

choir à la fenêtre très-basse de son cachot avait été nécessairement obligé de s'étendre horizontalement sur le sol. Il avait laissé une lettre dans laquelle il exprimait sa résolution de quitter la vie ; puis il avait eu le soin de se lier fortement les deux mains avec un autre mouchoir à l'aide de ses dents. Or, comme le fait observer Marc, si cet homme avait consommé cet acte de désespoir dans une chambre, dans un bain, partout ailleurs que dans une prison, sans laisser d'écrit, la circonstance des *mains liées* n'eût-elle pas confirmé puissamment les soupçons d'homicide que pouvait faire naître la position du corps, à une époque où l'on était encore sous l'influence du préjugé que nous combattons ici.

C'est également une erreur de croire que tous les pendus ont la face bouffie et livide, les yeux hagards et saillants hors des orbites, le bout de la langue brunâtre et tuméfié, sortant de la bouche et serré entre les dents, tous les traits contractés, le cou sillonné par une profonde empreinte, avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané, les membres roides et les doigts fortement crispés, le pénis en érection avec émission de sperme. Tel pouvait être l'aspect des criminels qui subissaient le supplice de la corde ; tels peuvent être encore les individus pendus ou étranglés par des mains homicides, après avoir lutté contre la mort. Mais dans presque tous les cas de suicides la tête est fortement fléchie sur le cou, quelquefois elle est penchée à droite ou à gauche, ou renversée en arrière selon la position du nœud de la corde. Les membres supérieurs sont ordinairement pendants, les poings sont fermés avec tant de force que les ongles sont pressés contre la paume de la main. La face, naturelle dans les premiers instants, devient bientôt violette ; les yeux sont saillants, la bouche est entr'ouverte et souvent même la langue est pendante au dehors, d'autres fois elle est rétractée ; le cou est d'autant plus allongé que la pendaison est plus ancienne et que le poids du corps est plus grand. Les mêmes causes influent sur l'obliquité et la profondeur du sillon. Celle-ci dépend d'ailleurs aussi de la position de la corde : l'empreinte est en général plus marquée vers le milieu de l'anse ; elle va en diminuant en se rapprochant du nœud coulant, et elle est ordinairement interrompue sur ce dernier point : il y a là le plus souvent une sorte de lacune.

La pendaison peut, en effet, déterminer deux ordres de phénomènes tout différents : ceux de l'apoplexie ou ceux de l'asphyxie, et le plus souvent les uns et les autres existent simultanément. Ces différences résultent en général de la manière dont a été placé le lien autour du cou, c'est-à-dire des organes qui ont été comprimés, et de l'étendue, de la force, de la durée plus ou moins grande de la compression. — Si le cou n'a pas été comprimé circulairement (ce qui arrive lorsque le corps est en quelque sorte suspendu par le menton à une anse de corde sans nœud coulant, ou lorsqu'une cause quelconque a empêché le nœud coulant de glisser et de se serrer), le lien, appuyé de chaque côté sur l'angle de la mâchoire et contre l'apophyse mastoïde, laisse libre toute la région cervicale postérieure, et n'interrompt pas complètement la circulation veineuse. Dans ce cas, si le lien est appliqué entre le menton et le larynx, au-dessus de l'os hyoïde (ce qui arrive sept fois sur neuf), l'individu périt par asphyxie, parce que toutes les parties molles, refoulées en arrière, ferment l'ouverture supérieure du larynx ; s'il est placé sur le cartilage thyroïde, l'air peut encore pénétrer dans les poumons, la mort est moins prompte et résulte à la fois et de l'obstacle que la compression incomplète du larynx oppose au libre accès de l'air, et de l'obstacle que la compression incomplète des vaisseaux oppose au retour du sang vers le cœur : il y a à la fois asphyxie et congestion cérébrale. — Lorsque le cou a été comprimé circulairement, ou la compression a été peu forte (par exemple, si le

nœud coulant ne s'est pas serré complètement), alors l'air arrive encore dans la poitrine, mais le sang s'accumule dans les veines cérébrales et détermine la *congestion* ; ou bien le lien circulaire a comprimé le cou fortement et subitement, alors l'individu périt asphyxié.

