

rale, appartiennent au même ordre, et il importe de les signaler, bien que la science médico-légale ne possède pas encore de cas de ce genre.

§ III. — Asphyxie par le méphitisme des fosses d'aisances.

Le méphitisme des fosses d'aisances est dû le plus souvent à l'action délétère du gaz acide sulfhydrique et du sulfhydrate d'ammoniaque accumulés entre la voûte de la fosse et la surface des matières fécales, ou sous la croûte et dans la pyramide qui se forme au-dessous du conduit de descente; et les vidangeurs éviteraient les accidents qui leur arrivent si fréquemment s'ils avaient la précaution, avant de commencer leur travail, de descendre dans la fosse des lampes allumées afin d'observer si elles y brûlent: si elles ne brûlaient pas, ils y descendraient un réchaud plein de charbon bien allumé et y entretiendraient la combustion jusqu'à ce qu'elle s'y opérât aussi facilement qu'à l'air libre. — Il peut aussi arriver que, même après la vidange terminée ou pendant les travaux de réparation faits aux parois de la fosse, des gaz délétères se dégagent encore des murailles imprégnées de matières, par le retour dans la fosse des eaux vannes qui s'y étaient infiltrées.

Les gaz que nous venons de signaler peuvent exister ensemble ou isolément dans la fosse. — Les émanations ammoniacales, reconnaissables à l'irritation qu'elles déterminent sur la pituitaire et sur la conjonctive, suffiraient bien, dans certains cas, pour produire l'asphyxie; cependant elles n'agissent pas d'une manière si instantanée, que l'individu qui y est exposé soit hors d'état de se soustraire au danger. — L'acide sulfhydrique et le sulfhydrate d'ammoniaque tuent quelquefois instantanément; mais le plus souvent l'individu exposé à leur action est pris d'abord d'une douleur vive à la tête et à l'épigastre; il lui semble qu'un poids énorme comprime ces régions (de là le nom de *plomb* donné par les vidangeurs à cet agent délétère). Presque aussitôt il perd connaissance et tombe complètement privé de sensibilité et incapable de se mouvoir; une écume rousseâtre découle de sa bouche; son corps est froid et sa face livide; ses yeux sont ternes, ses pupilles dilatées et immobiles; son pouls est presque imperceptible et très-irrégulier; quelquefois il éprouve des douleurs aiguës, il pousse des cris, son corps se renverse en arrière, et il succombe en proie à de violentes secousses convulsives. — D'autres fois, sous l'influence de l'acide sulfhydrique, les phénomènes prédominants sont un état d'affaissement ou de prostration extrême.

Selon que l'un ou l'autre de ces produits gazeux a exercé une influence principale, les cadavres ne présentent que les lésions caractéristiques de l'asphyxie, ou bien il existe, en même temps que ces lésions, des traces évidentes d'une congestion cérébrale plus ou moins intense.

§ IV. — Asphyxie par le méphitisme des égouts.

L'air des égouts est ordinairement vicié par trois gaz: l'azote, l'acide carbonique, l'acide sulfhydrique mélangé ou non à des gaz hydrocarbonés, qui se dégagent surtout lors du curage et au moment où l'on en remue les matières les plus concrètes; les effets principaux sont dus particulièrement à l'action de l'acide sulfhydrique. Il détermine un état de défaillance, de faiblesse extrême, un sentiment de torpeur et d'anéantissement; les phénomènes respiratoires et les mouvements du cœur sont ralentis, et l'asphyxie est, sinon subite, du moins toujours prompte. Lorsque l'individu asphyxié est rappelé à la vie, il passe assez ordinairement de la prostration à un état d'agitation et même de délire furieux,

à une véritable folie accompagnée de mouvements spasmodiques et de tremblement général.

Le gaz des égouts paraît déterminer une altération profonde dans la texture des organes et probablement dans la composition du sang, qu'il rend beaucoup plus noir et plus coagulable. Le cerveau, la rate, les reins, contiennent comme le cœur un sang épais et noir; leur tissu a une teinte brune noirâtre; toutes les parties molles sont flasques, exhalent une odeur fétide et se putréfient promptement.

ARTICLE III.

DE LA SUFFOCATION, DE LA STRANGULATION, DE LA PENDAISON.

La réunion de ces trois genres de mort violente dans un même article a, selon nous, l'avantage d'établir plus nettement les différences qu'ils présentent, au point de vue du mode d'exécution, des lésions qui les caractérisent et des phénomènes pathologiques sur lesquels le médecin légiste doit fonder son diagnostic.

