

**Pr.SOUID El Fareh**  
**Maître de Conférences (A) en Médecine Légale**  
**Faculté de Médecine – Sétif**

## **LA PENDAISON**

### **I/ GENERALITES-DEFINITION**

### **II/CIRCONSTANCES MEDICO-LEGALES**

### **III/ PHSIOPATHOLOGIE:**

- *mécanisme vasculaire :*
- *mécanisme respiratoire :*
- *mécanisme neurologique(inibition) :*

### **IV/ CONSTATATIONS MDICO-LEGALES**

**1°) La levée du corps:**

**2°) L'examen externe :**

**3°) L'examen interne:**

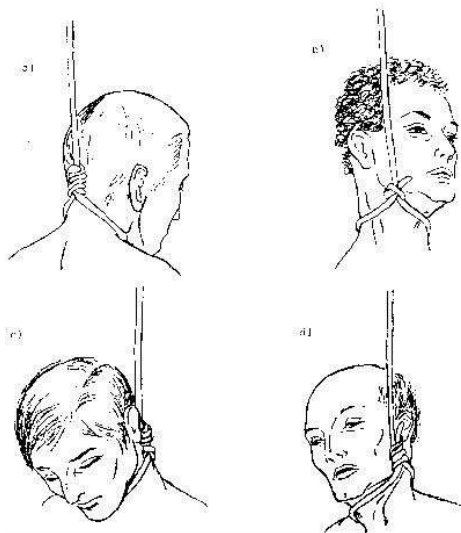
## LA PENDAISON

### I/ GENERALITES-DEFINITION:

Définition:La pendaison est une asphyxie mécanique dans laquelle un lien passé autour du cou de la victime est attaché à un point fixe, la striction du cou étant réalisée de manière *passive* par le poids du corps.

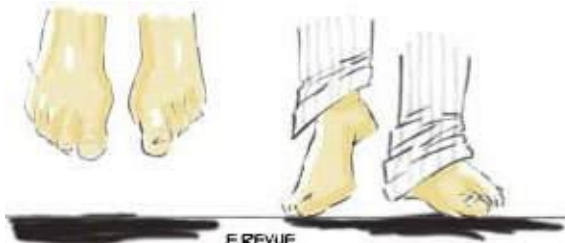
Trois facteurs constants interviennent:

- \*le cou est pris dans un lien
- \*le lien est accroché à un point fixe
- \*c'est le poids du corps qui exerce une traction sur le lien(striction passive).



On distingue les pendaisons :

- **complètes** (aucune des parties du corps ne touche le sol ou un support quelconque) ;
- **incomplètes** (les membres inférieurs ou la partie inférieure du tronc reposent sur le sol ou un support quelconque)



## II/CIRCONSTANCES MEDICO-LEGALES:

- Au plan de ces circonstances de survenue, la pendaison est :
- ***presque toujours suicidaire*** : il s'agit d'un mode opératoire plus fréquent chez l'homme que chez la femme, et plus fréquent à la campagne qu'en milieu urbain ; par son côté « économique » (elle peut être réalisée partout et avec un matériel très facilement disponible), il s'agit également du procédé suicidaire de prédilection en milieu carcéral mais également chez d'autres « populations captives » milieu psychiatrique, ... ;
  - ***rarement accidentelle*** (jeux avec liens divers chez l'enfant ; asphyxies érotiques chez l'adulte...) ;
  - ***très exceptionnellement, criminelle***

le « cadavre pendu » (c'est-à-dire un homicide secondairement camouflé en suicide par pendaison) est également très exceptionnel, et relève davantage du polar que de la réalité médico-légale...

## III/ PHSIOPATHOLOGIE:

D'un point de vue physiopathologique, le décès par pendaison peut intervenir par trois mécanismes différents (pouvant éventuellement se combiner entre eux) :

- ***mécanisme vasculaire*** :

Arrêt de la perfusion cérébrale par occlusion bilatérale des artères carotides sous l'effet de la compression du lien (rappelons que les artères carotides procurent à elles seules environ 90 % de la vascularisation de l'encéphale, le reste étant assuré par les artères vertébrales) ; ce mécanisme qui

se voit lorsque le point de suspension est soit postérieur (en regard de la nuque) soit antérieur, entraîne une anoxie cérébrale directe et par conséquent une perte de connaissance presque instantanée suivie d'un décès rapide ;

- ***mécanisme respiratoire*** :

Par occlusion des voies respiratoires supérieures, la perfusion de l'encéphale restant assurée au moins par l'un des axes carotidiens (cette éventualité se rencontre surtout lorsque le point d'attache est latéral par rapport au cou) ; dans ce mécanisme, l'anoxie cérébrale est indirecte et le décès peut être différé de plusieurs minutes ;

- ***mécanisme neurologique (inhibition)*** :

Par lésions bulbaires et médullaires ; ce mécanisme (dans lequel la mort est en général instantanée) se voit surtout dans les pendaisons associées à une précipitation, c'est-à-dire dans lesquelles la victime fait une chute libre de quelques dizaines de centimètres à quelques mètres avant que le lien de pendaison ne se tende).

## IV/ CONSTATATIONS MDICO-LEGALES

### 1°) La levée du corps:

Il faut étudier l'état des lieux ,des vêtements,la position du corps, du lien et du nœud,les signes de violence...



### 2°) L'examen externe :

L' examen externe du pendu doit dans un premier temps se faire, si possible, avec le lien de pendaison encore passé autour du cou de la victime. Dans un second temps ce lien sera ôté par le médecin légiste, qui pourra ainsi en apprécier les caractéristiques avant de procéder à l'examen du cou de la victime.

L'élément le plus important lors de cette inspection est le *sillon cervical*, dont les caractéristiques sont classiquement les suivantes :

- **haut situé au niveau du cou** (en général le sillon passe juste au-dessous des angles mandibulaires) ;
- **oblique** (le lien « remonte » vers le point de suspension) ;
- **incomplet** (sauf dans le cas de nœud très coulissant réalisant une constriction circonférentielle du cou) ;
- **d'autant plus profond que le lien utilisé est plus étroit** ;
- **reproduisant en creux les irrégularités éventuelles du lien utilisé.**





L'inspection des *lividités cadavériques* est également importante, ces dernières devant être cohérentes avec la position verticale du corps : classiquement ces lividités siègent en cas de pendaison au niveau des membres inférieurs, de la région pelvienne et de la partie distale des membres supérieurs.

### 3°) L'examen interne:

Lors de la dissection, on doit s'attacher à rechercher des *signes de vitalité* témoignant du fait que la victime était encore vivante au moment de la pendaison :

- \*suffusions hémorragiques au niveau des tissus profonds du cou,
- \* dilacérations musculaires,
- \*ecchymoses au niveau de l'insertion claviculaire des sterno-cléido-mastoïdiens...)
- \*manchan ecchymotique autour du paquet vasculaire jugulo-carotidien
- \* Les lésions des **cartilages laryngés** et de l'**os hyoïde** sont très rares en cas de pendaison

On mettra parfois en évidence une *ligne argentine* au niveau du plan sous-cutané.

Les autres signes autopsiques de la pendaison (congestion multiviscérale, cyanose, taches de Tardieu...) sont ceux observés dans toutes les asphyxies quelle qu'en soit l'étiologie.

