

quelle direction a été appliqué le doigt qui l'a produite. Très souvent l'empreinte n'a pas cette netteté; par suite des mouvements soit de la victime, soit de la main du meurtrier, l'ongle glisse et produit une écorchure plus ou moins longue, plus ou moins élargie, à l'extrémité de laquelle on retrouve quelquefois le petit fragment d'épiderme détaché par le grattement, — dans quelques cas, les empreintes unguéales sont nettes, peu nombreuses, et l'on peut déterminer ainsi dans quelle position la main a agi : généralement on trouve alors une empreinte unique sur le côté droit du cou, et trois ou quatre empreintes sur le côté gauche. On enseigne dans les traités classiques qu'une telle disposition indique que la strangulation a été opérée avec la main droite, et qu'une disposition inverse prouve que c'est la main gauche qui a agi, que par conséquent le meurtrier était sans doute gaucher. Cette conclusion ne nous semble pas toujours légitime, car on conçoit qu'une main droite, portée sur le cou en pronation forcée, produise une empreinte analogue à celle de la main gauche placée dans la situation ordinaire, intermédiaire entre la pronation et la supination.

Le plus souvent les empreintes sont nombreuses parce que la victime se débat et que le meurtrier réitère ses efforts. Chez une vieille femme, nous avons trouvé quinze érosions : trois à droite, douze à gauche ; chez une autre femme, il existait dix érosions régulières au-devant du larynx, et quatre égratignures, longues de 0^m,02 à 0^m,04 sur le côté droit du cou. Parfois ces lésions sont innombrables et existent également sur la face, autour de la bouche et du nez, car il arrive fréquemment que le meurtrier, en même temps qu'il étrangle sa victime, s'efforce de l'étouffer, en lui fermant les orifices de la bouche et du nez.

Parmi les lésions profondes du cou, il faut citer en première ligne les ecchymoses sous-cutanées et intermusculaires qui sont presque constantes. Viennent ensuite les fractures du larynx, de l'os hyoïde et de la trachée qui sont beaucoup plus rares. On a vu aussi le larynx déformé, aplati transversalement sans être fracturé.

Quant à l'état des organes respiratoires et de l'encéphale, nous renvoyons à ce qui a été dit à propos de la strangulation avec un lien.

§ III. — La mort est-elle bien le résultat de la strangulation. Diagnostic différentiel avec la pendaison.

La strangulation peut passer inaperçue si elle a été effectuée avec un lien mou tel qu'un foulard, un linge, etc., qui n'a pas laissé de sillon, mais seulement quelques traces à peine appréciables et d'une interprétation douteuse. Cependant le diagnostic peut souvent encore être fait grâce à la réunion des signes que nous avons indiqués ou de quelques-uns d'entre eux : congestion de la face avec pointillé hémorragique, suffusions sanguines des conjonctives, ecchymoses et autres lésions des parties profondes du cou, congestion et emphysème des poumons, ecchymoses sous-pleurales.

La strangulation a été quelquefois diagnostiquée par erreur. Cette erreur tient à ce que le col de la chemise ou de la cravate, ajustés d'une façon un peu étroite, laissent sur le cou un sillon analogue à celui de la strangulation. Ce sillon, d'abord très superficiel, devient plus profond à mesure que les parties se tuméfient par le fait de la putréfaction. L'origine du sillon peut être reconnue par la situation qu'il occupe et qui correspond exactement à la partie resserrée des vêtements. Il est inutile d'ajouter que cette constriction *post mortem* n'occasionne pas de lésions profondes du cou. — Sur les cadavres de nouveau-nés et de petits enfants, on aperçoit souvent aussi sur le cou des pseudo-sillons qui se forment au niveau des plis de flexion et d'extension de la tête (voir le chapitre de l'*infanticide*).