Quelquefois la mort est presque instantanée, sans qu'on en trouve la cause dans la position ou le degré de constriction du lien. Une vieille femme de quatre-vingts ans avait attaché à un clou un lien dont la partie inférieure était formée d'un bas de laine ; elle passa sa tête dans cette espèce d'anneau, et peu d'instants après elle n'existait plus. On la trouva debout, la tête inclinée sur le bas, qui enveloppait le cou des deux côtés jusqu'aux apophyses mastoïdes ; il n'y avait ni sillon ni aucune espèce d'empreinte, et il avait dû n'y avoir qu'une bien faible compression du larynx. C'est dans les cas de ce genre qu'il faut invoquer, comme cause active de mort, l'élongation de la moelle épinière ou la compression du bulbe rachidien, à la suite de la luxation des deux ou trois premières vertèbres cervicales. Dans ce cas, la mort est instantanée.

L'élongation modérée du bulbe déterminerait des érections voluptueuses et certains individus auraient l'habitude de les rechercher ; la science possède des exemples de mort subite dans des tentatives de ce genre.

*Signes extérieurs de la pendaison.* — Les ecchymoses, ces infiltrations de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané que l'on regardait autrefois comme le signe essentiel de ce genre de mort, sont loin d'avoir l'importance que leur attribuaient les médecins-légistes allemands, notamment Klein, Fleischmann, Rœmer. En France, Marc avait adopté leur opinion à cet égard : Sur 100 pendus il en est, disait-il, tout au plus 10 chez lesquels il n'y ait point d'ecchymoses (*Annales de médecine légale*, t. V, p. 137) ; mais, d'un autre côté, Esquirol, Ollivier (d'Angers), Orfila, M. Devergie, M. le professeur Tardieu, et généralement tous les hommes de l'art dont le nom fait autorité, admettent comme un fait incontestable que, *dans le plus grand nombre des cas de suspension, il n'y a pas d'ecchymoses ; qu'il n'y a en général ecchymose que lorsque, au fait de la suspension, se joint quelque circonstance de violence, lorsque, par exemple, la suspension est l'œuvre de meurtriers qui ont exercé une traction violente sur le corps de leur victime ; ou bien encore (mais plus rarement) lorsqu'un individu, s'étant pendu avec un lien très-long, s'est lancé brusquement d'un lieu élevé.*

Les auteurs qui ont regardé l'existence d'une ecchymose comme un phénomène, sinon constant, du moins ordinaire de la suspension, ont sans doute été induits en erreur par la couleur brunâtre que présente la peau dans le sillon produit par la constriction, erreur facile à éviter, puisque en disséquant la peau on reconnaît qu'il n'y a pas de sang infiltré.

Si dans les cas de pendaison avérée il n'existe pas d'ecchymoses, ce n'est pas à dire qu'il soit inutile de rechercher ce caractère dans tous les cas où un pendu est soumis à l'examen de l'expert. L'expérience démontre que la pendaison est un acte qui se rapporte ordinairement au suicide, tandis que la strangulation appartient à la violence homicide ; les criminels n'ignorent pas cet axiome de médecine légale : « Quand le corps d'un individu, que l'on a lieu de supposer mort de mort violente, est trouvé gisant avec des traces de constriction du cou, on ne supposera pas d'emblée qu'il ait été préalablement pendu ; mais on devra toujours se demander si celui que l'on trouve pendu n'a pas été préalablement étranglé. » (Tardieu, *loc. cit.*, p. 175.) L'existence des ecchymoses révélera l'étranglement, la forme de ces lésions apprendra le mode probable d'application de cette violence que le criminel aura cherché à dissimuler.

