

d'un lien mou, tel qu'un mouchoir, une cravate, etc., peut ne laisser aucune trace extérieure. Mais le plus souvent, on trouve à la place qu'occupait le lien, un sillon excorié et rougeâtre 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. La mort peut être la conséquence plus ou moins tardive de cette dernière lésion.

Il se produit quelquefois des troubles cérébraux graves. On a observé dans certains cas une perte de connaissance prolongée pendant plus d'un jour, une diminution ou une abolition de la mémoire en ce qui concerne les faits accomplis pendant l'acte de la strangulation et la période qui l'a précédée. Petrina¹ cite un cas où la victime fut atteinte d'une paralysie croisée de la face et des membres qu'il attribue à une hémorragie de la protubérance.

Ces faits sont exceptionnels, et quand il n'y a pas de lésions graves du cou, la guérison survient en général rapidement. Il en a été ainsi pour six étranglés que nous avons examinés, bien que chez quelques-uns la constriction du cou ait été très vigoureuse et ait produit un semis d'ecchymoses ponctuées sur la face, ainsi que des effusions sanguines très étendues des conjonctives.

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

¹ Schmidts Jahrbücher, Bd. 189, n° 1 (Analyse in Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., 3^e série, t. VI).

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 aux troubles de la parole ; ces symptômes sont quelquefois grossièrement exagérés, comme par exemple chez cette jeune fille observée par Tardieu, qui prétendait être devenue muette, et dont le mutisme cessa dès que le médecin eut dit qu'il ne pouvait persister au delà du premier moment. Tardieu a déclaré aussi qu'il s'agissait d'une simulation de strangulation dans une affaire retentissante (Maurice Roux) dont on lira avec intérêt la relation médico-légale¹.

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 l'entrée de l'air dans les poumons » (Tardieu²). 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

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

² Tardieu, Mémoire sur la mort par suffocation (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1855, 2^e série, t. IV).

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 médecin¹ 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 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.

L'occlusion de la bouche et du nez entraîne fréquemment la mort d'une façon accidentelle chez les très jeunes enfants. Pendant son sommeil, l'enfant se trouve recouvert par les draps, les couvertures ou les oreillers qui se sont dérangés, ou bien encore, couchant dans le même lit que la mère ou la nourrice, il a la face recouverte par le bras ou une autre partie du corps de celle-ci ; il arrive aussi que pendant la tétée, la mère et l'enfant s'endorment et que le nourrisson est étouffé par le sein qui lui comprime la face². Il est à peu

¹ 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).

² En l'espace de quatre ans, nous avons eu l'occasion de faire l'autopsie de 22 enfants au-dessous d'un an, morts dans ces conditions. Taylor signale aussi la fréquence de ces décès qui seraient en Angleterre au nombre de plus de 410 par an, et qui s'observeraient surtout entre le samedi et le lundi de chaque semaine, sans doute à cause de l'ivresse des mères ou nourrices (*Taylor, Traité de médecine légale*, p. 506).

près impossible au médecin expert de reconnaître si la mort amenée de cette façon est réellement accidentelle ou si les circonstances qui ont produit la suffocation n'ont pas été combinées à dessein.

L'accident est presque toujours admissible parce que la mort survient dans ces cas insidieusement, silencieusement sans que l'enfant fasse de grands efforts, sans qu'ordinairement il ait eu de mouvements convulsifs avant de succomber. Un très jeune enfant qui se trouve couché sur le ventre, la face enfoncée dans un oreiller peut périr de cette façon, sans pouvoir arriver à se retourner de côté pour échapper à l'asphyxie.

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'écartier 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 com-

plètement 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. Nous avons vu plusieurs fois chez les jeunes enfants étouffés accidentellement pendant la nuit, les poumons non congestionnés, quelquefois sans ecchymoses ponctuées, renfermant seulement une quantité variable d'écume, les gros vaisseaux de la poitrine et le cœur droit n'étaient pas gorgés de sang; il n'existait pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Les résultats de l'autopsie restaient complètement négatifs, et au point de vue médical, c'était seulement l'absence de toute autre cause appréciable de mort, qui permettait d'accepter, ou du moins de ne pas repousser les explications données par les parents de ces enfants.

§ 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 n'est tué en effet quelquefois par l'introduction dans le pharynx d'un tampon de linge, de chiffons, de papiers, etc.

