

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME DIX-HUITIÈME

1899

LYON
H. GEORG, LIBRAIRE
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS
MASSON & C^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1900

LE FACIES SYMPATHIQUE DES PENDUS
INÉGALITÉ PUPILLAIRE ET LÉSIONS DU SYMPATHIQUE
CERVICAL DANS LA PENDAISON

PAR ÉTIENNE MARTIN

Les pendus présentent assez souvent de l'inégalité pupillaire. On s'est borné à faire cette constatation, mais les causes n'en ont pas encore été signalées. Cette inégalité pupillaire est un fait qui frappe et qui n'est pas discutable. D'un côté on diagnostique très nettement de la mydriase et, par comparaison, le côté opposé est atteint de myosis.

La mydriase n'a rien qui puisse nous surprendre ; il est admis que dans les morts par asphyxie (on pourrait dire dans tous les cas) la pupille se dilate. Comment expliquer les faits de pendaison dans lesquels on note une atésie pupillaire double. Comment expliquer l'inégalité des pupilles signalée 12 fois sur 72 cas par Tourdes¹ ?

Je crois pouvoir indiquer la raison de ce phénomène. Les constatations suivantes me serviront de véritables démonstrations.

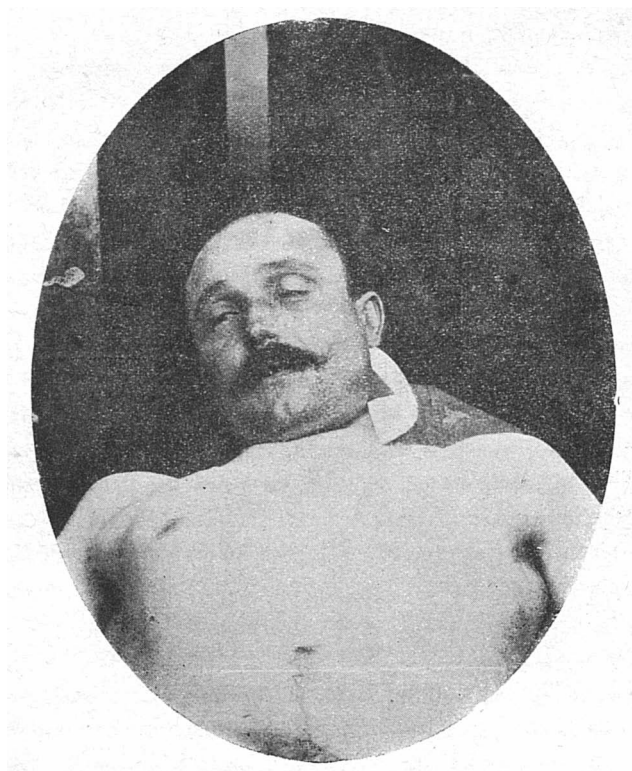
J'ai pu voir, il y a quelques mois, à la Morgue de Lyon, un pendu dont l'expression de physionomie m'a frappé. La photographie ci-jointe représente assez bien les caractères que je veux énumérer. L'œil droit est entr'ouvert, l'œil gauche au contraire est presque clos. Cette paupière paraît nettement atteinte de ptosis. La face de ce même côté ne présente pas de coloration spéciale.

Notre pendu est un pendu blanc. Soulevons les deux paupières et nous remarquerons immédiatement une inégalité pupillaire typique, elle peut être évaluée numériquement ; à droite, je

¹ J'élimine naturellement de ce groupe toutes les inégalités pupillaires dites physiologiques ou celles qui ressortent du domaine de la pathologie.

compte 7 millimètres, à gauche 5 millimètres seulement. Il y a donc du myosis à gauche, de la mydriase à droite. Rien de particulier du côté des conjonctives.

Cette physionomie si caractéristique me rappela le facies des malades à qui mon excellent maître, le D^r Jaboulay, sectionnait



Facies sympathique dans la pendaison.

le sympathique. La section du sympathique d'un côté donne toutes les modifications énumérées plus haut. L'enophtalmie n'était pas suffisamment nette dans mon cas pour être signalée.

La conclusion s'impose, le facies sympathique des pendus a pour cause la compression du sympathique par le lien constricteur.

Les désordres anatomiquement constatés vont confirmer cette opinion. Le cou portait un sillon fortement accentué au-dessous de l'angle gauche du maxillaire inférieur ; ce sillon allait en s'éfaiçant sur la nuque et le jet de corde qui l'avait formé venait se terminer à droite, au niveau de l'oreille. La tête était donc penchée sur l'épaule à gauche et les organes (nerfs et vaisseaux du cou) comprimés fortement à gauche ; à droite, la disposition de la corde décrite ci dessus montre qu'ils devaient être beaucoup moins atteints.

En effet, la lésion d'Amussat existait seulement sur la carotide gauche, et, phénomène plus curieux, je trouvai le ganglion sympathique supérieur sur le trajet du sillon et portant à sa partie postérieure une hémorragie très nette et parfaitement visible.

Des coupes histologiques de ce ganglion ont été faites par mon ami le D^r Bonnet ; nous n'avons pas trouvé de déchirure ou d'altérations nerveuses bien caractérisées.

Rien de semblable du côté opposé.

