

Le nœud de l'affaire.
***Différences entre strangulation et pendaison
selon les médecins légistes français du 19^e siècle
et de la première moitié du 20^e siècle***

O. TOULOUSE¹, F. LALY², B. MARC³, A. SOUSSY¹

RÉSUMÉ

Ce travail a pour but, à travers une étude historique et bibliographique, de retracer l'histoire de ce cas épineux de la strangulation au lien masquée en pendaison qui fut un champ de recherche en médecine légale et en criminalistique depuis plus d'un siècle.

A travers une partie de l'histoire de la médecine légale, nous avons pu définir les éléments discriminants entre la strangulation au lien et la pendaison. Les lésions du cou, le sillon, l'étude des liens et de la scène de crime sont les clefs pour diagnostiquer ces différents types de mort violente. Le diagnostic de pendaison au lien a toujours été difficile à poser. Les premiers travaux sur la pendaison et la strangulation, notamment à la fin du 19^e siècle, ont permis de donner au médecin légiste les connaissances nécessaires pour définir le type de violence subi par la victime et reste encore des références d'actualité.

Mots-clés : Strangulation, Pendaison, Histoire de la médecine légale, Strangulation masquée en pendaison, Criminalistique.

1. Service de consultations Médico-Judiciaires, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000 CRÉTEIL (France).

2. Service de Gériatrie, Centre Hospitalier Joffre-Dupuytren, 1, rue Louis Camatte, 94210 DRAVEIL (France).

3. Centre d'Activité Urgences Médico-Judiciaires, Centre hospitalier de Compiègne, 8, avenue Henri Adnot, 60200 COMPIÈGNE (France).

SUMMARY

The Knot of the Affair. Discrepancies Between Strangulation and Hanging According to French Forensic Physicians from the 19th and Early 20th Centuries

The aim of this work is, through an historical and bibliographical study, to follow the history of the particular case of strangulation hidden by hanging which has been a field of research for more than a century in forensic medicine and science.

From a part of the history of forensic medicine, we have been able to define items discriminating hanging from strangulation with a ligature.

The examination of lesions on the neck, skin marks, ligatures and the crime scene is key in the diagnostic of these different types of violent death. Assessing diagnosis of hanging by ligature has always been problematic. The first works about hanging and strangulation, especially in the late nineteenth century, have brought sufficient knowledge to the forensic physician to determine which type of violence the victim has suffered. These nineteenth century works remain current references.

Key-words: Strangulation, Hanging, History of forensic medicine, Strangulation hidden as hanging, Criminalistics.

I. INTRODUCTION

L'article 60 du code civil stipule que chaque mort, quelle que soit sa cause, nécessite un examen médical afin d'établir le certificat de décès. En cas d'obstacle médico-légal, prévu par l'article 74 du code de procédure pénale, une levée de corps médico-légale est réalisée, dès la découverte du corps, à la demande de l'autorité judiciaire. Elle a pour objectif principal de rechercher les circonstances du décès à partir des éléments externes constitutifs du celui-ci. Le caractère suicidaire ne peut être établi qu'après enquête policière et investigations médico-légales soigneuses. Une des situations les plus redoutées en médecine légale est la strangulation au lien masquée en pendaison ; l'essentiel étant de différencier la strangulation et la pendaison, par les lésions anatomiques, les éléments criminalistiques relevés sur la scène de crime, au moment de la levée de corps et lors de l'autopsie. L'histoire de la médecine légale est émaillée d'affaires célèbres qui ont permis de définir la place de la médecine légale dans notre système judiciaire. L'affaire CALAS en 1761 dont VOLTAIRE tira son fameux *Traité sur la tolérance* en 1763 [18], a été dans l'histoire de la médecine légale le point de départ pour répondre à cette question : Qu'est-ce qu'une pendaison et qu'une strangulation ? [4, 15, 16].

La criminalistique est apparue avec l'évolution des sciences et techniques seulement vers la fin du 19^e siècle. Elle regroupe plusieurs spécialités, juxtaposées à la médecine légale. Ceci a permis la mise en commun des connaissances afin de pouvoir les appliquer sur le terrain pour trouver des signes de crime ou de délit. Ce travail a pour but, à travers une étude historique et bibliographique, de retracer l'histoire de ce cas épineux de la strangulation au lien masquée en pendaison qui fut un champ de recherche en médecine légale et en criminalistique depuis plus d'un siècle.

II. LA PENDAISON ET LA STRANGULATION DANS LES GRANDS OUVRAGES DE MÉDECINE LÉGALE

II.1. Définitions de la pendaison et strangulation

La première histoire retentissante fut l'affaire Calas, en 1761, symbole de l'erreur judiciaire, où se distinguèrent VOLTAIRE qui obtint de réhabiliter le père