M. Tardieu applique le nom de *suffocation* à tous les faits, autres que la strangulation et la pendaison, qui mettent violemment obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires. — La *strangulation* est l'acte de violence par lequel une constriction exercée directement, soit autour, soit au devant du cou, a pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de faire cesser brusquement les phénomènes respiratoires et la vie. — Enfin la *pendaison* est le genre de violence dans lequel le corps, retenu par un lien serré autour du cou, est abandonné à son propre poids de manière à exercer sur le lien suspenseur une traction assez forte pour interrompre l'entrée de l'air et le cours du sang.

La suffocation et la strangulation sont en général l'œuvre d'une main homicide; la pendaison est au contraire presque toujours un moyen de suicide.

Presque toujours la strangulation est compliquée de suffocation: quelles que soient la force et la résolution du meurtrier, il est rare qu'il surprenne assez brusquement sa victime pour qu'elle succombe sans se débattre, sans proférer des cris qu'il lui importe d'étouffer. Par la même raison, la pendaison qui serait compliquée de phénomènes de suffocation devrait être attribuée à un crime.

Nous ne nous arrêtons pas à décrire les traces diverses des violences que l'on peut rencontrer sur les victimes de chacun de ces genres de mort, mais seulement celles dont on peut tirer des indices caractéristiques: toutefois il est évident que, dans les autopsies, les unes et les autres doivent être décrites avec soin et sans la moindre omission, les plus insignifiantes en apparence pouvant avoir une importance imprévue.

§ 1^{er}. — De la suffocation.

M. Tardieu rapporte à quatre groupes principaux tous les modes de suffocation: 1^o l'occlusion directe des narines et de la bouche, soit en les comprimant avec la main, soit en y appliquant et en y maintenant appliqué un corps quelconque qui s'adapte exactement à leur forme et clos leurs ouvertures, soit en introduisant et en enfonçant jusque dans le pharynx un tampon, un linge ou quelque autre corps qui fait l'office d'obturateur; 2^o la compression de la poitrine et du ventre; 3^o l'enfouissement du corps dans la terre, dans le sable, dans les

condres, dans du son, dans du fumier, dans les matières d'une fosse d'aisances; 4° l'emprisonnement dans un coffre, dans une boîte, ou tout séjour forcé dans un espace confiné.

Quel que soit celui de ces modes de suffocation auquel un individu ait succombé, les poumons sont en général peu volumineux, de couleur rosée ou même pâles; ils ne sont quelquefois qu'un peu engorgés à leur base et vers leur bord postérieur seulement; mais on trouve à leur surface des taches d'un rouge foncé formées par de petits épanchements sanguins disséminés sous la plèvre, exactement circonscrits et dont le contour tranche sur la teinte générale de l'organe. Ce que nous avons dit, page 391, de leur nombre, de leurs dimensions, de leur persistance et de l'aspect qu'elles donnent à la surface du poumon, s'applique également aux adultes: leur nombre est variable comme chez les nouveau-nés; leurs dimensions sont nécessairement différentes, mais elles présentent toujours les mêmes proportions. Ces *ecchymoses sous-pleurales* occupent le plus souvent la racine du poumon, la base et le tranchant de son bord inférieur; mais on trouve quelquefois en même temps des infiltrations limitées et de véritables noyaux apoplectiques dans l'épaisseur même du tissu pulmonaire.

Des taches ecchymotiques, en tout semblables à celles qui existent sous la plèvre, se rencontrent aussi sous le péricarde et à l'origine des gros vaisseaux. Du reste, le cœur ne présente aucune lésion particulière à la suffocation: le sang est ordinairement très-fluide, et s'il est quelquefois à demi coagulé, c'est dans le cas où la suffocation a été lente et où l'introduction de l'air n'a été que graduellement suspendue.

1° C'est surtout lorsqu'il y a eu occlusion directe de la bouche et du nez que les taches sous-pleurales sont prononcées. — Chez les nouveau-nés ainsi étouffés, les poumons sont plutôt pâles et exsangues que fortement engoués; les taches ponctuées sont nombreuses et irrégulières, et contrastent par leur couleur presque noire avec la teinte rosée des parties voisines.

C'est à ce mode de suffocation que M. Tardieu rapporte la mort des individus à qui William Burck et ses complices appliquaient un masque de poix sur la figure pour les faire périr et vendre ensuite leur corps aux écoles d'anatomie. C'est ainsi qu'à leur exemple, Avril (affaire Lacenaire) proposait à ses complices d'appliquer un masque de poix sur le visage des individus dont ils préméditaient l'assassinat. C'est ainsi qu'un jeune ouvrier fit périr sa maîtresse, après lui avoir fait boire de l'eau-de-vie qui avait déterminé un état de congestion cérébrale (affaire Chevreuil, *Droit*, 24 novembre 1844).

