

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 péricrâniennes. 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).

les nouveau-nés et les très jeunes enfants. Il constitue un procédé assez fréquent de l'infanticide ; la bouche et le nez sont oblitérés par la main, ou bien par un morceau d'étoffe ou quelque autre objet mou. Dans le premier cas on trouve presque toujours les marques des ongles ou des doigts, dans le second cas, toute trace extérieure de violences manque généralement. Mais en règle générale on trouve chez les nouveau-nés tués de cette façon les signes de l'asphyxie.

La suffocation accidentelle des jeunes enfants couchés avec une autre personne dans un même lit a été étudiée dans le chapitre de la mort subite (page 79).

Chez l'adulte, le meurtre par obturation des orifices respiratoires est presque toujours accompagné d'autres violences : strangulation, compression du thorax ou de l'abdomen, etc. Cependant en Angleterre un procédé très usité par les criminels consistait à appliquer un masque de poix au-devant de la bouche et du nez de leurs victimes. — Ce mode de suffocation peut aussi se produire accidentellement chez l'adulte ; un individu, profondément ivre ou privé de connaissance pour une autre cause, peut être hors d'état d'écarter l'obstacle qui empêche l'entrée de l'air dans la bouche et les narines.

Quand l'occlusion de la bouche et du nez a été faite violemment on retrouve presque toujours des ecchymoses, des érosions, des petites plaies contuses qui mettent sur la voie de la vérité. — Les signes internes sont tirés surtout de l'état des poumons. Ces organes sont ordinairement congestionnés, mais cette congestion est quelquefois peu accentuée et il n'est pas très rare de la voir manquer complètement. Il est de règle de rencontrer des ecchymoses sous-pleurales souvent très abondantes, même quand la congestion pulmonaire n'existe pas ; les exceptions à cette règle sont peu fréquentes, mais cependant incontestables. L'emphysème pulmonaire, l'existence d'une quantité plus ou moins abondante d'écume dans les voies aériennes sont beaucoup moins constants.

Il faut savoir que ces signes internes peuvent faire

complètement défaut dans les cas où la suffocation n'est cependant pas douteuse ; tous les auteurs en ont signalé des exemples. Il nous a semblé que ces signes manquent surtout dans les cas où la suffocation survient accidentellement, insidieusement, sans que la victime se soit débattue.

§ II. — Suffocation par introduction de corps étrangers dans les voies aériennes.

Une partie des faits de ce genre appartiennent à l'histoire de l'infanticide ; le nouveau-né est tué en effet quelquefois par l'introduction dans le pharynx d'un tampon de linge, de chiffons, de papier, etc.

Chez l'adulte, il est bien rare que de telles manœuvres soient exercées. Nous avons autopsié une femme de 76 ans bien portante et assez vigoureuse pour son âge, qui avait été assassinée par deux individus. On lui avait introduit un tampon de linge dans la bouche avec assez de violence pour qu'une des dents incisives ait été luxée. A part une égratignure de 3 centimètres sur une lèvre, il n'y avait pas de marques de violences sur le corps, sauf aux mains qui étaient attachées ensemble par une ficelle. Les poumons présentaient de nombreuses ecchymoses sous-pleurales ; ils étaient très congestionnés et surtout extrêmement œdématiés. Le cœur était rempli de sang liquide.

La suffocation accompagne plus souvent d'autres violences.

Taylor cite un cas où l'on trouva à l'autopsie d'une femme, qui avait d'ailleurs plusieurs fractures de côtes, un bouchon de bouteille fixé solidement à la partie supérieure du larynx. Il paraît que ce bouchon avait été introduit de force par une autre personne, pendant que la femme était dans un état d'ivresse et incapable de se défendre. — Le même auteur¹ rapporte aussi un cas de suicide accompli de cette façon par une prisonnière ;

1. Taylor, *Traité de médecine légale*, p. 194 et 195.

cette femme s'était enfoncé dans le pharynx un fort tampon de coton.

Mais le plus souvent les corps étrangers qui obstruent les voies aériennes y ont été introduits d'une façon accidentelle ; il s'agit presque toujours d'aliments qui par suite d'un trouble dans les mouvements de la déglutition ont pénétré dans le larynx, la trachée ou les bronches, ou bien qui ont été aspirés dans ces conduits, après des vomissements, au lieu d'être rejetés au dehors. Quelquefois même la suffocation est produite par une masse alimentaire qui n'atteint pas le larynx, mais qui est assez volumineuse pour boucher complètement le pharynx ; c'est ce que nous avons vu sur le cadavre d'un enfant de 3 ans qui présentait les signes de l'asphyxie et dont la bouche et le pharynx étaient hermétiquement remplis par du pain incomplètement mastiqué.

Les exemples de mort par obstruction accidentelle des voies aériennes sont nombreux¹, et nous avons déjà abordé ce sujet au chapitre de la mort subite (p. 87). Il faut indiquer ici que, dans ces cas, la mort peut ne pas être très rapide quand l'accès de l'air n'est pas complètement empêché ; fait qu'il est important de connaître pour se rendre compte de la survie de la victime et des actes qu'elle a encore quelquefois le temps d'accomplir.

Les signes internes de ce genre de mort sont les mêmes que ceux indiqués dans le paragraphe précédent, et ils peuvent également être peu accentués ou faire complètement défaut. — L'examen des voies aériennes montre la présence de corps étrangers ; s'il s'agit d'introduction violente d'un tampon ou d'un autre objet dans le pharynx, on trouve presque toujours sur la muqueuse des déchirures ou des ecchymoses qui peuvent faire soupçonner la vérité, alors même que le corps étranger aurait été retiré.

