

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Bouvier, C. Joseph. - Questions  
médico-légales relatives à la  
suspension et à la strangulation**

**1831.**

**Strasbourg : F. G. Levrault**



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?TSTR1831x014>

# QUESTIONS

MÉDICO-LÉGALES

RELATIVES

A LA SUSPENSION ET A LA STRANGULATION.

## THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

LE MARDI 30 AOÛT 1831, A DIX HEURES DU MATIN,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

**C. JOSEPH BOUVIER,**

DE VILLERSEXEL (DÉPART. DE LA HAUTE-SAÛNE),

BACHELIER ÈS-LETTRES ET ÈS-SCIENCES.

Dans la suspension et dans la strangulation, on peut, au moyen de recherches convenables, déterminer la manière dont la personne aura cessé de vivre.... et statuer sur les marques qui feront distinguer l'assassinat du suicide."

Louis (*Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence*).

**STRASBOURG,**

De l'imprimerie de F. G. LEVRAULT, imprimeur de la Faculté de médecine.

1831.

**AU MEILLEUR DES PÈRES,**

**ET**

**A LA PLUS TENDRE DES MÈRES,**

*Tribut offert à leurs vertus par la piété filiale et par la reconnaissance.*

**C. JOSEPH BOUVIER.**

**A. M. AUGUSTE BESSON,**

ANCIENT PROVISEUR DU COLLÈGE DE METZ ET DE CELUI DE  
STRASBOURG, OFFICIER DE L'UNIVERSITÉ,

*Hommage de la plus profonde estime et du respect le  
plus sincère.*

**C. JOSEPH BOUVIER.**

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

	<b>Président, M. LOBSTEIN,</b>		
<b>Examineurs, MM.</b>	TOURDES,	}	<b>Professeurs.</b>
	BÉROT,		
	COZE,	}	<b>Agrégés en exercice.</b>
	KAYSER,		
LAUTH,			
	CAILLIOT,	}	<b>Professeurs.</b>
	EHRMANN,		
	FLAMANT,		
	FODERÉ,		
	MASUYER,		
	MEUNIER,		
	NESTLER,		
	ROCHARD,		<b>Professeur honoraire.</b>
	ARONSSOHN,	}	<b>Agrégés en exercice.</b>
	BOUSQUET,		
	BURGLIN,		
	CAILLIOT, E.,		
	DUVERNOY,		
	FLOURENS,		
	GOUPIL,		
	MARTINET,		
	RENNES,		
	STOLTZ,		

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.*

# QUESTIONS

## MÉDICO-LÉGALES

### RELATIVES

#### A LA SUSPENSION ET A LA STRANGULATION.

ON a cru pendant très-longtemps que les pendus et les étranglés (*laqueo suspensi vel strangulati*) ne mouraient que par l'impossibilité où ils se trouvaient de respirer. Ce qui militait en faveur de cette opinion, et ce qui la rendra toujours vraie, c'est la compression jugée facile de la trachée-artère par le lien dont on l'entoure; et d'un autre côté, les cas si nombreux d'individus que l'on a fait périr en leur serrant la gorge.

Depuis, un examen plus attentif des cadavres fit penser que les pendus et les étranglés mouraient apoplectiques. Des recherches nécroscopiques faites par CÉSALPIN et WEPFER, et reprises par VALSALVA, etc., vinrent confirmer cette idée.

Des réflexions sur la structure anatomique des couches superficielles et profondes du cou, conduisirent à la connaissance d'un troisième genre de mort, qui souvent accompagne tous les autres, surtout les précédens, mais qui parfois se déclare par des signes qui lui sont propres : c'est celui qui résulte de l'interruption de l'innervation ou de l'asphyxie nerveuse.

Plusieurs faits assez fréquens fixèrent l'attention sur un quatrième genre de mort, qui exige plus de violence que ceux que je viens d'énumérer, parce qu'il est produit par la dilacération des segmens de la trachée-artère et la fracture des cartilages du larynx.

Enfin, un examen scrupuleux de quelques pendus, fait par LOUIS et ANTOINE PETIT, servit à démontrer qu'outre ces quatre genres



de mort, les pendus et les étranglés perdaient la vie d'une autre manière encore, c'est-à-dire par la lésion de la moelle épinière, aidée par la rupture des ligamens intervertébraux, et par le déplacement ou la fracture d'une ou de deux vertèbres cervicales, ce qui donne lieu à un cinquième genre de mort, qu'on ne saurait révoquer en doute.

Telles sont les différences qui signalent tous les degrés de constriction et de désordre opérés par une cravate, par une corde, etc., différences desquelles je vais donner les caractères généraux et spéciaux, en m'attachant à prouver, contre les opinions de quelques modernes, que tous ces modes, que tous ces genres, doivent nécessairement arriver tantôt seuls, tantôt associés à d'autres, d'après la disposition, la nature et les nœuds de la corde; d'après les manœuvres accessoires, tractions, torsions, secousses, etc.; d'après l'âge, le sexe et la constitution des individus.

