

serve pas exclusivement chez les pendus, et il est loin d'être constant chez eux.

Congestion des membres inférieurs; état des organes génitaux. — On comprend que si le cadavre est resté pendu un certain temps, l'hypostase ne se manifesterait pas dans les parties postérieures du corps, mais que le sang s'accumulerait dans les membres inférieurs (et un peu aussi dans les mains). Cette accumulation de sang peut occasionner la rupture des capillaires de la peau, et donner ainsi naissance à des hémorragies ponctuées. — L'intensité de l'hypostase sur les membres inférieurs permet de reconnaître avec une certaine approximation combien de temps le cadavre est resté pendu.

Il paraît que, pendant leur agonie, les pendus ont quelquefois une érection et une éjaculation, lesquelles sont d'ailleurs inconscientes. Après la mort, on remarque parfois une turgescence du pénis, pouvant aller jusqu'à la demi-érection. On trouve plus fréquemment du sperme dans le canal de l'urètre, sur le gland, sur la chemise. Cette issue du sperme ne s'observe pas seulement chez les pendus, mais aussi chez beaucoup d'autres sujets, et notamment chez ceux qui ont succombé à une mort violente.

§ III. — Signes internes.

Lésions du cou. — Nous avons signalé la très grande rareté des ecchymoses dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané au niveau du sillon. Des extravasations peuvent exister dans le tissu cellulaire qui sépare les muscles, et dans celui qui se trouve à la partie antérieure de la colonne vertébrale; il est vrai qu'en ce dernier point les extravasations sanguines ne sont pas très caractéristiques, car nous en avons rencontré chez des sujets qui n'avaient pas subi de violences directes sur le cou.

Les autres lésions que l'on peut trouver sur le cou intéressent les muscles, les artères carotides, l'os hyoïde et le larynx. Ces lésions sont bien loin d'être constantes;

dans bon nombre de cas on ne rencontre aucune d'entre elles¹.

Les *muscles déchirés* sont le plus souvent les sterno-cleido-mastoïdiens; la déchirure est habituellement superficielle; nous ne croyons pas qu'on l'ait jamais trouvée complète. Viennent le thyro-hyoïdien et l'omoplato-hyoïdien que nous avons deux fois trouvé déchiré.

Les *carotides* peuvent présenter un peu au-dessous de leur bifurcation, c'est-à-dire précisément au niveau du point d'application le plus habituel du lien deux lésions différentes: une ecchymose de la tunique externe et une rupture de la tunique interne. Cette dernière lésion, signalée d'abord par Amussat, a été retrouvée par tous les médecins légistes; elle n'est cependant pas très fréquente². La rupture est dirigée transversalement et occupe une portion plus ou moins grande de la circonférence du vaisseau; la tunique est parfois décollée sur une étendue notable et s'enroule alors sur elle-même: on note parfois au niveau de la rupture une légère sugillation. — Dans un cas, sans doute unique, nous avons trouvé une rupture complète, transversale, des deux tuniques d'une carotide dont les deux bouts n'étaient plus reliées que par la tunique externe; sur l'autre carotide la tunique interne seule était déchirée, mais sur toute sa circonférence. Il s'agissait d'un ouvrier auquel, en manière de jeu, une corde avait été attachée lâchement

1. Sur 50 pendus, Lesser a constaté 36 fois des lésions du cou autres que le sillon cutané; dans 41 cas, il existait des ruptures musculaires, intéressant surtout le sterno-mastoïdien; cette rupture n'a jamais été complète. Les fractures ont été notées surtout sur les cornes supérieures du cartilage thyroïde; puis sur les grandes cornes de l'os hyoïde; dans deux cas seulement la fracture intéressait les lames du cartilage thyroïde.

Lesser, *Ueber die localen Befunde beim Selbstmord durch Erhängen* (*Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medic.*, neue Folge, XXXV, p. 201, 1881). — Nous n'avons pas fait la statistique exacte des cas que nous avons observés, mais nous croyons que dans 1/3 de ces cas environ il n'existait pas de lésions des parties profondes du cou.

