

contenus dans la cavité de la poitrine ; saponification partielle des joues, du menton ; saponification superficielle des mamelles, des aines et de la partie antérieure des cuisses.

8° *Trois mois et demi.* — Destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez ; saponification partielle de la face, de la partie supérieure du cou et des aines ; corrosions et destructions de peau sur diverses parties du corps ; épiderme des mains et des pieds complètement enlevé ; ongles tombés.

9° *Quatre mois et demi.* — Saponification presque totale de la graisse de la face, du cou, des aines et de la partie antérieure des cuisses ; commencement d'incrustation calcaire sur les cuisses ; commencement de saponification sur la partie antérieure du cerveau ; état opalin de la plus grande partie du cuir chevelu ; décollement et destruction de la plus grande partie du cuir chevelu, calotte osseuse dénudée, commençant à être très friable.

Pour l'été, où les phénomènes sont infiniment plus rapides, Devergie fait remarquer que cinq à huit heures de séjour dans l'eau correspondent à la période numéro 1 en hiver ; vingt-quatre heures à la période numéro 2 ; quarante-huit heures à la période numéro 3 ; quatre jours à la période numéro 4. Mais il faut ajouter que, même en tenant compte de cette équivalence, le développement de gaz est encore plus prompt et plus abondant en été qu'en hiver. — Au printemps et en automne, la putréfaction suit naturellement une marche intermédiaire aux deux extrêmes qui viennent d'être indiqués, et dont la rapidité est en raison de la température.

Quand on a occasion d'observer de très nombreux cadavres de noyés, on arrive à préciser assez exactement la durée du séjour du corps dans l'eau ; c'est ainsi que les évaluations faites par les garçons de service à la Morgue de Paris sont toujours très rapprochées de la vérité. Mais il faut reconnaître que les descriptions, si détaillées soient-elles, que l'on trouve dans les livres, ne peuvent suppléer complètement aux notions que donnent

des observations très répétées ; aussi le médecin qui n'a point sur ce point une expérience personnelle, fera bien de n'évaluer la durée du séjour dans l'eau qu'avec une large approximation. Il faut se rappeler aussi que plus la mort est ancienne, moins l'évaluation peut être précise.

ARTICLE II. — PENDAISON.

La mort par pendaison est celle qui succède à la suspension du corps par un lien passé autour du cou¹.

Il n'est nullement nécessaire, pour que le sujet succombe, que la suspension soit complète, c'est-à-dire que le corps n'ait aucun point d'appui et que les pieds restent

1. La pendaison est le mode de suicide le plus répandu. Voici le nombre annuel des pendus en France :

Années	MASCULINS	FÉMININS	TOTAL	Années	MASCULINS	FÉMININS	TOTAL
1881	2480	428	2908	1886	3005	466	3471
1882	2831	442	3273	1887	2983	478	3461
1883	2688	451	3139	1888	3170	524	3694
1884	2821	482	3303	1889	3055	496	3551
1885	2992	488	3480	1890	3133	552	3685

La Morgue de Paris reçoit chaque année un assez grand nombre de pendus. Voici les chiffres :

Années	MASCULINS	FÉMININS	TOTAL	Années	MASCULINS	FÉMININS	TOTAL
1881	27	»	27	1888	28	»	28
1882	43	1	44	1889	38	1	39
1883	32	1	33	1890	38	3	41
1884	38	1	39	1891	34	1	35
1885	34	1	35	1892	28	1	29
1886	32	1	33	1893	28	»	28
1887	19	»	19	1894	43	1	44

à une certaine distance du sol ; il est parfaitement établi aujourd'hui par de très nombreux exemples que la mort survient alors que le corps repose sur le sol par les pieds, les genoux, les fesses, une partie du tronc, ou même

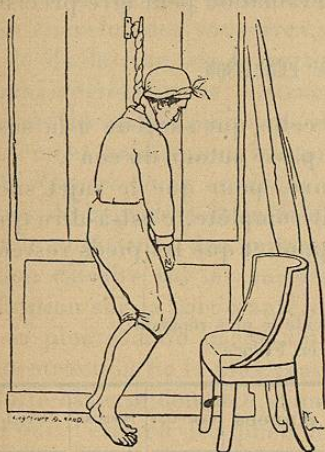


FIG. 1.