Ces recherches, loin d'être oiseuses, sont au contraire de la plus haute importance, soit pour le choix des secours à donner aux pendus et aux étranglés, qui tant de fois succombent parce qu'ils sont confiés à des mains ignorantes; soit pour les inductions médico-légales à tirer des phénomènes offerts par les sujets morts pendant l'exécution du crime, ou après cette exécution par une tout autre cause que celle que l'on accuse.

### *Premier genre de mort : Cessation de la respiration.*

On conçoit facilement qu'un lien, mal disposé, soit placé, lors de la strangulation, plus souvent encore lors de la suspension, sous la mâchoire, de manière à former une anse qui passe derrière les oreilles pour se terminer à la nuque, et soit par là même incapable d'occasioner la mort par défaut de respiration. Mais il est plus aisé de concevoir qu'un lien, comme il arrive dans le plus grand nombre des cas, soit immédiatement serré sur la trachée-

artère, et fasse cesser plus ou moins promptement l'acte respiratoire, qui annoncera sa cessation subite ou lente par des symptômes tout-à-fait particuliers et qu'il est impossible de méconnaître.

Dans cette suspension ou cet étranglement, quand ils n'ont pas été accompagnés d'une très-grande violence, l'asphyxie proprement dite précède toujours la mort, qui dépend parfois, il est vrai, autant et peut-être plus de la compression exercée sur les grands et moyens sympathiques, comme nous le verrons plus bas, que de la constriction exercée seulement sur la trachée-artère.

Quoi qu'il en soit, voici les principaux phénomènes qui se présentent dans le cas précité.

Toutes les fois que le sujet trouvé mort, n'aura pas été suspendu ou étranglé au moment d'une grande hémorrhagie, d'une fièvre hectique avancée, d'un accès d'épilepsie, il présentera le plus ordinairement une bouffissure de la tête, de la lividité au visage, des yeux injectés et saillans, des paupières bleuâtres, non fermées; la langue épaisse, sortie, ou non, hors de la bouche; arrêtée, ou non, entre les dents, selon que la compression aura été faite au-dessus du cartilage thyroïde ou au-dessous du cricoïde.

Les membres de ce même sujet deviendront moins vite livides et roides que dans la mort par apoplexie; les doigts des mains seront aussi moins fortement contractés, et la mort arrivera plus lentement que dans tout autre cas; parce qu'en supposant même que les jugulaires soient comprimées, la circulation établie par les artères et les veines vertébrales ne peut pas être gênée ni arrêtée par la ligature.

Une observation qui a été souvent faite, par BELLOC surtout, c'est qu'il ne sort pas toujours de l'écume de la bouche de tous les pendus. Si cette observation eût été mieux appréciée, l'on aurait appris que l'absence de l'écume, ainsi que celle d'un autre signe, dont je parlerai plus tard, font présumer à juste titre que le sujet est mort par cessation de la respiration : circonstance dont je me suis souvent assuré, en examinant attentivement plusieurs des ani-



maux étranglés ou pendus au cours de M. le professeur FODERÉ, de la trachée-artère desquels il sortait, après plusieurs incisions, une écume plus ou moins abondante, selon que les uns et les autres de ces animaux montraient une plus ou moins grande réaction vitale.

Un signe et un phénomène particulier, appartenant à la majeure partie des cas de suspension et de strangulation, c'est le relâchement des sphincters de la vessie et de l'anus. Chez un sujet, au contraire, qui succombe au genre de mort qui nous occupe, ces sphincters, continuant à recevoir la vie de l'influence des nerfs qui ne se trouvent pas comprimés, ou qui ne le sont que faiblement, restent presque entièrement clos, et ne permettent pas l'émission des matières fécales ni celle des urines.

A ces signes extérieurs nous ajouterons ceux que nous fournira l'autopsie cadavérique.

Quoique l'infiltration sanguine du cuir chevelu soit parfois considérable, elle ne suffit pas pour indiquer la distension ou la rupture des vaisseaux de la tête. En effet, quand le crâne est ouvert, on ne remarque pas d'épanchemens de sang à la surface, à la base, dans les ventricules, ou dans la substance même du cerveau; on ne rencontre qu'une injection très-prononcée des vaisseaux encéphaliques, qui ne sont gorgés et remplis que par suite de la cessation de la respiration, comme l'a très-bien fait voir le docteur PHILIPPE contre le célèbre LOUIS.<sup>1</sup>

La cavité thoracique présente d'autres phénomènes. Une écume, devenue rouge par le sang sorti des petits vaisseaux rompus, remplit la presque-totalité des bronches; les vésicules pulmonaires sont distendues outre mesure par l'air qu'elles contiennent; la membrane qui les forme est toute parsemée d'artérioles et de veinules très-dilatées; et par suite de cette distension, les poumons, rouges à leur surface extérieure, et donnant sous le scalpel un sang écu-

---

<sup>1</sup> Cours de méd. lég., par BELLOC, p. 199.

meux, ont acquis un très-grand volume et une crépitation plus que normale.

L'abdomen, quoique ne pouvant pas fournir des renseignemens positifs sur ce genre de mort, doit néanmoins être ouvert. Par des recherches convenables et exactes on y découvre parfois des maladies organiques capables de faire disparaître des soupçons d'homicide ou de suicide.