2. Peham l'a trouvée dans 8 pour cent des cas (au nombre de 186). (*Vierteljahr. für gericht. Medicin*, 1894.)

autour du cou ; mais l'un des assistants avait ensuite passé cette corde dans la courroie de transmission de l'atelier, et l'homme avait été aussitôt enlevé de terre. Il est à remarquer que dans ce cas les muscles du cou ne présentaient que des déchirures peu profondes.

Les *fractures de l'os hyoïde* sont relativement fréquentes, et siègent le plus souvent au niveau des grandes cornes.

Les *fractures du larynx* siègent presque exclusivement sur les grandes cornes du cartilage thyroïde. D'après Hofmann, elles ne résulteraient pas de la compression directement exercée par le lien ; celui-ci, en déprimant et en refoulant la membrane thyro-hyoïdienne, occasionnerait une forte tension des ligaments thyro-hyoïdiens latéraux, et consécutivement la rupture des cornes thyroïdes. — Les fractures du corps du larynx sont très rares, ce qui s'explique par la position habituelle du lien. Une seule fois nous avons observé une fracture du larynx ; elle intéressait la ligne verticale et médiane du cartilage thyroïde, mais nous n'avons pu savoir exactement comment avait été placé le lien suspenseur (il s'agissait d'un cadavre exhumé).

Il est à noter que très souvent les déchirures musculaires, les fractures du larynx et de l'os hyoïde ne sont pas accompagnées d'épanchement sanguin. Le fait peut être dû soit à ce que le lieu oblitère tous les vaisseaux de la région ou comprime énergiquement les parties lésées, soit à ce que les lésions ne se produisent qu'après la mort quand la suspension est prolongée plus ou moins longtemps.

On croyait autrefois que la luxation ou la fracture des premières vertèbres cervicales, et la compression de la moelle qui devait en être la conséquence, étaient la principale cause de la mort par pendaison. Peut-être en était-il ainsi chez les pendus par autorité de justice, que le bourreau tirait fortement par les pieds ; cependant les exemples de luxation de l'axis constatée à l'autopsie, qui ont été publiés autrefois, sont en très petit nombre, et

laissent même place au doute. Les auteurs contemporains n'ont pas trouvé de lésions de la colonne vertébrale, et l'on peut dire que dans l'immense majorité des cas elles ne jouent aucun rôle dans le mécanisme de la mort.

État des divers viscères. — On trouve quelquefois de l'écume dans la trachée, le larynx et les bronches. Cette écume est ordinairement en très petite quantité, à bulles plus volumineuses que celles des noyés, et formée par un liquide plus visqueux et plus résistant. Les poumons renferment une quantité de sang très variable suivant les cas ; ils ne présentent que très rarement des ecchymoses sous-pleurales. On remarque quelquefois à leur surface un petit nombre de bulles d'emphysème.

On a noté souvent la congestion des parois intestinales chez les pendus ; cette congestion occupe inégalement les divers anses de l'intestin ; elle est due probablement, en partie au moins, à hypostase. La congestion de la muqueuse stomacale, qui s'accompagne quelquefois d'ecchymoses ponctuées, paraît due au contraire à un phénomène vital. Nous avons vu plus haut que ces ecchymoses ponctuées de l'estomac pouvaient se rencontrer aussi dans les autres genres de mort dits par asphyxie.

La congestion des méninges et du cerveau manque souvent tout à fait ; quand elle existe, elle est rarement très accentuée. Théoriquement du reste, on peut s'expliquer qu'il en soit ainsi, car il est exceptionnel que les voies de retour du sang soient seules complètement fermées.

§ IV. — La mort est-elle bien le résultat de la pendaison ?

Il est en général facile de reconnaître, grâce au sillon du cou, qu'un corps a été pendu. Cependant nous avons vu que certains sillons mous sont très peu apparents. Dans quelques cas même le sillon peut manquer complètement ; il en est ainsi notamment quand le lien n'a pas été appliqué directement sur la peau, et qu'il s'en trouve séparé par la barbe, par une pièce d'étoffe dont le cou a d'abord été entouré, etc.

