

Université Badji-Mokhtar Annaba
Faculté de médecine
Département de médecine
Dr. Belkhedja Nesrine, maître assistante en médecine égale.
Courriel : bellegiste@gmail.com

MODULE DE MEDECINE LEGALE
6^{ème} Année médecine
Année universitaire 2021/2022

Les blessures par arme à feu

Les objectifs pédagogiques :

- Identifier les caractéristiques des blessures provoquées par des projectiles d'arme à feu.
- Connaître les principaux problèmes médico-légaux posés devant de telles blessures.

Plan du cours

I. Introduction

II. Caractères anatomo-pathologiques :

A-Plaie d'entrée :

- 1- Orifice d'entrée proprement dit :
- 2- Collerette d'essuyage :
- 3- Collerette érosive :
- 4- Ecchymose périphérique à l'orifice d'entrée :
- 5- Zone de tatouage :

B- Le trajet :

C- La plaie de sortie :

III. Aspects des blessures selon la distance du tir :

- 1- Les blessures à bout touchant :
- 2- Les blessures à bout portant:

IV. Problèmes médico-légaux :

V. Conclusion :

VI. Bibliographie.

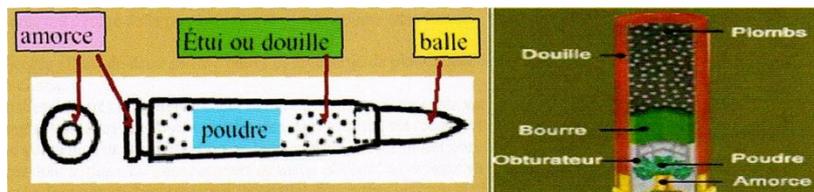
I- Introduction :

Les armes à feu engendrent des plaies pénétrantes contuses, aux quelles leur étiologie imprime des caractères particuliers qui permettent de les identifier.

Fréquentes et souvent mortelles, elles posent des problèmes médico-judiciaires importants que le médecin légiste doit bien connaître.

L'expertise d'une plaie par arme à feu comporte :

- 1- Un versant médico-légal qui concerne l'étude des lésions produites par le projectile.
- 2- Un versant balistique qui a pour but d'identifier l'arme, d'estimer la distance et la direction de tir....



II- Caractères anatomo-pathologiques :

L'examen du corps peut montrer trois types de lésions : une plaie d'entrée, un trajet et une plaie de sortie.

A-Plaie d'entrée :

Elle est classiquement décrite comme étant constituée de cinq zones, trois constantes et deux inconstantes, qui sont de dedans en dehors :

- l'orifice d'entrée proprement dit.
- la collerette d'essuyage.
- la collerette érosive.
- l'ecchymose d'entrée.
- la zone de tatouage.

1- Orifice d'entrée proprement dit : constant :

Celui-ci n'est pas toujours facile à repérer, car il peut être situé au niveau d'orifices naturels. Dans le cas où la balle a été tirée de loin et a pénétré perpendiculairement à la surface d'entrée, le bord de l'orifice est net, régulier, comme découpé à l'emporte-pièce ; sa forme est circulaire ; son diamètre est plus petit que celui du projectile.

Dans le tir à bout touchant, le diamètre de l'orifice est égal ou supérieur au diamètre du projectile ; il sera irrégulier, ressemblant à des lésions d'éclatement.

2-Collerette d'essuyage :

Elle résulte du passage et de l'essuyage, de la balle, de crasse (graisse, rouille, débris de poudre) par la peau entourant l'orifice d'entrée, elle est noirâtre.

En cas d'interposition de vêtement, cette collerette est très atténuée et même parfois absente.

3- Collerette érosive :

La collerette érosive, appelée encore zone parcheminée, correspond à une zone en forme de couronne, de faible largeur, centrée sur l'orifice d'entrée et résultant de l'atteinte de l'épidémie.

Cette collerette érosive devient plus visible dans les heures qui suivent la mort en raison du parcheminement de cette même région.

Sa forme dépend de l'angle de tir.

4-Echymose périphérique à l'orifice d'entrée :

La pénétration d'un projectile fait apparaître, si le sujet ne meurt pas très rapidement après son atteinte, une zone hémorragique sous-dermique, circulaire, centrée sur l'orifice d'entrée; elle résulte de l'infiltration hémorragique en rapport avec la pénétration du projectile.