Il résulte de l'étude de ce qui précède, une connaissance plus sûre des indications à remplir, pour rappeler à la vie les pendus et les étranglés. De cette étude résulte en second lieu la facilité d'affirmer que tel ou tel sujet a succombé pendant la strangulation ou la suspension, ou qu'il a été suspendu par ses assassins quelque temps après sa mort, occasionée par une tout autre cause qu'une ligature.

Ainsi, relativement aux indications à remplir près d'un pendu ou d'un étranglé qui ne présentera qu'un médiocre gonflement de la face, qui n'aura point ou peu d'écume à la bouche, et chez lequel les sphincters ne se trouveraient point relâchés, la première chose à faire, après avoir ôté le lien, c'est de commencer par exciter le système nerveux et circulatoire. Au lieu d'une ou de plusieurs saignées, qui me semblent toujours contre-indiquées en pareille circonstance, on ne saurait mieux faire que de suivre le conseil que donne LOUIS, *de souffler de l'air chaud dans la poitrine, de tenir chaudement la surface extérieure du corps, de faire des frictions pour empêcher la coagulation du sang et ranimer l'action des solides;... de faire boire, dès que la déglutition est possible, du vin chaud avec du sucre et des aromates, comme la muscade, etc., afin d'échauffer le corps par le dedans, et de le fortifier.*<sup>1</sup>

Quant aux inductions médico-légales à tirer des phénomènes

---

<sup>1</sup> Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence, p. 43.



que j'ai décrits, il sera facile de déterminer qu'un sujet aura été pendu ou étranglé vivant :

1.° Lorsque, indépendamment du froncement parcheminé, noirâtre du lieu serré par la corde, l'on découvrira par l'examen anatomique que la trachée-artère et les bronches sont remplies d'écume sanguinolente;

2.° Lorsque, sans compter les violences étrangères à la suspension, comme les meurtrissures et les plaies, on trouvera les vésicules aériennes injectées, distendues et fortement crépitantes;

3.° Lorsque, laissant de côté l'impossibilité physique où devait se trouver le sujet de se pendre ou de s'étrangler, en tel ou tel lieu, de telle ou de telle autre manière, on rencontrera les poumons, rouges à leur surface extérieure, criant sous la main qui les presse, et laissant couler un sang écumeux des incisions faites à leur substance.

Au reste, le genre de mort dont nous parlons peut être éclairé par un exemple rapporté par LITRE dans les Mémoires de l'Académie des sciences pour l'année 1704 : c'est celui de l'étranglement d'une femme par deux hommes, qui lui serrèrent le cou avec leurs mains. En visitant la poitrine sur le cadavre de cette malheureuse, cet auteur *vit les poumons extraordinairement distendus par l'air qu'ils contenaient, et leur membrane extérieure toute parsemée de vaisseaux sanguins très-dilatés.*<sup>1</sup>

Cette distension des poumons s'explique aisément, par la raison que tous les efforts des assassins s'étaient dirigés sur la trachée-artère.

### *Deuxième genre de mort : Apoplexie.*

Je ne crois pas que ce genre de mort soit aussi fréquent qu'on veut le soutenir, parce que l'apoplexie proprement dite s'accom-

---

<sup>1</sup> Voyez Méd. lég., par M. FODÉRÉ, t. III, p. 139.

pagne de symptômes et de crises qui ne se remarquent que très-rarement chez les pendus et les étranglés; je veux parler des convulsions et de la paralysie.

Qu'on ne s'y trompe pas, la compression du cerveau produite par du sang stagnant, n'est pas une disposition capable de causer toujours la paralysie ou l'apoplexie. On peut hardiment l'avancer; n'en eût-on pour preuves : que ces blessés qui, présentant à la suite des plaies de tête un épanchement plus ou moins considérable, n'ont pas, malgré la compression, ressenti des signes d'apoplexie ou de paralysie; que ces étranglés et ces pendus qui, sous le poids d'une affection soporeuse, d'une léthargie, d'un carus, à la suite d'une stase sanguine, ne furent jamais pris de paralysie ou d'apoplexie, après avoir été ranimés; que ces jeunes Assyriens dont parle l'histoire et auxquels on liait les veines du cou lorsqu'on voulait les circoncire, et qui, au lieu de symptômes d'apoplexie ou de paralysie, n'éprouvaient qu'une suspension de sentiment et de mouvement, résultat inévitable d'un désordre introduit dans la circulation du sang.

Il est vrai qu'il est des cas où les choses ne se passent pas ainsi; c'est, par exemple, quand il existe chez l'individu des causes prédisposantes d'apoplexie, tel qu'un état pléthorique, un coup violent reçu à la tête, etc. : alors il ne sera pas rare de trouver la face très-gonflée et livide, les yeux tuméfiés et très-proéminens, les lèvres et la langue noires, les narines dégouttantes de sang, et la bouche remplie de caillots et d'écume sanguinolente.

On observera de plus une bouffissure plus ou moins notable du cou, ainsi qu'un gonflement prononcé des jugulaires au-dessus de l'endroit embrassé par la ligature.

A la lividité subitement répandue sur les membres et le tronc, viendront se joindre, dans un espace de temps également fort court, la roideur et la contraction des parties susceptibles de mouvemens, et l'émission, quoiqu'en petite quantité, des urines et des matières fécales.