Il est arrivé quelquefois que des criminels après avoir

tué un individu par un procédé quelconque ont pendu son cadavre pour dissimuler le meurtre et faire croire à un suicide. — Les signes qui peuvent indiquer qu'un individu a été pendu vivant sont en petit nombre et ils ne sont pas constants. Il n'y a pas dans la mort par pendaison de lésions spéciales, caractéristiques, des poumons ou des autres organes, et c'est seulement l'état du cou qui peut fournir des renseignements utiles. Malheureusement parmi les lésions qu'on observe sur le cou, plusieurs sont les mêmes, que la pendaison ait été effectuée pendant la vie ou après la mort. Il en est ainsi du sillon dont les caractères dépendent uniquement de la nature du lien, de sa disposition, du temps pendant lequel la suspension a été prolongée, mais restent les mêmes, que le sujet ait été pendu vivant ou mort¹. Les fractures de l'os hyoïde, du larynx, les ruptures musculaires, les déchirures des carotides ne sont souvent accompagnées d'aucun épanchement sanguin, et les ecchymoses soit au niveau de ces lésions, soit dans les diverses parties du cou, et en particulier dans la tunique externe des carotides indiquent seules une violence subie pendant la vie; encore faut-il rappeler, relativement aux ecchymoses prévertébrales, la réserve formulée plus haut.

Il arrive assez souvent que l'on ne peut constater ces signes caractéristiques. Quand ils font défaut, il n'y a aucune conclusion à en tirer, et l'expert ne peut que rechercher s'il existe des indices d'un autre genre de mort violente. Ces indices peuvent être peu caractéristiques, et le diagnostic serait notamment difficile dans le cas où la victime aurait été étranglée avant d'être pendue. On verra plus loin quels signes distinctifs peuvent alors être invoqués.

1. Dans les cas fort rares où il existe deux ou plusieurs sillons, la rougeur et le pointillé hémorragique de la portion de peau comprise entre deux sillons constitue une forte présomption que la pendaison a été effectuée pendant la vie, et même une certitude si le pointillé hémorragique est très abondant, la congestion intense, tandis que le reste du cou est pâle.

§ V. — La pendaison est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide ?

La pendaison homicide est extrêmement rare, du moins chez les adultes; cependant dans quelques cas, on a pu tout au moins supposer qu'elle était le résultat d'un crime, et les médecins ont été appelés à donner leur opinion sur ces soupçons.

En dehors des circonstances spéciales à chaque cas particulier, et dont l'expert peut tirer parti sans qu'il y ait de règles générales à formuler à cet égard, c'est surtout l'existence de traces de violences que l'on doit rechercher pour reconnaître si la pendaison a été le fait d'un homicide. On comprend en effet que la victime avant d'être pendue a toujours le temps d'engager une lutte qui doit laisser des traces sur son corps, à moins toutefois qu'elle ait été surprise par ruse, ou qu'elle ait déjà perdu connaissance au moment où le crime a été accompli. Mais l'interprétation de ces traces de violences, quand elles existent, peut être délicate¹. Nous signalerons seulement ici une cause d'erreur assez facile à éviter : les pendus exécutent pendant leur agonie des mouvements convulsifs plus ou moins violents qui peuvent produire, par le choc contre les objets voisins, des érosions ou des ecchymoses; ces lésions se distinguent par leur siège, leur irrégularité, leur peu de profondeur, des violences résultant d'une lutte.

Il faut savoir aussi que certains individus avant de se pendre ont soin de s'attacher les bras et les jambes, ou de se mettre un baillon dans la bouche, etc., de sorte que de tels indices considérés isolément sont tout à fait insuffisants pour établir que la pendaison résulte d'un

1. Sur une femme pendue, on trouva au-dessous du sillon du cou huit ecchymoses arrondies, disposées régulièrement sur deux rangs. Tardieu fut d'avis que la victime avait dû chercher à écarter le lien avec la main (?) et que les ecchymoses avaient été produites par les parties saillantes des métacarpiens et des phalanges. Il conclut au suicide. (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, t. XXIII, p. 340.)

crime. Du reste, le problème est souvent d'une très grande difficulté, et c'est ainsi que dans une même affaire¹ deux médecins légistes éminents, Tardieu et Devergie, sont arrivés à des conclusions diamétralement opposées, sans que leurs arguments entraînent dans un sens ou dans un autre la conviction complète.

