

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 ensuite le thyro-hyoïdien et l'omo-plato-hyoïdien que nous-même nous avons deux fois trouvé déchiré.

Les *carotides* peuvent présenter deux lésions différentes, presque toujours situées 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. Ces lésions sont : une ecchymose de la tunique externe et la 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. — Nous avons trouvé une fois une rupture complète, transversale, des deux tuniques d'une carotide dont les deux bouts n'étaient plus reliés que par la tu-

1. Sur 50 pendus, Lesser a constaté 36 fois des lésions du cou autres que le sillon cutané ; dans 11 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 gerichtl. Medicin.*, 1894.)

nique externe ; sur l'autre carotide la tunique interne seule était déchirée, mais sur toute sa circonférence. Il s'agissait d'un ouvrier auquel ses camarades, en manière de jeu, avaient attaché une corde au cou sans la serrer ; 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 lien 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 appli-

qué 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,

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.

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.

§ 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

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.)

pendre ont soin de s'attacher les bras et les jambes, ou de se mettre un bâillon 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 crime. Du reste, le problème est souvent d'une très grande



FIG. 4.



FIG. 5.



FIG. 6.



FIG. 7.

Nœud coulant. Nœud droit ou plat. Nœud coulant. Nœud de marine.

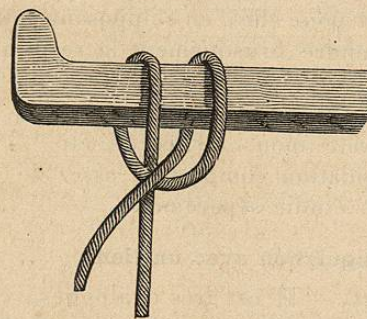


FIG. 8. — Nœud de batelier.

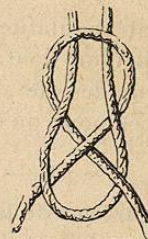


FIG. 9. — Nœud de tisserand.

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

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

que leurs arguments entraînent dans un sens ou dans un autre la conviction complète.

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 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

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

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 un poids de trois ou quatre kilogrammes; l'interception est plus facilement produite par une corde mince qu'avec un lien large. D'ailleurs, il n'est pas nécessaire que l'interruption de l'air soit complète pour que l'asphyxie se produise. M. Faure¹, en introduisant dans la trachée d'un chien un tube dont le calibre était graduellement diminué, a vu l'animal mourir presque subitement alors qu'une certaine quantité d'air passait encore.

La compression et le choc du larynx jouent aussi un rôle qui sera indiqué à propos de la strangulation à la main, où il entre sans doute plus fréquemment en jeu.

Le lien peut aussi oblitérer complètement les carotides, car on trouve parfois la membrane interne de ces vaisseaux déchirée comme chez les pendus. Mais cette oblitération n'est certainement pas constante. En effet, on remarque souvent chez les étranglés une congestion intense de la tête qui indique que la circulation veineuse est seule entravée.

Aspect extérieur du cadavre. — Fréquemment la face des étranglés est tuméfiée, d'un rouge intense ou violacé. Cet aspect, qui d'ailleurs peut manquer totalement, est quelquefois extrêmement prononcé, et alors on trouve en même temps des ecchymoses ponctuées des conjonctives, des paupières, de la face, du cou et de la partie supérieure du tronc; les yeux paraissent saillants; la langue est tuméfiée et projetée entre les arcades dentaires. Les ecchymoses des conjonctives doivent être signalées d'une façon spéciale; on peut observer non seulement des hémorragies ponctuées, mais des suffusions sanguines étendues et un véritable chemosis sanglant. Ces lésions ont été notées par tous les auteurs, et nous-même les avons vues souvent, notamment chez une femme étranglée

1. Faure, *Mémoire cité.*