D'après ces phénomènes apoplectiques, bien observés par M. le professeur FODERÉ<sup>1</sup>, le médecin-légiste devra donner une attention spéciale à la cavité crânienne. C'est par les engorgemens dont elle sera le siège; c'est par les épanchemens qui s'y seront faits, qu'il acquerra les données nécessaires pour établir un jugement sur le genre de mort qu'auront laissé présumer les signes extérieurs, associés à l'état des poumons, qui seront moins rouges, moins gorgés, moins crépitans, que dans la mort produite par la seule cessation de la respiration.

Parmi les moyens à employer pour ranimer, s'il est possible, la vie d'un pendu ou d'un étranglé dont le *facies* dénote un état apoplectique, les plus utiles seront, sans contredit, les saignées dérivatives, desquelles on aura soin de faire un usage judicieux, en les accompagnant ou en les faisant suivre de stimulans internes et externes, de titillations aux narines ou à la gorge, de frictions avec des linimens ammoniacaux, de breuvages camphrés, etc.

Faudra-t-il s'assurer si le sujet a été pendu vivant? Dans ce cas encore la difficulté ne sera pas très-grande. En admettant qu'il n'existe pas de marques extérieures qui prouvent le combat entre la victime et l'assassin, en supposant même que la trace de la corde ne fournisse pas de fortes présomptions par sa couleur, et que les poumons ne soient point altérés, l'interruption de la circulation, prouvée par les ecchimosès placées près du lien, et par les infiltrations et stases sanguines dans les parties internes et externes de la tête, suffiront pour lever tous les doutes.

### *Troisième genre de mort : Asphyxie nerveuse.*

Si, dans les cas dont il vient d'être question, l'interruption de l'action nerveuse n'a pas été prédominante, quoique pourtant elle ait

---

<sup>1</sup> Voy. Méd. lég., par M. FODERÉ, T. III, p. 148, 166, 173; et T. II, p. 403.

aidé à produire l'asphyxie et l'apoplexie<sup>1</sup>, il en est tout autrement dans le cas actuel, dans lequel elle joue le rôle principal.

La constriction exercée par de lestes et violens tours de billot sur un sujet grêle, amaigri, saisi dans les angoisses de la peur, ou affaibli par une large saignée, troublera d'abord l'innervation et consécutivement la respiration et la circulation<sup>2</sup> par une compression des nerfs du cou, et principalement de la huitième paire et du grand sympathique.

La réalité de cette interruption primitive de l'influence nerveuse me paraît suffisamment prouvée par les névroses dont furent affectés plusieurs des malheureux que, lors des premières fureurs révolutionnaires, on avait détachés pendant la nuit des réverbères auxquels ils avaient été pendus.

Si l'on veut joindre à cette preuve des argumens plus concluans, il ne faudra qu'examiner l'habitude externe d'un étranglé succombant à une asphyxie nerveuse. Sa face ne sera guères changée; sa langue et ses lèvres, loin d'être pendantes et blafardes, seront convulsivement tirillées; sa bouche et ses narines ne contiendront que quelques traces d'écume, parfois non sanguinolente; sa langue ne sera ni gonflée ni bleuâtre; la trace du lien sera profondément cachée dans les chairs; ses membres auront presque conservé leur coloration naturelle, et les sphincters resteront largement ouverts.

Tel était l'état de cette femme dont parle Louis, et qui fut trouvée pendue contre le mur de sa chambre, fermée de manière à ne pas permettre le soupçon d'homicide. Un commissaire au Châtelet et un chirurgien de Paris visitèrent le cadavre, et ils reconnurent que le visage *ne parut troublé en aucune manière*.<sup>3</sup>

L'examen nécroscopique ne fera découvrir dans les membranes du cerveau, ou dans sa substance, que quelques injections, qui se-

<sup>1</sup> Voyez la Méd. lég. de M. FODRÉ, T. III, p. 140.

<sup>2</sup> Voyez *ib.*, p. 138.

<sup>3</sup> Louis, Mémoire cité, p. 40.



ront d'autant moins prononcées que la mort sera plus facilement arrivée. Le sang artériel, aperçu dans les poumons et dans les gros vaisseaux, conservera sa rougeur, ou n'aura que faiblement emprunté les caractères du sang veineux.

Je doute qu'avec de l'attention l'on puisse confondre ce genre de mort avec les autres. La différence qui le distingue de ceux-ci n'est certes pas équivoque, et on conviendra de cette vérité, si l'on veut y réfléchir sans prévention.

Les pendus ou les étranglés qui montreront les signes de ce genre de mort, sont-ils susceptibles d'être rappelés à la vie? Je le crois, pourvu toutefois que le médecin arrive sur-le-champ; qu'il éloigne la cause de l'asphyxie, et que l'action nerveuse ne soit pas encore éteinte, mais seulement suspendue ou engourdie.

En conséquence, et à part l'insuflation pulmonaire, qui devra être pratiquée suivant les règles de l'art, les médicamens les plus stimulans seront mis en usage, tant sur le tube digestif que sur l'organe cutané, sous forme de lavemens et sous forme de lotions rubéfiantes.