Quand la pendaison est réelle, l'action du lien produit autour du cou un ou plusieurs sillons (selon qu'il fait un ou plusieurs tours); et leur étendue, leur largeur et leur forme varient suivant la nature et la grosseur du lien employé; ils sont d'autant plus étroits et plus profonds que le lien est moins volumineux: ainsi une corde fine, une ficelle, serre le cou plus étroitement et fait un sillon plus profond que tout autre lien.

Si l'on examine la peau du sillon au moment où la suspension vient d'avoir lieu, on n'y trouve aucun changement de couleur; sa teinte est la même que celle des téguments voisins; mais si la pendaison date de plusieurs jours, ou bien si peu d'instants après la mort le lien a été détaché et le cou est resté exposé à l'air, la peau est brune, sèche, comme parcheminée. Cette altération, plus prononcée à la partie antérieure du cou sur le cartilage thyroïde (1), sur les muscles sterno-mastoidiens, et partout où le sillon correspond à un point résistant, n'a rien de commun avec une ecchymose, car il n'y a pas de sang infiltré: c'est, comme l'a dit M. Devergie, un phénomène tout à fait physique; c'est le résultat de la dessiccation de la peau sous l'influence de l'air. Le même effet a lieu dans le tissu cellulaire sous-cutané: en disséquant la peau parcheminée (2), on trouve ce tissu condensé en une bandelette d'un blanc brillant et argentin, si la mort est récente et si le corps n'est resté que peu de temps exposé à l'air; dans le cas contraire, le tissu cellulaire condensé se présente bien encore sous l'aspect d'une bandelette blanche et sèche, mais non brillante.

Par cela même que cette couleur brunâtre, cet état de la peau et du tissu cellulaire dans le sillon produit par le lien, sont, comme nous venons de le dire, des phénomènes purement physiques, ils ne peuvent, pas plus que l'ecchymose, constituer un signe certain de mort par suspension, puisqu'ils ne sont pas constants, qu'ils ne se manifestent pas dès les premiers moments, et que d'ailleurs la constriction peut les produire sur un cadavre comme pendant la vie.

L'injection, la coloration violacée des bords du sillon, et surtout de son bord inférieur, auraient plus de valeur. Ce phénomène, sur lequel insiste particulièrement M. Devergie, est le résultat de la pression exercée par le lien, qui fait refluer au-dessus et au-dessous le sang contenu dans les tissus comprimés, et qui arrête en même temps le sang apporté par les vaisseaux. La coloration est toujours plus prononcée dans le bord supérieur, à cause de la congestion qui a lieu dans les vaisseaux cérébraux; mais, bien que ce phénomène soit moins saillant dans le bord inférieur, il est là un indice évident d'une action vitale,

(1) Chez l'aliénée dont nous avons parlé page 608, le cou présentait la double impression d'une corde de 4 à 5 millim. de diamètre, et une sugillation de 12 à 13 millim., correspondant à la veine jugulaire; mais la peau, examinée au moment de la mort, n'avait pas changé de couleur; elle ne présentait aucune ecchymose ni au-dessus ni au-dessous de l'impression; bientôt même la sugillation correspondant à la jugulaire disparut, et un expert qui eût été appelé pendant les cinq ou six premières heures n'eût rien trouvé qui indiquât la mort par suspension. L'autopsie même ne l'aurait point éclairé, car les méninges étaient à peine injectées, le cerveau ne l'était pas, et les poumons et le cœur étaient vides de sang; il eût sans doute conclu que la suspension était un fait postérieur à la mort. — Mais au bout de sept à huit heures, la face devint bouffie et livide, les pieds et les jambes devinrent violacés. — Au bout de vingt-cinq heures, la peau subjacente à l'impression de la corde était brune et comme brûlée, mais sans ecchymose; le tissu cellulaire était sec, serré, dense, et d'un blanc brillant, dans la largeur de 3 à 4 millim. le long du sillon (*Archives médicales*, année 1823).