La *strangulation à la main* produit presque toujours un assez grand nombre des blessures du cou que nous avons indiquées plus haut. Elle ne pourrait guère être méconnue que dans les cas, d'ailleurs fort rares, signalés au paragraphe précédent. L'erreur inverse, qui consiste à diagnostiquer à tort la strangulation, est plus facile. On

rencontre en effet quelquefois notamment chez les individus qui ont succombé à une hémorragie cérébrale ou méningée, à une fracture du crâne, des ecchymoses plus ou moins étendues et abondantes dans le tissu cellulaire prévertébral du cou et aussi en divers points de la gaine des carotides¹. D'autre part, ainsi que le fait remarquer Hofmann², on trouve quelquefois le larynx fracturé chez des individus écrasés, tombés de haut, soit que le larynx ait été atteint directement, soit qu'il ait été violemment tiraillé par une extension brusque et considérable de la tête sur le cou. On pourrait supposer en pareil cas que la victime a été étranglée, puis soumise à d'autres violences pour faire croire à un suicide ou à un accident ; un tel diagnostic ne serait légitime que si l'on avait constaté sur la peau des traces bien nettes de l'action de la main.

Il peut arriver que le cadavre d'un individu étranglé soit ensuite pendu pour faire croire à un suicide.

Quand la strangulation a été opérée avec les mains, il y a des éléments sérieux de diagnostic. A côté du sillon et des autres lésions produites par le lien suspenseur, on trouve sur le cou les traces des ongles et des doigts, et en outre les lésions des parties profondes du cou, lesquelles sont presque toujours plus nombreuses, plus accentuées que dans la pendaison, toujours accompagnées d'un épanchement sanguin, et dont le siège ne coïncide pas avec le sillon de pendaison.

Lorsqu'il s'agit d'un individu étranglé avec un lien, le

1. Chez un vieillard amené à la Morgue comme étranglé, et qui était mort en réalité d'une vaste hémorragie cérébrale de l'hémisphère droit, nous avons trouvé à la partie postérieure du pharynx une ecchymose de 3 centim. de diamètre, et plusieurs ecchymoses sur toute l'étendue de la gaine de la carotide gauche. — Le soupçon de strangulation ne reposait que sur les commérages de deux femmes qui avaient remarqué que la cravate du défunt était serrée, et qui en avaient conclu qu'il s'était sans doute étranglé.

2. Conditions dans lesquelles se produisent les fractures du larynx. (*Arch. de l'Anthr. crim.*, juillet 1886.)

diagnostic peut être très délicat. Quand le lien a été déplacé ou remplacé par un autre, il est difficile que le sillon de strangulation coïncide exactement avec celui de pendaison, et l'examen de ces deux sillons comparés à la disposition de l'anse qui suspendait le corps met sur la voie de la vérité. Mais il arrive quelquefois, ainsi que Lesser¹ en rapporte des exemples, que le lien qui a opéré la strangulation soit suffisamment serré pour qu'il ne se déplace plus du tout quand on attache ses bouts à un objet pour suspendre le cadavre et simuler une pendaison.

En tous cas, le diagnostic différentiel peut s'aider des constatations faites d'une part sur les parties profondes du cou où les ecchymoses, les fractures du larynx s'observent bien plus souvent chez les étranglés que chez les pendus, et d'autre part de la congestion de la face avec pointillé hémorragique, suffusions sanguines des conjonctives, de l'emphysème pulmonaire, signes qui n'appartiennent guère à la pendaison.

§ IV. — La strangulation résulte-t-elle d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident ?

Il est impossible qu'un individu parvienne à s'étrangler en s'appliquant les mains autour du cou ; la constriction cesserait au moment où surviendrait la perte de connaissance, et la respiration se rétablirait bientôt. Du reste, bien que des aliénés aient souvent essayé de se suicider par ce moyen, on n'a jamais vu qu'une de ces tentatives ait réussi. La strangulation effectuée avec les mains est toujours le résultat d'un homicide.