Si ces soins étaient sans résultat, il s'agira de déterminer si la strangulation a eu lieu pendant la vie ou après la mort.

Les signes fournis par l'inspection extérieure du cadavre sont cette fois plus concluans que ceux tirés de l'examen de ses cavités splanchniques, attendu que les organes n'offrent presque pas de changement, et que l'injection et la réplétion des vaisseaux cérébraux est peu prononcée. Néanmoins, quelque insignifiants qu'ils soient, il faudra les réunir aux ecchymoses, à la couleur des contusions et de la trace de la corde. Ils feront naître chez le médecin-légiste non-seulement l'idée d'une probabilité, mais celle d'une certitude.

*Quatrième genre de mort : Fracture du larynx et de ses dépendances.*

AMBROISE PARÉ nous a fait connaître que, chez les pendus et les étranglés, quelquefois le chef de la trachée-artère se trouve rompu et lacéré; les recherches de LOUIS sont venues nous apprendre que si, dans la strangulation et la suspension, on fracture la trachée-artère et le larynx, en les comprimant, les individus meurent sans ressource; et M. FODERÉ nous dit que les pendus et les étranglés périssent très-promptement, quand à la dépression de la trachée-artère se joint la dilacération.

Il est évident que dans certains cas où l'on emploie des cordes garnies de nœuds durs et serrés, un ou deux de ces nœuds détermineront la compression et la rupture des cartilages du larynx et des segmens de la trachée-artère : compression, rupture, qui seront d'autant plus violentes que la corde sera plus fortement tordue.

Quoique PYL rapporte un exemple où le larynx fut totalement écrasé par une compression faite avec le pouce, il faut croire que cet accident n'est si facilement arrivé que parce qu'il existait un état morbide des cartilages. Sans doute la mort a pu s'ensuivre; mais on aurait quelques raisons de penser qu'elle ne fut la suite que de la cessation de la respiration. C'est probablement ce qui est arrivé dans les cas suivans, rapportés par CHAUSSIER, et où la dilacération se bornait, dit-il, à quelques faisceaux de fibres de la trachée-artère :

*Un jeune homme est trouvé suspendu à une branche d'arbre par une corde passée autour du cou; la face est livide, violacée, les yeux saillans, etc., mais aucune autre trace de violence; et si l'on se fût borné à cette seule inspection, on aurait dit avec le peuple que ce jeune homme s'était lui-même pendu. Mais l'expert chargé de la visite, après avoir disséqué avec soin les tégu-*



*mens du cou, examiné l'état des parties qui y sont situées, ne trouve aucune altération, aucune ecchymose à la partie supérieure de cette région; mais il découvre sous la peau, un peu au-dessus des clavicules, une ecchymose circulaire et profonde, avec lividité des muscles, aplatissement, rougeur de la trachée-artère, déchirement de quelques faisceaux fibreux, etc.*<sup>1</sup>

Le genre de mort dont nous parlons ne sera donc admissible que lorsqu'à l'imitation de certains exécuteurs, les assassins n'emploieront que des liens pleins de nœuds, qu'ils enfonceront en pressant de toutes les manières sur le cou, sur la tête, sur les épaules de leurs victimes, et de plus, en les lançant en l'air après avoir fixé la corde dans une boucle ou sur une poutre très-élevée. Si le nœud qui ferme l'anse se trouve alors sous le menton, les deux bouts du lien passeront sur le corps de la mâchoire inférieure, et feront nécessairement faire la bascule à la tête, en la projetant en arrière, aussitôt que le corps a été lancé. Le poids de celui-ci et son élan sépareront les uns des autres les cartilages du larynx et les segmens de la trachée-artère; déjà contus et brisés par les manœuvres précédentes, les muscles et les ligamens voisins en seront déchirés, et quelques vaisseaux, soit veineux, soit artériels, ouverts par la même force, compléteront ces désordres.

En présence d'un pareil état de choses on sera forcé d'avouer avec LOUIS et M. FODERÉ, que la mort en est une conséquence aussi prompte qu'inévitable. Et quoi qu'on en dise, cet état n'est pas tel qu'on doive penser qu'il n'y ait que quelques ligatures à faire ou que quelques topiques à appliquer. On a au contraire judicieusement objecté que, du moment que le larynx et la trachée-artère sont brisés, enfoncés, détruits, les parties attenantes doivent l'être *à fortiori*; et que la désunion, la distorsion, la fracture des unes et des autres, sont au-dessus des ressources de l'art.

---

<sup>1</sup> Méd. lég., par CHAUSSIER, p. 439.

Les meurtrissures et les contusions que présenteront les cadavres, témoigneront, par leur couleur, que la suspension ou la strangulation ont été antérieures à la perte de la vie; la face livide et bouffie, les impressions violettes ou rouges de la corde, ainsi que les désordres rencontrés dans les appareils de la circulation, de la respiration, et dans l'encéphale, confirmeront cette opinion.