(2) Pour bien constater cet état du tissu cellulaire, il faut disséquer la peau du sillon d'arrière en avant, en ayant bien soin de laisser sur les muscles tout le tissu cellulaire sous-cutané.

d'un arrêt de la circulation: car si la suspension n'avait eu lieu ou si le lien n'avait été appliqué qu'après la mort, le sang se serait répandu de proche en proche dans les parties déclives. Toutefois, selon l'observation d'Orfila, ce phénomène peut avoir lieu tant que la circulation capillaire n'a pas complètement cessé: or, des assassins qui veulent faire prendre le change sur la mort d'un individu, le pendent immédiatement après lui avoir ôté la vie de quelque autre manière, et l'injection des bords du sillon peut encore avoir lieu. Ce signe ne peut donc aussi être admis qu'avec grande circonspection.

Telle serait la conclusion à laquelle nous arriverions si nous passions successivement en revue tous les autres signes de la mort par suspension. « C'est à tort, dit M. Tardieu, que, dans l'affaire Durouille, on a regardé comme des preuves surabondantes de mort par suspension la teinte rouge violacée de la peau, la bouffissure de la face, la saillie et l'injection des globes oculaires, la coloration de la conjonctive, la teinte violacée des lèvres, le gonflement de la langue, dont la pointe est appliquée contre les arcades dentaires, la présence d'écume dans les voies aériennes, l'engorgement sanguin des poumons et du cerveau, la fluidité du sang, joints à la présence d'un sillon circulaire autour du cou, avec injection de la peau au-dessus et au-dessous de l'empreinte, l'intégrité du tégument dans un point qu'on suppose correspondre au nœud formé par la corde, et enfin l'existence d'une ecchymose dans le tissu-cellulaire sous-cutané... Il n'est aucun de ces signes qui, soit isolément, soit réuni aux autres, ne puisse être tout aussi justement invoqué comme preuve de la strangulation ou de la suffocation. La conclusion qu'on en a tirée est donc fautive par cela même qu'elle est absolue. » — La bouffissure de la face, la saillie du globe de l'œil, l'engorgement des veines cérébrales, existent si la suspension a déterminé la mort par apoplexie: alors aussi les deux ventricules du cœur contiennent du sang, le droit comme le gauche. Si, au contraire, la mort a eu lieu par *asphyxie*, il n'y a pas congestion au cerveau, mais accumulation de sang dans les poumons, qui sont en même temps distendus par l'air; alors aussi on observe la coloration rosée de la membrane muqueuse de la base de la langue et des voies aériennes; alors aussi les cavités gauches du cœur sont vides de sang, tandis que les cavités droites et les gros vaisseaux en contiennent en quantité plus ou moins considérable.

La coloration partielle de telle ou telle région du corps est un phénomène de l'asphyxie en général, et non de la strangulation en particulier. Elle ne se manifeste le plus souvent qu'au bout de quelques heures, et il faut d'ailleurs prendre garde de s'en laisser imposer par des lividités cadavériques.

La saillie de la langue, regardée par Fleischmann comme un indice d'une mort plus lente, plus douloureuse, survenue immédiatement après une expiration, tient uniquement, selon d'autres auteurs, à la position du lien, au lieu sur lequel il exerce sa pression. La rétraction de cet organe, beaucoup moins fréquente, tiendrait, dans la première hypothèse, à ce que la mort serait venue interrompre une expiration commencée. Quoi qu'il en soit, la saillie de la langue peut exister après tout autre genre de mort, et elle n'existe nullement chez beaucoup de pendus.