Il n'en est pas de même de la strangulation opérée par un lien. C'est même un genre de suicide très répandu dans certains pays² ; il est fréquemment employé aussi

1. Lesser, Atlas de médecine légale, t. II.

2. En Espagne notamment et en Italie, où, dans une statistique officielle des prisons (citée par Tourdes) on voit figurer 51 suicides par strangulation, contre 5 par pendaison.

par les aliénés. Le sujet a le temps d'assujettir solidement le lien autour du cou, soit par des nœuds, soit à l'aide d'un objet quelconque faisant office de garrot, de façon que la constriction continue après que la perte de connaissance est survenue¹. C'est même là une condition indispensable pour le suicide, et qui peut fournir un élément important pour le diagnostic. Ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Tourdes, un lien lâche, mal assujetti, suppose un homicide ; au contraire, des tours nombreux et serrés du lien, des nœuds compliqués, la présence d'un garrot, n'excluent nullement l'idée d'un suicide, et la confirment plutôt.

Plusieurs observations montrent que la strangulation suicide peut s'accompagner de lésions nombreuses et graves des parties profondes du cou ; mais les lésions extérieures, ecchymoses, érosions, se rencontrent plutôt dans la strangulation homicide où l'action des doigts vient souvent aider celle du lien.

On trouve dans les auteurs quelques exemples de strangulation opérée accidentellement par un lien. Dans deux cas cités par Taylor, il s'agissait d'individus qui portaient un fardeau à l'aide d'une ficelle ou d'une courroie passée au-devant du front ; le fardeau ayant glissé, pesa de tout son poids, par l'intermédiaire du lien, sur le cou, et les individus furent trouvés morts dans une position qui indiquait comment l'accident s'était produit. Ce n'est guère, en effet, qu'à l'aide de données semblables qu'on peut reconnaître si l'accident est admissible.

§ V. — Strangulation incomplète.

Quand la strangulation n'amène pas la mort immédia-

1. La perte de connaissance doit survenir très rapidement quand le lien est serré fortement autour du cou, car les expériences montrent qu'ici encore la circulation dans les carotides peut être facilement interrompue d'une façon complète. Toutefois le suicidé a le temps d'accomplir tous les actes nécessaires avant que la constriction ne soit assez forte pour amener cette perte de connaissance.

tement ou dans un délai très court, l'expert est appelé à constater la nature des violences, leur gravité et les conséquences qu'elles pourront avoir.

La strangulation, surtout quand elle a été opérée à l'aide d'un lien mou, tel qu'un mouchoir, une cravate, etc., peut ne laisser aucune trace extérieure. Mais le plus souvent, on trouve, à la place qu'occupait le lien, un sillon excorié et rougeâtre, ou bien il existe les érosions unguéales et les ecchymoses produites par les doigts. Les ecchymoses ponctuées de la face, les suffusions sanguines des conjonctives signalées plus haut, se retrouvent sur les individus qui ont survécu, et aident le diagnostic, dans les cas où l'on pourrait soupçonner une simulation.

Les symptômes que l'on observe presque constamment sont la douleur dans les mouvements du cou, la gêne et la difficulté de la déglutition, l'altération du timbre de la voix. Ces troubles sont naturellement beaucoup plus marqués et plus persistants quand il y a eu fracture de l'os hyoïde ou du larynx.

Ces fractures peuvent entraîner ultérieurement des complications mortelles ou très graves. On a observé aussi comme complications plus ou moins directes de la strangulation et de la pendaison : un abcès retro-pharyngien, une parotidite, un phlegmon du cou, une bronchite intense (Hofmann).

Ces faits sont exceptionnels. Quand il n'y a pas de lésions graves du cou, la guérison survient en général rapidement. Il en a été ainsi pour six des sept étranglés que nous avons examinés, bien que chez plusieurs d'entre eux la constriction du cou ait été vigoureuse et ait produit un semis d'ecchymoses ponctuées sur la face, ainsi que des suffusions sanguines plus ou moins étendues des conjonctives.