Si la suffocation a eu lieu au moyen d'un linge ou d'un tampon introduit jusque dans le pharynx, voyez page 392 ce que nous avons dit des indices que l'on peut tirer de l'examen du tampon et de l'état de la gorge.

2° Lorsque la suffocation a été le résultat de la compression du thorax et de l'abdomen, les parois thoraciques et abdominales gardent rarement l'empreinte de la pression, qui souvent a pesé sur une large surface; mais les taches ecchymotiques donnent aux poumons un aspect généralement marbré, et ces organes peuvent être en même temps le siège d'un emphysème très-étendu. Les épanchements de sang sont très-nombreux dans le tissu cellulaire épïcrañien, et il peut y avoir en outre une exsudation sanguine en forme de couche plus ou moins épaisse à la surface des poumons, du cœur et même des viscères abdominaux, sans qu'ils offrent pourtant la moindre déchirure. Tel est le genre de mort des enfants nouveau-nés étroitement serrés dans des linges, des individus sur lesquels des malfaiteurs ont violemment appuyé les genoux, des enfants endormis sur lesquels pèse par mégarde le bras ou le corps de leur nourrice; telle est aussi la

mort des individus étouffés dans une foule (1). A l'occasion des accidents nombreux de ce genre arrivés au pont de la Concorde le 15 août 1866, M. Tardieu a publié, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, la relation très-instructive de l'expertise dont il a été chargé.

3° Lorsqu'un individu (enfant ou adulte) a été enfoui vivant dans un milieu plus ou moins pulvérulent, les taches sous-pleurales ne sont ni moins constantes, ni moins caractéristiques: elles sont disséminées en grand nombre à la surface du poumon; souvent il y a en même temps un emphysème très-prononcé; il y a de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes, sans aucune trace extérieure. La présence des taches ecchymotiques atteste que l'individu a été enfoui vivant, et la pénétration plus ou moins complète dans les voies aériennes de la matière au milieu de laquelle le corps a séjourné en fournirait une seconde preuve: il est certain, en effet, que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, si la matière dans laquelle le corps a été enfoui a pénétré jusque dans l'œsophage et l'estomac; lorsque, au contraire, l'enfouissement n'a été opéré qu'après la mort, la déglutition n'ayant plus lieu, la poussière s'arrête ordinairement à l'entrée de la bouche et des narines; on peut en trouver dans l'arrière-bouche; ce serait tout à fait exceptionnellement qu'il en pénétrerait dans les voies aériennes, jamais il n'y en aura dans l'œsophage ni dans l'estomac.

4° Un individu que l'on aurait enfoui dans un coffre bien clos ne tarderait pas à périr; mais est-il alors *suffoqué*? n'est-il pas plutôt dans le cas des individus entassés en trop grand nombre dans un espace trop étroit? (Voy. *Air confiné*, page 587.)

La strangulation se rapproche, pour les caractères anatomiques, de la suffocation; cependant si l'on trouve quelquefois dans les individus étranglés les lésions caractéristiques de la suffocation, elles sont toujours beaucoup moins nettes, beaucoup moins tranchées: ce ne sont pas des ecchymoses proprement dites, mais seulement de petits points gros comme la tête d'une aiguille, disséminés à la surface du poumon, principalement au bord postérieur, et il n'y en a pas sous le cuir chevelu ni sous le péricarde.

De la valeur des ecchymoses sous-pleurales. — La valeur des ecchymoses sous-pleurales, comme signe de la suffocation, a été vivement contestée dans ces dernières années, et les auteurs qui ont étudié cette question se sont généralement attachés à faire connaître les faits observés par eux, qui se trouvaient en opposition avec les règles formulées par M. le professeur Tardieu.

On ne saurait méconnaître l'importance de ces faits contradictoires, alors même qu'ils ne seraient qu'en petit nombre. Nous donnerons donc ici un résumé succinct des travaux récemment publiés sur ce sujet, qui a été bien étudié par le docteur A. Legroux, dans un rapport à la Société de médecine légale, publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1878, t. L.

Dès 1844, Bayard avait, dans quelques cas, chez les nouveau-nés morts par suffocation, signalé l'existence d'ecchymoses sous la plèvre, mais sans les considérer comme caractéristiques de ce genre de mort.

