

Strangulation

Définition (de Tardieu)

- La strangulation est un acte de violence consistant en une constriction exercée soit directement autour du cou soit au-devant de celui-ci et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre la respiration et la vie
- La strangulation se distingue de la pendaison par une constriction qui est active, transversale, lente et sans intervention du propre poids de la victime (pendaison : passive, verticale, brusque, avec intervention du poids de la victime)

Modes de strangulation

- **Strangulation incomplète** :
 - **Strangulation à la main** : au cours de laquelle le criminel s'efforce de comprimer le larynx et la trachée et obstrue les voies aériennes supérieures, il en résulte une pression discontinue et inégale sur les vaisseaux du cou, l'agonie sera longue et s'accompagne de convulsions
 - **Strangulation avec les bras, les poings ou les pieds** : il s'agit plus d'une inhibition par excitation réflexe que d'une strangulation vraie
- **Strangulation complète** : elle se pratique à l'aide d'un lien, c'est une manœuvre difficile, s'exécute généralement sur un sujet préalablement assommé

Strangulation à la main

- **Formes médico-légales** :
 - **Forme criminelle** : la strangulation à la main est presque toujours criminelle, elle est fréquente et non-préméditée (viol, voleur surpris, infanticide...), cet acte est facile sur le nourrisson, le nouveau-né, les vieux et l'adulte ivre mais s'accompagne chez l'adulte vigoureux d'une lutte. La victime essaye de crier et de se débattre, l'agresseur tente de lui fermer la bouche et le nez et de reprendre sa prise et ses forces, ce qui prolonge la lutte. Cette lutte provoque d'autres signes de violences : coups d'ongles, ecchymoses, excoriations sur le cou et autour des orifices respiratoires, et parfois traumatisme crânien
 - **Forme accidentelle** : cas de l'étranglement dans les combats de judo et l'inhibition laryngée par un petit traumatisme de l'appareil laryngé
 - **Forme suicidaire** : n'existe pas
- **Mécanisme de la mort** : au cours de la strangulation, la mort peut survenir soit par asphyxie soit par inhibition réflexe
 - **Asphyxie** : par obturation du conduit aérien, l'acte criminel entraîne une obturation du larynx et une compression de sa paroi postérieure contre la base de la langue, aggravée par l'épuisement et parfois la compression thoracique. Le temps de survenue de l'anoxie cérébrale sera variable en fonction de la lutte
 - **Inhibition réflexe et syncope** : on accorde un rôle important à l'excitation du pneumogastrique et la chute du débit sanguin cérébral, on parle alors sans distinction de syncope vasopressive (vasodilatation brusque) ou de syncope cardio-inhibitrice. Le résultat est le même, c'est l'anoxie cérébrale avec perte de connaissance et convulsions

Strangulation au lien

- **Formes médico-légales :**
 - **Forme criminelle :** fréquente, elle accompagne les viols et les tentatives de vol, le plus souvent, elle vient terminer une strangulation à la main. Les liens sont variés : bas, corde, tissu, cravate, ceinture...
 - **Suicide :** relativement fréquent chez le prisonnier et les malades mentaux
 - **Supplice :** la strangulation était un mode d'exécution en Espagne et au Portugal
 - **Accident :** cas d'un nourrisson attaché par une ceinture qui lui glisse jusqu'au cou
- **Mécanismes de la mort :** la mort est due à l'anoxie cérébrale comme dans la pendaison (aux différences déjà citées), il faut ajouter que la force constrictive est fonction de l'effort musculaire et perpendiculaire à l'axe du corps (dans la pendaison, la force se rapproche de cet axe)

Constatations anatomiques

- **Levée de corps :**
 - **En cas de crime :** rechercher les éléments en faveur d'une lutte : position du cadavre, état des vêtements et le désordre des lieux
 - **En cas de strangulation au lien :** étudier la situation et la nature du lien
- **Examen externe :**
 - **Dans la strangulation à la main :**
 - **Sur le visage :** cyanose avec ecchymoses et excoriations en rapport avec la suffocation et l'étouffement des cris
 - **Sur le cou :** présence de stigmates unguéaux, ce sont des empreintes semi-lunaires de l'épiderme dues à l'action des ongles avec, à leur concavité, de petites ecchymoses dues à la pression des doigts
 - **Autres signes :** plaies contuses de la tête, lésion de chute sur le dos, lésions des cuisses, des seins et de l'abdomen en cas de viol
 - **Dans la strangulation au lien :**
 - **Sur la face :** cyanose et ecchymoses de la face avec de petites hémorragies punctiformes conjonctivales, de la bouche sort une spume rosée, la langue est coincée entre les dents
 - **Sur le cou :** on retrouve le classique « sillon cervical » : horizontal, au-dessous du larynx, complet +/- profond, il peut être : creux « en rigole » dû à un lien étroit et rugueux, mou, large et imprécis dû à un lien souple, parfois multiple (plusieurs tours) avec des zones de pincements congestives, quelques fois à peine visible ou interrompu (interposition des vêtements)
- **Ouverture des cavités :**
 - La dissection du cou objective des infiltrations hémorragiques du tissu cellulaire sous-cutané, un manchon ecchymotique péri-carotidien et rétro-pharyngé, des hématomes des muscles sterno-cléido-mastoïdiens sous-jacents au sillon, des lésions du larynx (fracture, luxation...) constantes. Ces lésions peuvent être absentes dans la mort par inhibition
 - D'autre part, l'autopsie met en évidence les lésions de l'asphyxie telles que les suffusions hémorragiques sous-pleurales, péricardiques et pulmonaires (taches de Tardieu), la congestion et l'œdème de la trachée, des bronches et des parenchymes des viscères ainsi que l'hyperhémie de l'encéphale
 - Enfin, on complète l'autopsie par la recherche d'autres signes de violence, témoins de lutte comme la contusion de l'abdomen avec lésion du foie, de la rate et des reins ou la contusion thoracique avec fracture des côtes...

Diagnostic différentiel

- **Strangulation maquillée** : en un accident de la voie publique (autopsie complète)
- **Pendaison** : où le sillon est oblique, haut situé, profond au niveau de l'anse et incomplet, les lividités sont distales
- **Faux sillons** : cas du col de chemise trop serré, circulaire du cordon chez le nouveau-né (sillon mou, large, occupe toute la circonférence du cou et se prolonge vers l'ombilic, la docimasie est négative)
- Enfin, noter la difficulté du diagnostic chez le noyé putréfié par effacement des ecchymoses et des lésions locales