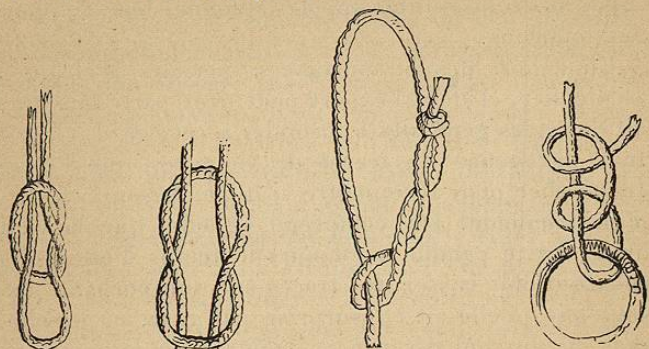


FIG. 4. Nœud coulant. FIG. 5. Nœud droit ou plat. FIG. 6. Nœud coulant. FIG. 7. Nœud de marine.

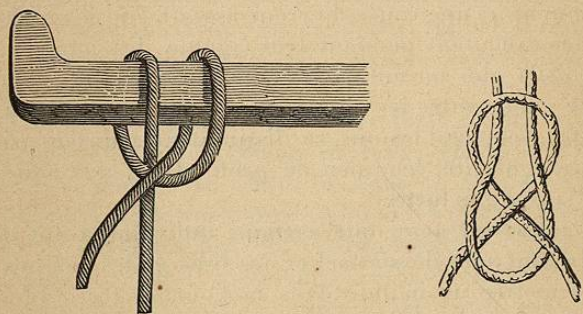


FIG. 8. — Nœud de batelier. FIG. 9. — Nœud de tisserand.

Pour la solution de cette question il est utile d'examiner de quelle façon le lien a été noué. Il y a en effet plusieurs procédés pour faire des nœuds et certains de

1. Affaire Durouille. Voir *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1855 ; 2^e série, t. III, p. 445 et IV, p. 133.

ces procédés sont employés presque exclusivement par les gens de telle ou telle profession ; on conçoit le parti que l'on peut quelquefois tirer de cette indication. Les figures 4 à 9 montrent quelques-uns de ces nœuds dont l'usage est le plus répandu.

Les *pendus rappelés à la vie* présentent parfois certains symptômes qui sont indiqués plus loin, à propos de la strangulation incomplète.

ARTICLE III. — STRANGULATION.

La strangulation peut être définie, à l'exemple de la plupart des auteurs : « Un acte de violence consistant 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 et la vie ».

La strangulation est opérée soit à l'aide des mains, soit à l'aide d'un lien : cravate, mouchoir, corde, etc. — Ces deux modes de strangulation comportent assez de différences pour qu'on les étudie séparément.

§ I. — Strangulation avec un lien.

Mécanisme de la mort. — Il est très analogue à celui de la pendaison. L'étranglé meurt surtout par privation d'air. Si le lien est placé à la partie supérieure du cou, c'est le refoulement de la langue contre la paroi postérieure du pharynx qui occasionne l'oblitération des voies aériennes, comme cela a lieu chez les pendus. Si le lien est placé plus bas, il produit la fermeture du larynx ou de la trachée. M. Tourdes¹ a montré que sur le cadavre une faible pression exercée sur le larynx suffit à empêcher l'accès de l'air ; il a vu aussi qu'en plaçant un nœud coulant au-dessous du larynx, l'air insufflé cessait de passer dans les poumons quand la corde était tirée par

1. Tourdes, Art. Strangulation du *Dict. encycl. des sc. médic.*