Chez l'adulte, il est bien rare que de telles manœuvres soient exercées; elles compliquent cependant quelquefois 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; cette femme s'était enfoncé dans le pharynx un fort tampon de coton.

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

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 jeune enfant 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. 78). 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 dans 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 souvent sur la muqueuse des déchirures ou des ecchymoses qui peuvent faire soupçonner la vérité, alors même que le corps étranger aurait été retiré.

§ 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

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

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.

Chez l'adulte, la suffocation peut être amenée aussi 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

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.

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. Nous verrons plus loin qu'en effet un choc sur l'abdomen peut amener la mort presque immédiatement; mais dans ce cas il ne s'agit plus à proprement parler de suffocation.

§ 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.

De nombreuses expériences instituées par Mathysen¹, Béringuier², Tardieu, ont montré que lorsqu'on enfouit le cadavre d'un animal dans la terre, des cendres, etc., la substance étrangère peut pénétrer dans la bouche, le pharynx, quelquefois le larynx, mais jamais au delà. Si au contraire l'animal a été enfoui vivant, la substance étrangère peut être retrouvée dans l'œsophage, l'estomac, l'intestin et quelquefois aussi dans la trachée. Toutefois il n'y a là rien de constant, et quelquefois la pénétration ne dépasse pas le pharynx; ces différences s'expliquent en grande partie par la nature du milieu dans lequel a eu lieu l'enfouissement. La conclusion pratique à tirer de ces expériences c'est que la présence de la substance étrangère dans l'estomac, l'œsophage ou la trachée indique que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, mais lorsque cette même substance n'a pas pénétré au

¹ Mathysen, *Annales d'hyg. pub.*, 1843, 1^{re} série, t. XXX, p. 225.
² Béringuier, *Journal de médecine de Toulouse*, 1831.

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 de 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 Bardin¹, 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 constitue un procédé d'infanticide, qui n'est sans doute pas très rare. M. Tourdes cite aussi plusieurs exemples concernant de jeunes enfants que leurs parents ont plongés dans de l'eau glacée, ou sequestrés dans un endroit froid en même temps

¹ Bardin^{et}, 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 ou des animaux nouveau-nés, et l'on sait que dans ce cas la privation complète d'air peut être supportée très longtemps (Voir le § *Vie sans respiration* du chapitre Infanticide, en note).

qu'ils les privaient de nourriture. Il paraît qu'en Russie il est arrivé plusieurs fois que l'on a hâté, dans un but criminel, la mort de personnes déjà malades, en tenant ouvertes les fenêtres de la chambre qu'elles habitaient, et en les soumettant ainsi à une température très basse. M. Tourdes cite aussi un cas de suicide probable par le froid; il s'agit d'un homme qui fut trouvé étendu sans vêtements dans sa chambre, dont les fenêtres étaient ouvertes, alors que la température était très basse¹.

Mais c'est plus souvent à un autre point de vue que la mort par le froid intéresse la médecine légale. L'action du froid permet d'expliquer, dans bon nombre de cas, des décès qui avaient semblé d'abord suspects: par exemple quand il s'agit de vagabonds, d'ivrognes qui ont péri sur la voie publique ou dans un endroit désert, faute de pouvoir trouver un asile suffisant, de voituriers qui se sont endormis la nuit dans leur charrette et que le froid a tués, etc. Il arrive aussi quelquefois que le refroidissement joue un rôle important dans le mécanisme de la mort des individus blessés et abandonnés en plein air, qu'elle se combine aux sévices et à la privation de nourriture dont sont victimes des enfants, etc.

Pour être en mesure de répondre aux questions qui se posent à l'occasion d'expertises de ce genre, il est nécessaire de posséder quelques notions sur l'action du froid et sur les circonstances capables d'influencer la résistance à cette cause de mort.

§ I. — Résistance au froid

Il est impossible de fixer, même approximativement, le degré d'abaissement de la température du milieu ambiant qui détermine la mort ou des accidents graves. Il y a à cet égard des différences considérables non seulement suivant les sujets, mais aussi suivant des circonstances non individuelles, qui dépendent de ce que l'on peut appeler la *qualité* du froid.

¹ Article FROID du *Dict. encycl. des sciences médicales*.