

## Syndrome Asphyxique

### I. Généralités. Définition :

- L'asphyxie est l'ensemble de phénomènes résultant de la privation des tissus en oxygène.
- Asphyxie signifie étymologiquement absence de pouls (dernière phase).
- C'est la suspension des fonctions vitales par arrêt respiratoire.
- Elle peut être pathologique, chimique, atmosphérique ou mécanique.
- Elle est dite mécanique lorsque un facteur extrinsèque d'ordre mécanique intervient.
- Très fréquente en médecine légale et pose beaucoup de problèmes médico-légaux

### II. Rappel physiologique :

l'apport de l'oxygène de l'air ambiant aux tissus nécessite l'intégrité de cette chaîne: Aire respiratoire + libertés des voies aérienne + intégrité de l'appareil respiratoire + intégrité de couple sang vaisseaux + intégrité de l'appareil respiratoire cellulaire.

Toute gêne, agissant sur une ou plusieurs de ces étapes, engendre l'anoxie.

### III. Pathogénie :

Il existe quatre types d'anoxie:

#### 1) **Anoxie ventilatoire:** elle se trouve réalisée :

- quand la pression de O<sub>2</sub> baisse dans l'air ambiant
- Par l'obstruction ou la compression mécanique des voies respiratoires : asphyxies mécaniques, atélectasie pulmonaire, bronchite, asthme bronchique.
- Quand il existe un trouble de la dynamique respiratoire: compression thoracique, pneumothorax, pleurésies, emphysème, paralysies toxiques, etc.
- Par entrave aux échanges gazeux pulmonaires : broncho-pneumonie, œdème aigu du poumon, sclérose pulmonaire, silicose, infiltrations, etc

#### 2) **Anoxie circulatoire et anoxie de stase :** elles sont dues à un trouble de la grande ou de la petite circulation :

Congestion pulmonaire, embolie ou thromboses des artères pulmonaires, insuffisance cardiaque, affections congénitales du cœur, insuffisances circulatoires périphériques, hypotension, etc.

#### 3) **Anoxie anémique :** par diminution qualitative ou quantitative de l'hémoglobine :

intoxication par CO ou par les produits méthémoglobinisants, anémie hypochrome, hémorragie, etc.

#### 4) **Anoxie tissulaire :** elle résulte soit de la chute de la tension différentielle artério-veineuse de l'O<sub>2</sub>, soit de l'inhibition des ferments oxydants intracellulaires qui empêchent l'utilisation de l'oxygène du sang artériel par les tissus ( intoxication cyanhydrique).

### IV. Phases cliniques :

Sont regroupés en un syndrome asphyxique qui se déroule en 04 phases.

**Phases cérébrale :** sujet éprouve des signes subjectifs : vertiges, éblouissements, bourdonnement, angoisse croissante, suivie par une perte de connaissance suivie de convulsions généralisées avec perte d'urines et des matières par fois érection avec éjaculation.

**Phase médullaire :** perte de sensibilité et de réflexivité, visage cyanosé, ralentissement des BC.

**Phase respiratoire:** arrêt respiratoire à l'origine d'une surcharge du VDè aggrave l'asphyxie.

**Phase circulatoire :** les battements deviennent de plus en plus irréguliers et de plus en plus faible, les ventricules s'arrêtent en diastole.

### V. Constatations nécrosiques :

#### 1) **La levée de corps :**

- Etat des lieux : circonstances (enceinte close, source de gaz, moyens d'asphyxie).
- Examen externe du cadavre :

- Signes de l'asphyxie : visage cyanosé, cyanose des lèvres, des oreilles et des extrémités, Congestion en pèlerine. hémorragie sous conjonctivale, lividité intenses, rigidité précoce; Sérosités spumeuses

➤ Les éléments d'orientation :

- Couleur et siège des lividités (rouge carminé –CO-, pale –hémorragie-, distale-pendaison-.)
- Les signes de violences : cou (strangulation, pendaison), thorax(compression), bouche(corps étranger)

## 2) Autopsie :

- Congestion poly viscérale (cerveau, reins, foie, poumons)
- Les poumons sombres, volumineux, remplie de sang noire parsemé de taches de Tardieu (*représentées par des taches arrondies lenticulaire faite de sang coagulé, inconstantes de siège interlobaire sous pleurales ou péricardique*).
- Spume aéro-sanglante au niveau de la trachée et des bronches.
- Parfois dilatation du ventricule droit.

