que des voix lui répètent continuellement qu'on veut l'empoisonner, et l'accablent de menaces et d'injures; il n'a pas la force de résister à tant de tourments et se donne la mort.

Les hallucinations de la vue sont moins fréquentes que les premières, mais sont plus terribles. Elles s'observent souvent chez les extatiques religieux, les hypocondriaques, dans les délires fébriles et l'alcoolisme aigu. Le malade voit des images tellement effrayantes et il en éprouve une telle horreur qu'il se tue pour échapper à ce supplice. Ce sont des fantômes hideux, des animaux, des serpents qui apparaissent aux yeux du malade : celui-ci se débat contre leurs étreintes continuelles; ne pouvant résister, et terrifié par ces visions horribles, il se précipite par la fenêtre.

Il ne convient pas de dire, dans tous les cas analogues, qu'il y a eu un véritable suicide. Le fou, qui en effet, est en proie à des hallucinations et fait une chute mortelle en cherchant à fuir, ne saurait être considéré comme ayant voulu se donner la mort. Il n'y a là qu'un simple accident.

Les hallucinations du goût, de l'odorat et du toucher, capables de pousser à la mort volontaire, sont beaucoup plus rares. Un individu, halluciné du toucher, peut se figurer qu'on le frappe, et qu'on vient le jeter à bas de son lit ; alors plus de sommeil pour le malade, qui ne pouvant prendre un instant de repos, finit souvent par le suicide.

Les *illusions* qui se manifestent chez les aliénés peuvent également être la cause de suicide. Elles diffèrent des hallucinations en ce qu'elles sont toujours consécutives à une impression, tandis que les hallucinations naissent spontanément. Il peut y avoir des illusions des sens et des illusions viscérales. Lorsqu'elles affectent les sens du goût et de l'odorat, on peut voir des malades se figurer qu'ils mangent de l'arsenic, du cuivre, qu'ils respirent du soufre ou du phosphore. Certains persécutés, attribuant le mauvais goût qu'ils trouvent à leurs aliments, à des substances vénéneuses apportées par leurs ennemis, n'hésitent pas à se laisser mourir de faim. Si les illusions sont viscérales, fait assez fréquent chez les hypocondriaques, on pourra constater que quelques-uns de ces malades, fatigués par les illusions du sens génésique dont ils sont victimes, se livrent sur eux-mêmes aux mutilations les plus atroces, et finissent souvent par se suicider.

Les fous qui se donnent la mort n'agissent pas seulement sous l'influence des hallucinations et des illusions ; ils sont encore poussés à commettre cet acte par des impulsions *irrésistibles*. Ce sont les impulsions qui sont la cause de bien des crimes commis dans certaines formes d'aliénation, et dans l'épilepsie. Aucun motif, même imaginaire, ne peut expliquer ces déterminations subites et aveugles de la part du fou.

D'après ce qui précède, on voit que les suicides des aliénés présentent des caractères assez tranchés, et qu'il faut en faire une classe à part. L'hérédité joue un rôle considérable dans la tendance au suicide.

Tandis que les gens sains d'esprit, qui attendent à leurs jours, y sont poussés par un mobile grave, les aliénés au contraire se suicident pour un motif futile ou imaginaire, ou même sans motif : les idées tristes, les conceptions délirantes et les hallucinations leur rendent la vie insupportable.

C'est dans la *mélancolie* que l'on compte le plus de cas de morts volontaires. Le suicide mélancolique ou lypémaniaque reconnaît souvent pour cause une tristesse extrême déterminée par les conceptions délirantes, et exagérée encore par les hallucinations continues qui viennent effrayer le malade. Certains lypémaniaques se croient ruinés et réduits à l'indigence ; quelques-uns se disent damnés et condamnés aux flammes de l'enfer, d'autres s'imaginent avoir commis des crimes atroces, et craignent d'être arrêtés et jetés dans les cachots. Vainement le médecin s'efforcera de leur démontrer l'absurdité de leurs idées ; ils ne font que s'y attacher davantage et n'écoutent aucun avis. D'ailleurs des hallucinations terrifiantes viennent souvent alors

les affermir dans leurs convictions : ils entendent constamment des voix qui les accablent d'outrages et qui leur annoncent que leur dernière heure va sonner. Lorsqu'ils sont fatigués des efforts qu'ils font sans cesse pour résister à tant de tourments, les aliénés prennent le parti de se donner la mort. Dans ce but, ces malheureux préparent avec une persévérance extraordinaire le moyen dont ils veulent faire usage, et ne se laissent pas ébranler par les difficultés. Échouent-ils dans une première tentative, ils ne tarderont pas à en faire une seconde, et il est bien rare qu'ils ne parviennent pas à réussir dans leur entreprise.

