

Coups et blessures

Généralités

- La fréquence des lésions corporelles traumatiques, volontaires ou involontaires, est actuellement très importante. Elle ne cesse de croître d'année en année.
- La compétence du médecin est actuellement appelée pour deux raisons : d'abord soigner la blessure, puis rédiger des certificats (Certificat Descriptif Initial : CDI – Coups et Blessures Involontaires : CBI – Coups et Blessures Volontaires : CBV).
- Au pénal, une blessure c'est toute atteinte à la vie ou à la santé d'un sujet et toute lésion interne ou externe, résultant d'une cause extérieure à l'organisme.

Étiologies

Classiquement, les blessures résultent de trois sortes d'instruments :

- **Instruments contondants :**
 - Ce sont des instruments solides qui agissent par leur vitesse et leur masse. Ils ont des bords mous. Leur mécanisme d'action est double :
 - **Actif** : l'instrument étant en mouvement
 - **Passif** : le sujet étant en mouvement.
 - Ces instruments peuvent être :
 - **Armes naturelles** (de l'homme ou l'animal) : ongles, genoux, dents...
 - **Armes artificielles** (préparées ou improvisées) : pierres, bâton...
- **Instruments tranchants et piquants** (ou perforants) : on a :
 - **Instruments piquants** : on distingue deux catégories :
 - **Instruments cylindrique ou cylindro-conique** : aiguille, épingle, clou...
 - **Instruments à section triangulaire ou à arête** ; fleuret, baïonnette... Ces instruments sont long, minces, pointus et agissent en écartant et en perforant les mailles des tissus qu'ils déchirent
 - **Instruments piquants et tranchants** :
 - **Couteau** : dont l'action se manifeste par le piquant de la pointe et le tranchant de la lame
 - **Poignard** : dont la pointe effilée est piquante et la lame présente deux arêtes tranchantes
 - **Instruments tranchants** : ils déterminent des coupures en divisant les tissus sans les contondre : faux, rasoir, faucille...
- **Instruments tranchants et contondants** : le type en est la hache à l'action tranchante de la lame s'ajoute l'action contondante due à la masse de l'instrument

Description clinique

Les blessures sont caractérisées par des lésions élémentaires, dont la découverte oriente le diagnostic et conduit à déterminer le type d'instrument.

- **Lésions dues aux instruments contondants** (lésions contusives) :
 - **Excoriations cutanées** : c'est une perte de substance épidermique mettant à nu le chorion du derme, on l'appelle aussi érosion, éraflure ou écorchure. Elle se voit lors de petites violences ou accompagne les grands dégâts, on retiendra essentiellement comme type les coups d'ongles et les lésions de traînage.

- **Coups d'ongles** : ce sont des empreintes semi circulaires (ongle perpendiculaire) ou en croissant (si l'ongle dérape), le plus souvent elles sont 3 ou 4 juxtaposées (prise manuelle), leur siège c'est surtout le cou lors de la strangulation à la main où elle s'accompagne d'une petite ecchymose siégeant à l'intérieur de la concavité de l'empreinte (pulpe), ou la face interne des cuisses lors des agressions sexuelles. Leur évolution se fait en trois ou quatre jours, elle se couvre d'abord d'une sérosité albumineuse parfois de sang, une croûte se forme et tombe rapidement. Sur le cadavre, elle se fait vers la plaque parcheminée asséchée de couleur marron-jaune
- **Lésions de traînage** : ce sont des stries épidermiques parallèles qui indiquent le sens du traînage lors des accidents.
- **Ecchymose traumatique** : c'est la lésion contuse la plus intéressante, il s'agit d'une infiltration sanguine des tissus, produite par la rupture vasculaire sous l'influence de la violence. Le sang extravasé coagule *in situ* sans refouler les mailles des tissus, à l'inverse de l'hématome. Le plus souvent elle est superficielle (bleu).
 - **Caractères médico-légaux** :
 - ✓ **Aspect** : elle est variable selon l'ancienneté : rouge dès sa production, elle vire rapidement au bleu-noir selon la dégradation de l'hémoglobine, verte vers le 5^e-6^e jour, jaune au 7^e-8^e et tend à disparaître vers le 12^e-25^e jour. Au niveau des conjonctives, la coloration persiste identique à elle-même jusqu'à sa disparition au 25^e jour. L'évolution colorée de l'ecchymose s'arrête avec la mort du sujet ce qui permet d'apprécier le temps écoulé entre le moment de la production de l'acte et le moment de la mort
 - ✓ **Étendue et forme** : dépendent de la forme de l'instrument surtout, puis de la force de la violence, la partie du corps, du sexe, des antécédents pathologiques (crasse sanguine)...
 - **Diagnostic différentiel** : sur le cadavre, en incisant l'ecchymose, on trouve du sang coagulé qui infiltre les mailles tissulaires et qui ne se détache pas au lavage, dans ce cas, on doit faire le diagnostic avec les lividités cadavériques, la tache abdominale de putréfaction et la pseudo-ecchymose traumatique post-mortem (juste après la mort, sang ne coagule pas, disparaît au lavage).
 - **Diagnostic médico-légal** : l'ecchymose constatée est une lésion vitale (parfois en phase agonique ou juste après la mort), en cas de doute, les examens de laboratoire recherchent la fragmentation des fibres élastiques du tissu conjonctif et la leucocytose traumatique.
 - **Intérêts médico-légaux** : l'ecchymose indique le siège de la violence, renseigne sur l'agent vulnérant (forme, nature), importance du traumatisme, la coloration indique l'âge de la lésion
 - **Formes médico-légales** :
 - ✓ **Ecchymose thérapeutique** : IM, IV, sous-cutanée, intradermique
 - ✓ **Ecchymose accidentelle** : après chute ou convulsion
 - ✓ **Ecchymose criminelle** : accompagnée par d'autres lésions.
 - Il faut noter qu'il existe des ecchymoses profondes découvertes lors des crevées (autopsie) sur les organes internes, muscles, os et qui ont les mêmes caractères que l'ecchymose superficielle.
- **Hématome** : il s'agit d'une collection sanguine se produisant par rupture vasculaire dans une cavité formée par le refoulement des mailles tissulaires par le sang extravasé. L'évolution se fait lentement vers la résorption chez le sujet vivant. L'hématome renseigne sur le siège de la violence mais pas sur la forme et la nature de l'instrument