Il y a quelquefois, chez les pendus, érection ou demi-érection suivie d'éjaculation ou d'écoulement de sperme contenant même des spermatozoaires vivants. Mais l'éjaculation de sperme, la présence dans le canal de l'urèthre de sperme et de spermatozoaires ne sont pas des phénomènes propres à la pendaison. M. le docteur Godard a constaté qu'après toute mort violente, il y a souvent, au bout de quelques minutes, érection ou demi-érection, que souvent il y a dans le canal de l'urèthre du sperme dont on détermine l'écoulement par le méat en pressant

l'extrémité spongieuse de la verge ; il a également constaté qu'on en trouve aussi après la mort naturelle, mais avec cette différence qu'il n'y a ni demi-érection, ni éjaculation : dans l'un et l'autre cas le fluide spermatique contient des animalcules vivants, mais surtout lorsqu'un crime ou un accident a subitement tranché la vie. « L'état des organes génitaux ne peut, dit Casper, avoir une valeur quelconque dans le diagnostic de la mort par pendaison ou par strangulation. » Dans tous les cas, on ne pourrait décider d'après leur état si la suspension a eu lieu pendant la vie, car, dit Orfila, « on peut, en suspendant des cadavres, même trois ou quatre heures après la mort, et en les laissant dans cette situation pendant quelques heures, développer une forte congestion des organes génitaux, voire même l'érection, et constater dans l'urèthre la présence de zoospermes dont plusieurs pourront encore être vivants. »

*État des organes internes.* — Cette incertitude, cette diversité d'opinions sur les lésions caractéristiques de la pendaison, tiennent particulièrement à ce que les auteurs se sont arrêtés presque exclusivement aux phénomènes extérieurs ; à ce qu'ils ne se sont pas assez attachés à l'examen des organes internes et spécialement des poumons et du cœur.

Nous venons de dire quel est l'état de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, quel est aussi l'état des bourrelets du sillon, et combien ces signes offrent peu de valeur ; mais si l'on va plus loin, si l'on examine le tissu cellulaire profond, on trouvera souvent, entre les muscles et les vaisseaux, du sang extravasé, coagulé, fortement adhérent, que la macération et le lavage n'enlèveront pas. Dans ce cas, dit M. Blanchard, le doute ne sera pas permis (thèse, p. 36) : l'expert devra conclure que la pendaison a été effectuée pendant la vie. Toutefois nous devons ajouter que de semblables extravasations peuvent se faire aussi après l'étranglement (*ibid.*, p. 4), et qu'il pourrait y avoir doute sur le genre de mort, si les circonstances particulières du fait ne fournissaient à cet égard des données suffisantes. La fracture de l'os hyoïde observée par Rœmer, celle du larynx rapportée par Orfila ; la luxation des vertèbres cervicales dont Orfila et le docteur Caussé (d'Alby) ont cité des exemples, ne peuvent guère se présenter que si la pendaison a eu lieu avec une très-forte secousse ou une extrême violence ; elles ne peuvent être produites par le seul poids du corps.

La muqueuse du larynx et de la trachée présente une coloration rosée, l'écume est beaucoup moins fréquente que dans la suffocation et la strangulation, et quand elle existe, elle est en général plus ou moins sanguinolente, épaisse et adhérente aux parois des organes. — Les poumons, fortement engoués, parfois emphysémateux dans certains points, sont le plus souvent complètement noirs dans les parties déclives : cette coloration est due à la stase sanguine produite par les lois de la pesanteur. — Le sang est très-fluide ; rarement trouve-t-on dans le cœur quelques caillots ; il n'y a jamais d'ecchymoses sous-péricardiques, jamais non plus d'ecchymoses sous-péricrâniennes. Le cerveau, examiné au moment où le corps vient d'être dépendu, est pâle et exsangue ; il contient du sang dans sa partie la plus déclive, si la tête repose sur le sol.

