

## La constatation médico-légale

### Des blessures I

#### I- Introduction

- En médecine légale, la blessure représente une trace organique, objective actuelle, d'un fait judiciaire passé qu'il s'agit d'établir et de reconstituer.
- Sur cette trace prendront appui une inculpation et une condamnation.
- Le médecin au cours de son exercice quotidien est appelé à prendre en charge les personnes victimes de faits traumatiques, non seulement de soigner les lésions traumatiques mais également de les décrire avec beaucoup de précision, car en traumatologie médico-légale toute trace, toute lésion minime a des valeurs.
- Ainsi le constat de blessure par le médecin revêt une importance capitale

#### II- Définitions

- Les blessures comprennent toutes les lésions provoquées par l'action plus au moins violente d'un corps étrangers sur l'organisme.
- Les blessures comprennent toutes les lésions produites sur le corps humain par le rapprochement ou le choc d'une arme, d'un instrument ou d'un objet quelconque.

#### III- Diagnostic médico-légal

##### -1. Diagnostic positif:

S'il est très facile de reconnaître une plaie sur le vivant comme sur le cadavre, il ne faut pas omettre d'examiner l'intégrité des téguments ni les lésions associées ecchymoses, fractures, plaies des organes internes .....

Toutes les lésions doivent être décrites avec certitude (repère anatomique, mesures ...) et explorer avec précaution lors de l'autopsie.

Rappelons que les lésions les plus banales peuvent se révéler les plus utiles à la manifestation de la vérité.

## **-2. Diagnostic différentiel:**

Se pose essentiellement chez le cadavre aux fins de déterminer l'origine ante ou post mortem des plaies.

Les plaies vitales présentent un certain nombre de caractères :

- Aspect macroscopique : coagulation, rétraction tissulaire, hémorragie.
- Aspect histologique : Leucocytose traumatique

## **-3. Diagnostic étiologique :**

Vise à établir une relation entre telle plaie et l'agent vulnérant présumé responsable.

## **IV- Les problèmes médico- légaux**

1- **Chez le vivant** : La description initiale des blessures, toute en précisons :

- La nature de la blessure : contusion, plaie, fracture, ecchymose....
- L'origine de la blessure : type d'agent vulnérant (par instrument tranchant, piquant, contondant, arme à feu, griffures, morsures....).
- Le mécanisme de production de la blessure :
  - \* Mécanisme direct : agent vulnérant frappant le corps.
  - \* Mécanisme indirect : un corps tombant sur l'agent vulnérant.

- La chronologie des lésions.
  - Détermination de la date des faits : l'étude du changement dans le temps des caractères d'une blessure nous permet de dater le traumatisme, le problème se pose en cas de blessures tardivement vue.
- Les circonstances de la blessure :
  - S'agit-il d'un homicide,
  - D'un suicide ou tentative de suicide (les lésions d'automutilation)
  - Ou accident.

## 2- Chez le cadavre :

- L'identification
- La datation des blessures : s'agit-il de lésions ante ou post mortem.
- les circonstances des blessures, s'agit-il d'un accident, d'un suicide ou d'homicide.

\*Suicide : l'hypothèse de suicide supposée en cas :

. Les blessures par instruments tranchants et piquants sont situées au siège d'élection : le cou, cœur, poignet, pli du coude ....

. Plusieurs tentatives se succèdent : blessures multiples à siège élective suivies de pendaison ou de submersion.

. Les vêtements non perforés sont écartés ou soigneusement reboutonnés.

\* Homicide :

. La direction de la plaie n'est pas compatible avec la position que pouvait prendre l'arme maniée par la victime (plaie dans le dos)

. Les blessures par instruments contondant sont généralement homicides.

. Traces de luttes sur les vêtements et sur et sur le corps.

\* Accident :

. L'accident est la conséquence d'un choc, d'une chute ou d'un écrasement et les lésions sont vitales et réparties en des points différents du corps.

