

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.*

avec un mouchoir, qui a survécu, et qui présentait des ecchymoses sous-conjonctivales très étendues sur les deux yeux¹.

On a noté aussi un écoulement de sang par l'oreille ; dans deux cas cités par Taylor, il y aurait eu en même temps rupture du tympan (?).

Le sillon du cou offre à peu près les mêmes caractères que celui des pendus ; cependant il est en général moins profond, moins accentué et moins souvent parcheminé¹. Mais la différence réside surtout dans les particularités suivantes :

En règle générale, le sillon des pendus n'est pas horizontal, il remonte du côté où se trouve le nœud du lien (c'est-à-dire vers la nuque dans l'immense majorité des cas) ; il est plus marqué au niveau du plein de l'anse, c'est-à-dire sur les parties antérieure et latérales du cou, tandis qu'il est peu accentué ou fait défaut au voisinage du nœud. Pour qu'il en soit autrement, il faudrait que l'anse ait été bien assujettie autour du cou avant que la pendaison ne soit effectuée, ce qui est fort rare. Enfin le sillon des pendus se trouve presque toujours à la partie supérieure du cou.

Chez les étranglés, le lien est placé, suivant les hasards du cas, tantôt au milieu, tantôt au bas du cou ; il peut être disposé tout à fait horizontalement et faire le tour complet du cou en exerçant partout une pression

1. Il va sans dire que ces ecchymoses peuvent se produire en dehors de la strangulation. Sans parler des cas où elles résultent de violences exercées directement sur les yeux, de fractures du crâne, etc., elles peuvent apparaître dans tous les cas où il y a une congestion violente ou répétée de la tête. Chez un malade de notre clientèle, homme très vigoureux, atteint d'une toux spasmodique revenant par crises intenses, nous avons vu d'abord des ecchymoses ponctuées des conjonctives et des paupières et au bout de quelques jours un chemosis sanglant des deux yeux, formant une tumeur qui faisait une saillie relativement considérable tout autour de la cornée.

2. Cela tient à ce que le lien se relâche facilement après la mort, tandis que chez les pendus la constriction s'exerce avec une intensité plus grande qui résulte du poids du corps, et qui reste la même tant que le corps n'est pas dépendu.

égale et en laissant par conséquent un sillon uniformément marqué (par exemple quand les deux chefs sont ramenés au niveau du plein de l'anse) ; il peut aussi agir de façon que le plein de l'anse soit situé plus haut que les bouts, et alors la portion la plus marquée du sillon est aussi celle qui occupe la position la plus élevée.

Ces particularités du sillon ne caractérisent pas la strangulation d'une manière absolument certaine ; mais elles ne sont compatibles avec l'hypothèse de la pendaison que si celle-ci a été effectuée dans des circonstances exceptionnelles qu'il faut alors soigneusement étudier.

Le sillon des étranglés est beaucoup plus souvent multiple que celui des pendus ; la portion de la peau comprise entre deux liens présente la congestion et les ecchymoses ponctuées que nous avons déjà signalées, en pareil cas, chez les pendus.

Habituellement, on trouve chez les étranglés d'autres traces extérieures de violences que le sillon : des écorchures, des égratignures, des ecchymoses sur le cou et sur la face, des contusions en divers points du corps, parce que la victime s'est débattue plus ou moins énergiquement avant que le lien n'ait été solidement attaché. Il paraît cependant que certains criminels, connaissant les effets très rapides de la strangulation, s'arrangent pour surprendre leur victime et lui jeter par derrière un lien qu'aussitôt ils serrent énergiquement ; toute résistance serait supprimée dans ces conditions. Ce genre de meurtre a même reçu un nom spécial en Angleterre : c'est le *garrotte-robberie*, et aussi dans l'argot parisien où il est désigné sous le nom de *coup du père François*. Nous devons dire cependant que nous n'en avons jamais observé d'exemple incontestable.

Lésions internes. — Les plus importantes sont celles que l'on rencontre dans les parties profondes du cou. Ces blessures du cou sont les mêmes que dans la pendaison, avec cette différence qu'ici les fractures du larynx et de la trachée ont plus de chance de se produire, parce que le lien est assez souvent appliqué au niveau de ces

organes. Les épanchements sanguins sont aussi plus fréquents, parce qu'il est rare que la circulation artérielle soit aussi complètement interrompue que chez les pendus.