## VI. Formes étiologiques :

1. Asphyxies pathologiques : (pathologies respiratoires et cardio-circulatoires: OAP, asthme, anémie sévère,...).
2. Asphyxies chimiques : (intoxication au CO, cyanure, barbituriques, phosgène, gaz nitreux, alcool,... )
3. Asphyxies atmosphériques : (en altitude ou plongée)
4. Asphyxies mécaniques : (suffocations, pendaison, strangulation et submersion)

## VII. Complications :

lorsque le décès ne survient pas, l'asphyxie peut se compliquer de :

- toux,
- dyspnée,
- coma,
- convulsions,
- amnésie,
- palpitations,
- Paralysies, troubles psychomoteurs,...

## VIII. Conclusion :

Le but d'une expertise médico-légale lors des cas d'asphyxie est :

- Rechercher l'agent asphyxiant ou ces traces,
- Mettre en évidence la présence ou l'absence de lésions particulières, engendrées par éventuelle violence.

## Strangulation

C'est un acte de violence consistant en une constriction exercée directement soit autour du cou, soit au devant du cou et ayant pour effet, par une action mécanique, de s'opposer au libre passage de l'air et parfois de la circulation cérébrale.

Deux types :

- Strangulation à la main.
- Strangulation au lien.

### 1) Strangulation à la main :

#### a. Formes médico-légales:

- criminelle: la strangulation à la main est presque toujours criminelle.
- Accidentelle: il s'agit surtout de l'étranglement au judo.
- la strangulation à la main suicidaire n'existe pas.

#### b. Mécanisme de la mort:

- Par Asphyxie: par obturation du conduit aérien : une pression de 12 à 15 kg suffit à aplatir la trachée contre le plan vertébral, l'acte criminel entraîne le plus souvent l'obturation par lésions du larynx et le refoulement de la paroi postérieure du larynx contre la base de la langue.
- Par inhibition: l'inhibition est due au réflexe provoqué par l'irritation traumatique des nerfs du cou et du sympathique péri carotidien.
- Par anoxie: L'anoxie cérébrale met donc un temps variable à se manifester et est fonction des conditions de lutte

### c. Diagnostic médico-légal :

#### ▪ La levée de corps:

##### Examen des lieux et des choses:

- Signes de lutte, Signes d'effraction.
- Prélèvement de traces et indices.

Examen des vêtements: rechercher les désordres des déchirures et tous les indices pouvant indiquer une lutte.

##### Examen externe du cadavre:

- au niveau de la face: Cyanose avec ecchymoses et excoriations en rapport avec les tentatives de suffocation pour étouffer les cris (ecchymoses et excoriations siégeants au niveau de la bouche et le nez).
- Au niveau du cou: l'existence de stigmates des ongles -des petites ecchymoses provoquées par la pression des doigts
- Signes de syndrome asphyxique
- En cas de viol : des lésions (ecchymose) à la face interne des cuisses, abdomen et les seins.

#### ▪ À l'autopsie:

##### Cou:

- Infiltrations hémorragiques des plans musculaires antérieurs
- Un manchon ecchymotique péri-carotidien souvent constaté.
- Ecchymose rétropharyngée
- Les lésions du larynx sont constantes (des fractures, des fissures et des luxations).
- L'os hyoïde présente des fractures ou des luxations
- Signes de syndrome asphyxique avec congestion multi-viscérale,
- Parfois : Fr de côtes, rupture de rate, Fr du crâne....

## 2) Strangulation au lien :

### a. Formes médico-légales:

- Criminelle: la strangulation au lien est d'observation fréquente accompagnant en particulier des viols ou alors terminant les effets d'une strangulation à la main.
- Accidentelle : sont rares, il s'agit le plus souvent de nourrissons attachées à l'aide des ceintures qui glissent jusqu'au cou, des ouvriers dont les vêtements sont pris dans les engrenages des machines.
- Suicidaire: les prisonniers et les malades mentaux
- Strangulation supplice: Au cours de la guerre de libération d'Algérie le condamné était placé face au mur tandis que deux exécuteurs tirés chacun son coté jusqu'à la mort.

### b. Mécanisme de la mort :

#### ▪ Par Asphyxie :

Compression des voies respiratoires: l'asphyxie est produite par la compression de la trachée et surtout, par le refoulement de la base de la langue contre la paroi postérieure du pharynx.

- ✓ 02kg = oblitération des veines jugulaires.
- ✓ 05kg = oblitération des artères carotidiennes.
- ✓ 15kg = oblitération de la trachée.
- ✓ 30 kg = oblitération des artères vertébrales.

