

LES BLESSURES

Dr. RAHMOUNI

PLAN

I.INTRODUCTION

II.DEFINITION

III.AGENTS CAUSALS DES BLESSURES

IV.CLASSIFICATION MEDICOLEGALE

V.EXPERTISE MEDICOLEGALE

VI.LEGISLATION

VII.CONCLUSION

INTRODUCTION:

Motif fréquent de consultation générale et spécialisée.

Polymorphisme des blessures (siège, forme, aspect gravité).

L'étude médico-légale des blessures pose de graves problèmes:

*leur conséquences/nature : contusion, plaie simple, fracture.....

*recherche de leur cause/modalité : action piquante, contondante , tranchante , arme à feu , griffure , morsure...

*d'ordre étiologique/origine: anté ou post mortem

*des circonstances déterminantes :accidentelle, criminelle, suicidaire.

Les blessures peuvent entraîner une ITT, des séquelles permanentes ou la mort.

DEFINITION:

- La blessure est une Trace Organique, Objective et Actuelle d'un Fait traumatique passé.
- Elles résultent de l'action +/- violente d'un corps étranger contre l'organisme.
- Elles peuvent intéresser les téguments, les muqueuses, les os et les viscères.
- Les blessures peuvent être occasionnées par une tierce personne ou auto-infligées et peuvent être volontaires ou involontaires.

LES AGENTS CAUSALS DES BLESSURES:

Les blessures peuvent être occasionnées par:

- Les instruments contondants.
- Les instruments tranchants.
- Les instruments piquants
- Les instruments complexes.
- Les sources de chaleur physiques et chimiques

LES INSTRUMENTS CONTONDANTS: provoquent des

blessures contuses de gravité et de profondeur variable, +/-

effraction tégumentaire en agissant soit par masse, soit par

Vitesse ; ils sont divisés en:

- Les instruments contondants naturels tel :la tête, les mains, les pieds, les ongles, les dents, genou...
- Les instruments contondants improvisés tel: pierre, bâton, canne, les branches d'arbre...
- Les instruments contondants préparés tel les matraques, le coup de poing américains...

Ils.



LES INSTRUMENTS TRANCHANTS:

se composent d'un bord tranchant aiguisé. Ils ont une action purement coupante en produisant une section rectiligne des parties molles

A type de: couteau, lame, épée, cutter, bistouri...



LES INSTRUMENTS PIQUANTS: caractérisés par leur percussion punctiforme. Ils provoquent des plaies minimes, parfois même invisibles, se prolongent par un long trajet.

A type de: aiguille, clou, flèche.



LES INSTRUMENTS COMPLEXES:

- Instrument tranchant et piquant. Ex: poignard, couteau... Les plaies sont plus profondes que larges et sont la conséquence d'un mouvement pénétrant.
- Instrument tranchant et contondant. Ex: hache, verre cassé...
- Instrument piquant et contondant. Ex: la balle pour arme à feu...

INSTRUMENTS COMPLEXES:



CLASSIFICATION MEDICOLEGALE DES BLESSURES:

Les blessures peuvent être classées en fonction:

- De l'agent causal.
- De l'effraction ou non des téguments.
- De la profondeur.
- Des circonstances médico-légales.

Les blessures peuvent être classées en:

- Des contusions.
- Des plaies.
- Des fractures.
- Autres.

LES CONTUSIONS

- Les lésions traumatiques les plus fréquentes.
- C'est le résultat de l'impact d'un corps mou contondant sur le corps humain.
- Il s'agit d'un traumatisme fermé sans destruction ni effraction des téguments.
- En général, les contusions sont classées en:

- *Contusion du 1^{er} degré: l'ecchymose.
- *Contusion du 2^{ème} degré: l'hématome.
- *Contusion du 3^{ème} degré: l'écrasement.
- *Contusion du 4^{ème} degré: le broiement.

L'ECCHYMOSE

Lésion banale et bénigne qui revêt une importance médico-légale:

- *indique le point d'impact de la violence.
- *évoque la date du fait.
- *révèle la forme de l'agent vulnérant,
- *témoine que le sujet était vivant au moment du fait.

Définition: C'est une lésion vitale, faite d'épanchement de sang extravasé et coagulé, qui vient infiltrer les tissus, secondaire à une rupture capillaire traumatique.

Elle se présente sous l'aspect de tache de couleur

« lie de vin » ou rouge sombre, +/- étendue.