exécuté et le Dr LOUIS, ancêtre des médecins légistes. C'est TOURDES et METZQUER qui l'exposent d'une manière claire et concise : « *Un jeune homme de vingt huit ans, Marc Antoine Calas, de Toulouse, est retrouvé pendu dans l'arrière boutique de son père, dans la soirée du 13 octobre 1761. La corde est attachée à un bâton placé en travers sur les deux battants de la porte. La famille venait de souper dans la pièce voisine, et elle l'avait quittée depuis deux heures. En sortant, le père voit la corde ; il se précipite et la coupe. C'est sa version ; mais le lien ne porte pas de trace de section et de ce fait est interprété contre lui. Un aide-chirurgical appelé voit l'empreinte de corde et parle de mort par strangulation. On porte le corps à l'hôtel de ville, un chirurgien fait l'autopsie : d'après lui, le repas a eu lieu quatre heures avant la mort, la famille avait dit deux heures. On demande au bourreau si Calas a pu se pendre ainsi lui-même, le bourreau répond que cela est impossible. Calas est un nouveau converti. Le fanatisme religieux se mêle à l'affaire ; on accuse le père d'avoir étranglé, puis pendu son fils ; le parlement de Toulouse le condamne au supplice de la roue. Il est exécuté le 9 mars 1762. L'opinion s'élève ; on demande une révision du procès ; un rapport est présenté au conseil d'Etat le 7 mars 1763. Le 14 avril 1763, Louis lit à l'Académie de médecine un mémoire célèbre sur la question, et l'innocence de Calas père est reconnue par arrêt du 9 mars 1765.* » [16]. Dès lors, les médecins légistes chercheront à établir les caractéristiques qui prouvent que la strangulation a précédé la pendaison. L'affaire Calas est une des affaires à l'origine de l'expérimentation en médecine légale comme le soulignent TOURDES et METZQUER en 1896 : « *c'est avec LOUIS que la voie expérimentale est ouverte : elle va être féconde en déduction pratiques. La médecine légale pour la première fois, intervint par des conclusions rigoureuses dans une consultation célèbre où se trouvent nettement établis les caractères qui permettent de distinguer le suicide de l'homicide.* » [16]. Mais jusqu'au deuxième tiers du 19^e siècle, les signes cliniques décrits ne séparaient pas les deux modes de décès. TOURDES et METZQUER nous en parlent ainsi : « *FODERE, DEVERGIE, ORFILA, réunissent dans une même description les caractères de la strangulation et ceux de la pendaison. La même confusion se retrouve dans des publications qui renferment d'ailleurs d'utiles détails.* » [16]. Il faudra attendre TARDIEU pour les définir précisément. Dès lors celui-ci se battra pour éviter que cette erreur judiciaire puisse se reproduire. Il donnera avec son étude sur les pendaisons et strangulations des pistes pour aider les experts : « *Des suicides avérés qui ne feraient doute*

aujourd'hui pour personne, ont été pris pour des meurtres dont la justice a demandé compte à des innocents ; CALAS, le plus fameux n'est pas le seul que je citerai. » [15]. TARDIEU en 1870, donne une définition précise de la pendaison et de la strangulation qui sera reprise par tous les grands manuels de médecine légale [2, 1, 7, 16] : « *La pendaison est un acte de la 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.* », alors que « *La strangulation est un acte de violence qui consiste à 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.* » [15]. En 1963, PIEDELIEVRE et FOURNIER précisent que la strangulation est : « *un acte de violence réalisant une asphyxie par compression du cou sans suspension du corps de la victime* » [11]. Nous pouvons ajouter que celle-ci peut être réalisée à main nue et/ou au lien. L'usage a donc précisé la signification des mots pendaison et strangulation. De plus, on emploie plus le terme de suspension que dans les cas de pendaison simulée (dans lesquels un individu assassiné est suspendu par le cou pour faire croire à un suicide) [1]. Ces définitions du 19^e siècle sont toujours efficaces, à l'heure actuelle.

III. LÉSIONS DISCRIMINANTES

Que se soit pour la pendaison ou la strangulation, les signes asphyxiques sont présents.

Le problème du médecin légiste n'est pas donc de reconnaître l'asphyxie, mais de distinguer le type de violence qui a entraîné celle-ci [2, 15].

III.1. Signes spécifiques de lésion ante mortem de la pendaison

Pour différencier la strangulation de la pendaison, dans le cadre d'une suspension après la mort, des recherches sur les signes spécifiques de pendaison ante mortem ont été réalisées. Pour cela, on partait du principe qu'une pendaison ante mortem est probablement un suicide et que la pendaison homicide était très rare [2, 3, 6, 7, 8, 14, 15].

III.1.1. Les organes génitaux masculins

L'émission de sperme et la turgescence du pénis ont été pendant longtemps considérés comme un signe de pendaison pendant la vie. Celles-ci ont souvent alimenté la croyance populaire et le mythe de la mandragore (qui pousse grâce au sperme des pendus). Les premiers à décrire ces signes, furent ORFILA et CASPER au milieu du 19^e siècle [2, 3]. Pour eux, ils n'avaient pas de signification particulière, car ils avaient constaté que ces signes apparaissaient aussi lorsque l'on suspendait un cadavre : « *On peut, en suspendant des cadavres, même trois 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'urètre la présence de zoospermes dont plusieurs pourront encore être vivants.* » [2]. Ces constatations n'ont pas été prises en compte par de nombreux médecins après eux. D'autant que LENIEZ, TOURDES et METZQUER pensent à leurs époques que l'émission de sperme pouvait avoir une signification de pendaison ante mortem [7, 16]. LENIEZ l'énonce ainsi : « *L'émission de sperme et l'écoulement de matière fécales qui, en réalité, sont des phénomènes du même ordre, seront de puissants indices d'une pendaison suicide et prouveront suffisamment que la mort est bien due à la pendaison et que ce n'est point un cadavre qui a été pendu.* » [7]. Nous savons aujourd'hui, que ses signes ne sont pas spécifiques d'une pendaison ante mortem, mais plutôt de la mort en général. C'est le raccourcissement des muscles striés associée à la stase sanguine dans les parties déclives qui donnent ces signes au cours de la rigidité cadavérique.