On trouve fréquemment des ecchymoses dans les interstices musculaires, dans la gaine externe des carotides, et quelquefois aussi une rupture de la tunique interne de ces vaisseaux; nous en avons rencontré un bel exemple sur un nouveau-né¹. — Il importe d'ajouter que dans quelques cas il n'existe aucune lésion du cou.

État des organes respiratoires. — La muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches est souvent très congestionnée; nous avons vu une fois de nombreuses ecchymoses ponctuées sur le larynx.

Les ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques sans être constantes, surtout chez les adultes, sont cependant plus fréquentes et plus nombreuses que dans la pendaison. Sur des adultes nous avons trouvé trois fois ces ecchymoses en grand nombre.

Les poumons contiennent une proportion très variable de sang; la congestion peut être nulle, ou au contraire très prononcée, et s'accompagner de la production de noyaux hémorragiques. — On trouve assez souvent dans le larynx et la trachée de l'écume blanche, rosée ou rouge, en quantité variable, mais généralement assez minime. On peut trouver aussi dans le poumon et dans les petites bronches cette écume à fines bulles qui accompagne presque toujours la congestion pulmonaire quand elle est portée à un certain degré.

L'emphysème pulmonaire est signalé comme fréquent dans la mort par strangulation; nous l'avons rencontré plusieurs fois chez des nouveau-nés. Il se présente sous forme de plaques assez bien limitées, et quelquefois très étendues.

État de l'encéphale. — L'encéphale et les méninges ne sont pas constamment congestionnés; mais la congestion peut être très prononcée, et l'on a observé quelquefois

1. Voir l'observation à la fin du livre.

des hémorragies des centres nerveux ou des méninges. Dans une autopsie faite par nous, les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang, uniquement du côté où se trouvaient sur le cou des marques de compression.

§ II. — Strangulation à la main.

Mécanisme de la mort. — Deux causes principales interviennent ici, sans parler de la compression des carotides qui est sans doute rarement complète des deux côtés quand la strangulation est opérée avec la main.

La première de ces causes est l'oblitération du larynx ou de la trachée. Que le larynx soit simplement comprimé entre les doigts, ou qu'il soit refoulé contre la colonne vertébrale, il se ferme assez facilement, ainsi que cela a été constaté expérimentalement sur le cadavre. Langreuter¹, après avoir enlevé la base du crâne, observe avec le laryngoscope les cordes vocales, et voit la glotte se fermer complètement dès qu'une compression même peu intense est exercée extérieurement sur le larynx. M. Tourdes² ouvre le thorax pour mettre à nu les poumons; il voit ces organes se gonfler quand on insuffle de l'air dans la bouche, les narines et les lèvres étant étroitement fermées; mais une faible pression exercée latéralement sur le larynx et avec une seule main met obstacle au passage de l'air et les poumons ne se dilatent plus. Le même effet s'obtient par une pression un peu plus forte sur la trachée.

D'un autre côté, la commotion et le choc du larynx jouent aussi un rôle qui peut être dans certains cas tout à fait prépondérant; la mort survient alors par action réflexe ou inhibition. Claude Bernard³ a montré depuis longtemps qu'un traumatisme du nerf laryngé supérieur pouvait déterminer un arrêt subit de la respiration. P. Bert⁴ a déter-

1. Langreuter (*Vierteljahr. für gerichtl. Med.*, Band., XLV.)

2. Art. STRANGULATION du *Dict. encycl. des sc. médic.*

3. Cl. Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.*

4. Bert, *Leçons sur la physiologie comparée de la respiration.*

miné la mort immédiate en resserrant brusquement la trachée d'un canard, et il attribue aussi ce fait à l'excitation des terminaisons nerveuses. Falk et Hofmann ont amené l'arrêt subit de la respiration, en comprimant le larynx de chiens trachéotomisés. M. Brown-Sequard a repris récemment ces expériences, et a trouvé que dans ces cas les effets étaient à peu près les mêmes qu'après la piqûre du bulbe rachidien¹.

