



UNIVERSITÉ DE
RENNES I

Pièce n° Annexe n°3

Service de médecine légale et médecine pénitentiaire
Professeur [REDACTED]

RAPPORT D'AUTOPSIE MEDICO-LEGALE

[REDACTED] Marylou

18 janvier 2017

Professeur Mariannick [REDACTED], Docteur Marius [REDACTED]



Pavillon Tardieu

Urgences médico-judiciaires ■ Institut médico-légal
Hôpital Pontchaillou – 2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes cedex 9
Tél. 02 99 28 24 28 – Fax. 02 99 28 25 57

COUR D'APPEL DE RENNES

Rennes, le 18 janvier 2017

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
DE SAINT-BRIEUC

Parquet du Procureur de la République

RAPPORT D'AUTOPSIE MEDICO-LEGALE

Je soussigné,

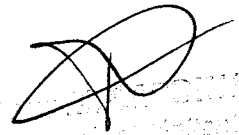
Docteur M. [REDACTED], expert non inscrit, serment préalablement prêté,
Désigné par le Docteur R. [REDACTED], expert près la Cour d'appel de Rennes,
Vu la délégation de signature de Madame la Directrice Générale du CHU de Rennes,
Requis le 16 janvier 2017, par l'Adjudant-Chef [REDACTED] Franck, Officier de Police Judiciaire,
Technicien d'Identification Criminelle en résidence à la Brigade Départementale des
Renseignements et d'Investigations Judiciaires (BDRIJ) à Saint-Brieuc (22),

Vu les articles 60 et 74 du code de procédure pénale ;

Certifie avoir personnellement pris connaissance de la mission qui m'a été confiée,

Et prête serment d'apporter mon concours à la Justice en mon honneur et conscience.

Docteur M. [REDACTED]


TRIBUNAL DE GRANDE
INSTANCE DE SAINT-BRIEUC
CHU de Rennes
TEL: 02 99 29 34 30

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
DE SAINT-BRIEUC

Parquet du Procureur de la République

RAPPORT D'AUTOPSIE MEDICO-LEGALE

Nous soussignés,

Professeur M. [REDACTED], médecin légiste, expert près la Cour d'appel de Rennes,

Docteur M. [REDACTED], expert non inscrit, serment préalablement prêté,

Désignés par le Docteur R. [REDACTED], expert près la Cour d'appel de Rennes,

Vu la délégation de signature de Madame la Directrice Générale du CHU de Rennes,

Requis le 16 janvier 2017, par l'Adjudant-Chef [REDACTED] Franck, Officier de Police Judiciaire, Technicien d'Identification Criminelle en résidence à la Brigade Départementale des Renseignements et d'Investigations Judiciaires (BDRIJ) à Saint-Brieuc (22),

Vu les articles 60 et 74 du code de procédure pénale ;

A l'effet de procéder aux opérations suivantes :

Bien vouloir procéder à une autopsie sur la personne de [REDACTED] **Marylou**, née le 16 novembre 2009 à Tarbes, découverte décédée, au domicile de ses parents le 16 janvier 2017 en début de matinée.

Faire toutes les constatations et observations utiles à la manifestation de la vérité.

Faire tout prélèvement utile à la manifestation de la vérité.

Certifions avoir rempli personnellement la mission qui nous a été confiée.

Nous avons effectué l'autopsie médico-légale du corps de l'enfant Marylou [REDACTED], née le 18 novembre 2009, le 17 janvier 2017 à 14 heures dans l'amphithéâtre d'autopsie de l'Institut médico-légal de Rennes en présence de l'Adjudant F. [REDACTED] (COB Callac), du gendarme L. [REDACTED] (COB Callac) et de l'Adjudant-Chef F. [REDACTED] (BDRIJ Saint-Brieuc). L'aide technique a été assurée par T. [REDACTED], agent d'amphithéâtre.

COMMÉMORATIFS

Le 16 janvier 2017 vers 08 heures 30, le corps sans vie de Marylou [REDACTED] aurait été découvert par sa mère. Un équipage du SMUR est intervenu. Selon les enquêteurs, des manœuvres de réanimation auraient été réalisées: massage cardiaque externe, aspiration des voies aériennes supérieures et choc électrique externe.

Le corps est retrouvé en décubitus dans le lit de sa mère, avec des traces de vomissements brunâtres sur les oreillers. Selon les enquêteurs, Marylou aurait présenté des vomissements à partir de la soirée du 14 janvier 2017. Ces vomissements auraient duré toute la nuit. L'état de Marylou se serait amélioré dans la journée du 15 janvier 2017, avant de s'aggraver. Sa mère aurait contacté le SAMU le 15 janvier 2017 entre 18 heures et 19 heures. Elle aurait alors reçu des conseils d'hydratation et de diète. Marylou aurait dormi dans le lit de sa mère laquelle, n'arrivant pas à dormir, aurait quitté la chambre vers 4 heures.