III.1.2. Signes de circulation sanguine pendant les faits

TOURDES et METZQUER en 1896 décrivent que : « *Le sillon est limité par des bords plus ou moins saillants, rouges ou injectés. Cette congestion des petits vaisseaux a surtout de l'importance lorsqu'il occupe le bord inférieur ; elle suppose l'application du lien alors que les vésicules et artéριοles charriaient encore du sang.* » [16]. Ce signe reste encore d'actualité puisque LETH et VESTERBY en 1997 rappellent que la décoloration du sillon de pendaison associé à une coloration rouge de chaque coté de celui-ci permet de s'assurer que le sujet était vivant au moment des faits [8]. Toutes traces de saignement actif constatées à la levée de corps permettent de savoir si les lésions sont ante mortem. Dans cet esprit,

TOURDES et METZQUER relèvent que : « *la morsure sanglante de la langue est une preuve de la pendaison pendant la vie.* » [16]. Aujourd'hui, l'étude anatomo-pathologique des tissus peut déterminer si des lésions ont été faites pendant la vie. La présence de suffusion hémorragique sous-entend qu'une circulation sanguine existée pendant la création de celles-ci. On peut rappeler l'intérêt de visualiser macroscopiquement et microscopiquement des lésions ecchymotiques pour déterminer si une lésion est ante ou post mortem. Néanmoins, ces signes sont, selon notre revue de littérature, peu nombreux et souvent absents sur les corps des victimes [1, 2, 3, 15, 17] et leur absence, ne constitue pas une preuve d'une pendaison post-mortem.

III.2. Le cas particulier de la pendaison homicide

Comme nous l'avons vu précédemment, nos grands aînés, considéraient que la pendaison homicide était très rare. Il ne faut pas pour autant la négliger. La pendaison homicide demande des conditions particulières pour être mise en œuvre par un meurtrier. Ces constatations ont été faites par de nombreux médecins légistes au cours de l'histoire [2, 3, 6, 7, 8, 14, 15].

La réalisation de l'acte lui-même nécessite l'existence de facteurs favorisants : faiblesse physique ou mentale de la victime, emprise de l'alcool ou par une drogue, existence de plusieurs assaillants. Un cas de ce type, connu comme l'affaire du « médecin à la corde » à été rapporté par TARDIEU et BALTHAZARD : « *Au mois de février 1844, la cour d'assises de la Seine inférieure jugeait et condamnait à la peine de mort un individu du nom de THIBERT, âgé de 37 ans, de petite taille, d'une constitution faible, très-maigre, à la physionomie sinistre, l'œil enfoncé, mais vif ; le nez et la bouche indiquaient la ruse (...) Cet homme avait rencontré au palais de justice, au milieu du public qui assistait à l'audience, un vieillard de 81 ans, avec qui il avait lié conversation, lui demandant s'il n'avait pas quelques infirmités ; et, sur sa réponse, qu'il souffrait de la jambe, il lui avait promis de le guérir. Après avoir acquis la certitude que le vieillard demeurerait seul, il lui recommande d'acheter un clou neuf, le plus fort possible, et une corde neuve grosse comme le doigt et longue d'une brasse et demie, ajoutant expressément qu'il doit bien se garder de parler à personne du remède et lui renouvelant la promesse d'aller le lui administrer chez lui à sept heures du soir. Il l'avait engagé à faire auparavant une neuvaine. Le vieillard se méfiant des intentions de son guérisseur, fit arrêter THIBERT au moment où il se présenta à son*

domicile. Les recherches faites sur la vie passée de cet homme démontrèrent que déjà à plusieurs reprises, et toujours sous prétexte de les guérir, il s'était introduit chez des vieillards. Trois ont été trouvés pendus dans leur chambre toujours avec une corde et un clou neufs. Ils étaient connus pour avoir horreur du suicide. Leur corps ne présentait d'ailleurs aucunes traces de violences. Deux se sont échappés au moment où THIBERT leur passait la corde au cou. Un dernier assassinat consommé dans les mêmes circonstances par écrasement de la tête, fut en outre établi à la charge de ce misérable, à qui la rumeur populaire décerna tout d'une voix le nom de médecin à la corde. C'est là, à vrai dire, un cas probablement unique d'homicide par pendaison volontaire.» [1, 15].

III.3. Les lésions du cou

La détermination du caractère ante mortem ou post mortem est capitale dans le cadre des suspensions de cadavre, à condition que ceux-ci ne soient pas étranglés au préalable. Car il y a peu de signes qui différencient la strangulation au lien et la pendaison, comme le rapporte notre revue de la littérature [1, 14, 15, 17]. Certains signes cliniques et autopsiques, ont été relevés au cours de l'histoire pour séparer pendaison et strangulation au lien.