Ces faits s'appliquent à l'homme. Maschka² a rapporté trois observations concernant un adulte et deux enfants de 12 ans, où la mort est survenue immédiatement après un choc sur le larynx, sans qu'on ait même trouvé à l'autopsie de lésions de cet organe. En ce qui concerne la strangulation, on a noté plusieurs fois qu'elle a produit une perte de connaissance tout à fait subite. Hofmann

1. Voici comment s'exprime M. Brown-Sequard : « Le larynx surtout, mais aussi la trachée, et probablement la peau qui les recouvre, sont capables sous l'influence d'une irritation mécanique de produire l'inhibition du cœur, celle de la respiration et aussi celle de toutes les activités cérébrales. Il peut donc y avoir tout d'un coup, sous l'influence d'une irritation mécanique de ces parties, une perte incomplète de connaissance et une syncope respiratoire et cardiaque plus ou moins complète. Des expériences très nombreuses m'ont montré qu'il y a entre les effets de cette irritation et ceux de la piqûre du bulbe rachidien une très grande analogie. En effet, dans les deux cas il y a : 1° perte de connaissance ; 2° diminution, et même (mais assez rarement) perte soudaine ou très rapide de l'action du cœur ; 3° diminution ou perte complète des mouvements respiratoires ; 4° arrêt des échanges entre les tissus et le sang.

Lorsque j'ai tué des chiens par suite d'un coup sur la région cervicale antérieure, presque toujours la mort a eu lieu sans convulsions, sans agonie, dans un état syncopal complet, permettant aux tissus de conserver très longtemps leurs propriétés spéciales, le sang passant rouge des artères dans les veines, et présentant un contraste absolu avec ce que nous montre l'asphyxie franche où le sang est rapidement noir dans les artères.

Conclusions. La peau du cou possède, comme le larynx, mais à un moindre degré, la puissance d'inhiber la sensibilité ; le larynx, la trachée, et peut-être la peau qui les recouvre, possèdent la puissance de causer la mort sous une irritation mécanique de la même manière que le bulbe rachidien. » (*Acad. des sciences*, mars et avril 1887.)

2. In Minovici. Mort subite produite par des coups portés sur l'abdomen ou sur le larynx (thèse de Paris, 1888).

cite par exemple le cas suivant : une femme fut surprise dans son magasin par un individu qui la saisit brusquement au cou, la renversa immédiatement à terre, prit l'argent dans la caisse et s'enfuit. Quelques instants après, la femme fut trouvée sans connaissance et on la ranima aussitôt ; elle se rappela tous les détails de son aventure, jusqu'au moment où elle avait été saisie au cou, et déclara qu'à partir de ce moment elle avait perdu connaissance, sans avoir ressenti ni anxiété ni douleur. On ne trouva aucune trace de compression prolongée, de sorte que dans ce cas, c'est évidemment le resserrement brusque du larynx, et non l'asphyxie, qui aurait déterminé la perte de connaissance et la chute. — Taylor cite le cas d'une femme âgée qui fut étranglée dans son magasin par un apprenti, dans un temps si court et si silencieusement, que son mari, qui n'était séparé d'elle que par une mince cloison, n'entendit ni bruit ni désordre pendant que le meurtre se commettait. Nous avons vu nous-même deux faits analogues, et où il n'existait pas de lésions des parties profondes du cou¹.

Signes de la strangulation à la main. — On trouve presque toujours sur la partie antérieure du cou, et principalement au niveau ou autour du larynx, des traces de la violence exercée. Ces traces consistent soit en des ecchymoses, correspondant plus ou moins exactement par leur forme et leurs dimensions à l'extrémité de la pulpe des doigts, soit en des érosions produites par les ongles. L'érosion unguéale type est linéaire, légèrement curviligne, et reproduit exactement l'empreinte de l'extrémité libre de l'ongle, de sorte qu'on peut reconnaître dans

1. La mort n'est pas toujours immédiate, même quand la strangulation a été opérée violemment. Nous avons vu un enfant de onze ans qui portait de nombreuses égratignures et ecchymoses sur les diverses parties du corps, notamment sur le cou, le nez, autour des lèvres, et à l'intérieur de la bouche ; il y avait aussi des ecchymoses dans les parties profondes du cou. Cet enfant n'est mort que quelque temps après avoir été vu par un médecin appelé auprès de lui et qui l'avait trouvé à l'agonie. Il y avait plusieurs infarctus hémorragiques dans les poumons.