Son étendue est fonction de:

- la violence du traumatisme
- la vascularisation de la région
- la laxité des tissus : ex sujet jeune et âgé.
- la dureté du plan sous-jacent ex: os, membres.

L'ecchymose ne disparaît pas au lavage.

Elle peut siéger au niveau de la peau, du muscle, de l'os ou des viscères.

L'ecchymose siège en général au niveau du foyer de la contusion parfois à distance et sa résorption est centripète,

Évolution tinctoriale: est due à la dégradation de l'HB et s'arrête avec le décès:

- ✓ Rouge bleue au premier jour.
- ✓ Noire violacée vers le 2^{ème} jour.
- ✓ Verdâtre du 4^{ème} au 6^{ème} jour.
- ✓ Jaunâtre entre le 10^{ème} et le 15^{ème} jour.
- ✓ Disparaît au bout de 2 à 3 semaines.

Cette évolution varie en fonction de plusieurs facteurs:

- Texture tissulaire (âge et sexe).
- Siège.
- L'étendue et la profondeur.
- L'absence de troubles de la coagulation.
- La prise de médicaments.

L'examen microscopique permet de déterminer son ancienneté:

- La fibrine → 10 mn.
- Les polynucléaires neutrophiles → 01 heure.
- Les monocytes → 4 à 6 heures.
- La nécrose cellulaire → 6 à 12 heures.
- Le tissu de granulation → 1 à 3 heures.
- Les Globules rouges phagocytés → 3 à 5 jours.
- Les dépôts d'hemosidérine → 15 à 21 jours.



En principe le foyer hémorragique disparaît totalement, mais lorsque les tissus ont subi des destructions, le granulome inflammatoire sera remplacé par la « fibrose ».

Diagnostic différentiel:

- La simulation.
- Les lividités cadavériques.
- Les pétéchies hémorragiques (tache de Tardieu).
- Les ecchymoses pathologiques (purpura, éruption).
- Les ecchymoses iatrogènes.
- Les plaques parcheminées.
- Les taches putréfactives.

L' HEMATOME : C'est une collection sanguine dans une cavité néoformée. Ceci implique que l'épanchement sanguin soit important, écarte les tissus et réalise une véritable néo-cavité.

Si la tuméfaction repose sur un plan osseux, c'est une bosse.

Si le sang se collecte au milieu des parties molles, c'est une poche.

Cette collection de sang peut siéger sous la peau et les muqueuses, au niveau des muscles et des viscères.

Il s'y ajoute des risques de compressions profondes ou de mise en jeu du pronostic vital (hématome intracrânien).

Lorsque l'hématome est superficiel, l'évolution tinctoriale sera visible.

Les conditions d'importance et les diagnostics différentiels sont les mêmes que ceux des ecchymoses.

L'ECRASEMENT : « le crash syndrome », a été décrit en 1914. Il s'agit de l'ensemble des accidents consécutifs à la compression prolongée de la masse musculaire. Il en résulte une lyse cellulaire; une libération d'électrolytes (TR de la conduction); une libération de myoglobine (une IR); un état de choc,

Il survient dans les cas suivants:

- Rescapés dégagés après un bombardement ou une catastrophe naturelle.
- Sujets piétinés lors des paniques en foule.
- Sujets pris sous le véhicule après un accident de la circulation.
- Sujets portant un garrot pendant une durée prolongée.

Ce syndrome intéresse les membres et évolue en 03 phases:

La dégénération musculaire: membre augmenté de volume, impotence fonctionnelle et absence de pouls.

L'état de choc réversible: AEG, Oligurie avec dépôts de myoglobine dans les reins.

Le syndrome de l'insuffisance rénale: aggravation des signes, anurie et hyperuricémie avec un Coma urémique.

L'évolution spontanée se fait vers la stabilisation spontanée ou le décès par néphropathie maligne.

L'amputation du membre écrasé peut être le traitement efficace avant l'installation de l'insuffisance rénale.

SUR LE CADAVRE :

Le diagnostic se fait devant:

*Un membre tuméfié, infiltré et gonflé.

À l'incision de l'aponévrose, le muscle fait hernie, il est blanc gris et friable « aspect de chair de poisson ».

À la coupe, il présente des foyers HGIques et d'infarcissement.

*Les reins sont oedématisés avec un cortex pale et une médullaire hyper-pigmentée (dépôts de poudre rouge dans les TCD et la bronche ascendante de l'anse de henlé).

