

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.

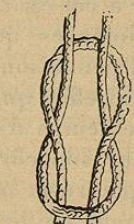


FIG. 5.

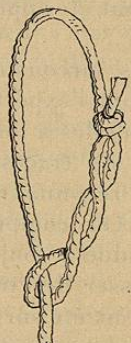


FIG. 6.



FIG. 7.

Nœud coulant.

Nœud droit ou plat.

Nœud coulant.

Nœud de marine.

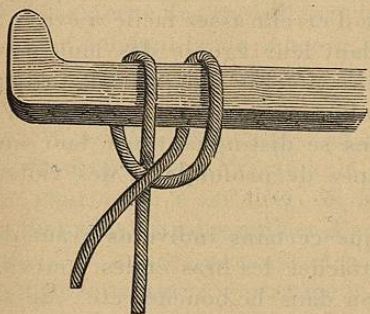


FIG. 8. — Nœud de batelier.

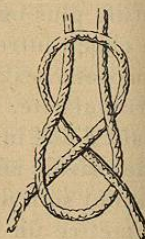


FIG. 9. — Nœud de tisserand.

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.*

un poids de trois à 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-mêmes les avons vues souvent, notamment chez une femme étranglée avec un mouchoir, qui a survécu, et qui présentait des ecchymoses sous-conjonctivales très étendues sur les deux yeux².

1. Faure, *Mémoire cité*.

2. Il va sans dire que ces ecchymoses peuvent se produire en dehors

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 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

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.

1. 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.

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 in-

terstices 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 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.

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

§ 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. Tourdes 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 compression 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 déterminé 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

1. Langreuter, (*Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med., hann.*, 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.*

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. Maschka⁷ 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 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

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).

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 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

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 quelques 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.

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, signalées 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 tirailé 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 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

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 d'empoisonnement 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. crimin.*, juillet 1886.)

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 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

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.

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 immédiatement 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.,

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 suicide a le temps d'accomplir tous les actes nécessaires avant que la constriction ne soit assez forte pour amener cette perte de connaissance.

peut ne laisser aucune trace extérieure. Mais le plus souvent, on trouve, à la place qu'occupait le lien, un sillon excorié et rougeâtre qui, naturellement, n'est jamais parcheminé, 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 allemands. Wagner¹ les décrit ainsi : le pendu ou l'étranglé est d'abord dans le coma ; sa respiration est très irrégu-

1. Wagner, *Jahrb. für Psychiat.*, 1889. — Voir aussi Seydel, *Vierteljahrs. für gericht. Medicin*, 1894.

lière 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 les 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-légale¹ d'une expertise de Tardieu sur ce sujet.

ARTICLE IV. — SUFFOCATION.

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

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