. Le problème se pose en cas d'écrasement post mortem et en cas de suicide.

## La constatation médico-légale

### Des blessures II

#### *I- Classification de blessures selon leur nature*

- A. L'œdème traumatique
- B. Les abrasions ou érosions épidermiques
- C. Les ecchymoses et hématomes
- D. Les plaies
- E. Les fractures
- F. Les brûlures

#### *A) L'œdème traumatique :*

Par cette catégorie on comprend les enflures au bout de fractures, d'opérations, de contusions, de foulures, d'entorses et de brûlures. Ces enflures s'atrophient spontanément au bout de quelques jours ou semaines. De petits vaisseaux lymphatiques et sanguins déchirés sont la cause ce qui on peut distinguer par des hématomes qui suivent ces déchirures. Ce qui est caractéristique c'est l'apparition immédiate de l'œdème à l'endroit du traumatisme.

Le traitement physique est susceptible à réduire rapidement l'œdème et par conséquent de réduire les douleurs, les complications et les incapacités de travail

## B) Les abrasions ou érosions épidermiques

Érosion épidermique simple, Autrement désignée sous le nom d'éraflure, écorchure, Dermabrasion, excoriation, égratignure. Elle suppose une abrasion épidermique avec une intégrité complète du derme, elle est le résultat de violence la plus légère.

- Chez le vivant :

L'excoriation se couvre du liquide d'exsudation lymphatique qui devient une croûte.

Il n'y a pas dans cette variété de saignement, ou seulement quelques gouttes de sang à l'ouverture des capillaires de quelques papilles dermiques.

Le siège habituel de ces lésions, dont la discrétion ne minimise en aucun cas leurs valeurs médico-légale est :

- Le cou : siège de strangulation.
- La région génitale : agression sexuelle.
- La face, les mains (lutte).....

Leurs formes, leurs directions, leurs répartitions dépendent du mécanisme de leur formation par exemple : les griffures se présentent comme des excoriations linéaires.

La durée de cicatrisation ne dépasse pas une semaine dans les cas simple.

– Chez le cadavre :

Le derme dénudé se dessèche se parchemine, brunit : c'est la plaque parcheminée.

Il est difficile de savoir si la lésion est ante ou post mortem :

– On peut cependant admettre qu'elle a été produite avant la mort dans le cas où la lésion est recouverte d'une croûte de sang

Les blessures Classification /étiologie /datation

– Les thromboses capillaires observées à la loupe par transparence sur une plaque parcheminée, peuvent aussi être considérer comme des réactions vitales.

– Chez le noyer les éraflures post mortem sont fréquentes au visage, aux parties découvertes (lésions de charriages ou traces de morsures de petite bêtes).

## C) Les contusions

Contusions du 1<sup>er</sup> degré : Les ecchymoses.

Contusions du 2<sup>ème</sup> degré : Les hématomes.

Les contusions du 3<sup>ème</sup> degré : Les écrasements.

Les contusions du 4<sup>ème</sup> degré : Les broiements.

### ● Les ecchymoses

Il s'agit d'une infiltration sanguine des tissus

Les caractères colorimétriques sont bien connus - Rougeâtre : initialement -  
Bleu-violacée : 2à3jours - Verdâtre : 4à10 jours - Jaunâtre : 10à15jours -  
Disparition 15à30jours

Caractères macroscopiques

Elles ne s'effacent pas à la pression, elles persistent après lavage ; elles peuvent révéler parfois la nature de l'agent vulnérant, responsable de leur forme.

Elles témoignent que le sujet était vivant au moment de leur production, car l'ecchymose vraie est le type même de la lésion ante-mortem.

Leur étendue dépend de la violence du traumatisme et de la vascularisation de la région

**Caractère histologique** : du point de vue histologique,

L'ecchymose traumatique correspond à la rupture de petits vaisseaux selon une étendue variable.