Le docteur Faure, dans son mémoire paru en 1856 dans les *Archives générales de médecine*, avait également constaté et bien décrit ces ecchymoses chez un certain nombre d'animaux qu'il avait fait périr par différents modes d'asphyxie.

(1) Relation des événements survenus au Champ-de-Mars, lue le 20 juin 1837 à l'Académie de médecine, par Ollivier (d'Angers) (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. I, p. 831).

Mais c'est incontestablement M. Tardieu qui attribua le premier à ces ecchymoses une signification spéciale et les considéra comme caractéristiques de la mort par suffocation. Son premier mémoire sur ce sujet est de 1856. Dans son travail sur la *pendaison*, paru en 1870, il affirma que, « sous certaines réserves, la seule présence de ces altérations, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort; que ces signes permettent de distinguer sûrement la mort par suffocation de la submersion, de la pendaison et même de la strangulation, et fournissent ainsi, dans plus d'un cas, un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide. »

Ces conclusions basées sur une longue pratique ont été d'abord acceptées sans réserve en France. En Allemagne, il est vrai, Liman (de Berlin) s'éleva contre elles, et déclara, en 1861 et en 1867, que les taches ecchymotiques se rencontrent dans différents modes d'asphyxie et qu'elles manquent quelquefois dans la suffocation.

Le docteur Desgranges (de Bordeaux) fit connaître quelques faits qui venaient à l'appui de la manière de voir de Liman. Page (d'Edimbourg) institua des expériences que M. Riant a fait connaître à la Société de médecine légale en 1874, et conclut que les ecchymoses sous-pleurales n'appartiennent pas exclusivement à la suffocation.

Le docteur Girard, professeur à l'École de médecine de Grenoble, publia également le résultat d'expériences entreprises par lui, et qui lui montrèrent que les ecchymoses peuvent se produire dans la mort par submersion.

En 1877, le docteur Pinard (*Annales d'hyg. et de méd. légale*, 2^e série, t. XLVII) cita un certain nombre d'observations établissant que chez les enfants morts quelques jours ou quelques heures après la naissance, par le fait même des conditions dans lesquelles ils se sont trouvés pendant le travail, on peut rencontrer avec des poumons pénétrés complètement par l'air, des taches ecchymotiques siégeant sous la plèvre, sous le péricarde, sur le thymus. Un des faits rapportés par M. Pinard est, à cet égard, très-démonstratif.

Enfin la thèse de Grosclaude (juillet 1877) renferme la relation des expériences entreprises sous la direction du docteur Brouardel. Il résulte de ces expériences que la suffocation, la submersion, la pendaison, la strangulation chez les animaux s'accompagnent d'ecchymoses sous-pleurales, d'autant plus abondantes que l'animal est plus jeune; que ces ecchymoses sont plus constantes et plus nombreuses dans la suffocation que dans les autres genres d'asphyxie, mais qu'on peut aussi les rencontrer dans quelques cas de mort violente par fracture du crâne et dans les hémorrhagies foudroyantes.

On a signalé également l'existence d'ecchymoses sous-pleurales chez les individus morts de convulsions épileptiques ou éclamptiques, de tétanos ou même d'hémorrhagie cérébrale. L'altération du sang déterminée par certains poisons (phosphore, arsenic, mercure, plomb, digitale) est aussi capable de donner lieu à des suffusions sanguines sous la plèvre.

Les traumatismes violents, les chutes d'un lieu élevé, l'écrasement par les roues d'une voiture, s'accompagnent encore assez fréquemment de la production de ces ecchymoses.

Si nous avons tenu à énumérer les conditions nombreuses dans lesquelles on a observé la production des ecchymoses sous-pleurales, ce n'est pas pour enlever sa valeur à ce signe précieux, mais pour montrer qu'il n'a pas une signification absolue, et que quelques ecchymoses trouvées à la surface d'un poumon ne peuvent permettre à elles seules de conclure à la mort par suffocation. Mais il

résulte, d'une manière générale, des nombreuses expériences relatées dans les travaux que nous avons cités et, en particulier, dans celui du docteur Legroux, que ces ecchymoses sont plus nombreuses dans la suffocation que dans les autres modes d'asphyxie; qu'on les rencontre moins nombreuses dans la strangulation et encore moins nombreuses dans la pendaison.

Pour apprécier d'une manière exacte leur signification, il faut donc non-seulement tenir compte de l'abondance de ces ecchymoses et de leurs dimensions, mais de tous les signes de violences qui coexistent avec elles en d'autres régions, au pourtour de la bouche, des narines, sur les parois de la poitrine.