#### ▪ Par anoxie:

compression des carotides, la compression des artères carotidiennes et vertébrales détermine l'interruption rapide de la circulation cérébrale qui explique la perte de connaissance brusque observée d'une façon constante.

- Par inhibition:

l'inhibition est due au réflexe provoqué par l'irritation traumatique des nerfs du cou et du sympathique péri carotidien.

Dans la pendaison, la force constrictive est passive et produite par le poids du corps, tandis que dans la strangulation au lien elle est active et dépend de l'effort musculaire qui ne peut donc jamais chez l'adulte atteindre l'intensité de la force mise en jeu dans la pendaison.

### c. Diagnostic médico-légal :

- **La levée de corps:**

Examen des lieux et des choses:

- Signes de lutte (désordres sur les lieux), Signes d'effraction.
- On cherche le lien
- Prélèvement de traces et indices.

Examen des vêtements: rechercher les désordres des déchirures et tous les indices pouvant indiquer une lutte.

examen externe:

- Les signes de syndrome asphyxiques: Cyanose de face, du cou avec morsure de la langue, échymose conjonctivale

examen du cou:

- Le sillon habituellement horizontal ; circulaire ; est moins profond ; moins marqué plus pâle et plus rarement parcheminé que celui des pendus
- les lésions de lutte : de même que la strangulation manuelle.
- Mais si l'agresseur agit par surprise en jetant par derrière un lien autour du cou de la victime ; les lésions de lutte font défaut (elles seront absentes).

- **Autopsie :**

Au niveau du cou :

- Infiltration hémorragique des muscles
- Lésions de l'appareil laryngé (inconstant et plus rare que dans la strangulation à la main),
- Lésions vasculaires (carotides), monchon ecchymotique péricarotidien.
- Signes d'asphyxie: Congestion poly viscérale, ecchymose sous pleural, tache de Tardieu

### d. Problèmes médico-légaux :

le diagnostic différentiel avec les faux sillons:

- Naturels : simples replis de la peau, mous, blanchâtres, avec épiderme intacte.
- Artificiels: plis s'adaptant à la cravate, au col, à un cordon ; l'épiderme est intact.
- Pathologiques : intertrigo chez les enfants et les femmes grasses.
- Putréfactifs : boursouffure au-dessous et au-dessus d'un col, d'une cravate

Strangulation au lien :

- sillon généralement horizontal, placé le plus souvent au dessous du larynx, complètement circulaire, souvent multiple, uniformément marqué.

Pendaison :

- sillon en général oblique, le plus souvent unique, profond, parcheminé, plus marqué au niveau du plein de l'anse, situé à la partie supérieure du cou

### 3) Conclusion :

- Il s'agit d'un acte souvent criminel,
- L'examen du cou doit être minutieux à la recherche de signes de violence
- Penser toujours aux violences sexuelles, si la victime est une femme.

# LA PENDAISON

## I. Introduction. Définition :

- C'est un des modes les plus fréquents de suicide.
- Définie comme 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.
- La striction du cou est faite d'une manière passive.
- Elle peut être complète (*suspension totale*) ou incomplète (*une partie du corps est en contact avec un support*).
- Le nœud peut être antérieure, postérieure ou latéral

## II. Formes médico-légales :

- Suicidaire\*\*\* (*mode le plus fréquent vu le caractère radical et la facilité d'exécution, surtout en milieu rural, carcéral et psychiatrique*).
- Accidentelle (*rare, jeux d'enfant, acrobate, érotique*).
- Exceptionnellement criminelle.
- Supplice (*peine capitale*).
- Pendaison simulée (*suspension de cadavre*)

## III. Mécanisme de la mort : La mort peut survenir par:

### 1) **Compression des voies respiratoires:**

l'asphyxie est produite par la compression de la trachée et surtout, par le refoulement de la base de la langue contre la paroi postérieure du Larynx.

- ✓ 02kg = oblitération des veines jugulaires.
- ✓ 05kg = oblitération des artères carotidiennes.
- ✓ 15kg = oblitération de la trachée.
- ✓ 30 kg = oblitération des artères vertébrales.

### 2) **compression des carotides:**

la compression des artères carotidiennes et vertébrales détermine l'interruption rapide de la circulation cérébrale qui explique la perte de connaissance brusque observée d'une façon constante, dès le début de la pendaison

### 3) **inhibition:**

l'inhibition est due au réflexe provoqué par l'irritation traumatique des nerfs du cou et du sympathique péri carotidien.