Dans la *mélancolie anxieuse*, les choses se passent un peu différemment. Le malade vit dans un état d'anxiété continue ; triste et inquiet, il est pris subitement et sans motif de l'*envie de se tuer* ; il résiste d'abord, mais bientôt cette envie devient un besoin, et il succombe. Et chose remarquable, à partir du moment où l'aliéné a pris la décision de se donner la mort, sa physionomie exprime le calme, et l'anxiété disparaît. Rien alors ne peut l'arrêter : les préparatifs du suicide se font avec une énergie extraordinaire.

La *manie* est aussi une cause assez fréquente de suicide. Les maniaques ont comme les individus atteints de lypémanie, des hallucinations et des conceptions délirantes diverses. Ces malades sont généralement très irritables ; ils ont parfois des violences excessives. Dans leurs accès de fureur ils cherchent à frapper, à mordre, et peuvent dans ces moments se porter à des excès terribles sur eux-mêmes ou sur les autres. Lorsque le suicide se produit, il s'exécute avec une très grande rapidité et sans aucune préméditation.

Une observation d'Esquirol rapporte qu'un malade, âgé de vingt-sept ans, se trouvait depuis quelques jours dans un accès de manie aiguë : il tombe à coups de chaise sur une femme que l'on a placée auprès de lui, qu'il croit qu'on veut substituer à sa maîtresse ; il la blesse, et a tant d'horreur et d'effroi à la vue du sang, qu'il se précipite par la croisée d'un quatrième étage.

Le suicide maniaque peut se rencontrer dans toutes les maladies où on observe la manie, c'est-à-dire dans toutes les formes de folie, dans l'épilepsie dans l'alcoolisme et l'état puerpéral.

Les *délires monomaniaques* ou *délires partiels* conduisent souvent les individus qui en sont atteints à attenter à leurs jours. D'après Baillarger, les monomanies sont intellectuelles ou instinctives ; le suicide peut se produire dans les deux formes, soit en vertu d'hallucinations ou de conceptions délirantes (monomanies intellectuelles), soit en vertu d'impulsions irrésistibles (monomanies instinctives).

Parmi les *monomanies intellectuelles*, nous citerons le délire des persécutions, la monomanie religieuse et la monomanie hypocondriaque, comme pouvant amener le suicide.

Les délirants persécutés éprouvent les troubles les plus divers dans la sensibilité générale : ils s'imaginent que des *invisibles* les frappent à coups de bâton et de fouet, et leur envoient des secousses électriques dans la tête et tous les membres. Quelques-uns ressentent sur la peau des brûlures très

vives, d'autres se plaignent qu'on leur fait couler du plomb fondu dans le crâne. Les mets dont ils se servent sont empoisonnés, le vin qu'ils boivent est chargé de substances délétères. Désespérant de trouver aucun soulagement à leurs maux, les persécutés commettent des crimes, et se donnent assez souvent la mort pour se débarrasser de leurs ennemis implacables.

Les monomanes religieux, prédisposés au suicide, sont ceux qui s'accusent sans cesse de mille crimes, et se figurent qu'ils ont commis un sacrilège envers Dieu. Se voyant poursuivis par la vengeance céleste, et obsédés jour et nuit par des voix infernales, ces malades se considèrent comme voués à la damnation éternelle, et se jugent indignes de vivre. Aussi voit-on ces aliénés fuir le monde, se mutiler les organes et enfin se détruire par le suicide : Une malade, dont Briere de Boismont rapporte le cas, persuadée qu'elle est damnée, et convaincue de la présence du démon dans son corps, se précipite d'une fenêtre et se brise le crâne.