Pour être complets, nous ajouterons que l'examen de la circulation du fond de l'œil et de l'oreille moyenne ou interne pourra peut-être, d'après quelques expériences du docteur Legroux, servir un jour à différencier les divers modes d'asphyxie, mais les résultats sont encore trop imparfaits sur ce point pour qu'il soit possible de faire autre chose que de signaler cette voie nouvelle ouverte aux recherches.

§ II. — De la strangulation.

M. Tardieu définit (1) la strangulation « un acte de violence qui consiste 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. » Nous adoptons cette définition nette et précise, car elle répond au rôle véritable de l'expert, dont la tâche, en présence d'une affaire de suffocation, de strangulation ou de pendaison, consiste non pas à reconnaître l'asphyxie, conséquence physiologique de ces sortes de violences, mais, comme le dit fort bien le savant professeur de médecine légale, à distinguer et à préciser le genre de violences.

La strangulation peut être produite, soit par la striction d'un lien autour du cou, soit par la compression immédiate du larynx et de la trachée par la main. A un autre point de vue, elle peut être le résultat, soit d'un homicide, soit d'un suicide.

On a longtemps mis en doute la possibilité qu'un individu se donne la mort en s'étranglant, mais on en a de trop nombreux exemples pour que ce doute puisse subsister. Un individu mélancolique, cité par le docteur Villeneuve, s'étrangla en se serrant simplement le cou avec deux cravates maintenues par plusieurs nœuds. Un aliéné s'étrangla dans sa loge avec une ficelle qu'il serra au moyen d'un bâton. Dans deux autres cas, c'est une fourchette, c'est un os de cuisse de volaille qui ont fait l'office de garrot. M. Rendu cite une aliénée presque entièrement privée de l'usage de la main droite, et incapable, par conséquent, de mettre beaucoup de force dans l'accomplissement de son suicide, qui s'étrangla avec son fichu plié en cravate, dont les chefs, d'abord noués en avant, étaient ensuite reportés en arrière et noués derrière le cou. Simon, condamné pour incendie, se suicida le 1^{er} octobre 1846, dans la maison d'arrêt de Montargis : il avait au cou un bout de bretelle de cuir à peine assez long pour l'entourer complètement; et dans sa main droite, qui était encore placée près de sa tête, il tenait le petit morceau de bois qui lui avait servi de tourniquet (*Gaz. des trib.*, 20 octobre 1846). Un jeune étranger, qui avait essayé plusieurs fois de se suicider, est amené dans une maison d'aliénés; il demande à se coucher, prétextant les fatigues du voyage, et feint de dormir; deux gardiens, placés à droite

(1) A. Tardieu, *Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*. Paris, 1870.

et à gauche du lit, ne le perdent pas de vue. Deux heures après, il était mort étranglé, sans qu'on l'eût vu faire le moindre mouvement : il avait déchiré le bas de sa chemise de mousseline, l'avait roulé en cordonnet, se l'était passée autour du cou, et un simple nœud fortement serré avait suffi pour mettre à exécution son idée fixe.