III.3.1. Notion de force passive et active

On peut différencier les lésions du cou entre pendaison et strangulation en identifiant le type de force employé pour les créer. TARDIEU, dans ces définitions de 1870, énonçait indirectement la notion de force active pour la strangulation ou passive pour la pendaison [15]. Cette notion a été reprise par BALTHAZARD en 1935 : «*Entre la pendaison et la strangulation existe donc cette différence que, dans le premier cas, la force constrictive est passive, produite par le poids du corps, tandis que, dans le second, elle est active et dépend de l'effort musculaire.*» [1]. Cette dernière définition reste celle qui est encore enseignée actuellement aux médecins en formation. Ce constat implique, de fait, qu'il existe une différence objective des lésions du cou constatées à l'autopsie.

III.3.2. Lésions traumatiques

Dans l'histoire, on admet que les lésions constatées sur le cou dans le cadre de pendaison suicide sont très

peu nombreuses [2, 4, 6, 14, 15, 16, 17]. Il s'agit d'ecchymoses peu profondes qui sont restées pendant longtemps des signes de suspicion de strangulation [2, 4, 15]. Les lésions de strangulation sont plus profondes et plus importantes au niveau du cou, à type d'ecchymoses et d'infiltrations de sang coagulé plus ou moins profondes associées à d'autres lésions, comme des fractures de l'os hyoïde et celles des cartilages du larynx, à la luxation ou la fracture des vertèbres cervicales [2, 4, 6, 14, 15, 16, 17]. La médecine légale nous apprend qu'il faut relativiser la valeur suspecte que peut revêtir ces différences de gravité des lésions du cou entre strangulation et pendaison suicide [2, 6, 7, 14, 15]. Pour TARDIEU en 1874 : «*il n'est presque aucune de ces lésions qui n'ait été observée dans le cas de suicide ; et c'est seulement leur profondeur, leur étendue, leur défaut de concordance avec le lien suspenseur qui permettront de les rattacher à des violences criminelles.*» [15]. Dans les pendaisons il peut exister des lésions très importantes. La chute d'une grande hauteur associée à de longs liens et/ou très fins (pendaison précipitation) peuvent créer de grands dégâts au niveau du cou [2, 6, 15]. Pour BRIAND et CHAUDE en 1874 : «*Il n'y a en général ecchymose que lorsque, au fait de la suspension, 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) lorsque qu'un individu, s'étant pendu avec un lien très-long, s'est lancé brusquement d'un lieu élevé. De même, des lésions comme les fractures et luxations sont très rare sauf pour des pendaisons de haute hauteur.*» [2]. Pour LE GRAND DU SAULLE en 1874 : «*Ordinairement dans le suicide il n'y a pas d'ecchymose cervicale profonde, ni de fracture ou de luxations vertèbres. Ces lésions, qui sont le résultat de violences considérables, appartiennent plutôt au meurtre qu'au suicide. On conçoit cependant qu'elles puissent exister dans les cas, par exemple, où l'individu s'est élancé brusquement d'un lien élevé sur la corde à laquelle il s'est pendu.*» [6]. Les lésions du rachis ne se rencontrent que dans les rares pendaisons précipitations et la lésion la plus fréquente est l'hémorragie entre le ligament antérieur et le disque.

III.4. Le Sillon

L'étude du sillon à la levée de corps et à l'autopsie est essentielle dans le cadre d'une strangulation au lien masquée en pendaison. Il est admis qu'il existe une position du sillon typique. Classiquement depuis

DEVERGIE en 1835, on différencie : le sillon haut situé, sus laryngé, oblique vers le nœud, incomplètement circulaire de la pendaison et le sillon bas situé, laryngé ou sous laryngé, horizontal, complètement circulaire de la strangulation : « *Plusieurs auteurs ont attaché avec raison une grande importance à la situation de la corde : sans admettre, avec FODERE, que dans les cas où elle est placée à la partie inférieure du cou, elle est un indice non équivoque d'assassinat, nous ferons remarquer que cette situation établit de fortes présomptions de ce crime. Il en est de même de la direction tout à fait circulaire du sillon ; elle est plutôt le propre de l'homicide que du suicide.* » [4]. Mais pour TARDIEU en 1870 et LENIEZ en 1894, la position et la direction du lien sont des notions qu'il faut relativiser et elles peuvent devenir une source d'erreur. TARDIEU indique que : « *Le siège de l'empreinte laissée par le lien suspenseur, est également dépourvu de signification ; on a prétendu que, dans le meurtre, elle se trouvait à la partie inférieure du cou, rien n'est moins constant, il n'y a à cet égard rien de fixe ni d'absolu.* » [15]. Ce que confirme LENIEZ : « *FODERE disait que même dans les cas où il est placé à la partie inférieure du cou on avait là un indice non équivoque d'assassinat. Mais il faut se garder de suivre cet auteur et ce qu'il prend comme un signe de certitude a été révélé, dans bon nombre d'observations, comme n'ayant point de valeur certaine ; tout au plus, y aurait-il là un signe de très vague présomption.* » [7]. Pour la pendaison, selon TOURDES et METZQUER, la description du sillon reste un bon signe différentiel : « *oblique (par exception il peut être horizontal dans des cas bien déterminés), descendant en avant ou sur l'un des cotés, remontant en arrière vers le nœud pour se rapprocher de l'axe de suspension. Le sillon peut être complet ou partiel. Cette différence de forme tient au mode de suspension et au lien employé. Le sillon incomplet s'observe habituellement dans le suicide.* » [16]. Selon HOFFMANN en 1899 : « *La corde passe au devant du cou entre le larynx et l'os hyoïde, remonte de chaque côté derrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde pour atteindre la nuque à peu près à la naissance des cheveux.* » [19]. Le manuel de médecine légale de SIMONIN en 1947 indique que : « *le sillon est en général oblique, le plus souvent unique, profond, parcheminé, plus marqué au niveau du plein de l'anse, situé à la partie supérieur du cou.* » [14]. Pour la strangulation, TOURDES et METZQUER déclarent : « *Dans la strangulation le sillon est perpendiculaire à l'axe du corps, il occupe toute la circonférence du cou, il siège en général sur la base du larynx ou sur la trachée.* » [16]. Enfin, selon SIMONIN : « *la*