### 4) **Par section medullaire**

## IV. Manifestations cliniques :

1) **période initiale :** cette phase commence au moment où le corps est abandonné à son propre poids serre le lien autour du cou :

- rougeur de la face allant à la cyanose.
- sensation de chaleur au visage, sifflement dans les oreilles.
- éblouissement, les jambes s'alourdissent.

2) **période convulsive :** dès que la perte de conscience est complète, on y entre ; elle est marquée par des convulsions généralisées. Elles peuvent être à l'origine d'ecchymoses traumatiques.

3) **période terminale :** c'est la mort apparente, elle commence avec la cessation des mouvements respiratoires.

## V. Diagnostic médico-légal :

### ▪ Levée de corps:

- Etat des lieux : (*position du cadavre, désordre, traces suspectes, lettre d'adieux, stupéfiants*)
- Examen des vêtements : (*déchirures, signes de lutttes, traces suspectes*)
- Examen du lien : (*nature du lien, longueur, résistance, étude du nœud*)

### ▪ **Diagnostic positif : A l'examen externe:**

- visage : en générale pale quand l'anse est antérieure, cyanosé quand elle est latérale.
- la cyanose est fonction de l'agonie, et prédomine au niveau des oreilles et des lèvres.

- ecchymoses sous-conjonctivales, excoriation.
- Morsure de la langue.
- exophtalmie assez fréquente.
- lividités distales, son intensité est en rapport avec la période de la suspension, marquées aux avants bras et des jambes
- Leur intensité dépend de la durée de la pendaison.
- Le sillon de la pendaison: sous mandibulaire, oblique vers le haut, plus marqué au niveau de l'anse, incomplet, reproduit les irrégularités du lien, parcheminé.
- Lorsque la pendaison est incomplète les signes suscités sont atypiques.

▪ **Autopsie :**

**Le cou :** La dissection du cou plan par plan retrouve au niveau de la zone de striction des lésions vitales multiples prédominant au niveau de l'anse :

- Ecchymoses tissulaires; tissus s/ cutanée, musculaires, laryngée, rétro pharyngée
- Déchirures musculaires avec ou sans infiltration sanguines
- Lésions carotidiennes:
  - manchon ecchymotiques de la tunique externe.
  - déchirure transversale de la tunique interne « lésions d' AMUSSAT »
- Fractures des cornes de l'os hyoïde plus rarement le cartilage thyroïdien
- Lésions rachidiennes (luxation, décollement, fracture)

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

▪ **Examens complémentaires :**

- Analyses toxicologiques
- Etude anatomopathologique
- (*carotides Signe d'Amussat, manchon ecchymotique périVx*)
- Radiographie de l'appareil laryngé.

**VI. LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :**

- Chez l'adulte: avec des plis du cou (chez l'obèse par exemple) ou l'empreinte d'un vêtement.
- Chez le nouveau-né: avec une circulaire du cordon ombilical.
- Sillon de strangulation au lien.

**La pendaison**

\*le sillon est le plus souvent un cercle incomplet ;  
 \*souvent en « V inversé » ;  
 \*oblique vers le nœud en haut ; \*l'emplacement du nœud est une zone dépourvue de sillon  
 \*et le sillon est plus marqué à l'endroit diamétralement opposé au nœud.  
 Haut situé.

**La strangulation au lien**

\*le sillon est horizontal ;  
 \*circulaire ;  
 \*complet  
 \*siégeant au dessous du larynx ;  
 \*souvent multiple car diverses tentatives.

**VII. LES PROBLEMES MEDICO-LEGAUX :**

**1<sup>ère</sup> question: Si la mort est consécutive à la pendaison**

On se base sur : les données de la levée de corps

- Examen du cadavre
- Constations nécrosiques

La suspension du cadavre est prouvée par:

- Absence de toutes ecchymose cervicale
- Présence de lésions de violences
- Absences de lividités distales
- Absence d'émulsions des gouttelettes de graisse et de liquide intracellulaires au niveau du sillon (signes vital)

## 2eme question: Date de la mort

Repose sur les données de la levée de corps (rigidités lividités, t°, autopsie; contenu gastrique)

## 3eme question: Détermination de la forme médico-légale:

- Pendaison simulée: pas de signes de vitalités
- Pendaison homicide: traces de violences, signes de luttés et de défenses
- Pendaison suicide: ATCD psychiatriques, tentatives de suicide, levée de corps
- Pendaison accidentelle: états des lieux, commémoratif

# NOYADE

## I. Définition :

C'est une asphyxie mécanique résultant d'une pénétration de liquide provenant du nez ou de la bouche, inondant l'arbre respiratoire et provoquant la mort par défaut d'oxygénation des poumons et du sang.