En 1828, Amussat a signalé comme preuve de la pendaison la rupture des membranes interne et moyenne de la carotide primitive. C'est une lésion absolument exceptionnelle. M. Devergie a aussi rencontré cette rupture chez un pendu et il n'a jamais pu la produire sur des cadavres qu'il a pendus. Lorsqu'elle existe, on trouve la membrane celluleuse de la carotide ecchymosée près de la division de ce vaisseau en carotides interne et externe, et l'on y voit un grand nombre de petits vaisseaux capillaires injectés de sang. Après avoir fendu l'artère de bas en haut, on observe, à quelques lignes de sa division, une section

transversale aussi nette que si elle était faite avec un instrument tranchant, et dont la lèvre supérieure est soulevée et détachée, tandis que l'inférieure est appliquée sur la paroi artérielle à laquelle elle adhère. Mais l'examen de cette lésion demande une grande attention, attendu que, près de cet endroit, au-dessous de l'éperon qui marque le point de division de l'artère, ce vaisseau présente naturellement une rainure creuse et linéaire qui pourrait donner lieu à une méprise, si l'on n'observait que les parois de cette rainure sont lisses et que la membrane interne se continue à sa surface sans aucune solution de continuité. — C'est particulièrement en Allemagne et dans ces dernières années, que cette lésion de la carotide a été l'objet de sérieuses études, et Casper a conclu des nombreuses recherches faites par divers médecins-légistes et par lui-même qu'on la rencontre très-rarement, que son absence ne prouve nullement que la mort n'a pas eu lieu par pendaison, pas plus que sa présence ne prouverait ce genre de mort, puisque l'on peut (contrairement à l'opinion de M. Devergie) la produire sur des cadavres ; que l'imbibition sanguine des bords de la petite plaie ne prouve nullement la pendaison pendant la vie ; que pour produire cette rupture chez un pendu, il faut une constriction violente du cou, une grande maigreur de cette partie, et surtout un *état athéromateux* des carotides, ou plutôt la dégénérescence calcaire qui est la conséquence ordinaire de cette altération, spéciale à la vieillesse et rare avant quarante ans.

*Résumé sur le diagnostic de la pendaison.* — Après la mort, si elle a réellement eu lieu par pendaison, sans acte de violence, sans complication d'un autre genre d'asphyxie, par exemple lorsqu'il y a eu suicide, l'expert ne trouvera ordinairement ni les ecchymoses sous-pleurales ni les taches sous-péricardiques caractéristiques de la suffocation ; ni l'emphysème produit par la rupture des vésicules pulmonaires superficielles, qu'on observe chez les individus morts par la strangulation ; il trouvera, au lieu du sillon à peine parcheminé que présente le cou de l'individu étranglé, un sillon nettement tranché et toujours plus ou moins parcheminé, des extravasations de sang dans le tissu cellulaire profond de la région cervicale ; un large engorgement sanguin des poumons, quelquefois un emphysème circonscrit, quelquefois de l'écume dans la trachée.

#### *Recherches auxquelles doit se livrer l'expert dans un cas de pendaison.*

L'homme de l'art appelé à faire un rapport sur un cas de pendaison devra d'abord constater la position de chaque partie du corps, indiquer si la corde fait plusieurs tours, quelles sont sa direction et sa longueur, à quoi elle est attachée ; s'il existe un nœud coulant, comment il est fait, et à quel point du cou il correspond ; s'il y a du désordre dans les vêtements et dans les meubles ou objets environnants ; s'il se trouve près du pendu un meuble, une chaise ou quelque objet debout ou renversé ; si la face est pâle, ou bouffie et gonflée ; si la physionomie est calme, ou si elle exprime la douleur et la souffrance ; s'il découle de la bouche une écume sanguinolente ; quels sont la position et l'état de gonflement et de lividité de la langue ; si les mains, les pieds ou quelques autres parties du corps présentent des plaques ou taches violacées ; si les doigts sont fortement contractés ; quel est le degré d'érection ou de flaccidité du pénis ; s'il y a des traces d'éjaculation, ou s'il y a du sperme dans le canal de l'urèthre.