strangulation au lien donne un sillon généralement horizontal, placé le plus souvent au-dessous du larynx, complément circulaire, souvent multiple, uniformément marqué. » [14]. Par contre, tous s'accordent pour dire que deux signes importants sont la correspondance entre lien et sillon et la cohérence de la direction du sillon avec la position du cadavre par rapport au point de fixation de la corde. Il faut donc à chaque fois comparer le sillon avec le lien retrouvé autour du cou. En effet, selon TOURDES et METZQUER en 1896 : « *On mettra le lien en rapport avec l'empreinte pour déterminer si l'adaptation est complète.* » [16]. VIBERT en 1896 énonce que : « *Lorsqu'il s'agit d'un individu étranglé avec un lien, le diagnostic peut être très délicat. Quand le lien a été déplacé ou remplacé par un autre, il est difficile que le sillon de strangulation coïncide exactement avec celui de pendaison, et l'examen de ces deux sillons comparés à la disposition de l'anse qui suspendait le corps met sur la voie de la vérité.* » [17]. Au sujet de la pendaison, SIMONIN en 1947 dit : « *Il n'en est pas de même lorsqu'elle est utilisée pour dissimuler un crime, par exemple, un homicide par strangulation. Dans ce cas, les difficultés du diagnostic médico-légal sont très grandes si le crime a été accompli avec un lien. Cependant, il est rare que le sillon de la strangulation et celui de la pendaison post-mortem se superposent intégralement* » [14]. Cela permet d'insister sur l'importance de la levée de corps qui doit être effectuée sur les lieux de la découverte du cadavre, le corps étant à la place où il se trouvait au moment de sa découverte, le lien sur le cou, si aucun geste de réanimation n'a été nécessaire.

III.5. Pendaison complète ou incomplète

Lors de la levée de corps réalisée sur réquisition judiciaire en lieu et place de la découverte d'un cadavre avec les enquêteurs avant l'examen du corps, la position du cadavre sera mentionnée en fonction de son environnement avant toute mobilisation. La position du corps complètement pendu ou non dans la pendaison a été un sujet vivement débattu au cours de l'affaire du prince de CONDE. VIRBERT nous l'expose ainsi : « *En 1831, le prince de CONDE est retrouvé pendu à l'espagnolette de sa fenêtre, à l'aide d'un mouchoir attaché à celle-ci et d'un autre mouchoir passé dans le premier et faisant le tour du cou. Les deux pieds du prince, touchaient le sol. Dans le procès, où d'ailleurs les assertions médico-légales les plus singulières furent émises de part et d'autre, l'un des arguments invoqués pour appuyer le soupçon d'un crime,*

était que le cadavre du prince avait été trouvé les pieds touchant le sol ; les avocats de la défense attribuaient le fait au relâchement graduel des mouchoirs.» [17]. Au départ, la pendaison, pour les médecins comme pour le commun des mortels, devait être obligatoirement complète, les pieds au-dessus du sol, pour être considéré comme un suicide. Car, il était difficile de croire que des personnes puissent se pendre en ayant un appui à terre. De nombreux médecins dont HOFFMANN, TARDIEU et LACASSAGNE ont réalisé sur des cadavres de multiples expériences qui ont démontré le mécanisme de la mort et la façon dont la compression se faisait sur les différents organes du cou [19, 15]. HOFFMANN en 1899 réalisa l'expérience suivante : *Il faut mettre des canules en caoutchouc dans les vaisseaux du cou et dans la trachée. On ouvre le crâne et on enlève le cerveau. On injecte un liquide de façon continu dans les canules, pendant que le cadavre pendu par le cou est soulevé graduellement en partant du sol, jusqu'à l'arrêt du passage du liquide. Pour les vaisseaux, ce résultat est obtenu bien avant que le tronc du cadavre soit devenu vertical, parfois presque aussitôt que les épaules ont quitté la table. Pour la trachée, l'injection cesse de passer, un peu plus tard que celle poussée par la carotide, mais avant que le tronc du cadavre soit complètement soulevé. Les individus dans la pendaison incomplète sont incapables de se redresser et d'écarter le lien du cou, cela tient à ce que la pendaison amène presque immédiatement la perte complète de connaissance. Cette perte de connaissance résulte de la brusque interruption de la circulation cérébrale, le lien comprimant les carotides et les jugulaires. Le poids du corps sur le lien, pendant cette perte de connaissance, accélère le processus de mort [19].* Le procès retentissant du prince de CONDE et les expériences qu'il a initié, ont permis de déboucher sur la conclusion suivante de CASPER en 1862 *« il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit pas possible. »* [3]. Conclusion reprise par tous les grands médecins légistes au cours de l'histoire [1, 3, 6, 15, 16, 19]. Les termes de pendaisons complète et incomplète sont toujours en vigueur.