## II. Ciconstances médico-légales :

- Accidentelle:  
Collectif : par inondation et autre catastrophe  
Individuelle : sujet ne sachant pas nager ou nageur épuisé.
- Suicidaire: Avec recrudescence estivale
- Criminelle: infanticide, camoufler un crime
- Exécution judiciaire: a été long temps utilisé

## III. Mécanismes de la mort :

Deux mécanismes qui interviennent, on distingue deux types de noyés :

### 1) noyé bleu :

après une suspension volontaire de la respiration de quelques minutes, il y a une inspiration reflexe de l'eau entraînant une toux entrecoupée de nouvelle inspiration, donc mélange d'eau et d'air formant une mousse crémeuse qui apparait à la surface, puis Convulsion qui se termine par une perte de conscience, puis arrêt respiratoire, la mort est survenue en 5 à 6 mn.

2) noyé blanc : il n'y a pas de contact entre le liquide et les voies respiratoires, l'origine est variée:

- Syncope médicale: épilepsie, hypoglycémie, AVC
- Submersion reflexe (irritation des plexus nerveux,
- Par hydrocution (changement brusque de la température.
- Accident de plongée.

## IV. Diagnostic médico-légal

### 1) Noyé frais:

#### A l'examen externe:

- Cyanose des levres de la face du ou des extrémité, signe de syndrome asphyxique, Des lividités intense et précoce.
- Champignon de mousse: écume situé au niveau des orifices bucco-narinaires, provient d'un brassage de l'eau, d'air, de mucus tapissant les voies respiratoires lors des derniers mouvements respiratoires
- Peau ansérine: due à la rigidités des muscles horripilateurs
- Écorchure du front et des mains
- Macération: Epiderme des paumes des mains et des plantes des pieds devient blanchâtre, ridés, macéré, et se détache après 15j en gants et en semelles.
- œil claire avec globe oculaire hypertonique (yeux de poisson)

#### A l'autopsie:

- Dès la première incision on note l'aspect lavé des viscères et la fluidité du sang.
- la trachée et bronches contiennent de l'écume, sables, végétaux, débris alimentaire.
- Les poumons rempli d'écumes, distendues, volumineux, avec emphysème sous pleural, crépitant à la pression, ecchymoses sous pleurales Taches de Paltouf.
- Estomac rempli d'eau, foie augmenté de volume

- Cerveau congestif.

### **Examen complémentaire:**

- L'histologie: montre une altération de la membrane alvéolo-capillaire.
- Méthodes limnologiques: (diatomées) Les diatomées sont des algues unicellulaire, microscopique
- Biochimique: mettre en évidence le passage dans le corps d'un élément provenant du milieu de la noyade, le strotium est considéré comme le marqueur biochimique de référence de la noyade

### **2) Noyé putréfié :**

- C'est noyé qui a séjourné longtemps dans l'eau ou un noyé frais repêché mais abandonné sur la berge.
- Cette putréfaction à point de départ la flore intestinale, monte vite vers l'extrémité céphalique (tête, cou thorax), coloration verdâtre des tissus sous cutané, lèvres et paupières gonflées vers 2 et 3em mois.
- Adipocire au niveau des joues, seins, face interne des cuisses vers le 3em mois,
- Incrustation calcaires au niveau des cuisses et membres vers 4em mois,
- Décollement des tissus du crâne vers le 5em mois
- Réduction à l'état de squelette du corps 2 ans
- Lésion de charriage

### **V. Problemes médico-légaux :**

- Identification de la victime: repose sur les criteres anthropométrique, dactyloscopique, odontologique voir génétique.
- Diagnostic de la noyade vitale: affirmer le caractere antemortem de la noyade
- Detreminer le delai post-mortem: approximative, il depend surtout de l'importance de la putréfaction
- Appréciation du caractere anté ou post mortem des lésions

## **LES SUFFOCATIONS**

### **I. Introduction :**

La suffocation est une asphyxie mécanique comprenant tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique autre que la strangulation, la pendaison et la noyade est apporté violement à l'entrée d'air dans les poumons. (Tardieu)

### **II. Les formes étiologiques :**

#### **1) suffocation faciale :**

Ce mécanisme fait intervenir une occlusion de la bouche et du nez par la main ou un objet quelconque (oreiller, drap, serviette, ...).