*Cinquième genre de mort : Lésion de la moelle épinière et de ses dépendances.*

Une grande partie des caractères des diverses morts que j'ai mentionnées, se trouve être produite par les obstacles opposés à la circulation. Quelle que soit leur fréquence, ces caractères toutefois n'accompagnent pas le genre de mort résultant de la lésion de la moelle épinière; parce que, au moment où ceux qui vont en devenir les victimes sont accrochés à la corde, leur vie fuit plus rapidement que l'éclair, et par là même le mouvement de la circulation est subitement anéanti.

Pour peu que l'on sache qu'il est des individus *chez qui le tissu des fibres est si lâche, que le seul poids du corps suffit pour rompre les ligamens, luxer les vertèbres ou les fracturer*<sup>1</sup>; pour peu qu'on se rappelle que toutes les lésions de la moelle épinière, telles que contusions, piqûres, distensions, etc., sont mortelles de nécessité, on s'expliquera très-bien que des hommes, à la suite d'un coup de poing sur la nuque, soient tombés roides morts l'instant après; et que des enfans aient péri, *après avoir été par forme de badinage soulevés de terre, ceux qui les soulevaient ayant une main sous leur menton, et l'autre sur le derrière de leur tête.*<sup>2</sup>

Si dans ces cas un simple coup de poing tombant sur l'occiput a suffi pour déterminer une mort très-prompte; si le poids seul d'un

<sup>1</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, T. III, p. 143.

<sup>2</sup> *Ib.*, p. 144.



enfant soulevé pendant quelques minutes a pu entraîner une conséquence semblable, *que ne fera point la chute précipitée d'un corps qui s'élance, et qu'une corde retient en l'air*<sup>1</sup>?

Par les raisons que j'ai produites, le visage du pendu n'est pas bouffi, et ne devient point rouge, il reste tel qu'il était avant la suspension; les yeux conservent leur état normal, moins leur brillant; la langue reste dans ses limites; la tête, repoussée en avant par la corde qui passe derrière elle, tombe sur la poitrine; et, chose qui n'arrive que dans ce genre de mort, toutes les parties musculuses conservent leur flexibilité; *les jambes et les cuisses suivent passivement tous les mouvemens qui résultent des secousses qu'on donne au tronc.....; les pieds deviennent rouges et gorgés jusqu'aux malléoles, et il s'élève sur la peau de petits tubercules connus sous le nom de chair de poule.*<sup>2</sup>

Non-seulement les sphincters sont relâchés, mais l'érection de la verge, qui est peu sensible dans quelques-uns des autres genres de mort, est portée à un haut degré, pour disparaître, comme je l'ai plusieurs fois observé, après une éjaculation plus ou moins copieuse de sperme.

Le poumon est quelque peu distendu; ses vaisseaux ainsi que ceux de l'encéphale, ne sont pas injectés.

On conçoit aisément qu'en présence de pareils phénomènes, il est fort inutile de tenter des efforts pour rappeler les individus à la vie. Ce qu'il reste à faire, est tout entier du domaine du médecin-légiste, qui, devinant déjà le genre de mort par l'inspection extérieure du cadavre, se hâtera de s'en assurer en mettant à nu les vertèbres cervicales qu'il trouvera luxées ou fracturées.

Cette fracture ou cette luxation, jointe aux caractères que nous avons décrits, sera suffisante pour assurer que la perte de la vie

---

<sup>1</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, T. III, p. 145.

<sup>2</sup> LOUIS, Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence, p. 23.

n'a pu avoir lieu qu'après la suspension; c'est ce que nous allons rendre plus sensible par le fait du pendu de Liège, que je rapporterai d'après M. FODERÉ.

..... « Un homme fut trouvé pendu à une poutre d'environ quatre  
« pouces et demi de large, de manière que la corde qui avait servi  
« à l'exécution, formait une anse qui, par une de ses extrémités,  
« embrassait cette poutre, et l'autre extrémité était placée au-des-  
« sous du menton, et passait derrière les oreilles pour aller se ter-  
« miner vers le haut de l'occiput du pendu.

« Le docteur PFEFFER, qui examina cet homme, sans que cepen-  
« dant il en fît l'ouverture, les échevins de Liège s'y étant refusés  
« par une inconséquence dont on ne peut rendre raison, le doc-  
« teur PFEFFER, dis-je, observa d'abord que le visage était pâle et  
« sans bouffissure; que la langue ne sortait pas de la bouche, et  
« que les yeux n'étaient ni plus saillans ni plus tuméfiés que dans  
« l'état naturel. La tête, n'étant plus soutenue, se renversa en ar-  
« rière; ce renversement fut prodigieux, et dans le moment qu'il  
« se fit, la bouche s'ouvrit, et le médecin vit distinctement une fu-  
« mée qui s'en exhalait. Cette fumée fut regardée comme une  
« preuve que cet homme n'avait expiré que depuis quelques ins-  
« tans, et le renversement prodigieux de la tête, qui est tout-à-fait  
« contre nature, indiqua que les vertèbres n'étaient point dans leur  
« emplacement naturel, et conséquemment que la moelle épinière  
« avait subi quelque compression ou froissement<sup>1</sup>. ANTOINE PETIT,  
se livrant à des raisonnemens sur ce cas de pendaison, conclut que  
la luxation de l'occipital suivit la prompte rupture des ligamens, et  
que la mort était l'effet immédiat de cette luxation.