FIG. 2.

qu'il est couché dans la position horizontale, la tête et le cou étant soulevés par le lien suspenseur (figures 1, 2, 3).

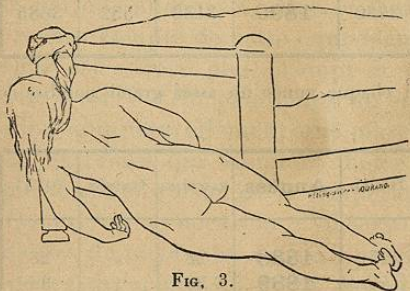


FIG. 3.

On peut se demander comment dans ce cas le suicidé n'a pu exécuter le faible mouvement qui suffirait à le mettre debout et à faire cesser la constriction du cou, tandis que dans d'autres genres de mort, la submersion, par exemple, l'homme le plus fermement décidé à périr exécute presque toujours, d'une façon quelconque instinctive, des mouvements tendant à le sauver. C'est que, dans la pendaison, la perte de connaissance survient très rapidement et rend le patient incapable

d'efforts coordonnés ; on cite plusieurs exemples d'individus qui, ayant voulu observer sur eux-mêmes les effets de la suspension, n'ont pu reprendre un point d'appui et se dépendre, et n'ont dû leur salut qu'à l'intervention d'une autre personne ; des saltimbanques qui se pendaient en public pour amuser les badauds n'ont pu cesser leur jeu à temps, et ont succombé devant la foule qui croyait à une prolongation de spectacle¹. Les pendus rappelés à la vie déclarent aussi qu'ils ont perdu connaissance au bout d'un temps extrêmement court.

§ I. — Mécanisme de la mort par pendaison.

La rapidité de cette perte de connaissance s'explique par la compression que le lien exerce sur les gros vaisseaux du cou, c'est-à-dire sur les carotides et les jugulaires. Il est facile de s'assurer expérimentalement que la suspension, même très incomplète, rend les carotides absolument imperméables². Les veines jugulaires, en

1. Plusieurs de ces exemples sont relatés par Fodéré ; il a vu notamment un de ses compagnons d'études, qui, après une conversation sur les effets de la pendaison, avait voulu se rendre compte sur lui-même de ce qui venait d'être discuté ; il perdit promptement connaissance, et ne dut la vie qu'à l'intervention fortuite d'un ami (*Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, Paris, 1813, t. III, p. 135).

Un procès retentissant a eu lieu en 1831, à l'occasion du suicide du prince de Condé qui s'était pendu à l'espagnolette de sa fenêtre, à l'aide d'un mouchoir attaché à celle-ci et d'un autre mouchoir passé dans le premier et faisant le tour du cou. Dans ce procès, où d'ailleurs les assertions médico-légales les plus singulières furent émises de part et d'autre, l'un des arguments invoqués pour appuyer le soupçon d'un crime, était que le cadavre du prince avait été trouvé les pieds touchant le sol ; les avocats de la défense attribuaient le fait au relâchement graduel des mouchoirs, mais ils ont paru ignorer tout à fait que la mort pouvait se produire après une suspension incomplète (Voir *Causes célèbres*, par A. Fouquier, Paris, Lebrun, éditeur, t. III, cahier 15).

2. On enlève le cerveau de façon à mettre à nu l'extrémité terminale des carotides, on pousse une injection par le bout supérieur de ces vaisseaux. Si l'on passe alors une corde autour du cou, et que l'on soulève graduellement le corps en tirant sur cette corde, on constate que, quand les épaules et une partie du tronc ont quitté la table, il est impossible de faire pénétrer l'injection dans le crâne.

raison de leur situation superficielle, sont encore plus facilement comprimées, de sorte que la circulation cérébrale se trouve interrompue brusquement et d'une façon presque complète, car les artères vertébrales ne donnent passage qu'à une quantité relativement minime de sang. Or, on sait avec quelle rapidité les troubles de la circulation du cerveau retentissent sur les fonctions de cet organe et il n'est pas surprenant de voir dans ces conditions la perte de connaissance survenir presque immédiatement.