III.6. Traces de luttes

Les traces de lutte ont toujours été recherchées par les médecins légistes pour évoquer une cause criminelle dans les découvertes de cadavre [2, 3, 5, 6, 7, 8, 14, 15]. Ces signes ont encore plus de valeur lorsque le décès se présente comme un suicide, car ils peuvent

indiquer une mise en scène. Même si la pendaison est rarement le fait d'un homicide, la présence de lésions traumatiques est souvent un des éléments primordiaux pour déceler un éventuel crime. Mais il faut garder à l'esprit que des lésions traumatiques des membres supérieurs et inférieurs non défensives peuvent être retrouvées lors de convulsions, notamment lorsque la pendaison se déroule en milieu confiné [1]. Quelque soit l'époque, les médecins légistes savent que des violences sexuelles sont souvent associées à la strangulation. Au cours de la levée de corps, il est très important de vérifier les organes sexuels et l'anus. TOURDES et METZQUER précisent que : *« la strangulation accompagne quelquefois un autre crime ; dans les attentats à la pudeur et les viols elle a pour but d'étouffer les cris de la victime. »* [16]. Au moindre doute, il faut donc faire des écouvillonnages à la recherche de sperme. Il n'est pas rare que les strangulations se retrouvent également dans des jeux érotiques.

III.7. La scène de crime

III.7.1. La preuve morale ou indice matériel

Une autre notion fait son apparition dans les textes faisant référence aux affaires CALAS et du prince de CONDE ; la preuve morale. Celle-ci fait référence à la prise en compte par les médecins légistes des circonstances qui entourent la pendaison. C'est le début de la criminalistique. Certains médecins légistes pensent que la scène de crime et la faisabilité du geste par la victime, sont des éléments à prendre en compte par le médecin. D'autres disent qu'il faut se prononcer qu'en fonction des signes retrouvés sur le corps. Une polémique éclate alors entre DEVERGIE et ORFILA en 1837 qui déclare : *« La suspension a-t-elle été le fait du suicide ou de l'homicide ? La solution de cette question ne peut être donnée que par le concours de deux ordres de preuves : 1° des preuves morales, 2° des preuves médicales. Les premières sont plutôt du ressort du magistrat que de celui des médecins ; cependant elles sont souvent indispensables pour résoudre la question qui nous occupe. C'est surtout dans le cas qu'il ne faut pas isoler l'examen de la personne encore pendue des altérations que l'ouverture du corps fait connaître. C'est assez dire que nous ne pouvons partager l'opinion de M. ORFILA, qui regarde les preuves qu'on déduit de tout ce qui entoure le cadavre comme n'étant pas du ressort des médecins ; c'est parce que ce soin fut exclusivement laissé aux magistrats dans*

l'instruction du procès CALAS, que cet infortuné périt sur l'échafaud.» [4]. TARDIEU pense aussi que l'expert ne doit pas se laisser influencer par les indices matériels qui entourent le cadavre : « *A cet égard, on peut sans doute faire valoir certaines considérations tirées de la position du corps, des circonstances matérielles de la pendaison, des constatations faites sur le cadavre. Mais ce que je redoute par-dessus tout, c'est que l'on donne trop d'importance à ce genre de preuves qui sont loin d'avoir la valeur que la justice, l'opinion publique et ce qui est plus fâcheux, certains médecins eux-mêmes leur ont trop souvent accordées.*» [15], « *Tout est possible, je le répète, et c'est s'exposer aux plus graves erreurs que de fonder son jugement sur les circonstances matérielles dans lesquelles s'est opérée la pendaison. C'est là ce qui perdit CALAS. La condamnation inique qui le frappa ne fut prononcée que sur des indices de cette nature.*» [15]. Aujourd'hui, l'avis du médecin légiste est un maillon important dans l'interprétation de la scène de crime et la scène de crime peut donner des éléments importants au médecin légiste pour conclure entre suicide et homicide, même si l'essentiel des signes que doit étudier le médecin se trouve sur le corps. De la fin du 18^e siècle au début du 20^e, des médecins légistes et enquêteurs ont tenu compte des progrès techniques pour étudier d'une manière plus scientifique la scène de crime. La criminalistique est née et avec elle la police technique et scientifique. En 1912, LOCARD en parle en ces termes : « *La police de laboratoire a eu, je crois, trois origines principales : l'anthropologie criminelle de Lacassagne, la criminalistique de Gross, l'anthropométrie de Bertillon. (...) La technique policière sera donc, d'après Reiss, et je me rallie sans réserve à cette manière de voir, l'étude des méthodes scientifiques qui nous permettent de connaître et de découvrir les auteurs des crimes et délits.*» [9].