Qu'il me soit permis de joindre à cette observation deux exemples  
de luxation des vertèbres cervicales, qui, sans être la suite de la  
pendaison, rentrent néanmoins dans mon sujet.

---

<sup>1</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, T. III, p. 145.



Une femme fut trouvée morte sur la grande route à six cents pas environ de la maison qu'elle habitait, ayant les cheveux éparés et le visage contre terre. Excepté quelques sugillations aux bras, aux cuisses et aux fesses, on ne trouva rien de particulier à l'inspection du cadavre; mais on fut frappé de l'extrême mobilité de la tête, qui pouvait être tournée dans tous les sens. La dissection fit connaître une luxation de la première vertèbre sur la seconde, et un écartement entre ces os, tel qu'on put placer commodément un doigt entre eux. L'apophyse odontoïde n'était point fracturée; la moelle de l'épine et le cerveau étaient intacts, on ne découvrit aucune infiltration de sang entre les différentes couches que forment les muscles de la nuque, et les organes de la poitrine et du bas-ventre étaient dans leur état naturel. La Faculté de médecine de Leipzig, consultée sur ce cas de médecine légale, jugea : 1.° que la luxation des vertèbres du cou était constante; 2.° qu'elle suffisait pour donner la mort par elle-même et sans l'intervention d'une apoplexie; 3.° qu'elle a dû se faire dans la maison que cette femme habitait, attendu que celle-ci n'aurait plus pu se traîner seule, après l'accident, depuis cette maison jusqu'à l'endroit où elle fut trouvée morte; 4.° que les sugillations observées par-ci par-là semblent prouver que la luxation a dû s'opérer pendant la vie de la personne, qui, saisie par la tête, aura été traînée par terre avant d'expirer.

Deux frères eurent une querelle qui dégénéra en une rixe violente. L'un d'eux prit son adversaire par la tête et le traîna assez long-temps par l'appartement. Un ami survint qui les sépara, il recut dans ses bras celui qui avait été traîné, mais il fut trouvé mort. L'inspection extérieure du cadavre ne fit découvrir rien de particulier, si ce n'est la couleur livide de tout le corps, excepté du cou, qui, serré par la cravate de l'individu, était resté blanc. La dissection montra les phénomènes suivans : du sang infiltré dans le cuir chevelu et entre les muscles qui, de la nuque, s'étendent au dos et à l'omoplate : un épanchement séro-sanguinolent dans tous les ventri-

cules du cerveau; une dilatation des veines cérébrales par du sang; un écartement de trois lignes entre les corps de la troisième et la quatrième vertèbre cervicale : l'estomac chargé de beaucoup d'alimens et de boissons; rien de particulier aux autres viscères. La Faculté de médecine de Leipzig, consultée sur le genre de mort de cet individu, tout en avouant le diastasis entre les vertèbres et le danger imminent qui en résulte, opina néanmoins que cette mort était l'effet d'une apoplexie, et que celle-ci était antérieure à la luxation. Elle donna pour raison : 1.° l'état habituellement asthmatique du défunt; 2.° une grosse gorge dont il était affecté; 3.° l'épilepsie à laquelle il avait été sujet autrefois, et dont un accès a pu se renouveler lors de la rixe, comme le semblait prouver d'ailleurs l'écume devant la bouche du mort; 4.° la présence des signes physiques de l'apoplexie, qui manquent sur le cadavre de ceux qui meurent par lésion de la moelle de l'épine.<sup>1</sup>

*Signes de l'homicide et du suicide, et manière de les distinguer l'un de l'autre.*

En examinant les divers genres de mort des pendus et des étranglés, nous avons fait connaître les signes qui servent à prouver que celui que l'on trouve attaché à la corde, y a été mis vivant; première question, qui, par sa solution, sert à établir parfois la culpabilité de l'accusé.

Maintenant, pour compléter cet essai, nous n'avons plus qu'à traiter une seconde question; celle qui se rapporte à la connaissance des signes qui font distinguer le suicide de l'assassinat.

En général, on admet *qu'il est impossible qu'une seule personne puisse en pendre une autre d'un âge et d'une force égale, surtout sans que cette dernière se débattre*<sup>2</sup>, et que, de deux hommes

<sup>1</sup> C. G. LUDWIG, *De luxat. verteb. cell. Lips.*, 1767.

<sup>2</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, p. 157.



*qui sont aux prises ; l'un veuille ôter la vie à l'autre, et puisse l'exécuter..... sans preuve de violences évidentes.*<sup>1</sup>

Or, puisqu'il est si facile de concevoir que la défense est inévitable dans la lutte d'un assassin avec sa victime, nous osons assurer, sans crainte de nous tromper, que des contusions, des plaies, des meurtrissures et des fractures sont des signes presque certains d'homicide.

