



Toutes personnes qui utiliseront sur des écrits et sans l'accord de l'association les données de ce document se verront poursuivre pénalement.
Nous contacter : sosbenjamin@hotmail.com

**COMPTE RENDU D'AUTOPSIE DE L'ENFANT
BENJAMIN DUWELZ 22 Novembre 1995.**

Dégagé du secret de l'instruction, ce rapport est mis à votre disposition pour vous aider. Lisez le avec attention, propriété exclusive de l'association SOSBENJAMIN –ONECR.

Extrait de l'autopsie :

Sur le plan traumatique, il a été répertorié :

- Des signes de compressions cervicales avec des ecchymoses linéaires à la face antérieure du cou, initialement et à l'autopsie.
- Des marques cutanées postérieures à la racine des cheveux et à la base du cou.
- Un sillon antérieur type pétéchiol ainsi que dans les régions latérales.
- Des pétéchie des muscles et des régions vasculaires cervicales.
- Un œdème de la région laryngée.
- Un hématome musculaire sous-jacent
- Des phénomènes hémorragiques musculaires
- Il n'a pas été trouvé de fracture du larynx mais celui –ci est cartilagineux chez l'enfant. Il n'a été noté qu'une légère éraflure au niveau de la hanche compatible avec un mouvement de rotation du corps.
- Il n'a pas été noté d'ecchymoses au niveau des membres supérieurs et inférieurs de l'enfant.
- Il n'a pas été trouvé de stigmat cervical cutané dans la région du lien, ce qui aurait été en faveur des mouvements pour la libération de la compression cervicale.
- Des modifications pulmonaires avec dissension du parenchyme sur le plan macroscopique et une importante congestion avec œdème associé à des territoires de pseudo emphysème.

Sur le plan encéphalique, il a été répertorié :

- Une congestion et un œdème associés à des territoires nécrosés de type anoxie ischémique.
- La présence d'épistaxis constatée initialement correspond lorsqu'il y a une compression cervicale, à la rupture des petits capillaires notamment veineux par surcharge. Ces dernières gênent donc le retour du sang de la tête vers le coeur, et sont situées au-dessus de la zone de compression cervicale. Cette épistaxis s'intègre dans le même cadre que les pétéchie qui correspondent également à la rupture de très petits vaisseaux sous muqueux.

Cause de la mort :

Le décès n'est pas d'origine toxique ou viscérale en l'absence de pathologie autre. En revanche, des signes de compression cervicale associés au retentissement pulmonaire de type asphyxie et à l'anoxie cérébrale ont provoqué le décès.

Durée de la compression cervicale :

Il a été constaté à l'arrivée des secours un arrêt cardio-respiratoire avec asystolie complète et coma réactif avec apnée, avec, à l'électrocardiographie, le complexe anoxique, ces données ne correspondent pas à une compression cervicale courte .

Pendaison incomplète :

La pendaison incomplète avec suspension du corps qui n'est pas totale et des points d'appui au sol.

Les forces de traction ne sont plus verticales ni même longitudinales ni surtout passives (la pesanteur ne joue pas intégralement).

Elles ne sont plus alors par exemple pour une pendaison en position agenouillée ou couchée, de l'ordre de 10 à 20 kg. Plusieurs sous types sont possibles du fait des différentes positions du lien par rapport au cou. C'est l'anse qui est ici la base de références. Elle peut-être antérieure (c'est le cas le plus fréquent) elle peut –être postérieure (c'est assez rare) : elle peut-être latérale droite ou gauche.

Elles ne sont plus alors par exemple pour une pendaison en position agenouillée ou couchée, de l'ordre de 10 à 20 kg. Plusieurs sous types sont possibles du fait des différentes positions du lien par rapport au cou. C'est l'anse qui est ici la base de références. Elle peut-être antérieure (c'est le cas le plus fréquent) elle peut-être postérieures (c'est assez rare) elle peut-être latérale droite ou gauche.

Expérimentalement :

Trois facteurs interviennent dans la pendaison :

- la compression des voies aériennes : asphyxie
- la compression des vaisseaux : anémie
- la sidération de l'organisme : inhibitions

On estime par extrapolation que chez les hommes, une force de deux kilos suffit à oblitérer les veines jugulaires ; de 5 kg les carotides ; de 15 kg la trachée, de 25 kg les vaisseaux vertébraux, l'arrêt de la circulation vertébrale ne faisant d'ailleurs que compléter celui de la circulation cérébrale.

Cliniquement :

Première phase : sensations de chaleurs de la tête, bourdonnement, sifflements, éblouissements.

Deuxième phase : perte de conscience complète qui est convulsive

Troisième phase : mort apparente avec cessation des mouvements respiratoires.

Quatrième phase : mort réelle parfois la mort est quasi instantanée.

Observation :

On peut retenir que la serviette était vrillée autour du cou avec les pieds reposant sur le sol.

La mort n'est pas instantanée mais due à une rapide perte de connaissance suivie de l'arrêt cardio respiratoire.

On peut en déduire que le temps court de pendaison a été de trois minutes environ, temps nécessaire pour que survienne un arrêt cardiaque.

Pour envisager un temps plus long sur les seules données médicales, il faut tenir compte des délais de réanimation efficace et de l'état neurologique après la récupération.

Conclusion :

Le fait qu'après cette récupération, l'enfant ait initialement maintenu une pression artérielle sous amines pressives et que des mouvements respiratoires aient réapparu, fut-ce sous forme de « gaps » signifie qu'il n'était pas en état de mort cérébrale après récupération, son passage ultérieur à l'état de mort cérébrale est à mettre sur le compte de l'apparition secondaire d'un œdème cérébral.