Il est donc évident que le sympathique cervical peut, du fait de la pendaison, subir des altérations telles que broiement par le lien constricteur, déchirure, élongation, compression. Ces lésions n'ont été jusqu'ici que supposées et n'avaient pas été anatomiquement constatées. On savait cependant, depuis les observations de Valler, de Tanhofer, de Lacassagne, faites dans un cas de pendaison ratée que, dans le domaine du pneumogastrique, la pendaison pouvait déterminer des troubles assez graves. Aujourd'hui que la physiologie du sympathique cervical nous est mieux connue, depuis les travaux de Morat et de Doyon et surtout les nombreuses opérations pratiquées sur cet organe par Jaboulay, il nous est facile d'expliquer les variations observées dans la physionomie des pendus. Le ptosis est un fait difficile à constater après la mort, cependant nous savons que l'on meurt les yeux ouverts, et que l'occlusion des paupières, si bien accentuées dans notre cas, est un phénomène qui mérite une explication. Nous connaissons aussi les effets de l'élongation, du broiement, de la section simple, de la section avec arrachement des deux bouts du sympathique cervical. Ce sont :

- 1^o La rentrée de l'œil dans l'orbite ;
- 2^o Le resserrement de la pupille ;
- 3^o La vaso-dilatation des conjonctives et quelquefois de la peau de la face.

L'élongation n'a que des effets passagers, durant quatre à cinq jours au bout desquels la vaso-dilatation cesse, tandis que, dans les autres procédés de paralysie artificielle du sympathique cervical, la vaso-dilatation peut persister plus longtemps. Voilà le résumé des faits observés par Jaboulay sur ces opérés.

Quelle que soit l'action du lien constricteur sur le sympathique des pendus, il en résulte chez eux les mêmes effets sur la pupille et si nous nous rappelons la disposition du sillon autour du cou nous verrons que les deux sympathiques ne sont pas toujours également comprimés. Ils le sont dans les cas où le nœud de la corde est bien situé sur la nuque, de façon à ce que celle-ci forme un sillon symétrique ; mais dans la plupart des cas, le nœud coulant est placé latéralement au niveau de l'oreille droite ou gauche, la pression la plus forte s'exerce donc latéralement et du côté opposé, le sillon à cet endroit est beaucoup plus profond et plus accentué : le cas que je rapporte en est un exemple. Dans ces conditions, un seul des sympathiques se trouve lésé et nous observons, du côté de la compression, du resserrement de la pupille. L'inégalité pupillaire est créée. Si la compression est égale des deux côtés, il y aura du myosis des deux pupilles, le phénomène est moins frappant.

Quant aux troubles vaso-moteurs des conjonctives de la face, ils mettent plus ou moins longtemps à apparaître franchement chez les opérés dont je parlais. On doit les observer aussi chez les pendus ; il ne faut peut-être pas chercher ailleurs l'explication encore si mal connue des phénomènes de congestion de la face. Je ne cite cette opinion que comme une hypothèse, mais il me semble bien probable que les pendus bleus sont ceux chez lesquels la mort a été relativement lente et où la paralysie des sympathiques a eu le temps de produire la vaso-dilatation des capillaires de la face.

Nos observations porteront désormais tout particulièrement sur

ce point. La position du lien n'est pas suffisante pour expliquer la coloration bleue de la face des pendus et il arrive journellement d'observer des cas de pendaison dans lesquels la face est pâle et le nœud placé sur le côté du cou.

Quoi qu'il en soit, la constatation de cette lésion du sympathique nous permet de mettre en évidence quelques points particuliers de la physiologie de la pendaison. Ces lésions sont-elles toujours apparentes ? Je ne le crois pas ; il suffit qu'il y ait élongation ou compression simple, sans déchirure et sans hémorragie, pour que les phénomènes que j'ai énumérés se produisent. Ils sont, toujours est-il, les témoins irrécusables indiquant que pendant la vie le système sympathique cervical a été paralysé dans son fonctionnement.

Au mois de septembre dernier, il nous a été donné d'observer un pendu porteur aussi d'une inégalité pupillaire. Le corps était resté presque douze heures suspendu, les pieds touchant à peine le sol. Le sillon était plus accentué sur la droite du cou, la pupille droite était petite, la gauche un peu plus dilatée. Il y avait de la congestion de la face, la langue était un peu projetée entre les arcades dentaires. Il y avait du décubitus aux membres inférieurs avec piqueté hémorragique. Les deux sympathiques examinés minutieusement ne portaient pas de lésion apparente. Néanmoins, la compression ou l'élongation avaient produit leurs effets physiologiques.

Il me reste un dernier point à mettre en évidence et je crois qu'il peut présenter une réelle importance, dans la pratique médico-légale : la constatation de l'inégalité pupillaire des pendus est un phénomène vital, c'est une preuve que la pendaison a été effectuée sur le vivant et non pas sur un cadavre. Le fait n'est évidemment pas constant, mais lorsqu'il existe, il me semble une preuve aussi décisive que l'ecchymose rétropharyngienne ou la lésion d'Amussat. Ces dernières lésions sont elles-mêmes inconstantes.

L'inégalité pupillaire est le témoin de la paralysie du sympathique d'un côté ; pour que cette paralysie se produise, il faut que le système soit en plein fonctionnement, ce qui n'est compatible qu'avec la vie.

CONCLUSIONS

1° Dans la pendaison, il existe un aspect particulier de la face que nous dénommons facies sympathique, rappelant ainsi les lésions qui le produisent.

2° L'inégalité pupillaire des pendus est un phénomène vital, c'est une constatation qui permet de dire que la pendaison n'a pas été opérée sur un cadavre.

3° Les lésions des sympathiques sont probablement la cause de l'hyperémie de la face (pendu bleu) par paralysie vaso-motrice et vaso-dilatation.

DISCUSSION

M. L. Guinard fait ressortir les heureuses applications que les médecins légistes font des acquisitions de la physiologie et félicite vivement M. Martin de l'intéressant travail qu'il vient de communiquer à la Société.

La séance est levée à 6 h. 1/4.

L'un des Secrétaires, Lucien MAYET.