Quoi qu'il en soit, il est certain que dans presque tous les cas de strangulation il y a homicide ; que presque toutes les fois que la mort est imputée à un suicide, il faut rechercher s'il n'y a pas eu, préalablement à la strangulation, un meurtre que l'on cherche à déguiser, mais dont les traces seront proportionnées à la résistance qu'aura opposée la victime. — Le 21 juin 1843, Marie R... est trouvée morte dans son lit ; au moment de l'ensevelir, on aperçoit des ecchymoses à la partie latérale gauche du cou. Le caractère de cette jeune fille, le dégoût pour la vie qu'elle avait quelquefois témoigné, font croire d'abord qu'elle s'est pendue, et que son père, pour éviter à sa famille le scandale d'un suicide, l'a recouchée dans son lit. Un examen plus attentif fait bientôt reconnaître que les traces de violences sont bornées à une seule région du cou, qu'il n'y a pas eu de lien circulaire, que ces traces ne sont pas celles de la suspension. Les deux grandes cornes de l'os hyoïde avaient une mobilité remarquable, surtout la droite, qui était repliée sur le corps de l'os de manière à faire avec lui un angle droit ; le cartilage thyroïde, au lieu de former, comme à l'ordinaire, un angle saillant en avant, était aplati de manière à rester presque immédiatement appliqué contre les parois postérieures du larynx ; la membrane crico-thyroïdienne était intacte, ainsi que le prolongement fibreux qu'elle envoie sur le cartilage cricoïde ; mais on sentait, en promenant le doigt, que ce cartilage était rompu à sa partie moyenne : au lieu de former un arc, il présentait un angle rentrant produit par le reploiement en arrière des deux extrémités fracturées. En somme, le larynx avait toutes ses parties ou déviées, ou affaissées, ou fracturées, comme elles auraient pu l'être par une compression énergique et prolongée pendant plusieurs minutes (Rapport de M. Rousset, professeur à l'École de Montpellier, devant la Cour d'assises des Bouches-du-Rhône, le 12 août 1843). Le beau-frère de la victime finit par déclarer qu'il était l'auteur involontaire de la mort de Marie ; qu'il s'était introduit pendant la nuit dans la chambre de sa belle-sœur ; que celle-ci ayant opposé à ses désirs une résistance opiniâtre, il s'était efforcé d'étouffer sa voix en lui serrant le cou, et qu'il l'avait sentie mourir sous sa main. La gravité des lésions observées ne permit pas d'admettre l'homicide involontaire : l'accusé fut condamné (*Gaz. des trib.* 18 août 1843). — Évidemment, si ce n'eût été la gravité des lésions, les allégations de cet homme auraient mérité un sérieux examen, car on a des exemples d'étranglement produit ainsi involontairement, accidentellement, et presque instantanément, par une constriction très-moderée et presque sans qu'il y ait apparence de débat.

C'est particulièrement dans les cas de suicide que la mort arrive ainsi sans réaction : l'individu qui s'étrangle lui-même éprouve, dès qu'il a commencé à serrer le lien, un sentiment d'angoisse et de défaillance qui ne lui laisse plus assez de force et de présence d'esprit pour qu'il puisse ni augmenter ni relâcher l'étreinte, et la vie s'éteint en quelque sorte d'elle-même. C'est aussi ce qui arrive lorsque la victime d'un meurtre par strangulation est une femme âgée ou sans forces.

Phénomènes de la strangulation. — La face des individus étranglés est le plus ordinairement tuméfiée, violacée, comme marbrée ; mais cette altération est plus ou moins prononcée, selon que la victime a opposé plus ou moins de résistance, aussi existe-t-elle à peine chez les enfants nouveau-nés. La langue est ou proé-

minente, ou serrée entre les dents, ou appliquée contre les arcades dentaires ; quelquefois du sang spumeux découle de la bouche et des narines ; mais un signe plus constant, c'est la présence d'ecchymoses très-nombreuses et très-petites, formant sur la face, au cou et sur la poitrine une sorte de pointillé. Ce signe n'est pas tout à fait caractéristique, puisqu'on l'observe aussi dans certains cas de suffocation, et qu'il n'est pas rare de le rencontrer à la suite des accouchements laborieux, ou d'un effort violent et prolongé. Il faut reconnaître néanmoins que ces ecchymoses ponctuées ne sont jamais plus fréquentes, plus tranchées, plus significatives, que dans la strangulation.

A côté de ces phénomènes extérieurs de la strangulation, il est impossible, dit M. Tardieu (1), de ne pas mentionner d'une manière spéciale les coups à la tête, et les blessures qui si souvent compliquent la strangulation. Il semble que la plupart des meurtriers, par un concert odieux, se rencontrent tous dans la même pensée, et que, comme Pradeau, dans ses trois assassinats successifs, ils cherchent, par un premier coup porté sur la tête, à étourdir la victime qu'ils achèvent en l'étranglant.

Outre ces signes extérieurs communs à tous les genres de strangulation, il en est de particuliers à chaque mode. — Si un lien a été serré autour du cou, il a laissé une empreinte en rapport avec sa forme, sa largeur, son épaisseur, et avec la manière dont il a été disposé et attaché. C'est le plus souvent un sillon transversal, à peu près régulièrement horizontal, peu profond, plus ou moins large, simple, double ou multiple, selon le nombre de tours du lien. Le cercle tracé autour du cou est plus ou moins complet, et ce serait une erreur de croire que ce sillon soit toujours marqué sur toute la circonférence : souvent il est interrompu de place en place ; quelquefois l'empreinte circulaire se réduit à des traces tout à fait superficielles, à de simples excoriations linéaires produites par le frottement d'une corde étroite et dure, et ces excoriations, ces ecchymoses de raclement, comme les appelle M. Émile Blanchard, pourraient presque suffire pour distinguer la strangulation de la pendaison : au niveau du sillon, la peau, sans être parcheminée comme chez les pendus, est souvent pâle, et tranche par sa couleur sur la teinte violacée des parties voisines.