Les nerfs pneumo-gastriques, qui sont accolés aux carotides, doivent subir aussi une compression plus ou moins forte, et il est probable que cette compression joue, comme l'arrêt de la circulation cérébrale, un rôle important dans le mécanisme de la mort². On peut invoquer encore l'inhibition résultant de la compression du lien, dont l'action sera indiquée plus loin, à propos de la strangulation. Toutefois la cause principale de la mort est sans doute l'interruption de la respiration, que le lien suspenseur amène rapidement par la compression des voies aériennes, ainsi qu'on peut s'en convaincre expérimentalement³.

1. Les vertébrales seraient elles-mêmes souvent rendues imperméables par le lien, qui les comprimerait au niveau de l'anse qu'elles forment entre les deux premières vertèbres (Haberda et Reiner. *Vierteljahrssch. f. gerichtl. Méd.*, 1894).

2. De nombreuses expériences instituées par divers auteurs montrent que les individus pendus survivent beaucoup plus longtemps quand on s'arrange de façon à laisser l'air arriver dans les poumons malgré la constriction que le lien exerce sur le cou. Mais chez l'homme, pour des raisons anatomiques et physiologiques, la compression des vaisseaux et des nerfs entraîne des conséquences plus graves que chez les animaux. Voir notamment sur ce point un mémoire de Tamassia, in *Revista sperimentale di freniatria et di medicina legale*, 1881, et un mémoire de Corin (*Bull. acad. de méd. de Belgique*, 1893) qui contient en même temps l'indication et la critique des travaux antérieurs sur le même sujet.

3. Sur le cadavre, après avoir introduit par la partie inférieure de la trachée un tube de caoutchouc qu'on fait ressortir par la bouche, et dans lequel on injecte de l'eau, on voit que si l'on place un lien au-dessus du

§ II. — Aspect extérieur du cadavre.

Sillon du cou. — Le lien à l'aide duquel la pendaison a été effectuée laisse autour du cou une empreinte, un *sillon*, dont l'aspect varie suivant diverses circonstances. Quand il s'agit d'une corde, d'une ficelle, d'une courroie ou d'un autre lien dur ou rugueux, le sillon se présente sous forme d'une dépression régulière, d'une sorte de petite rigole, d'autant plus profonde que le lien était plus mince, que la constriction qu'il exerçait était plus forte et que la suspension a été prolongée plus longtemps. Au niveau de ce sillon, la peau est parcheminée, c'est-à-dire brune, sèche et dure. Ce parcheminement est un phénomène cadavérique, consécutif à l'enlèvement d'une partie de l'épiderme, ou à son froissement violent, ainsi qu'à la compression de la peau ; on comprend par conséquent que le sillon sera parcheminé sur une plus grande étendue et plus complètement, suivant que le lien aura été plus dur, plus rugueux, et qu'il aura comprimé une plus grande partie du cou. Le lien exerçant presque toujours une pression plus énergique à la surface antérieure du cou, c'est là que le sillon est en général plus profond et plus parcheminé.

Quand la pendaison a été effectuée avec un foulard, une serviette, une pièce d'étoffe ou un autre lien analogue, le sillon est en général plus large, moins profond, à bords souvent mal indiqués ; il n'est pas parcheminé et se distingue surtout par sa teinte pâle. Un pareil sillon est souvent très peu accusé, et peut même passer inaperçu, surtout quand le cadavre est dépendu depuis quelque temps. En effet, les vaisseaux cutanés, vidés par l'action du lien, peuvent se remplir de nouveau quand ce lien est enlevé, et le sillon peut aussi perdre sa teinte

larynx, et que l'on soulève le corps par ce lien, l'eau cesse de passer un peu après que la circulation est interrompue dans les carotides, alors que les membres inférieurs et le bassin reposent encore sur la table, et que le tronc seul est soulevé.

pâle quand la putréfaction se manifeste. Le sillon cesse fréquemment d'être appréciable après quelques jours, tandis que le sillon parcheminé persiste longtemps et peut être reconnu quelquefois sur un cadavre après plusieurs mois.

Il arrive souvent que le sillon participe des deux états qui viennent d'être indiqués ; cela s'observe notamment quand par exemple il est constitué par un linge tordu sur lui-même, etc. ; en pareil cas, les parties saillantes du lien laissent des empreintes parcheminées entre lesquelles la peau reste molle et blanche.