L'analyse du carnet de santé transmis par les enquêteurs ne fait pas retenir d'antécédent notable. Par ailleurs elle présente une croissance staturo-pondérale régulière.

Un scanner post-mortem a été réalisé le 16 janvier 2017 au CHU de RENNES.

EXAMEN EXTERNE

Le corps qui nous a été confié est celui d'une enfant âgée de 7 ans, de type caucasien, de corpulence mince et d'aspect longiligne. Il mesure 130 cm. Les cheveux sont longs et bruns. Les yeux sont marron.

Vêtements et bijoux

- Un pyjama rose supportant des traces noirâtres

Phénomènes cadavériques

- Le corps est souple.
- Les lividités sont postérieures et fixées.
- Une tache verte très étendue recouvre tout l'abdomen et l'hémithorax inférieur.

Examen du revêtement cutanéomuqueux

- Les yeux sont creux.
- Issue de matières fécales par l'anus.
- Ecchymoses brunâtres aux genoux et à la face interne de la cheville gauche.

Réalisation de quatre écouvillons anaux aux fins d'analyses bactériologique et virologique.

AUTOPSIE

Après incision mento-pubienne médiane, décollement des plans cutané et sous-cutané, désarticulation des articulations sternoclaviculaires et section des côtes au niveau de la ligne axillaire moyenne, le plastron sternal est récliné, le diaphragme sectionné, et la paroi abdominale réclinée, permettant l'exposition des étages sus et sous diaphragmatiques. Il est constaté :

A l'étage thoracique

- Le sternum et les côtes sont intacts.
- Les cavités pleurales droite et gauche sont libres.
- Les poumons sont extraits. Ils pèsent respectivement 145 g à droite et 183 g à gauche. Ils sont d'aspect macroscopique normal. Il est prélevé sans difficulté deux flacons de sang cardiaque aux fins d'analyse toxicologique. Le poumon droit est prélevé pour examen anatomopathologique.
- Le péricarde est sec et intact.
- Le cœur est extrait. Il pèse 106 g. Il est prélevé pour examen anatomopathologique.
- Le rachis thoracique et les gros vaisseaux sont indemnes de lésion traumatique.

A l'étage abdomino-pelvien

- Epanchement de liquide hématique dans la cavité péritonéale.
- Le foie est extrait. Il pèse 487 g. Il présente un aspect homogène à la coupe.
- La rate est extraite. Elle pèse 43 g. Elle présente un aspect normal, à la coupe.
- Les reins sont extraits. Ils pèsent respectivement 51 g à droite et 55 g à gauche. A la coupe, le rein gauche présente un aspect macroscopique normal. Le rein droit est prélevé pour examen anatomopathologique.
- Présence d'un volvulus segmentaire au niveau d'une anse grêle associé à une nécrose d'une partie de l'intestin grêle en amont et en aval. La partie nécrosée de l'intestin grêle est prélevée aux fins d'examen anatomopathologique. Il n'existe pas d'anomalie du mésentère.
- Le côlon est sans particularité ; l'appendice est en place, non inflammatoire.
- La vessie est vide.
- L'estomac est vide.
- Les muscles psoas droit et gauche sont sans particularité.
- Le rachis lombaire, le bassin et les gros vaisseaux sont intacts.

L'autopsie se poursuit par *l'exploration de la cavité crânienne*. Après incision coronale et réclinaison du cuir chevelu il est constaté :

- L'intégrité de la face interne du cuir chevelu.
- L'intégrité des muscles temporaux droit et gauche.
- L'intégrité de la calotte crânienne.

La calotte crânienne est ouverte selon une ligne équatorienne à la scie oscillante. On constate :

- L'absence d'hémorragie dans les espaces méningés, extradural et sous-dural.
- L'encéphale est extrait. Le cerveau pèse 1 213 g. A l'examen à la coupe, il présente un aspect macroscopique normal.
- L'examen de la base du crâne ne met pas en évidence de fracture.

L'autopsie se termine par *la dissection du cou*, où l'on note :

- L'absence d'infiltration hémorragique des tissus sous-cutanés et des muscles cervicaux.
- L'oropharynx et le carrefour aéro-digestif sont vides.
- L'œsophage et la trachée sont vides.
- L'os hyoïde, le cartilage thyroïde et le cartilage cricoïde sont indemnes.
- Le rachis cervical est intact.

A l'issue des opérations d'autopsie, il a été procédé à une restauration tégumentaire avec suture des incisions et fixation de la calotte crânienne. Il a ensuite été procédé à un lavage soigneux et le corps a été laissé aux soins de l'opérateur funéraire requis.

PRELEVEMENTS

Conformément à notre mission, nous avons réalisé les prélèvements suivants :

- *Aux fins d'analyse toxicologique* : deux tubes de sang cardiaque.
- *Aux fins d'analyses bactériologique et virologique* : quatre écouvillons anaerobes.
- *Aux fins d'analyse anatomopathologique* : le cœur, le poumon droit, le rein droit, une partie de l'intestin grêle.