Les délirants hypocondriaques terminent quelquefois par le suicide leur pénible existence. Sans cesse préoccupés de l'état de leur santé et en proie à des hallucinations et à des illusions bizarres, ces malades n'osent plus ni avaler, ni uriner, et se laissent parfois mourir de faim; quelques-uns se débarrassent de la vie par un moyen violent, pour en finir avec toutes les douleurs qu'ils éprouvent.

Les *monomanies instinctives* ou *impulsives* sont caractérisées par une défaillance de la volonté. C'est un phénomène commun à plusieurs variétés de la folie, et pouvant se montrer aussi dans certaines névroses convulsives, l'épilepsie, le vertige épileptique, l'hystérie. Mais tandis que dans les névroses, les impulsions n'apparaissent que d'une façon accidentelle, dans les monomanies instinctives au contraire, elles constituent le symptôme dominant et impriment au délire un cachet spécial.

La monomanie impulsive suicide est caractérisée par une idée fixe et irrésistible de se tuer. Cette idée fixe se montre par accès irréguliers, durant lesquels les malades sont poussés à la mort par une force que leur volonté est impuissante à combattre. L'accès apparaît d'une façon imprévue, sans cause déterminante. Les malades ont parfaitement conscience de leur état, aussi sont-ils pris de frayeur à la vue d'un couteau bien affilé ou d'une arme à feu, ou bien lorsqu'ils se trouvent sur un lieu élevé ou qu'ils passent près d'un précipice.

Les aliénés, dit Guislain, qui sont sans animosité aucune, se donnent de violents coups de poing dans le dessein de s'enfoncer les côtes, de s'aplatir le nez, de se crever un œil. Le malade pris d'une impulsion subite, s'enfoncera un poignard dans le cœur avec une rapidité qui exclut toute réflexion. L'acte est en effet exécuté sans avoir été délibéré. Les aliénés comprennent fort bien les dangers qu'ils courent, mais se déclarent impuissants à lutter contre leur état, et demandent même qu'on les préserve de leur propre fureur. Ils ne désirent donc pas mourir, mais agissent sous l'influence d'un accès impulsif subit, que rien ne fait prévoir.

Un individu, ordinairement calme, passe un jour sur un pont. La vue de

l'eau fait naître subitement chez lui l'idée impérieuse du suicide. Il se déshabille aussitôt et se jette dans la rivière.

J'ajouterai que les monomanies impulsives s'observent aussi dans l'enfance : on voit de tout jeunes enfants attenter à leurs jours pour les motifs les plus légers, pour un reproche ou une punition. Disons aussi que la monomanie impulsive suicide est très souvent héréditaire, et subit au plus haut degré l'influence de l'imitation. C'est ce qui explique ces espèces d'épidémie de suicide, signalées à certaines époques, et sur lesquelles je n'ai pas à insister.

À côté des maladies mentales proprement dites, pouvant entraîner le suicide, doit être rangée la paralysie générale, car cette affection peut être aussi quelquefois la cause du meurtre volontaire. La paralysie générale n'est dangereuse qu'à la période initiale : c'est dans cette période, en effet, que se montrent parfois des impulsions analogues à celles que nous venons de décrire. Dès qu'une rémission apparaît, le malade devient doux et docile; sa vie n'a plus à courir aucun danger par suite d'une impulsion suicide. Mais au début de la maladie, alors que toutes les facultés sont dans un état d'exaltation extraordinaire, le paralytique général présente assez souvent des accès de manie, pendant lesquels il est capable de commettre les crimes les plus atroces.

Ce que nous avons dit à propos des impulsions, nous dispense de revenir sur l'épilepsie et l'hystérie. Les malades affectés de ces névroses, se tuent en effet presque toujours en vertu d'une impulsion irrésistible, ou bien parce qu'ils sont poursuivis par des hallucinations terrifiantes.

Le suicide peut encore s'observer dans certains états spéciaux, tels que l'alcoolisme et la folie puerpérale.

L'alcoolisme aigu ou *delirium tremens* est caractérisé, nous le savons, par certaines hallucinations de la vue qui viennent glacer le malade d'effroi. Il voit des reptiles, des spectres, et c'est pour les éviter qu'il se donne la mort. Dans l'alcoolisme subaigu, le malade peut être atteint de délire mélancolique et d'idées de persécution, et c'est sous l'influence de ces idées qu'il en viendra parfois à se suicider.