Il paraît cependant qu'on observe assez souvent chez les pendus et chez les étranglés rappelés à la vie des troubles nerveux plus ou moins graves et tenaces. Ces troubles ont été étudiés surtout par les auteurs alle-

mands. Wagner¹ les décrit ainsi : le pendu ou l'étranglé est d'abord dans le coma ; sa respiration est très irrégulière ou nulle et doit être entretenue artificiellement ; au moment où les mouvements respiratoires commencent à redevenir normaux, surviennent des convulsions généralisées, toniques, qui peuvent durer plusieurs heures ; elles cessent quand la conscience réapparaît. Le pendu ou l'étranglé aurait en général perdu tout souvenir non seulement de sa tentative de suicide ou de l'agression qu'il a subie, mais encore d'une période antérieure plus ou moins longue. Nous avons nous-même observé un cas de ce genre chez une femme étranglée avec un lien, rappelée à la vie après une période très courte de coma, et qui assurait ne se rappeler ni qu'elle avait été assaillie le soir par un individu, ni ce qui s'était passé dans tout le cours de la même journée. — Enfin on a noté dans quelques cas un coma très prolongé, interrompu parfois par une courte réapparition de la conscience, et aussi un accès de manie aiguë ou de stupeur mélancolique.

Strangulation simulée. — La strangulation a été quelquefois simulée. La tentative ne peut guère être portée assez loin pour produire des ecchymoses ponctuées de la face et des yeux, les suffusions sanguines des conjonctives, ni un sillon bien profond. Tout se borne en général à des érosions assez légères sur le devant du cou, et à des assertions relatives à la gêne de la déglutition et au trouble de la parole. On lira avec intérêt la relation médico-légale d'une expertise de Tardieu sur ce sujet².

ARTICLE IV. — SUFFOCATION.

Sous le nom de *suffocation*, on peut, pour la commodité de la description, comprendre, à l'exemple de Tardieu et

1. Wagner, *Jahrb. für Psychiat.*, 1889. — Voir aussi Seydel, *Vierteljahrschr. für gerichtl. Medicin*, 1894.

2. Tardieu Affaire (Armand de Montpellier). Simulation de tentative d'homicide par commotion cérébrale et strangulation (*Annal. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1864, 2^e série, t. XXI).

de quelques autres auteurs, « tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique, autre que la strangulation, la pendaison ou la submersion, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les poumons » (Tardieu¹). Les divers modes de suffocation peuvent être rangés sous les quatre chefs suivants : 1^o occlusion directe des narines et de la bouche ; 2^o introduction de corps étrangers dans les voies aériennes ; 3^o compression des parois de la poitrine et du ventre ; 4^o enfouissement dans la terre ou dans un milieu pulvérulent.

Cette classification comprend des faits disparates que Tardieu avait réunis parce qu'il avait cru leur trouver un signe anatomique commun, auquel il attribuait une valeur tout à fait démonstrative, à savoir la présence d'ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et péricraniennes. Mais nous avons vu plus haut que, bien qu'en effet ces ecchymoses soient ordinairement très abondantes dans les divers genres de suffocation, elles ne constituent pas cependant un signe caractéristique, ni même absolument constant de ce genre de mort. Il est d'ailleurs impossible de trouver dans l'état des divers organes les éléments d'une description d'ensemble pouvant être utile au médecin² et il est préférable de passer immédiatement à l'étude de chaque groupe particulier.

§ I. — Suffocation par occlusion de la bouche et du nez.

C'est là un genre de mort dont sont surtout victimes

1. Tardieu, Mémoire sur la mort par suffocation (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1855, 2^e série, tome IV).

2. La croyance du public (dit Christison) qu'un médecin bien instruit doit toujours être capable de découvrir la mort par suffocation, par le simple examen du corps, et sans la connaissance des circonstances d'une autre nature, est erronée et peut avoir le mauvais effet de faire sortir les experts de leurs gardes en les poussant à attendre des lésions très marquées dans tous les cas de mort par suffocation. Il faut que tout médecin appelé à examiner un corps, et à donner une opinion de la cause de la mort, comprenne bien que de tels signes sont bien loin de se rencontrer toujours (*in Traité de médecine légale* de Taylor, traduction française de Coutagne, p. 598).