

LES ASPHYXIES MECANIQUES

Dr M.B TIDJANI

DEFINITION - GENERALITES

Asphyxies occasionnées par des causes **extrinsèques** à l'organisme, cad des agents extérieurs **mécaniques**

On distingue **04 types** d'asphyxies mécaniques:

1. **La suffocation** :
 - occlusion de la bouche et nez
 - CE dans les voies respiratoire
 - autres

2. **La strangulation** :
 - à la main
 - au lien

3. **La pendaison**

4. **La submersion** (noyade)

PHYSIOPATHOLOGIE

-Encéphale ne dispose pas de réserve

-Métabolisme encéphalique exclusivement **aérobie**

-Aliments = **oxygène** + **glucose**

- si manque:
- 30 sec syncope
 - 03 mn déficits neuro irréversibles
 - **05 mn** **mort cérébrale**

-Perfusion permanente de l'encéphale est assurée par les **artères carotides** essentiellement

L'arrêt de cette perfusion peut être:

- **direct**: blocage (compression) des carotides
- **indirect**: atteinte de l'appareil respiratoire

-Le **syndrome hypercapnique** s'installe au bout de 10 mn

-Les **signes autopsiques**:

- cyanose de la face
- hyperhémie conjonctivale
- congestion des viscères + taches de Tardieu
- emphysème sous pleural
- œdème cérébral

NB: signes **non pathognomoniques** des asph mec
le caractéristique =

- a/ lésions de **violence sur l'app resp**
- b/ la **découverte de l'agent asphyxiant**

LA SUFFOCATION

A/ Occlusion de la bouche et du nez

1. Suicide: rare (ex fermeture tête et cou)
2. Crime : avec main ou linge (infanticide)
Dgc: cyanose de la face + ecchymoses +
stigmates unguéaux de la face
3. Accident: - coma alcoolique, face contre terre molle
- baillonnage improvisé et hermétique (hold-up)

B/ Corps étranger des voies resp sup (accident +++)

1. **Nourrisson** : « embolie lactée »
Dgc : - matière lactée dans les bronches
- matière lactée dans l'estomac
- absence d'autre cause de la mort
NB : existe la forme criminelle: tissu ou coton dans
le larynx
2. **Enfant** : corps étranger intra laryngé (bille, bonbon, cacahuète, pile....)
Dgc: - obturation de la glotte par le CE
- spasme et œdème laryngé
3. **Adulte** : fausses routes alimentaires
- volume +++ des aliments
- personnes affamées et édentées
- rarement : régurgitation d'aliments au
cours d'un coma
- dgc : - découverte du CE dans le larynx
- absence de lésion de violence

C/ Cas particuliers

1/ **Confinement** : enfermement dans un lieu clos (mine, malle, ...).

Accidentel +++

- Dgc : - syndrome hypercapnique
- usure des ongles (efforts de libération)

2/ **Enlissement** : disparition d'un corps en mouvement dans un milieu visqueux efforts pour se dégager de la fluidité du milieu enfoncement de la victime

Dgc : présence de vase dans l'estomac et les bronches

3/ **Enfouissement**: milieu asphyxiant est fluent sable, céréales (tremblement de terre, éboulement)

NB: l'anurie myoglobinurique peut être responsable la mort: c'est le crush syndrome

4/ **Compression par les foules** : grandes manifestations de regroupement et de panique

- Dgc : - cyanose cervico-faciale(compression thorax)
- lésions de piétinement: plaies, fractures de cotes,.....