Le sang coagulé se dégrade est c'est l'hémolyse, au tour du foyer de contusion, les tissus sains vont développer un véritable processus inflammatoire avec divers composantes vasculaires (congestion, œdème, diapédèse)

**Diagnostic différentiel** :

- Chez le vivant : éliminer les dermatoses contusifomes qui disparaissent à la vitro pression

Les ecchymoses spontanées pathologiques (infectieuses /hématologiques)

Les ecchymoses après un geste thérapeutique (injection veineuse...)

- Chez le cadavre : distinguer les ecchymoses des lividités cadavériques, des taches de putréfactions.

Intérêt de l'étude de l'ecchymose traumatique

- ✓ Le siège du traumatisme
- ✓ La date de dite violence par sa coloration
- ✓ La forme de l'agent vulnérant
- ✓ La caractère vital de la blessure

## ● L'hématome

L'hématome est une collection de sang dans une cavité néoformée. Ceci implique que l'épanchement sanguin soit important, au point d'écarter les tissus et de créer une véritable néo-cavité.

L'hématome est secondaire à la rupture traumatique de vaisseaux de plus gros calibre que les capillaires.

Un hématome n'est pas forcément secondaire à un traumatisme. Il peut aussi résulter d'une complication hémorragique d'une pathologie médicale (par exemple, formation d'un hématome rétro péritonéal par rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale).

✓ L'évolution d'un hématome est plus longue que celle d'une ecchymose, pouvant même aboutir à des enkystements définitifs. ✓ Il peut être directement responsable du décès, soit en cas de localisation intracrânienne (hématome sous-dural ou extradural), soit par hypo volémie en cas de séquestration de grandes quantités de sang.

## ● Les écrasements / Les broiements

Les écrasements et les broiements sont des contusions, souvent associées à des plaies, mais elles diffèrent des autres contusions par l'importance du



retentissement général (crash syndrome : état de choc avec rhabdomyolyse et insuffisance rénale aiguë) et par l'importance de l'agent traumatisant (ex : enfouissement sous des décombres).

On peut observer des avulsions traumatiques avec de larges pertes de substance en rapport avec des zones de décollement traumatique tissulaire (ex : lésions de franchissement d'un piéton par un véhicule automobile).

## **D) Les plaies**

C'est une solution de continuité de la peau ou des muqueuses, avec atteinte plus au moins importante des tissus sous-jacents

Plaie simple, Plaie compliquée, Plaie contuse.

### **1- Les plaies simples :**

Le derme est intéressé, la lésion est plus profonde, mais ici les aponévroses et a fortiori les muscles sont respectés.

Les vaisseaux superficiels du chorion : artérioles et veinules ont été sectionnés donnant lieu à une hémorragie qui va se répondre sur la peau voisine et accoler les berges nettes, réguliers, linéaires de la plaie.

Il n'y a pas de béance des lèvres cutanées dans cette variété.

**2- Les plaies compliquées** : ne diffère de la précédente que par l'atteinte des tissus plus profonds.

Les fibres élastiques des faisceaux musculaires sont ici sectionnées : l'hémorragie, là encore colmate bien la brèche, mais imparfaitement car il se produit une réaction tissulaire avec béance.

**3- Les plaies contuses** : Comportent des pertes de substances, du moins des destructions tissulaires étendues avec attrition plus au moins importante des tissus sous-jacents.

- Leur forme est irrégulière, arrondie ou étoilée.
- Leurs bords : amincis et déchiquetés peuvent comporter une érosion marginale, parcheminée sur le cadavre.

## **II - La classification selon l'arme utilisée**

Les agents traumatisants sont multiples se distinguant en :

- a) - Arme naturelle: ongles, poings, pieds ...
- b) - Improvisées: bâton, canne, pierre ....
- c) - Préparées : coup de poings américain, canne,...
- d) - Arme à feu. e) Arme blanche
- f) Agents physique et chimique :
  - Brûlures thermiques et chimiques.
  - Lésions d'électrisation.
  - Lésions par le froid

\*\*\*\*\*