1. D'après Taylor (p. 403) il y a eu une année 81 morts par cette cause dans l'Angleterre et le pays de Galles.

§ III. — Suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre.

Ce mode de suffocation s'observe dans des circonstances diverses. Quelquefois le tronc est comprimé sur toute son étendue, par exemple chez les individus pris dans un éboulement ou pressés au milieu de la foule¹. En laissant de côté les cas où il existe en même temps des blessures assez graves pour entraîner la mort par elles-mêmes, on est frappé de l'aspect des victimes de ce genre d'accident. Elles présentent en effet des ecchymoses ponctuées de la face, du cou, de la partie supérieure du tronc, ordinairement extrêmement abondantes, et qui souvent se détachent sur un fond violacé et noirâtre, témoignant d'une congestion excessive de la peau. En même temps on note des ecchymoses sous-conjonctivales ou un véritable chemosis sanglant. A l'autopsie on trouve ordinairement les poumons très congestionnés, souvent avec des noyaux hémorragiques plus ou moins volumineux, et très souvent aussi recouverts, ainsi que le péricarde, de nombreuses ecchymoses ponctuées. Dans un certain nombre de cas, on a noté également de l'emphysème pulmonaire.

Chez les enfants, la suffocation résulte quelquefois de la constriction trop forte des langes, ou bien de ce que, couchant avec leur mère ou leur nourrice, celle-ci a étendu inconsciemment son bras sur leur poitrine ou sur leur ventre. Il est extrêmement rare qu'on puisse retrouver des traces directes (ecchymoses ou suffusions sanguines) de la pression exercée ; les signes internes peuvent être eux-mêmes beaucoup moins accusés que dans le cas précédent, de sorte que les constatations de l'autopsie ne permettent pas alors de retrouver avec certitude la cause de la mort (Voir page 79).

Chez l'adulte, la suffocation peut être amenée aussi

1. Voir notamment sur ce point : Relation médicale des événements survenus au Champ de Mars, note lue par Ollivier (d'Angers) à l'Académie de médecine, séance du 20 juin 1837.

par une pression limitée, exercée avec le genou par exemple sur la poitrine ou le ventre d'une personne terrassée. Presque toujours la victime a subi en même temps d'autres violences au milieu desquelles il est souvent impossible de discerner quelle part revient à la suffocation. Il est d'ailleurs probable que dans certains de ces cas la cause principale de la mort n'est pas l'interruption de la respiration. Tardieu, en expérimentant sur des animaux, a noté qu'une pression brusque sur le ventre amenait la mort plus facilement qu'une compression même énergique, exercée méthodiquement avec des bandages. Ici la mort se produit par inhibition.

§ IV. — Suffocation par enfouissement.

L'enfouissement a lieu dans la terre ou dans un milieu plus ou moins pulvérulent qui recouvre tout le corps ou seulement la tête. Les exemples de meurtre par enfouissement concernent presque tous des nouveau-nés.

Tardieu a noté sur des enfants et sur des animaux morts de cette façon de la congestion pulmonaire, des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques, un emphysème pulmonaire très accentué, et la présence d'écume sanguinolente dans les bronches.

Un signe excellent permet de reconnaître que le sujet a été enfoui vivant. C'est la présence de la substance enfouissante : terre, cendres, sable, son, grains de blé, etc., dans les voies aériennes, dans l'œsophage et dans l'estomac. Les expériences sur les animaux et des observations assez nombreuses faites sur l'homme, ont montré en effet que presque toujours les mouvements respiratoires entraînent les corps étrangers dans le larynx, la trachée, les bronches, et parfois jusque dans les alvéoles pulmonaires ; ces corps étrangers sont également déglutis, et parfois en quantité considérable : c'est ainsi que dans l'estomac d'un puisatier tué par un éboulement nous avons trouvé plus d'un demi-litre de terre mélangé d'autant d'eau. — Au contraire, quand on enfouit un cadavre, la substance

étrangère pénètre tout au plus dans la bouche, le pharynx, le larynx, mais pas au delà.

Toutefois chez le vivant la pénétration dans les voies aériennes et digestives ne constitue pas une règle absolument constante, de sorte que si la présence de la substance étrangère dans l'estomac, l'œsophage ou la trachée indique que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, lorsque cette même substance n'a pas pénétré au delà du pharynx ou du larynx, cela ne suffit pas à démontrer que l'enfouissement a eu lieu seulement après la mort.

Il est à noter que la mort ne survient quelquefois que très longtemps après que le corps a été enfoui. Le D^r Béringuier a vu des petits chiens enterrés dans la cendre trois heures après leur naissance survivre quinze heures. Divers médecins ont vu aussi des enfants enterrés immédiatement après leur naissance survivre plusieurs heures. Dans un cas rapporté par le D^r Bardinet¹, un enfant enterré à 25 centimètres sous terre fut retiré au bout de huit heures et survécut quatre jours².

CHAPITRE SIXIÈME.

MORT PAR L'ACTION D'UNE TEMPÉRATURE TROP BASSE
OU TROP ÉLEVÉE, PAR FULGURATION, PAR INANITION.

ARTICLE PREMIER. — MORT PAR L'ACTION DU FROID.

La mort par l'action du froid n'est pas souvent le résultat d'un crime. Cependant l'exposition au froid

1. Bardinet. De la vie sans respiration chez les enfants nouveau-nés (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, 2 novembre 1864).

2. Il est probable que le milieu plus ou moins pulvérulent dans lequel a lieu l'enfouissement permet, à travers ses interstices, l'arrivée d'une certaine quantité d'air, et l'on peut s'expliquer ainsi la longue durée de la survie ; mais d'un autre côté tous les faits relatés concernent des enfants