

MORT SUBITE

A. Définition

Selon MORGAGNI (18ème siècle) « mort qui emporte promptement le sujet contre toute attente ».

Selon l'OMS : la mort subite est une mort naturelle d'un individu pour lequel le délai entre le premier symptôme alarmant et la mort est inférieur à 24 heures, que ce sujet n'a jamais eu aucun symptôme de la maladie qui va l'emporter ou bien qu'il a présenté les symptômes d'une maladie aiguë ou chronique n'ayant pas entraîné de confinement au lit.

De ces définitions découlent 3 caractères importants :

- **C'est une mort naturelle** : Secondaire à une pathologie ne mettant en cause aucun élément extérieur condamnable. Cela exclut donc toutes les morts traumatiques ou toxiques que ce soit accidentelles, criminelles ou suicidaires
- **Survenant chez une personne en bonne santé apparente** : cela suppose que le sujet peut être sain ou bien peut être porteur d'une pathologie n'engendrant pas un risque de mort rapide ou bien encore il peut être atteint de lésions importantes mais méconnues. Quoi qu'il en soit, il existe une disproportion flagrante entre l'état de santé et la mort.
- **L'agonie est de courte durée** : expliquant le caractère instantané ou extrêmement rapide de la survenue de la mort, survenant donc contre toute attente.

Les caractéristiques de la mort subite en font donc une mort éminemment suspecte aux yeux de tous expliquant souvent son exploration dans un cadre médico-légal.

En effet, une expertise médico-légale est demandée par la justice afin de préciser le caractère naturel ou non de cette mort.

B. Facteurs de risque

- **Age** : La mort subite augmente avec l'âge. Elle est plus fréquente à partir de 50 ans.
- **Sexe** : Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme
- **Profession** : Elle semble plus fréquente chez les dirigeants et les personnes à grandes responsabilités.
- **Nutrition** : Elle joue un rôle dans les cas extrêmes : Une dénutrition importante, entraînant un affaiblissement organique général. Une grande obésité, exposant plus le sujet aux maladies cardio-vasculaires sources de décès.
- **Saison** : La mort subite est plus volontiers fréquente en hiver.
- **Jour de la semaine** : Classiquement le lundi (jour de la reprise du travail) généralement le plus fatigant et le plus stressant. Mais la mort subite peut également être observée à n'importe quel jour de la semaine.
- **Activité** : Un effort violent peut être préjudiciable chez un hypertendu ou un cardiaque, cependant il n'existe pas de fréquence notable à ce sujet.
- **Digestion** : La réplétion de l'estomac favorise la syncope et le passage à une mort subite.

- **Hérédité** : Il existe une prédisposition syncopale familiale.
- **Emotion** : La peur, la douleur, la joie : peuvent être déterminantes quand elles sont intenses.

C. Expertise Médico-légale (Méthodologie)

1. Les commémoratifs

Ils sont indispensables dans l'élaboration du diagnostic de mort subite. Il s'agit de rassembler les données de l'enquête de police, recueillant les témoignages de la famille, des proches et des témoins du décès.

Ces données doivent être complétées d'une enquête médicale précisant :

- Les antécédents médicaux et chirurgicaux de la victime.
- Les signes prodromiques ayant précédés le décès : On peut trouver la description d'une douleur angineuse de la poitrine chez des sujets décédés d'infarctus, de céphalées chez des sujets décédés d'hémorragie cérébrale ...
- Le dossier médical de la victime en cas de mort per-opératoire.
- S'il y'a eu des manœuvres de réanimation pratiquées (respiration artificielle, massage cardiaque ...) pouvant induire des lésions surajoutées ou modifier l'aspect morphologique des lésions préexistantes.
- Par ailleurs, il faut préciser l'âge, le sexe, s'il existe des facteurs de risque précités, ainsi que le lieu de survenue du décès.

2. La levée de corps

Elle doit être soigneuse à la recherche de tout signe ou indice si minime qu'il soit afin d'éliminer une mort traumatique ou une mort toxique.

