

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 pas 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 cou <sup>1</sup>.

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 à une certaine

<sup>1</sup> La pendaison est un genre de mort auquel ont recours assez souvent les individus qui veulent se suicider. Voici le nombre des pendus amenés à la Morgue de Paris dans ces dernières années.

Années	Masculins	Féminins	TOTAL	Années	Masculins	Féminins	TOTAL
1880	36	»	36	1885	34	1	35
1881	27	»	27	1886	32	1	33
1882	43	1	44	1887	19	»	19
1883	32	1	33	1888	28	»	28
1884	38	1	39				

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,



Fig. 1.



Fig. 2.

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

On peut se demander comment dans ces cas le suicidé n'a pas exécuté 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 en quelque sorte instinctive, des mouvements tendant à le sauver. C'est que, dans la pendaison, la perte de connaissance survient

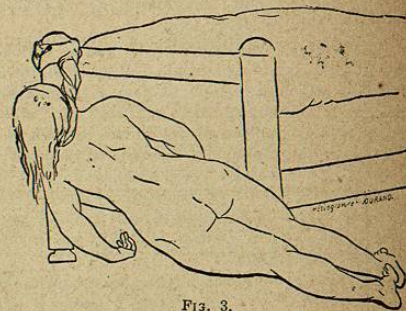


Fig. 3.



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 du spectacle<sup>1</sup>. 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 imperméables<sup>2</sup>. Les veines jugulaires, en raison de leur situation

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Nous avons bien souvent, après d'autres médecins, répété cette expérience: On enlève le cerveau de façon à mettre à nu l'extrémité terminale des carotides, on pousse une injection par le bout inférieur 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, quelque force que l'on emploie, de faire pénétrer l'injection dans le crâne.

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 cérébrales 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 forte compression, et il est probable que cette compression joue, comme l'arrêt de la circulation cérébrale, un rôle important dans le mécanisme de la mort<sup>1</sup>. 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 expérimentalement<sup>2</sup>.

### § 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*,

<sup>1</sup> De nombreuses expériences instituées par divers auteurs montrent que les animaux 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. Il est possible toutefois que chez l'homme, pour des raisons anatomiques et physiologiques, la compression des vaisseaux et des nerfs entraîne des conséquences plus graves et plus rapides que chez les animaux. Voir notamment sur ce point: Tamassia (de Pavie), *Della parte che a il pneumogastrico nella morte per appiccamento*. In *Rivista sperimentale di freniatria et di medicina legale*, 1881.

<sup>2</sup> 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 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, mais alors que les membres inférieurs et le bassin reposent encore sur la table, et que le tronc seul est soulevé.



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 pâle quand la putréfaction se manifeste. Le sillon mou 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 pareils 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 que 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 presque toujours 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 prenaient sans doute pour 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 sillon<sup>1</sup>.

*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 ou serrée entre les arcades dentaires; quelquefois aussi les lèvres sont recouvertes d'une petite quantité d'écume. Cet aspect ne s'observe pas exclusivement chez les pendus, et il est loin d'être constant chez eux.

*Congestion des membres inférieurs; état des organes génitaux.* — Le sang s'accumule d'autant plus abondamment dans les membres inférieurs que la suspension a duré plus longtemps. Quelquefois cette congestion occasionne la rupture des capillaires de la peau, et donne ainsi naissance à de petites hémorragies ponctuées.

Il paraît que, pendant leur agonie, les pendus ont quelquefois une érection et une éjaculation, lesquelles semblent d'ailleurs être 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

<sup>1</sup> 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.

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 les avons rencontrées chez des sujets qui n'avaient pas subi de violences directes sur le cou.

On peut trouver sur les carotides, un peu au-dessous de leur bifurcation, c'est-à-dire précisément au niveau du point d'application le plus ordinaire du lien, deux sortes de lésions: une ecchymose de la tunique externe, et une rupture de la tunique interne. Cette rupture est dirigée transversalement et peut occuper toute la circonférence du vaisseau; la tunique est alors détachée sur une certaine étendue et enroulée sur elle-même; on note quelquefois au niveau de cette rupture de légères sugillations.

Il n'est pas rare de rencontrer des fractures de l'os hyoïde, de même que des fractures du larynx, des déchirures des muscles de la partie antérieure du cou; ces lésions sont même signalées comme fréquentes par Lesser et par Hoffmann<sup>1</sup>. Une particularité importante à noter, c'est qu'elles ne sont presque jamais accompagnées d'épanchements sanguins.

On croyait autrefois que la luxation ou la fracture des premières vertèbres cervicales, et la compression de la moelle

<sup>1</sup> 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.