Si la strangulation a été opérée à l'aide d'un tourniquet resté en place, souvent l'empreinte de l'une des extrémités de ce tourniquet est sur le menton, ou sur l'une ou l'autre joue, au devant de l'oreille ou contre l'os malaire. — Si la strangulation a eu lieu avec les mains, il y a de chaque côté du larynx, ou bien à la mâchoire, ou à la base du cou, des ecchymoses et des excoriations qui font connaître le plus souvent quelle a été la position de la main du meurtrier. Cette position reconnue, on pourrait également reconnaître si l'assassin était gaucher, par la fermeté de l'application de la main, exceptionnelle du côté gauche (Toulmouche). Les empreintes des doigts, d'abord d'un rouge vif, deviennent ensuite violacées et bleuâtres, et la pulpe des doigts y est imprimée de manière qu'on peut quelquefois les compter et reconnaître avec quelle main la constriction a été opérée ; souvent aussi de petites excoriations curvilignes, faites par les ongles enfoncés dans les chairs, indiquent, selon que leur concavité est tournée en haut ou en bas, quelle a dû être la position respective de l'agresseur et de la victime. Cette donnée est importante, surtout dans les infanticides par étranglement (voy. page 393). Il faut tenir compte encore de la conformation et du diamètre du cou, qui offre plus ou moins de prise : chez les femmes âgées, par

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 156.

exemple, le cou amaigri présente en saillie le conduit respiratoire facile à saisir avec deux ou trois doigts; chez les nouveau-nés, au contraire, le cou, étant arrondi, est comprimé d'avant en arrière ou embrassé tout entier.

Mais jamais l'expert ne doit s'en tenir à l'examen de ces traces extérieures, il ne peut juger, par exemple, d'après l'aspect de la peau du cou de l'état de la région cervicale profonde; souvent il trouvera dans le tissu cellulaire, entre les muscles sus- et sous-hyoïdiens et jusque sur la surface extérieure du larynx et de la trachée, des extravasations sanguines que rien n'indiquait au dehors; et ces lésions se présenteront surtout si la strangulation a été opérée avec les mains. — Le plus souvent la membrane muqueuse des bronches et de la trachée présente une congestion violacée très-remarquable, masquée quelquefois par une écume très-abondante formée de bulles fines et très-fermes, tantôt blanche, tantôt rosée ou même sanguinolente. — L'état des poumons est aussi très-variable: quelquefois ils sont d'un rose clair ou pâle, d'autres fois d'une couleur très-foncée; quelquefois à peine engoués, ils sont d'autres fois fortement congestionnés et très-volumineux (1); mais ce n'est pas moins dans ces organes que se présentent les phénomènes les plus caractéristiques de la strangulation, un emphysème plus ou moins étendu résultant de la rupture des vésicules les plus superficielles. Ces ruptures des vésicules pulmonaires, lésions presque constantes, sont tantôt isolées, tantôt réunies en groupes. Il semble d'abord que la surface des poumons soit parsemée de plaques pseudo-membraneuses peu épaisses, très-blanches, de dimensions variables; mais on reconnaît bientôt de très-petites bulles d'air qu'une simple piqûre fait disparaître par un affaissement subit.

Il n'est pas rare de rencontrer à la surface de l'organe des extravasations sanguines, des sortes de noyaux apoplectiques, des taches noires entourées d'une aréole rouge (2), dont les dimensions varient depuis le diamètre d'une pièce de 50 centimes jusqu'à celui d'une pièce de 5 francs, par conséquent toujours plus grandes que les ecchymoses sous-pleurales caractéristiques de la suffocation. Les poumons présentent, du reste, des différences notables, selon que l'autopsie est faite aussitôt après la mort ou qu'elle a été différée. C'est dans le premier cas que le tissu pulmonaire présente des extravasations sanguines étendues; c'est dans le second que les poumons sont tantôt pâles, tantôt congestionnés, sans