L'état puerpéral peut occasionner aussi, quelquefois, certaine forme de folie susceptible de pousser au suicide. Pendant la grossesse, c'est surtout la mélancolie que l'on constate; pendant le travail la manie peut éclater inopinément sous forme de délire transitoire, et l'on a vu certaines femmes en proie à un véritable accès de fureur, saisir un couteau et s'ouvrir le ventre. La manie puerpérale proprement dite, se développe immédiatement après l'accouchement; les femmes accouchées sont dans un état d'agitation extraordinaire que viennent augmenter les hallucinations de la vue et de l'ouïe et qui les porte à commettre des actes dangereux pour elles mêmes et pour leur enfant.

Enfin nous ne ferons que mentionner le délire violent qui se montre parfois dans la première période des pyrexies, telles que la pneumonie, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, la méningite. Ce délire est un véritable accès

de manie aiguë pendant lequel le malade est susceptible de se donner la mort.

**Symptômes.** — Dans les maladies mentales proprement dites, et surtout dans la mélancolie, il existe quelques signes permettant de soupçonner le penchant au suicide. Le médecin reconnaîtra chez son malade un changement de caractère très notable; celui-ci sera d'une tristesse extraordinaire et ses sentiments affectifs seront très diminués. Sa physionomie traduira souvent les troubles de son esprit : il présentera un teint jaune, les traits crispés, un regard sinistre et égaré.

Lorsque l'aliéné a déjà fait une tentative de suicide, il faut le surveiller avec le plus grand soin. Rien n'est plus fréquent en effet que d'observer dans la folie suicide, des tentatives très multipliées de suicide. Un individu essaye de se couper la gorge avec un rasoir; le lendemain il se jette dans la rivière. Comme il n'a pas réussi à se donner la mort, ces deux tentatives ayant échoué il s'étrangle dans sa chambre avec un drap de lit.

Si les tentatives sont fréquentes parmi les aliénés suicides, nous devons dire qu'elles échouent souvent. Sur cent individus qui essayent de se tuer, il n'y en a pas la moitié qui réussissent d'après Brierre de Boismont.

Beaucoup d'auteurs ont mentionné l'insensibilité des malades affectés de monomanie suicide. Cette anesthésie porte sur la peau et les membranes muqueuses :

Plusieurs monomanes se sont largement brûlés sans avoir fait entendre les moindres gémissements. Un d'eux, ayant voulu se faire sauter en mettant le feu à cinq ou six livres de poudre sur lesquelles il s'était couché, n'arriva qu'à se faire des lésions horribles : les chairs étaient complètement brûlées et répandaient une odeur de graisse fondue; le malade ne proféra aucune plainte (Brierre de Boismont). — Tout le monde connaît l'observation si intéressante de Mathieu Lovelat, cordonnier à Venise, qui après s'être couronné d'épine, et s'être fait au flanc gauche une large plaie avec un tranchet, se transperça les pieds avec de longs clous et s'attacha à une croix. L'anesthésie était complète chez ce malade; mais les souffrances étaient horribles durant les intervalles lucides.

Les tissus offrent une atonie toute particulière, qui se manifeste d'une façon très sensible dans la cicatrisation des plaies. La lenteur de la cicatrisation est en effet un fait bien constaté.

Les ecchymoses, les épanchements sanguins disparaissent également avec une extrême lenteur, ce qui tient à la même cause.

Dans la monomanie suicide, on note assez souvent le refus des aliments de la part de l'aliéné : Une dame ne voulait pas se nourrir, parce qu'elle prétendait que c'était un sacrilège; une autre refusait toute nourriture, affirmant que son estomac était complètement bouché.

Indépendamment des conceptions délirantes et des hallucinations dont nous avons suffisamment parlé, les aliénés présentent encore un symptôme assez caractéristique : ils ne laissent presque jamais d'écrits avant de se tuer, et lorsqu'ils le font, leurs lettres portent l'empreinte du trouble de leur esprit.

Les signes que nous venons de mentionner se rapportent surtout aux suicides qui sont dus à la *mélancolie*; on comprend facilement, en effet, que les suicides impulsifs ne soient annoncés par aucun symptôme, l'exécution suivant aussitôt l'accès d'impulsion.