Ces prélèvements ont été remis aux enquêteurs aux fins de placement sous scellés.

DISCUSSION MEDICO-LEGALE

Nous avons procédé à la description détaillée puis à l'autopsie complète du corps de l'enfant Marylou [REDACTED] le 17 janvier 2017 à 14 heures, dans l'amphithéâtre de l'Institut Médico-Légal de Rennes.

L'examen externe n'a pas mis en évidence de lésion pouvant faire évoquer d'emblée l'intervention violente d'un tiers.

L'autopsie a mis en évidence un volvulus (torsion) d'une anse grêle, responsable d'une occlusion digestive haute, associée à un épanchement péritonéal. Ce type d'occlusion se traduit cliniquement par un début brutal, des douleurs abdominales intenses et des vomissements précoces et abondants, prenant un aspect fécaloïde de couleur brunâtre. L'occlusion est responsable d'un arrêt des matières et des gaz qui peut être retardé – le transit des selles peut être conservé temporairement par la vidange passive du segment situé en aval de l'occlusion.

Cette torsion a été à l'origine d'une compression vasculaire entraînant une ischémie du segment intestinal concerné, puis sa nécrose. Ce phénomène se traduit cliniquement par des douleurs abdominales intenses initiales qui diminuent lorsque la nécrose s'installe du fait de la destruction de l'innervation du tube digestif ce qui corrobore l'anamnèse (« amélioration » durant la journée du dimanche 15 janvier 2017).

La dilatation intestinale en amont de l'occlusion a été à l'origine d'une hyperpression, entraînant une altération progressive de l'absorption physiologique de liquide par la muqueuse intestinale responsable d'une séquestration liquidienne dans la cavité péritonéale – aussi appelée « troisième secteur ». La constitution de ce troisième secteur a été à l'origine d'une hypovolémie efficace, aggravée par les vomissements, pouvant entraîner une insuffisance rénale fonctionnelle et des troubles hydro-électrolytiques. Ce choc hypovolémique s'est accompagné d'un choc septique par la prolifération bactérienne dans l'anse intestinale et par la destruction de la barrière muqueuse, permettant le passage d'endotoxines dans la cavité péritonéale. L'association de ces deux phénomènes a été à l'origine du décès.

La chronologie évolutive d'un tel volvulus est compatible avec la relation des faits par les enquêteurs : vomissements inauguraux (à cet instant le volvulus est constitué) , douleurs abdominales allant croissant jusqu'à devenir intolérables pendant l'installation de la nécrose (nuit et début de matinée) puis amendement des douleurs une fois la nécrose installée, puis défaillance

polyviscérale d'installation progressive avec vraisemblablement mal-être, agitation (la mère quitte le lit vers 4 heures en raison de cette agitation), puis altération de la conscience, coma et décès.

Le syndrome occlusif chez l'enfant par volvulus du grêle est une pathologie bien connue du monde pédiatrique. Il constitue une urgence chirurgicale qui peut mettre en jeu le pronostic vital si elle n'est pas diagnostiquée et prise en charge à temps.

Il n'a pas été mis en évidence d'état antérieur macroscopique susceptible d'avoir joué un rôle dans la survenue du décès, en particulier pas d'antécédent de chirurgie abdominale ayant pu entraîner la formation d'adhérences susceptibles de favoriser la survenue d'une occlusion intestinale sur bride ni de malformation du mésentère.

CONCLUSION

1. Nous avons procédé à la description détaillée du corps de l'enfant [REDACTED] Marylou, née le 16 novembre 2009, le 17 janvier 2017 à 14 heures dans l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal de Rennes. L'autopsie a mis en évidence un volvulus segmentaire de l'intestin grêle associé à un épanchement intrapéritonéal responsable d'un choc hypovolémique et septique ayant abouti au décès.
2. Nous avons fait toutes les constatations et observations utiles à la manifestation de la vérité.
3. Nous avons procédé aux prélèvements de deux flacons de sang cardiaque aux fins d'analyse toxicologique, de quatre écouvillons anaux aux fins d'analyses bactériologique et virologique, ainsi qu'aux prélèvements du cœur, du poumon droit, du rein droit et d'une partie de l'intestin grêle pour examen anatomopathologique. Ces prélèvements ont été remis à l'Officier de Police Judiciaire aux fins de placement sous scellés.

Professeur M. [REDACTED]

Professeur M. [REDACTED]
Service de Médecine Légale
et Médecine Pénitentiaire
CHU Rennes PONTCHAILLON
Tél. : 02 99 28 24 28

Docteur M. [REDACTED]

Service de Médecine Légale
et Médecine Pénitentiaire
CHU Rennes PONTCHAILLON
Tél. : 02 99 28 24 28