Il n'est pas moins impossible de surprendre un homme au dépourvu ou pendant son sommeil, *sans que le crime ne laisse des traces qui le décèlent*<sup>2</sup>. C'est une vérité de fait si bien reconnue, que l'on ne vit dans la mort de Barthélemi Pourpre, rapportée par Louis, rien moins qu'un assassinat, et que l'on condamna le père du défunt, parce que ce dernier offrait des meurtrissures qui ne pouvaient pas faire croire à un suicide, et parce que ses dents enfoncées et sanglantes témoignaient suffisamment qu'on lui avait mis le pied sur la bouche, soit pour l'empêcher de parler, soit pour l'étouffer plus facilement.<sup>3</sup>

En second lieu, puisqu'il faut admettre que le pendu ou l'étranglé s'est débattu, *il doit en résulter un grand désordre dans les vêtements et dans la coiffure ; comme aussi, lorsque les vêtements et la coiffure ne présentent aucun dérangement, cette considération, réunie au chagrin dont on sait que le sujet avait été dévoré, milite singulièrement, en l'absence de toute autre preuve du contraire, pour faire admettre le suicide*<sup>4</sup>. Ce fut la force de ces raisons qui fit réhabiliter la mémoire de l'infortuné Calas, que les fanatiques capitouls de Toulouse condamnèrent à mort, comme meurtrier de son fils.

Troisièmement, la nature des lieux peut aussi fournir des inductions qui ne sont pas à négliger. Et sans doute, quels que soient les

<sup>1</sup> Louis, Mémoire cité, p. 29 et 30.

<sup>2</sup> *Ib.*, p. 27.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 30, 31.

<sup>4</sup> FODERÉ, T. III, p. 166.

signes que l'on croirait capables de dénoter un homicide, ce serait faire preuve d'irréflexion que de croire à ce crime, *lorsque les portes et les fenêtres fermées en dedans, et l'examen des murs et des planchers, excluent toute possibilité que la scène où s'est passé l'événement ait renfermé un assassin.*<sup>1</sup>

Une quatrième chose à examiner, c'est l'impression qui se trouve au cou. Il sera rigoureusement nécessaire de s'assurer si elle existe seule, ou si, près d'elle, on n'en rencontre pas une seconde; *si l'une d'elles est circulaire et tout-à-fait horizontale, avec ecchymose faite par torsion sur le sujet vivant, et si l'autre est sans meurtrissure, dans une disposition oblique vers le nœud, laquelle aurait été l'effet de la suspension après la mort.*<sup>2</sup>

Ces deux traces du lien sont ordinairement marquées sur le cou des pendus; car, pour faire mourir un homme par ce moyen, on juge à propos de l'étrangler d'abord, puis de le suspendre pour faire croire au suicide.

Alors le sillon circulaire sera plissé, très-profond, rougeâtre ou sanglant; tandis que celui qui affectera la direction oblique sera d'autant plus superficiel que le cadavre aura été moins long-temps suspendu en l'air. C'est ce que nous ont prouvé des exemples nombreux, qu'à la première vue les médecins-légistes qualifiaient d'assassinats, et que les aveux des coupables sont venus confirmer.

Mais on pourra dire que de même qu'en se précipitant d'un lieu élevé, et en y restant attaché par une corde, on peut se briser les ligamens et les vertèbres du cou, de même aussi l'on peut faire soupçonner un meurtre en s'étranglant avec un tourniquet, ou en se passant la tête dans un nœud coulant.

Quant au premier cas, je répondrai, que tout en convenant qu'un homme, en se précipitant d'une solive à laquelle il se trouvait

---

<sup>1</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, p. 170.

<sup>2</sup> *Ibid.*



pendu, peut, par le seul poids de son corps, se rompre les ligamens et se luxer les vertèbres, il lui manquera toujours les autres traces de violence qui, plus que tout autre signe, démontrent l'existence du meurtre.

Pour ce qui concerne le second cas, on peut avancer qu'aux premiers tours de billot les forces de celui qui cherche à se suicider l'abandonnent, et que les choses ne réussissent jamais assez bien pour que la corde reste fixée. En supposant même qu'elle ne se détorde pas, elle ne laissera point de traces comparables à celles qui résultent des efforts d'un assassin.

Le troisième cas sera réputé suicide quand il n'y aura pas de meurtrissure, pas de contusions aux membres, au tronc, etc., pas d'autres impressions que celle du lien employé; quand le nœud coulant se trouvera sur l'occiput; quand il ne se présentera pas de plaies, pas de fractures, etc.; et nous devons au contraire tenir ce cas pour homicide toutes les fois que ces signes se présenteront réunis à d'autres.

Il est vrai que DEHAEN *parle d'un suicide qui, avant de se pendre, s'était fait plusieurs meurtrissures à la figure; mais le simple bon sens suffit pour indiquer que le médecin-légiste, pour peu qu'il soit prudent, saura toujours faire servir les signes antécédens ou commémoratifs à constater ou à rectifier tout ce que l'observation du cadavre présente d'incertain*<sup>1</sup>. C'est ainsi que de violens chagrins, des passions non satisfaites, des accès de délire furieux, le souverain dégoût de la vie, provoqué par des accès d'hypocondrie, peuvent expliquer, une fois qu'ils sont connus, des faits qui jusqu'alors avaient menacé l'innocence, sans pouvoir désigner le coupable.

---

<sup>1</sup> Méd. lég., par M. FODERÉ, T. III, p. 161.

FIN.