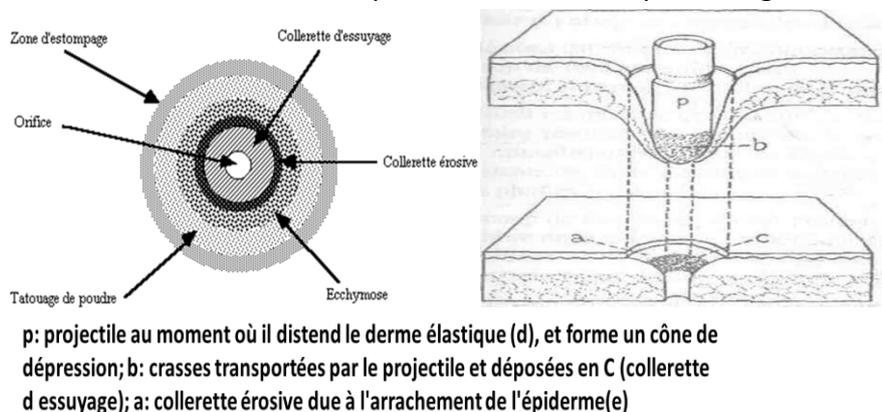
5- Zone de tatouage :

Elle est constituée par une zone de tatouage proprement dite et une zone d'estompage.

Ces zones ne peuvent être observées que dans les cas où le coup de feu a été tiré de près et qu'il n'y a pas eu interposition de vêtement.

a- La zone de tatouage proprement dite: est constituée par des débris de grains de poudre non brûlés ou incomplètement brûlés, plus ou moins profondément incrustés dans la peau.

b- La zone d'estompage: la plus externe, est uniquement formée par les fumées en rapport avec la combustion ; elle disparaît entièrement après lavage.



B- Le trajet :

Il est suivi :

- chez le blessé, lors de l'intervention chirurgicale par l'exploration.
- chez le cadavre, plan par plan lors de l'autopsie.

Il s'accompagne d'une ecchymose d'accompagnement et d'autant d'orifices d'entrée et de sortie que d'organes traversés.

Il n'est pas toujours rectiligne et dépend des obstacles que le projectile rencontre ainsi que de la mobilité des organes.

C- La plaie de sortie :

Elle est inconstante et ne comporte : ni collerette d'essuyage, ni tatouage, ni estompage. Elle est plus volontiers contuse, mais peut être à bords relativement nets. Elle correspond, en règle, à une plaie plus grande que celle de l'orifice d'entrée. Elle peut être aberrante en cas de rebondissement (dans la boîte crânienne) ou de migration dans un gros vaisseau du projectile.

III- Aspects des blessures selon la distance du tir :

1- Les blessures à bout touchant :

- l'orifice d'entrée: une plaie contuse à orifice irrégulier, déchiqueté, étoile, et surtout une cavité anfractueuse due au décollement des téguments, c'est la chambre de mine.
- Cet aspect est provoqué par la force d'expansion des gaz.

2- Les blessures à bout portant:

- A courte distance: Il se forme à l'entour de l'orifice d'entrée, une tache et des tatouages. Cette tache est une auréole d'estampage, représentant le dépôt des produits de la combustion.
- A grande distance: La cible ne s'expose pas aux éléments qui accompagnent la balle à courte distance, et les blessures sont celle de l'action mécanique de la balle.

IV- Problèmes médico-légaux :

1- S'agit-il d'une blessure provoquée par projectile d'armes à feu?

Le diagnostic ne présente généralement pas de difficultés sauf en cas de plaie traitée, ou de siège inhabituel.

2- Quel est le type de l'arme à feu qui a provoqué la blessure ?

On doit retrouver les projectiles ou des grains de plomb et en faire l'examen balistique. Le résultat permettra la détermination de l'arme.

3- Quel est l'orifice d'entrée du projectile et quel est l'orifice de sortie?

4- Quelle est la distance du tir ?

5- S'agit-il d'un suicide, homicide ou accident ?

V- Conclusion :

Les blessures par arme à feu sont souvent mortelle, leur diagnostic est délicat vu les circonstances et la qualité d'arme, la distance et la direction du tir.

Enfin les données soulignent le caractère multidisciplinaire de l'expertise balistique et la nécessité d'une étroite collaboration entre balisticiens et médecins légistes.

VI- Bibliographie:

- Dérobert L. médecine légale. Paris : Flammarion Médecine-sciences, 1974.
- Simonin. C. Médecine légale judiciaire. Troisième. Édition librairie maloine 1967. P 117-142
- Ceccaldi. P.F Durigon. M. Médecine légale à usage judiciaire édition CUJAS.P130-141
- Baccino. Médecine légale clinique, médecine de la violence. Prise en charge des victimes et des agresseurs des blessures par armes à feu : édition ELESSEVIER MASSON 2014.
- Durigon. M. pratique médico-légale édition Elsevier Masson. 2ème édition actualisée 2007.p70-82.