III.7.2. Nœud et lien

L'étude des nœuds est devenue une spécialité en criminalistique. Au début, elle pouvait nous donner des informations sur le métier de la victime ou du criminel selon que l'on avait à faire à un suicide ou un crime. LENIEZ en 1894 indique que : « *Les liens simples et des nœuds lâches, ordinaires, peu serrés ou encore en concordance avec le métier de la victime seront des indices de suicide. Les nœuds peuvent être d'une simplicité extrême, tel ce simple mouchoir passant sous le menton et noué au-dessus de la tête ; devant des cas semblables le doute n'est pas permis.*» [7]. Selon

TOURDES et METZQUER en 1896 : « *Les qualités physiques du lien (...) La manière dont est fait le nœud peut indiquer la profession de celui qui l'a tressé et servir ainsi au diagnostic de l'homicide ou du suicide. Tardieu a écrit les différentes espèces de nœuds professionnels de marin, de batelier, de tisserand, d'emballleur, d'artificier.*» [16]. Enfin REISS en 1906 insiste : « *En cas de strangulation ou de ligature de la victime, la manière de faire les nœuds peut déceler le métier de l'agresseur.*» [12]. Aujourd'hui, dans le cadre de l'étude des traces et microtraces, le nœud peut donner des informations sur celui qui l'a manipulé. Des recherches ADN par écouvillonnages, l'étude de fibres, de poils, ou de cheveux retrouvés dans le nœud et sur le lien, peuvent servir au diagnostic de l'homicide ou du suicide.

III.7.3. L'environnement

L'étude de l'environnement est l'un des éléments essentiels de l'investigation dans la police scientifique moderne. La prise en compte de la scène de crime par le médecin légiste peut permettre de diagnostiquer le suicide ou l'homicide. L'étude de la faisabilité du geste suicidaire par la victime, les signes de lutte sur les lieux, l'état d'esprit dans lequel était la victime au moment des faits, la découverte d'écrits pour expliquer le suicide, etc., sont des éléments importants qui peuvent être révélés par l'étude de l'environnement, protégé jusqu'à l'arrivée du médecin légiste et des techniciens de scène de crime. Cette notion de « gel des lieux » est essentielle. La gestion de la scène de crime est dès le début du 20^e siècle une problématique essentielle. En effet déjà REISS en 1922 déclare que : « *La photographie sera un document indiscutable, pris automatiquement et reproduisant fidèlement les faits. Elle permettra à l'enquêteur de se mettre devant les yeux, à tout moment l'image exacte de l'endroit où a lieu l'événement. (...) elle sert aussi à réparer un phénomène d'ordre purement psychologique : c'est un fait certain que nous ne voyons que ce que nous voulons voir (...) l'appareil photographique, par contre, voit tout et enregistre tout.*» [13]. Les enquêteurs doivent prendre en compte tous les éléments de la scène de crime et l'avis du médecin légiste pour s'orienter vers une strangulation au lien déguisée en pendaison. Cette démarche est indispensable dans ce type de crime. Ainsi, en 1874, pour BRIAND et CHAUDE : « *C'est d'après l'ensemble des circonstances 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* »

[2]. En 1894, LENIEZ souligne qu' : « *on recherchera cependant si le lien appartenait au pendu, si le point où était attaché ce lien était ou non accessible pour lui ; on notera enfin l'état de tous les objets voisins. (...) S'il existe du désordre, on tentera d'y trouver des traces de lutte, on verra si certains objets trouvés par terre n'ont pas servi comme arme défensive ; et alors on complétera ces recherches par l'examen de l'inculpé, qui dénotera ou non la présence de plaies de défense. Si on trouve quelque empreinte, on en fera avec soin la description et on la comparera avec sa cause probable.* » [7]. En 1935, BALTHAZARD dit : « *pour prouver qu'il y a faute d'un tiers, il faut d'abord prouver que la constriction a été faite pendant la vie, or cette preuve ne peut être offerte que par la présence des symptômes de la mort strangulatoire, symptômes qui, comme nous l'avons dit, peuvent manquer, puis rechercher les traces de résistance, enfin étudier la position dans laquelle le cadavre a été pendu (...) il ne reste donc pour décider cette question que de considérer la somme de tous les signes diagnostiques, de les combiner avec toutes les circonstances accessoires, d'individualiser chaque cas en l'entourant de toutes ses particularités* » [1]. La mise en place de protocoles au moment de la gestion de la scène de crime et la bonne pratique de la levée de corps par le médecin légiste, permettent de relever les indices les plus fiables pour déterminer le diagnostic de suicide ou d'homicide. L'indication adéquate d'une autopsie en dépend. A l'heure actuelle, les suicides ne font pas systématiquement l'objet d'une autopsie, contrairement aux dispositions du texte de la communauté des ministres des conseils de l'Europe de la recommandation n° R (99)3 relative à l'harmonisation des règles en matières d'autopsies médico-légales en date du 02/02/1999 qui indique que tout suicide ou suspicion de suicide doit faire l'objet d'une autopsie [10]. On notera que ce constat était déjà fait à l'époque de TARDIEU : « *En effet, dans les habitudes de nos parquets, les autopsies judiciaires ne sont jamais ordonnées dans les cas de suicide avéré, et presque tous les cas de pendaison rentrent dans cette catégorie. C'est donc avec toute raison que M. DEVERGIE a pu dire « que la suspension est encore, dans beaucoup de circonstances, l'écueil de la médecine légale.* » » [15].

