

Pr.SOUID El-Fareh
Maître de Conférences (A) en Médecine Légale
Faculté de Médecine – Sétif

ASPHYXIES MECANIQUES

SYNDROME ASPHYXIQUE

I/ DEFINITION –GENERALITES

II/PHYSIOPATHOLOGIE

III/ MANIFESTATIONS CLINIQUES

IV/ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

V/ CONCLUSION

Pr.SOUID El-Fareh
Maître de Conférences en Médecine Légale
Faculté de Médecine – Sétif

ASPHYXIES MECANIQUES

SYNDROME ASPHYXIQUE

I/ DEFINITION –GENERALITES

Définition: L'asphyxie se définit comme "tout trouble aboutissant à un défaut d'apport ou d'utilisation de l'oxygène par les tissus"

Pour avoir une **respiration cellulaire normale**, il faut :

Air respirable
+
Liberté des voies aériennes
+
Intégrité de l'appareil respiratoire => contenant
=> contenu
+
Intégrité du couple sang vaisseau
+
Intégrité de l'appareil respiratoire cellulaire

Cette asphyxie peut être d'origine:

- Pathologique** (crise d'asthme aigue grave)
- Toxique** (intoxication au monoxyde de carbone).
- Traumatique** (Asphyxies mécaniques :suffocation, pendaison, strangulation,submersion)

L'asphyxie englobe un ensemble de signes et de lésions communs appelé "**le Syndrome Asphyxique**".

II/PHYSIOPATHOLOGIE

Le facteur déterminant dans la survenue de décès d'origine asphyxique est **l'anoxie cérébrale**.

Dans les asphyxies l'anoxie cérébrale peut être due à une atteinte d'un des 4 niveaux de la fonction respiratoire:

- 1- Par défaut d'oxygène dans l'air inspiré(confinement dans un espace clos non aéré)
- 2- Par atteinte des voies respiratoires (exp:strangulation, pendaison...)
- 3- Par trouble de l'hématose ou du transport sanguin de l'oxygène (exp: intoxication au CO, bloquant la fixation de l'oxygène par les hématies).
- 4- Par atteinte des mécanismes respiratoires au niveau cellulaire (exp: intoxication au cyanure, bloquant la chaîne respiratoire mitochondriale).

III/ MANIFESTATIONS CLINIQUES

La mort par Asphyxie comporte 4 phases (**Phases du Syndrome Asphyxique**):

- 1- **La phase cérébrale:** Dominée par les signes subjectifs à type de vertige , confusion, angoisse, faiblesse bradypnée, tachycardie puis perte de connaissance.
- 2- **La phase d'excitation corticale:** Convulsions ,abolition des réflexes osteo-tendineux; relâchement sphinctérien(d'où perte des urines et des fèces).
- 3- **Phase d'arrêt respiratoire:** Secousses respiratoires anarchiques(gasps) de plus en plus espacées et faible jusqu'à l'arrêt de la respiration.
- 4- **Phase d'arrêt cardiaque:** Bradycardie puis arrêt cardiaque en diastole

IV/ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions constatés sont essentiellement à type de congestion et hémorragie localisées à tous les viscères mais surtout à l'appareil respiratoire.

a- L'examen externe :

- *Cyanose de la face et des extrémités.
- *Ecchymose (hémorragie) sous conjonctivale (hyperhémie le plus souvent)
- *Lividités cadavériques particulières(le plus souvent intenses).

b- L'examen interne:

- *Pétéchies au niveau de la paroi de la trachée,des muscles du cou et au niveau de certains viscères(cœur,poumons)
- *Tache ecchymotiques sous pleurales de Tardieu
- *plaques d'emphysème sous pleural
- *congestion multi viscères.

V/ CONCLUSION

Les asphyxies mécaniques (suffocation, pendaison, strangulation et submersion) sont diagnostiquées par le syndrome asphyxique non spécifique commun et par des signes spécifiques particuliers à chacune d'elles pour les différencier.