Il détachera ensuite le lien et décrira le nombre, la forme, la largeur, la profondeur, la direction des sillons ; il les comparera au lien, pour constater s'ils sont bien en rapport avec la nature et la grosseur de ce dernier. — S'il s'agit

d'un individu que l'on soupçonne avoir été pendu, mais dont le cou ne présente point de lien, il dira, sans toutefois l'affirmer, quel a dû être le lien employé. Dans tous les cas, il décrira la situation et les dimensions des ecchymoses, s'il en existe, ou bien l'altération de la peau et du tissu cellulaire (page 609).

Pour donner sur ces dernières circonstances des détails bien précis, il fera au cou deux incisions circulaires qui n'intéresseront que la peau, et de manière que l'empreinte du lien reste intacte sur l'espèce d'anneau que présentera la portion de peau intermédiaire à ces deux incisions. Divisant ensuite, à la partie postérieure du cou, cette portion de peau circulaire, il la disséquera d'arrière en avant, en ayant soin de n'enlever que la peau seule. Il constatera ainsi l'aspect argenté du tissu cellulaire, et recherchera ensuite s'il existe dans les muscles sous-jacents des ecchymoses profondes. Puis il procédera à l'autopsie (voy. page 531).

Nous devons ajouter que c'est d'après l'ensemble des circonstances et des phénomènes observés qu'on peut décider s'il y a eu suicide ou homicide, si la pendaison a eu lieu avant ou après la mort : il faut donc, après avoir noté toutes les traces de violences ou de lésions qu'il rencontre par l'examen extérieur, que le médecin décrive avec la plus grande exactitude l'état des poumons et y recherche les caractères que nous venons d'indiquer. Lorsque sur un cadavre trouvé pendu, il a constaté une asphyxie ou une congestion cérébrale, ou l'une et l'autre simultanément, sans aucune trace de violence, il y a déjà probabilité que la pendaison a eu lieu pendant la vie, il y a même probabilité de suicide ; s'il trouve des ecchymoses profondes entre les muscles de la région cervicale, il y a certitude presque complète de pendaison pendant la vie, mais il y a moins de probabilité de suicide, car ces épanchements sanguins supposent au moins l'emploi d'une certaine force. S'il y a fracture de l'os hyoïde ou du larynx, luxation des vertèbres, il y a probabilité d'homicide, car il a fallu l'emploi d'une force dont est ordinairement incapable l'individu qui se suicide. Alors, sans doute, il y aura des traces de violences sur quelques parties du corps, notamment à la figure, au cou, à la poitrine ou même sur l'abdomen. Ces traces de violences pourraient donner la preuve d'une lutte entre la victime et le meurtrier. Toutefois, de ce qu'un pendu présenterait des blessures ou des lésions intérieures graves, il ne faudrait pas toujours en conclure qu'il y a eu homicide : car on a vu des individus ne se pendre qu'après avoir essayé d'autres moyens de suicide ; nous pourrions citer un individu qui, après s'être fait de profondes entailles au cou, et s'être ouvert la veine et l'artère brachiales gauches, inondé de sang et mutilé, eut encore la force de se mettre au cou une corde qui déchirait les plaies qu'il venait de se faire, et de se pendre à un clou.

## ARTICLE IV.

## DE LA MORT PAR SUBMERSION.

Le plus souvent, l'individu qui tombe ou est précipité dans l'eau s'efforce de remonter à la surface, et cherche à respirer ; mais avec l'air il aspire du liquide qui provoque une toux convulsive, et en même temps qu'il rejette ce liquide qui le suffoque, il expulse la plus grande partie de l'air qu'il venait d'aspirer. Bientôt ses forces l'abandonnent, il ne fait plus que de vains efforts pour revenir à la surface, et le besoin de respirer lui faisant ouvrir la bouche, ce n'est plus que de l'eau qu'il aspire au lieu d'air ; il succombe à une véritable *asphyxie*.