Nous avons signalé dans quelques observations des cas de suicide précédés d'homicide. Ces cas sont assez fréquents, et s'observent principalement chez les lypémaniques. Ces malades très inquiets et très troublés pendant les jours qui précèdent le crime, sont au contraire d'une sérénité parfaite, une fois le meurtre consommé. Ils ne paraissent ni émus, ni inquiets, et lorsqu'ils se suicident après avoir fait une victime, ce n'est nullement parce qu'ils regrettent l'action commise. Les mobiles qui poussent les aliénés à se rendre criminels sont très divers :

Une dame, rapporte Esquirol, se trouvant dans un accès de lypémanie qui lui fait craindre d'être arrêtée, d'être jugée et d'être conduite à l'échafaud, désespérée du chagrin qu'elle cause à son mari, veut le tuer en lui portant un coup de pierre sur la tête, avant de se tuer elle-même. — Un cordonnier mélancolique depuis dix ans s'imagine que l'achat qu'il a fait d'une maison a causé son malheur et celui de sa femme. Dans un accès de désespoir, il tue sa femme et trois de ses enfants; après ces horribles sacrifices, il s'ouvre le ventre, et le coup n'étant pas mortel, il retire l'instrument et se perce le cœur d'outre en outre.

Certains aliénés désirent la mort, mais n'osent pas se la donner dans la crainte d'être damnés. Alors que font-ils? Ils commettent un crime, afin d'être condamnés à mort : avant l'exécution, ils auront le temps de se réconcilier avec Dieu et de se préparer à bien mourir. Quelques-uns tuent les personnes qui leur sont chères, les membres de leur famille pour lesquels ils ont beaucoup d'affection, afin de les préserver de la damnation éternelle. Une femme, atteinte de monomanie religieuse, poursuivit armée d'un couteau plusieurs personnes de sa famille pour leur procurer le céleste séjour. Cette femme dont Esquirol rapporte le cas, se pendit quelques semaines après dans les lieux d'aisance, au moyen d'un mouchoir attaché à une traverse.

Quant aux individus atteints de monomanie instinctive, ils obéissent parfois à une impulsion homicide, sans que le moindre motif puisse être allégué pour expliquer le crime commis, qui sera dans quelques cas suivi du suicide de l'auteur de l'attentat.

Pour terminer cette étude sur la folie suicide, je dirai quelques mots du *suicide à deux* chez les aliénés. Il existe, en effet, certaines formes de délire se composant de deux éléments : un individu qui a créé le délire; un autre, très faible d'esprit, qui a subi l'influence du premier et a accepté toutes ses conceptions. Les aliénés jouissent, en effet, parfois du triste privilège de convertir à leurs idées les gens les plus intimes de leur entourage, à la condition que ces gens soient *des prédisposés en quête d'une occasion*, suivant l'expression du professeur Lasègue. Dans les cas de véritable délire communiqué, toujours l'un des malades domine l'autre : celui-ci n'est que l'écho affaibli de celui-là. En un mot, l'un est actif, l'autre passif. Que le premier ait des idées

de suicide, il les communiquera au second qui les acceptera bientôt sans examen; et c'est ainsi qu'on peut expliquer, dans bien des cas, les suicides à deux<sup>1</sup>. Si l'aliéné passif ajoute foi à toutes les divagations de l'aliéné actif, il calme néanmoins l'exaltation du premier et donne au suicide une apparence de raison.

Les exemples de suicide à deux chez les aliénés, se rencontrent dans les délires partiels, par exemple dans le délire des persécutions. Le persécuté actif émet l'idée de se suicider; le persécuté passif s'associe à cette idée et l'admet sans discussion<sup>2</sup>. Mais nous devons dire que les observations en sont assez rares.

### RÉSUMÉ

§ I<sup>er</sup>. — Il y a deux formes distinctes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la liberté et à la volonté de demeurer intactes; l'autre qui témoigne du désastre des facultés de l'intelligence.

§ II. — Les lois françaises n'édicte aucune peine contre le suicide.

§ III. — Il ne peut y avoir pour le suicide qu'une complicité morale, car la coopération active est un crime, et doit être punie à ce titre.

§ IV. — Les causes prédisposantes du suicide sont : l'hérédité, les conditions atmosphériques (températures extrêmes), les saisons, le sexe, l'âge (de quarante à soixante ans).