Hoffmann confirme la fréquence des lésions profondes du cou. Il a constaté, comme Lesser, que presque jamais il n'existait d'épanchement sanguin au niveau de ces lésions, et il attribue ce fait à la compression des carotides qui ne permet pas l'afflux du sang. Hoffmann pense qu'il n'est pas nécessaire que le lien soit appliqué au niveau du larynx pour que cet organe soit fracturé, la tension que le lien exerce sur la membrane thyro-hyoidienne serait suffisante dans certains cas pour amener la rupture des cartilages.

Lesser, *Ueber die localen Befunde beim Selbstmord durch Erhangen* (*Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medic.*, neue Folge, XXXV, p. 204, 1881).

Hoffmann, *Zur Kenntniss der Befunde am Halse von Erhangten* (Wiener Medic. Presse 1881).

Voir aussi: Coutagne, Diagnostic médico-judiciaire de la mort par pendaison (*Arch. de l'Anthrop. criminelle*, mai 1886.)



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 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 diverses anses de l'intestin; elle est due probablement, en partie au moins, à l'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

certaines 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<sup>1</sup>. — Les signes qui peuvent indiquer qu'un individu a été pendu 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 mort. 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.

<sup>1</sup> On en trouve notamment des exemples intéressants dans le *Traité de médecine légale*, de Fodéré, 1813, t. III, pages 154 et suivantes.



§ V. — La pendaison résulte-t-elle 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 délicate<sup>1</sup>. Nous signalerons seulement ici une cause d'erreur assez facile à éviter: les pendus exécutent pendant leur agonie des mouvements convulsifs 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 crime. Du reste, le problème est souvent d'une très grande difficulté, et c'est

<sup>1</sup> 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<sup>e</sup> série, t. XXIII, p. 340.)

ainsi que dans une même affaire<sup>1</sup> deux médecins légistes éminents, Tardieu et Devergie, sont arrivés à des conclusions diamétralement opposées, sans que leurs arguments entraî-



Fig. 4.

Nœud coulant.



Fig. 5.

Nœud droit ou plat.



Fig. 6.

Nœud coulant.



Fig. 7.

Nœud de marine.

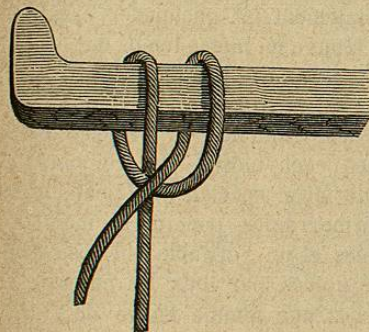


Fig. 8. — Nœud de batelier.

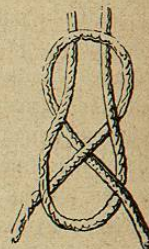


Fig. 9. — Nœud de tisserand.

nent dans un sens ou dans un autre la conviction complète.

Pour la solution de cette question il est utile d'examiner de quelle façon le lien a été noué. Il y a en effet plusieurs procédés pour faire des nœuds et certains de ces procédés

<sup>1</sup> Affaire Durouille. Voir *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1855, 2<sup>e</sup> série, t. III p. 445 et IV, p. 133.



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.

### 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.

#### § I. — Aspect extérieur du cadavre

*État de la face.* — 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 avons vu, chez une femme morte de strangulation opérée avec les mains, une ecchymose occupant toute la conjonction bulbaire d'un œil ; chez une autre femme, étranglée avec un mouchoir, et qui a survécu, nous avons vu également des ecchymoses sous-conjonctivales très étendues sur les deux yeux <sup>1</sup>.

On a noté aussi un écoulement de sang par l'oreille ;

<sup>1</sup> Il va sans dire que ces ecchymoses peuvent se produire en dehors de la strangulation. Sans parler des cas où elles résultent de violences exercées

dans deux cas cités par Taylor, il y aurait eu en même temps rupture du tympan.

*Aspect du cou.* — L'aspect du cou varie naturellement suivant que la strangulation a été opérée avec les mains ou à l'aide d'un lien.

Quand il s'agit d'un lien, on trouve un sillon qui offre à peu près les mêmes caractères que celui des pendus ; cependant il est en général moins profond, mais accentué et moins souvent parcheminé <sup>1</sup>. Mais le caractère différentiel le plus important est tiré de la direction du sillon qui, chez les étranglés fait le plus souvent le tour complet du cou, en suivant un trajet horizontal ou presque horizontal. Nous reviendrons sur ce point.

Quand la strangulation a été opérée avec les mains, on retrouve 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 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

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.

<sup>1</sup> Cela tient à ce que le lien se relâche facilement après la mort, si même il n'a pas été enlevé immédiatement, tandis que chez les pendus la constriction s'exerce en général plus longtemps et avec la même intensité, sous l'influence du poids du corps.