5/ **Suspension prolongée**

- par les bras (crucifixion)
- par les pieds

LA STRANGULATION

- C'est un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement soit autour soit au devant du cou et maintenue de façon à amener la mort
- On distingue 02 types:
 - strangulation à la main
 - strangulation au lien

Strangulation à la main

1/ Mécanisme de la mort

asphyxie secondaire à une obstruction des voies respiratoires (syndrome hypercapnique)

2/ Forme médico-légale: criminelle ++ (viol)

3/ Diagnostic médico-légal

a) état des lieux: signes de lutte

désordre

vêtements déchirés, ...

b) examen externe :

- la face: ecchymoses, excoriations multiples (tentatives d'étouffement)
- le cou: stigmates unguéaux (excoriations semi-lunaires)
- autres signes de violence:
 - plaies contuses de la tête
 - lésions de chute (omoplate, coude)
 - lésions de lutte (avant-bras, mains)
 - si viol: ecchymoses des seins, cuisses, pubis
examen de l'hymen ++

c) autopsie :

- infiltration hémorragique des muscles antérieurs du cou
- larynx constamment lésé : fracture ou luxation de l'os hyoïde et/ou du cartilage thyroïde
- autres signes : fractures de côtes, rupture du foie, rupture de la rate

d) Radiographies : systématiques

- document médico-légal irréfutable
- plus sûr que l'examen macroscopique

Strangulation au lien

1/ mécanisme de la mort

anoxie cérébrale secondaire à une compression des carotides

2/ formes médico-légales

a) criminelle +++

b) suicidaire ++ (prisonniers)

c) accidentelle + (bébés)

NB: lien très varié: bas, cravate, ceinture, foulard, rideau, ficelle,

3/ diagnostic médico-légal

- Sillon cervical:
 - complet, bas situé, horizontal, unique
 - si lien souple sillon à peine marqué
 - absent ou interrompu si interposition des vêtements
 - reproduit toutes les irrégularités du lien
- Cyanose + hyperhémie conjonctivale
- Infiltration hémorragique des muscles antéro-latéraux du cou
- Lésions de l'appareil laryngé: moins fréquentes
- Manchon ecchymotique péricarotidien
- Autres signes viscéraux possibles : lésions de foie, rate, côtes

4/ diagnostic différentiel (les faux sillons)

- bébés
- sujets obèses
- traces de cravate

La pendaison

I- Définition-Généralités

Def: c'est un acte de violence par 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 une traction assez forte pour amener la mort

Circonstances

1/ suicide +++

- freq: masculin ++, la campagne, prison, milieu hospitalier

- peut être doublée (section des veines)
- peut être complète ou incomplète
- le nœud: postérieur mais peut être latéral

2/ accident rare (enfant attaché par des sangles)

3/ crime : exceptionnel (difficile à réaliser)

4/ pendaison supplice (abandonnée fin du 18^e)

II – Physiopathologie

- Anoxie cérébrale par compression des carotides
- Accessoirement: refoulement de la base de la langue contre la paroi postérieure du pharynx
- Inhibition reflexe : à ne pas exclure

III - Diagnostic médico-légal

sillon

1/ Examen externe: 02 signes capitaux

lividités

- Sillon cervical
 - haut situé (au dessus du larynx), oblique, plus marqué au niveau de l'anse, ecchymotique.
 - profondeur : selon nature et diamètre du lien, poids du corps, temps de suspension
 - reproduit toutes les irrégularités du lien
 - ligne argentine
- Lividités: de siège distal (avant-bras, mains, jambes, pieds)
- Autres signes
 - cyanose de la face
 - ecchymoses sous-conjonctivales
 - ecchymoses des membres inférieurs (convulsions)

NB: Etat des lieux vérifier la possibilité du suicide

2/ Autopsie

- ecchymoses en bordure du sillon
- ecchymose retro-pharyngée
- pas de lésions du larynx (sauf chez sujet âgé)
- manchon ecchymotique péri-carotidien
- parfois lésions d'Amussat(rupture de l'intima)

IV –Diagnostic différentiel avec pendaison simulée (ou suspension de cadavre)

04 arguments à réunir :

- absence d'ecchymose au niveau du sillon
- absence de lividités aux parties distales
- présence d'autres lésions qui expliquent la mort
- dosage des phospholipides

En conclusion

dans la pratique la difficulté reste grande et l'usage est de considérer toute pendaison comme un suicide jusqu'à preuve du contraire