#### **a. Les circonstances médico-légales :**

Accidentelle : le plus souvent:

- Chute face contre terre de l'épileptique ou d'un sujet alcoolique.
- Nouveau-né n'ayant pas acquis le réflexe de retournement (face contre l'oreiller).

Criminelle : Fréquente comme mode d'infanticide, par application de la main, d'un papier humide, ou même l'oreiller sur la bouche et le nez du nourrisson.

Chez l'adulte elle est exceptionnelle, déséquilibre de force, peut se faire par maintien de la face contre un sol mou (sable, neige,..)

Suicidaire : Rarissime. (sac de plastique)

#### **b. Examen Médico-légal :**

Les signes généraux d'asphyxie :

- Une congestion cervico-faciale
- Une cyanose des ongles, des lèvres....
- Un piqueté hémorragique conjonctivale

Les signes spécifiques sont en rapport avec l'agent suffocant telle que:

- La position du cadavre lors de la levée du corps.



- La présence des ecchymoses et des excoriations en coups d'ongles autour du nez et la bouche.
- Des lésions de violence signalant la lutte
- Par fois une luxation voir une fracture de la mâchoire.
- Une forte dose d'alcool dans le sang.

## 2) La suffocation par obstruction des voies respiratoires par un corps étranger :

### a. Étiologies:

Criminelle: Aussi fréquente comme mode d'infanticide: tamponnement de l'oropharynx par du linge, coton humide, papiers, afin d'étouffer immédiatement les cris du nouveau né.

Chez l'adulte très rare

#### Accidentelle :

- C'est la forme la plus fréquente.
- Chez le nourrisson et le très jeune enfant, c'est la fausse route alimentaire « l'embolie de lait ».
- Chez l'enfant de 1 à 5ans la suffocation mécanique est le plus souvent le fait d'un objet (une bille, un bouton....)

#### **Suffocation médicale : (accidentelle)**

Chez l'enfant :

- suffocation intra-utérine par inhalation du méconium ou du liquide amniotique.
- Les fausses membranes diaphragmatiques.

Chez l'adulte

- Les mêmes types d'accidents que chez l'enfant mais sans doute plus de variété : dentiers, cigare, ...
- Les bols alimentaires (+++)
- Il faut noter dans ce cas le mauvais état de la dentition, sujet édenté, ingestion des fortes doses d'alcool.
- Les trois éléments physiopathologiques responsables des troubles de la déglutition : L'ivresse, L'émotion et La sénescence

#### **Causes de suffocation médicales :**

Intrinsèques.

- Oedème allergique.
- Hématome intra pharyngé.
- Rupture d'un phlegmon amygdalien.

(En plus des accidents d'anesthésie.)

**suicidaire** : Exceptionnelle,

chez les malades mentaux et les prisonniers : obstruction du pharynx avec du coton, de laine des matelas.

### b. examen médico-légal :

En plus des signes d'asphyxie, la mise en évidence d'un corps étranger intra buccal, intra pharyngé peuvent orienter le diagnostic.

## 3) Les autres formes :

1.Confinement dans un espace clos

2.Compression thoraco-abdominale

3.Enlissement

4.Enfouissement

### 1. Le confinement dans un espace clos :

chez un sujet prisonnier dans une enceinte close, non aérée, dont il va progressivement épuiser l'oxygène.

Exp: Les catastrophes de masse (naufrages, accidents miniers).

Les accidents isolés (enfants jouant à l'intérieur d'une malle dont le couvercle se referme sur eux).

### **L'autopsie :**

syndrome agonique très prononcé (cyanose intense des extrémités, congestion multi viscérale massive avec suffusions pétéchiales diffuses y compris au niveau cutané, ...).

On pourra également retrouver des lésions traumatiques diverses (ecchymoses, ongles arrachés...) liées aux tentatives de la victime pour s'extraire de l'enceinte confinée.

### **2. Compression thoraco-abdomianale :**

Les plus souvent accidentelle:

- Mouvement de foule en panique.
- Effondrement d'un toit.
- Accident de la circulation.

### **Signes cliniques:**

- Ecchymoses du thorax
- Fracture de côtes
- Lésions des viscères sous-jacentes.

### **3. Enlissement :**

Très rare. C'est la disparition progressive de la victime dans un milieu liquide plus au moins visqueux: sable mouvant, vase.

### **4. Enfouissement :**

La victime se trouve enfuie dans des matériaux solides finement divisé: sable, grains de blé...