Le trajet décrit par le sillon varie peu ; presque toujours il passe transversalement à la partie antérieure et supérieure du cou, puis, à partir de l'angle des mâchoires, remonte obliquement en passant derrière les oreilles ; il vient se terminer à la nuque où l'on aperçoit quelquefois l'empreinte du nœud, ou bien sa trace se perd en arrière sur le cuir chevelu, soit que le lien ait cessé alors d'être en contact avec la peau, soit que les cheveux l'aient empêché de laisser une marque. Quand le lien est placé d'une autre façon, quand le nœud se trouve par exemple sur le côté ou en avant, la direction du sillon reproduit naturellement cette disposition, le nœud du lien correspondant toujours au point le plus élevé du sillon.

Le plus souvent, le lien se trouve appliqué au-dessus du larynx. On trouve, il est vrai, assez fréquemment le sillon en un point correspondant à la partie supérieure du larynx ; mais il faut remarquer que la peau est ordinairement tirée en haut par le lien, et par conséquent celui-ci peut occuper pendant la suspension une situation plus élevée que celle indiquée par le sillon quand le cadavre est dépendu. L'oblitération des voies aériennes résulte donc non pas de l'aplatissement du larynx ou de la trachée, mais du refoulement de la base de la langue contre la paroi postérieure du pharynx.

Quand on dissèque la peau du sillon, et surtout du sillon parcheminé, on reconnaît qu'elle est amincie et

plus transparente ; le tissu cellulaire sous-jacent est également aminci, exsangue, et comme desséché.

Il est très rare de rencontrer des ecchymoses au niveau du sillon ; les auteurs contemporains qui les ont notées, les signalent comme tout à fait exceptionnelles ; nous ne les avons jamais rencontrées. Les auteurs anciens enseignaient au contraire que le sillon était presque toujours ecchymosé ; ils prénaient sans doute par une ecchymose une mince zone violacée qui souvent borde la lèvre supérieure du sillon. Il ne s'agit là que d'une accumulation mécanique du sang, arrêté dans sa descente par la constriction du lien ; cependant une autre cause intervient sans doute dans la formation de cette zone, car elle s'observe quelquefois aussi au-dessous du bord inférieur du sillon¹.

Quand le lien suspenseur faisait plusieurs fois le tour du cou, on trouve naturellement plusieurs sillons, la portion de peau comprise entre deux sillons est habituellement congestionnée, et présente parfois des ecchymoses ponctuées ; Hofmann cite même trois cas où l'on observait à ce niveau des vésicules remplies de sérosité limpide ou sanguinolente.

Aspect de la face. — La face n'offre le plus souvent rien de particulier chez les pendus. Il est rare qu'elle soit congestionnée, que les yeux proéminents présentent une injection vasculaire ou des ecchymoses ponctuées des conjonctives. Quelquefois le nœud du lien étant placé latéralement, c'est seulement du côté où la constriction du cou a été moins forte que la face est congestionnée, la circulation en retour étant seule interrompue de ce côté.

La langue est quelquefois projetée et serrée entre les arcades dentaires ; quelquefois aussi les lèvres sont recouvertes d'une petite quantité d'écume. Cet aspect ne s'ob-

1. Un auteur allemand, Neyding, a trouvé dans la peau du sillon de petites extravasations sanguines microscopiques. Ces extravasations ont été constatées depuis par d'autres observateurs ; mais elles se produiraient aussi quand la suspension a été effectuée après la mort.

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 manifeste pas dans les parties postérieures du corps, mais que le sang s'accumulera 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 ponctuelles. — 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 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 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.

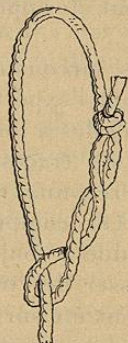


FIG. 6.

Nœud coulant.



FIG. 7.

Nœud de marin.

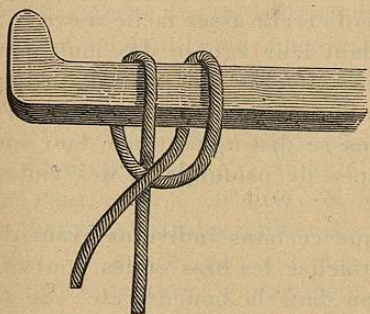


FIG. 8. — Nœud de batelier.

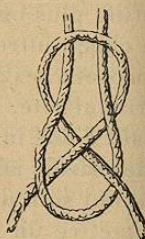


FIG. 9. — Nœud de tisserand.

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.*