(1) La coloration si variée des poumons n'a-t-elle pas pour cause, dit M. Émile Blanchard, l'absence ou la persistance, lors de l'ouverture de la poitrine, de la constriction que le lien opère sur le cou? Si l'équilibre des pressions atmosphériques qui s'exerce sur la surface pleurale et sur la surface muqueuse du poumon est subitement rétabli, l'organe, dont rien ne gêne plus l'élasticité, revient sur lui-même, et ce retrait ne peut s'effectuer sans qu'une partie considérable de l'air contenu dans les vésicules soit expulsée au dehors; la même influence s'exerçant sur les capillaires que contient le parenchyme du poumon, le sang est chassé dans d'autres vaisseaux. De ces modifications que subit la trame du tissu pulmonaire doivent résulter des changements notables dans sa coloration, et des erreurs ou des variations dans les résultats des expertises médico-légales. Pour opérer sur les poumons dans des conditions toujours semblables, ne pourrait-on pas, avant d'ouvrir le thorax, faire la ligature de la trachée? Les différentes lésions qui caractérisent tel ou tel genre de mort seraient ensuite beaucoup plus exactement constatées.

(2) M. Emile Blanchard signale, à l'occasion de ces taches, l'utilité dont peut être, dans les autopsies, l'insufflation des poumons. « Une foule de signes caractéristiques peuvent, par le fait même du temps, passer inaperçus, masqués qu'ils sont par un commencement de décomposition putride. Ces taches, par exemple, peuvent être confondues avec la teinte violacée produite par l'hypostase cadavérique. Elles redeviendraient évidentes, même plusieurs semaines après la mort, si par l'insufflation on faisait disparaître la congestion passive due à la stase du sang obéissant aux lois de la pesanteur. » (Thèse de la Faculté de médecine de Paris.)

marbrures ni ecchymoses; mais, dans les deux cas, les ruptures vésiculaires constituent la lésion constante et caractéristique.

Le cœur n'offre rien d'essentiel: point d'ecchymoses, point d'extravasations sanguines; quelquefois il est vide, le plus souvent il y a un peu de sang noir et tout à fait fluide.

Le cerveau est plus souvent à l'état normal que congestionné, ce qui est une différence notable de ce qui a lieu après la pendaison, où l'engorgement sanguin est au contraire presque constant. La congestion cérébrale est constante quand la compression du cou est complète: elle ne cesse que quand l'effort de celui qui commet le crime se limite au larynx ou à la trachée, sans comprimer les veines jugulaires.

§ III. — De la pendaison.

La pendaison, dit M. Tardieu (1), est un acte de violence dans lequel le corps, pris par le cou dans un lien attaché à un point fixe et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort.

Nous avons dit (page 599) que dans presque tous les cas de pendaison il y a suicide. L'homicide par pendaison est infiniment rare; et lors même que l'homicide paraît évident, on ne saurait trop rechercher si, sous ces apparences, n'est pas caché un meurtre commis de toute autre manière, et sur lequel le coupable cherche à faire prendre le change.

C'est une erreur encore très-répandue aujourd'hui que de croire impossible la mort par pendaison, si le corps n'est pas dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol, et loin de tout meuble, de tout objet quelconque sur lesquels les pieds puissent se poser. Tel est, dit-on communément, l'instinct de conservation que, quelque résolution qu'un individu ait prise d'attenter à ses jours, les premières angoisses de la mort lui font chercher un appui sur tout ce qui se trouve à sa portée. Cependant il s'en faut bien qu'il en soit ainsi, et les exemples de suicides dans lesquels la suspension était incomplète sont aussi nombreux que bien avérés. Sur 174 procès-verbaux de suicides par pendaison dont M. Briere de Boismont a fait le relevé, « 124 avaient à leur portée le sol ou un support quelconque; 6 s'étaient pendus dans leur lit, les genoux pliés, les pieds reposant en plein sur les matelas; 23 étaient accroupis, à genoux, ployés en deux; 4, après s'être attachés aux colonnettes de leur lit, s'étaient laissés glisser à terre, et leur corps était ainsi presque parallèle au sol; 11 étaient assis; l'un d'eux était dans un fiacre, la tête contre l'une des glaces et passée simplement dans une des ganses qui servent de poignées, il n'y avait pas d'autre lien. » — Le 27 février 1821, une aliénée qui mangeait tranquillement sa soupe au moment de la visite d'Esquirol, et qui paraissait n'avoir aucune idée de suicide, est trouvée pendue une heure après. Elle s'était mis au cou une corde dont les deux bouts, amenés d'arrière en avant et simplement entrecroisés sous le menton, puis reportés en arrière, étaient attachés à un pieu de 65 centimètres de hauteur planté en terre au haut d'un talus. Il avait fallu, pour que la corde se tendit et lui serrât le cou, que cette femme se glissât volontairement sur la pente du terrain. — Un individu qui s'était pendu avec son mou-

(1) Tardieu, loc. cit., p. 4.