Les causes déterminantes sont : l'aliénation mentale, l'ivrognerie, la misère, le jeu, la politique, et l'imitation contagieuse.

§ V. — On distingue différents genres de suicide : par pendaison, par suffocation, par strangulation, par submersion, par asphyxie par le charbon, par empoisonnements, par instruments tranchants ou aigus, par armes à feu, par précipitation.

§ VI. — Le suicide par pendaison peut se produire dans toutes les positions du corps : que les individus soient suspendus dans une position verticale; qu'ils soient debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol; ou enfin qu'ils soient à genoux, ployés en deux, assis, accroupis ou presque couchés.

Rien n'est plus variable que l'état de la face chez les pendus : cependant le plus souvent la face est bouffie et violacée.

Les traces produites par le lien suspenseur sur le cou ne sont pas toujours très apparentes. Le sillon est variable de couleur et de dimension et donne quelquefois lieu à une empreinte parcheminée.

Dans la région cervicale on peut observer des lésions internes (dépressions

1. Legrand du Saulle, *Le délire des persécutions*. — Paris, 1871, p. 217 et suiv.

2. Legrand du Saulle, *La folie devant les Tribunaux*. — Paris, 1864, p. 535 et suiv.

sur les sterno-mastoïdiens, luxation de la première ou des deux premières vertèbres, déchirures avec ecchymoses, et infiltrations de sang coagulé dans les parties molles entourant les vertèbres luxées).

La présence de l'écume sanguinolente dans la trachée, l'engouement sanguin des poumons, ont une réelle importance.

§ VII. — L'homicide par pendaison est très rare. La luxation des vertèbres cervicales, les fractures de l'os hyoïde et des cartilages du larynx établissent de fortes présomptions d'homicide. De plus il faut envisager tout un ensemble de lésions, et non pas considérer un seul signe pour conclure s'il y a eu suicide ou homicide.

§ VIII. — Lorsque la pendaison a lieu après la mort, l'examen anatomo-pathologique permettra le plus souvent d'établir à quel genre de mort a succombé la victime.

§ IX. — Le suicide par suffocation est une véritable exception, mais il existe : on constate dans ces cas des ecchymoses ponctuées de la face, du cou et de la poitrine, et les infiltrations sanguines des paupières.

Les ecchymoses ponctuées sous-pleurales signalées par Tardieu constituent un signe d'une très grande valeur dans la mort par suffocation.

§ X. — Le suicide par strangulation est très rare. Il existe au cou un sillon moins marqué et moins profond que chez les pendus : le menton, la joue, les parties latérales du cou peuvent être le siège d'écorchures ou de petites plaies, provenant de ce que le lien a été serré avec un garrot, une cuiller ou un couteau, qui ont laissé leur trace. La face est cyanosée, la langue tuméfiée et noirâtre : il y a des hémorrhagies par la bouche, le nez et quelquefois par l'oreille; enfin un pointillé rouge sur la face, la conjonctive, les paupières, le cou et la poitrine (Tardieu).

Il y a souvent des désordres graves dans les parties profondes du cou (extravasations sanguines, muscles réduits en bouillie) sans grande trace à la peau. L'écume sanguinolente dans le tube laryngo-trachéal est un signe à peu près constant (Tardieu).

On observe encore, dans le poumon, de l'emphysème, de la congestion et des noyaux apoplectiques; des ecchymoses ponctuées sous-pleurales (Legroux) et sous-péricardiques.

§ XI. — Le suicide par submersion est très fréquent. La mort survient par asphyxie (trois stades : de saisissement, de dyspnée, d'asphyxie) ou par syncope, quelquefois par congestion cérébrale.

Comme signes extérieurs on observe la chair de poule : dans l'asphyxie, les yeux injectés, la bouche tordue, les membres convulsés; dans la syncope, la physionomie calme, et rien dans l'aspect n'indiquant la résistance. Les blessures et excoriations aux doigts, la présence de graviers sous les ongles ont une certaine valeur.

Comme lésions internes on a signalé la verticalité de l'épiglotte (Bergeron), l'écume blanchâtre ou rosée dans les conduits respiratoires et à la coupe du poumon, des ecchymoses sous-pleurales. La fluidité du sang est un phénomène constant (Tardieu).