IV. CONCLUSION

A travers une partie de l'histoire de la médecine légale en France, nous avons pu définir les éléments

discriminants entre la strangulation au lien et la pendaison. Les lésions du cou, le sillon, l'étude des liens et de la scène de crime sont les clefs pour diagnostiquer ces différents types de mort violente. Le diagnostic de pendaison au lien a toujours été difficile à poser. Les premiers travaux sur la pendaison et la strangulation, notamment à la fin du 19^e siècle, ont permis de donner au médecin légiste les connaissances nécessaires pour définir le type de violence subi par la victime et reste encore des références d'actualité. Si les pionniers de la médecine légale par des expériences et d'après discussions ont réussi à préciser les termes de strangulation et de pendaison ; la création de la criminalistique au début du 20^e siècle a donné aux enquêteurs les moyens de gérer la scène de crime en tenant compte des progrès scientifiques. Une collaboration entre médecin légiste et technicien de scène de crime est donc le maillon essentiel pour établir de façon efficiente les circonstances du décès. Ainsi de nos jours, la levée de corps doit être minutieuse, protocolisée et la mort abordée dans un esprit de doute et de curiosité. Toute pendaison ne justifie pas une autopsie, l'homicide par pendaison et l'homicide masqué en pendaison sont rares, mais il faut toujours rester vigilant. ■

V. BIBLIOGRAPHIE

- [1] BALTHAZARD V. – *Précis de Médecine Légale*, 5^e édition. J.-B. Baillière et Fils, Paris 1935, 181-93.
- [2] BRIAND J. et CHAUDE E. – *Manuel complet de Médecine Légale*, 9^e édition. J.-B. Baillière et Fils, Paris 1874, 406-15.
- [3] CASPER J.L. – *Traité Pratique de Médecine Légale*, Tome 2. Germer Baillière, Paris 1862, 374-87.
- [4] DEVERGIE A. – *Médecine Légale, Théorique et Pratique*, Tome 1. H. Dumont, Libraire-Editeur, Bruxelles 1837, 438-40.
- [5] LACASSAGNE A. et THOINOT L.H. – *Vade Mecum du Médecin-Expert*. Masson et Cie Editeurs, Paris 1911, 182-9.
- [6] Le GRAND Du SAULLE – *Traité de Médecine Légale*. s.n., s.l. 1874, 505-11.
- [7] LENIEZ A. – Etude Médico-Légale des lésions du cou au point de vue du diagnostic différentiel entre homicide et suicide. Thèse de docteur en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, Lyon 1894, 61-104.
- [8] LETH P., VESTERBERY A. – Homicidal hanging masquerading as suicide. *Forensic Sci. Int.*, 1997 Feb 7, 85, 1, 65-71.

- [9] LOCARD E. – Le manuel de la police scientifique (technique) de Reiss (1912). QUINCHE N. – Crime, Science et Identité. Slatkine, 246-7.
- [10] MANGIN P. – Autopsie médico-légale. *Rev. Prat.*, 2002 Apr. 1, 52, 7, 723-8.
- [11] PIÉDELIÈVRE R., FOURNIER E. – *Médecine Légale*. J.-B. Baillière et Fils, Paris 1963, 634.
- [12] REISS R.A. – Leçon inaugurale de la chaire de photographie scientifique avec ses applications aux enquêtes judiciaires et policières (police scientifique) à l'Université de Lausanne. Les méthodes scientifiques dans les enquêtes judiciaires et policières (1906). QUINCHE N. – Crime, Science et Identité. Slatkine, 28.
- [13] REISS R.A. – Article de vulgarisation dans le journal Serbe «POLITIKA» 1922. QUINCHE N. – Crime, Science et Identité. Slatkine, 45.
- [14] SIMONIN C. – *Médecine Légale Judiciaire*, 2^e édition. Maloine, Paris 1947, 174-88.
- [15] TARDIEU A. – *Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*. J.-B. Baillière et Fils, Paris 1870, 3-4 et 58-65.
- [16] TOURDES G. et METZQUER E. – *Traité de Médecine Légale*. Asselin et Houzeau, Paris 1896, 703-46.
- [17] VIBERT CH. – *Précis de Médecine Légale*. Librairie J.-B. Baillière et Fils, Paris 1896, 171-85.
- [18] VOLTAIRE – *L'affaire Calas et autres affaires, Traité sur la tolérance (1763)*. Gallimard, Folio classique, Paris 1975, 30-194.
- [19] VON HOFFMANN E. – *Atlas Manuel de Médecine Légale*. Librairie J.-B. Baillière, Paris 1899, 101-8.