*Le foie est le siège d'une nécrose para-centrale.



LE BROIEMENT: l'effet blast ou souffle en 1768, il désigne l'ensemble des TR créés par les explosions dans les mines.

*L'effet blast peut être transmis par l'air, l'eau ou les solides.

*Les lésions sont plus importantes au niveau des viscères et des pédicules vasculaires et peuvent être à type de:

- Rupture des pédicules vasculaires.
- Contusions viscérales: hémorragie +infarctissement.
- Éclatements d'organes.
- Pour les systèmes sensoriels: rupture du tympan, commotion labyrinthique, hémorragie intraoculaire, décollement de rétine, luxation du cristallin...

LES PLAIES: présentent une solution de continuité des téguments +/- participation des tissus sous jacents.



Plaie contuse



La plaie complexe : comportant des lésions cutanées étendues et des associations lésionnelles touchant vaisseaux, tendons et os. Avec des berges dévitalisées et décollement cutané.

LES EXCORIATIONS: écorchures, éraflures, abrasions, égratignures, érosions , éraillures.



Elles traduisent des violences légères, résultant d'un arrachage épidermique superficiel par friction ou par perte de substance épidermique .

Sur le vivant: la lésion se couvre par un enduit séro-sanguin qui se coagule.

Sur le cadavre: la lésion se dessèche et se parchemine. Lorsqu'elle est vitale, le tissu sous-jacent sera HGIque.

Leur forme ,leur répartition et direction renseignent sur leur mode de production.

Leur siège a un grand intérêt:

- *autour de la bouche et des narines pour étouffer les cris et pour tenter de suffoquer.
- *autour du cou, visage et mains pour tenter d'étrangler.
- *aux cuisses: agression sexuelle.
- *à l'anus : attentat pédérastique.
- *aux régions découvertes au cours d'une lutte.

PLAIES SIMPLES:

C'est une solution de continuité des téguments ou des viscères, produite par une action tranchante.

- Forme régulière.
- Berges nettes.
- Rasantes, perforantes ou transfixiantes.



LES PLAIES CONTUSES: solution de continuité des Téguments ou des viscères, +/- profonde, produite par une action

contondante Active ou passive.

Caractéristiques:

- forme irrégulière, Produit parfois la forme de l'agent causal.
- Bords irréguliers, amincis, déchiquetés et décollés avec perte de substance.

Quelque soit le type de plaies ,l'origine anté ou post mortem est objectivée par:

*hémorragie avec infiltration des tissus

*coagulation du sang in situ

*écartement des berges de la plaie

FRACTURES:

C'est une solution de continuité au niveau de l'os.

Mécanisme lésionnel:

- Actions contondantes ou tranchantes.
- Actions directes ou indirectes.

Caractéristiques:

- fermées ou ouvertes.
- Simple ou complexe.
- Stable ou déplacée.
- Traumatiques, pathologiques ou iatrogènes.

LES BRULURES: lésions produites par la chaleur.

Les sources de chaleur peuvent être physique (feu,électricité, agent chaud) ou chimique(caustique),

Les brulures peuvent être divisés en:

- Brûlure du 1^{er} degré: « érythème » = brulure épidermique superficielle.
- Brûlure du 2^{ème} degré: « phlyctène » = atteinte de l'épiderme et des couches superficielles du derme.
- 2^{ème} degré superficiel: régénération à partir de la couche Malpigienne intacte.
- 2^{ème} degré profond: régénération à partir de quelques inclusions dermo-épidermiques persistantes.
- Brûlure du 3^{ème} degré: « escarre de carbonisation » = atteinte dermo-épidermique complète.

Clinique:

- Les brulures limitées:
 - la cicatrisation spontanée possible prolongée.
 - de mauvaise qualité si brulure profonde (dure, scléreuse, rétractile ou chéloïde..)
- Les brulures étendues: (+ de 15 % de la SC)
 - Pronostic vital en jeu.
 - Décès par choc hypo- volumique ou par état septique.

Évaluation de l'étendu: plusieurs méthodes.

« La règle des 9% »

9% pour la tête et le cou.

18% pour chaque face du tronc.

9% pour chaque membre supérieur.

18% pour chaque membre inférieur.

1% pour les organes génitaux externes.

Facteurs aggravants:

- ✓ Asphyxie atmosphérique dans les incendies.
- ✓ État de choc septique dans les brûlures caustiques.
- ✓ Trouble du rythme cardiaque dans les électrocution.