D'autres fois, l'individu tombé ou précipité subitement dans l'eau éprouve un tel saisissement qu'il est à l'instant même privé de toutes ses facultés ; il tombe en syncope et succombe sans avoir pu faire le moindre effort pour sauver sa vie.

La submersion peut donc déterminer deux ordres de phénomènes bien distincts. Quelquefois aussi il y a en même temps *congestion cérébrale* déterminée, soit par l'impression subite du froid, soit par les efforts désespérés que l'individu qui se noie fait pour lutter contre le danger, soit encore par quelques circonstances particulières, telles que la plénitude de l'estomac s'il vient de prendre des aliments, ou bien un état d'ivresse, un emportement de colère, etc.

Les *symptômes généraux de la submersion* sont : la pâleur de tout le corps, quelquefois des plaques rosées aux oreilles, aux cuisses et sur quelques autres parties, des excoriations à la face dorsale et au bout des doigts, de la vase ou du sable sous l'extrémité libre des ongles ; la bouche est à demi ouverte ; la langue, placée entre les dents ou appliquée contre les arcades dentaires serrées, est souvent rouge à sa base. L'estomac contient une certaine quantité d'eau, qui peut aller jusqu'à un ou deux litres, selon quelques auteurs ; mais qui, selon M. Tardieu, ne dépasse guère un demi-litre. A moins que la syncope n'ait été instantanée, il y a dans les voies respiratoires une écume blanche mousseuse dont les bulles très-fines s'affaissent quelquefois comme des bulles de savon, à l'ouverture du larynx ou de la trachée. Ces organes contiennent aussi un peu d'eau jusque dans les ramifications bronchiques, mais la quantité totale de ce liquide n'est guère que d'une cuillerée au plus.

Les poumons, très-développés, souvent d'une couleur d'un gris sale ou violacée comme s'ils avaient macéré, sont durs, présentent un engouement cédemateux et crépitent sous le doigt ; loin de s'affaisser lors de l'ouverture du thorax, ils résistent à la main qui les comprime ; et lorsqu'on les incise tranches par tranches, il en découle une grande quantité d'un liquide spumeux rosé ou même sanguinolent. Si l'on regarde attentivement la surface de ces organes, surtout avec une loupe, on voit que ces vésicules pleines d'air et d'un diamètre considérable sont mêlées à d'autres vésicules extrêmement fines : quelques-unes, distendues outre mesure, se sont rompues et ont livré passage à un peu d'eau qui s'est épanché sous la plèvre.

La fluidité du sang est un phénomène constant selon la plupart des auteurs, et particulièrement selon M. Tardieu : cependant M. le docteur Faure (*Mémoire sur l'asphyxie*) a constaté que l'on peut trouver des caillots de sang très-fermes et volumineux dans le cœur droit et les gros vaisseaux chez des individus morts submergés, *mais qui n'étaient restés que quelques instants sous l'eau* ; et que ce phénomène n'existe ni chez les sujets retirés de l'eau avant d'avoir cessé de vivre, ni chez ceux qui n'y ont été précipités qu'après leur mort : en sorte que l'on trouverait là une preuve essentielle que la mort est bien le fait de la submersion.

Mais telles sont le plus souvent, comme nous venons de le dire, les complications de l'asphyxie, de la syncope et de la congestion cérébrale, que jamais cet ensemble de symptômes ne se trouve réuni, et que jamais non plus ils ne manquent tous : examinons donc la valeur de chacun d'eux.

1° La *pâleur*, ou plutôt la décoloration générale du corps, est insignifiante en elle-même, puisqu'il est des cas où les téguments présentent des plaques rosées, et que d'autres fois, soit qu'il y ait congestion cérébrale, soit que l'individu soit tombé dans l'eau étant en état d'ivresse (comme cela arrive assez fréquemment),