- **Plaie contuse** : c'est la lésion cutanée la plus importante, elle réunit les caractères de l'excoriation, de l'ecchymose et de la plaie
 - **Forme** : irrégulière, soit étoilée ou arrondie
 - **Bords** : irréguliers, dentelés
 - **Fond** : anfractueux, avec lambeaux et souvent un décollement sous cutané, parfois la plaie est entourée d'une ecchymose ou d'un hématome
- **Lésions internes** : les instruments contondants peuvent être responsables de lésion des organes internes pleins, des muscles ou de fractures des os
- **Lésions dues aux instruments piquants et tranchants** :
 - **Instruments piquants** : donnent une plaie puisqu'il y a rupture du revêtement cutané, qui présente un orifice d'entrée, un trajet et parfois un orifice de sortie
 - **Orifice d'entrée** : c'est une plaie entourée par une ecchymose qui reproduit la forme de l'instrument :
 - ✓ **Si la tige est cylindrique** : la plaie est une fente à bords réguliers symétriques, parfois elle a l'aspect d'une boutonnière
 - ✓ **Si la tige présente des arêtes** : la plaie prend un aspect étoilé avec autant d'angles qu'il y a d'arêtes (différence selon l'incidence du coup)
 - **Trajet** : est souvent difficile à suivre à cause de la rétraction tissulaire, il est net sur la peau, les aponévroses, les séreuses, et les os ; il est incertain sur les organes mous.
 - **Couteau et poignard** : déterminent des plaies à bords nets réguliers et rectilignes. La peau est sectionnée sur toute son épaisseur. Elles présentent également un orifice d'entrée et un trajet
 - **Plaie de couteau** : est une fente dont un angle est aigu correspondant au tranchant de la lame, l'autre angle est arrondi correspondant au dos de la lame
 - **Plaie du poignard** : est une boutonnière dont les angles sont aigus et les bords symétriques.
 - Ceci dans le cas où le coup est porté perpendiculairement à la surface, l'orifice d'entrée peut être modifié par un geste de torsion ou s'il y a plusieurs coups superposés. Les aponévroses, le foie et les os reproduisent fidèlement le profil de la lame. Quand la plaie est transfixiante, il est difficile de différencier l'orifice de sortie de l'orifice d'entrée.
 - **Instruments tranchants** (type rasoir) : qui occasionne des plaies linéaires allongées aux bords réguliers, les extrémités sont en pente douce souvent prolongées par une éraflure linéaire appelée « queue de rat »
 - **Instruments tranchants et contondants** : donnent des plaies très importantes du fait de leur double actions : masse-vitesse. Les plaies ont des bords contus.

Conduite à tenir

- Soigner ces plaies est le rôle du médecin
- Rédiger des Certificat Descriptif Initial (CDI) est le moyen sûr de matérialiser ces lésions. La nature des lésions détermine la durée de l'Incapacité Temporaire Totale (voir la règle des 15 jours dans les CBV et celle des 90 jours dans les CBI)
- Dans le cas où le médecin est appelé à examiner un cadavre, il doit décrire ces lésions et tenter d'en préciser le mécanisme et de dire si elles sont responsables de la mort (autopsie ou levée de corps)