Critères de gravité:

L'étendue.

- ✓ La profondeur.
- ✓ Pronostic vital par atteinte des organes vitaux.
- ✓ Pronostic fonctionnel par atteinte des extrémités et des articulations.

Les gélûres: Elles présentent les mêmes caractères que les brûlures, mais elles sont produites par le froid.

AUTRES:

- ✓ Griffures: abrasions épidermiques produites par les ongles.
- ✓ Morsures: blessures contuses produites par les dents
- ✓ blessures par arme à feu: blessures contuses produites par un projectile d'arme à feu.
- ✓ lésions iatrogènes: blessures occasionnées par les soins médicaux et les actes chirurgicaux.
- ✓ lésions pathologiques: blessures favorisées par des maladies organiques ou métaboliques.

EXPERTISE MEDICOLEGALE: vivant et cadavre.

- La nature des blessures.
- La gravité des blessures
- L'ancienneté des blessures.
- Les conséquences temporaires et définitives.
- L'agent causal et le mécanisme d'action.

IDENTIFICATION DE LA BLESSURE:

Chaque type de blessure présente des caractéristiques particulières en fonction de la région atteinte, de l'action traumatique en cause.

DETERMINATION DE LA GRAVITE DE LA BLESSURE:

En fonction de:

- Du siège.
- Des dimensions.
- De la profondeur.
- Des lésions sous-jacentes associées (vasculaire, nerveuse, osseuse...)
- De la mise en cause du pronostic vital et fonctionnel.

En cas de décès:

- Établir le lien de causalité entre les blessures et la mort.
- Définir la blessure mortelle.

DETERMINER L'ANCIENNETE DES BLESSURES:

en fonction de:

- Le changement de couleur des contusions.
- Le degré de cicatrisation.

En cas de décès:

Blessures anté-mortem blessures post-mortem.

DETERMINER LES CONSEQUENCES:

Temporaires:

- La durée de l'incapacité temporaire totale de travail (ITT)

Définitives:

- Le pourcentage d'incapacité partielle permanente (IPP)
- Les autres préjudices permanents (les souffrances endurées, préjudice morale, préjudice esthétique, préjudice juvénile...)

DETERMINER L'AGENT CAUSAL ET SON MECANISME

D'ACTION:

Les blessures peuvent reproduire soigneusement la forme de l'objet qui les a occasionné.

Les blessures peuvent se produire par:

- Par action active
- Par action passive.

Les blessures peuvent survenir au point d'impact ou à distance (contre coup).

LEGISLATION:

Il n'existe pas de définition juridique des blessures.

L'étude médico-légale des blessures permet aux magistrats:

La Qualification des faits violents.

La sanction des auteurs de violences.

L'indemnisation des victimes.

L'article 49 du CPP « la réquisition » prévoit la possibilité de réquisitionner une personne qualifiée pour faire des constatations qui ne peuvent pas être différées.

Le constat d'une blessure par un praticien peut décider d'une information judiciaire, car toute victime, en droit civil, apporte la preuve de son dommage, ainsi l'interprétation objective prudente des faits par le médecin se traduit par l'évaluation de la durée de l'ITT provoquée par des blessures.

ITT est un laps de temps ou la période pendant laquelle le malade est incapable de faire ses gestes quotidiens.

Le code pénal Algérien prévoit des peines pour les auteurs de CBV ou CBI.

Les peines varient en fonction de la gravité des blessures produites et de leurs conséquences.

En matière de blessures volontaires:

Si l'ITT est supérieur à 15 jours : délit. (art 264 du CP)

Si l'ITT est inférieure à 15 jours: contravention.(art 442 du CP)

En matière de blessures involontaires:

Si l'ITT est supérieur à 90 jours: délit. (art 264 du CP)

Si l'ITT est inférieure à 90 jours: contravention.(art 442 du CP)

Pour la qualification des infractions, il existe des facteurs aggravants et des circonstances atténuantes.

CONCLUSION:

Les blessures font partie intégrante de l'ensemble de la pathologie médico-légale.

L'étude des blessures s'intègre dans le cadre de l'évaluation du dommage corporel.

En cas de décès, elle permet de déterminer l'origine et les circonstances du décès.

L'utilisation d'un vocabulaire uniforme dans les différentes expertises est indispensable à fin de permettre une équité dans les différents jugements.