3. L'autopsie judiciaire

Cette autopsie doit être rigoureuse et complète, veillant à explorer chaque organe. Toutes les lésions doivent être bien précisées selon un protocole méthodologique et consigné par écrit. Les faits négatifs de valeur doivent être également annotés.

4. Les examens complémentaires

Ils sont indispensables une fois la macroscopie n'a pu apporter des renseignements suffisants pour expliquer clairement la mort.

Selon le cas, on peut s'aider de l'examen anatomo-pathologique à partir des prélèvements viscéraux, de l'analyse toxicologique faite à partir du sang, du contenu gastrique, des urines ou de la bile, des examens bactériologiques et sérologiques à partir du sang, du LCR ou des urines.

Au moindre doute le recours à ces types d'examens par mesure conservatoire permet la garantie au diagnostic.

D. Bilan Diagnostic

Après un examen macroscopique et microscopique complet, confronté aux données cliniques de l'enquête et aux résultats des examens complémentaires, les morts subites peuvent être classées-en :

1. Mort subite lésionnelle

On retrouve une cause organique expliquant la mort (incompatible avec la vie) et son caractère subit.

- a) **Causes cardiovasculaires** : La pathologie coronarienne ; Les troubles du rythme (Tachycardie ventriculaire) ; Les valvulopathies (Les valvulopathies aortiques sont plus pourvoyeuses de morts subites) ; Cardiomyopathies (Hypertrophiques ou dilatées) ; Les myocardites ; Rupture valvulaire des cordages ou des piliers ;

Epanchement péricardique (tamponnade) ; Dissection ou rupture d'anévrisme de l'aorte ...

- b) **Causes pleuro-pulmonaires** : Les infections pulmonaires (Les pneumonies et les broncho-pneumonies) ; Les épanchements pleuraux ; L'œdème aigu des poumons (Pouvant être d'origine cardiogénique, infectieux, toxique ...) ; L'état de mal asthmatique ; L'embolie pulmonaire...
- c) **Causes neurologiques** : Hémorragies (Cérébrales, cérébro-méningées ou du tronc cérébral. Cette hémorragie est le plus souvent imputable à une rupture d'anévrisme) ; Les hématomes ; Les tumeurs et les abcès cérébraux ; Méningites ; Accident vasculaire cérébral ; Epilepsie et état de mal épileptique...
- d) **Causes abdominales** : Hémorragies digestives (Ulcère perforé. Varices œsophagiennes. Rupture d'anévrisme abdominal.) ; Les péritonites ; La rupture d'un kyste hydatique ; Certaines hépatites suraiguës ; Pancréatite aiguë necrotico-hémorragique ; Infarctus iléomésentérique...
- e) **Causes endocriniennes** : Le diabète (Peut être la cause d'une mort subite par hyper ou hypoglycémie majeure.) ; L'insuffisance surrénale aiguë ; Le phéochromocytome.
- f) **Causes gynéco-obstétriques** : Une rupture d'une grossesse extra-utérine ; Une rupture utérine ; Une embolie amniotique ; Une crise d'éclampsie...
- g) **Causes infectieuses** : La grippe endémique : la mort peut être la conséquence d'un œdème aigu des poumons ; La fièvre typhoïde ; La diphtérie ; La rage ; La néphrite aiguë infectieuse...

2. Mort subite fonctionnelle avec état pathologique préexistant

On retrouve des lésions organiques pouvant expliquer la mort et pas son caractère subit. C'est l'exemple du sujet athéromateux sans lésion ischémique aiguë visible et qui meurt à la suite d'une forte émotion ou d'un effort violent.

3. Mort subite fonctionnelle sans état pathologique préexistant (inhibition)

On ne retrouve aucune lésion organique pouvant expliquer la mort mais l'interrogatoire de l'entourage ou l'enquête policière fournit une notion d'inhibition par traumatisme sur une zone réflexogène.

Il s'agit de mort par inhibition circulatoire ou respiratoire d'origine centrale, à la suite d'une excitation d'une zone réflexogène (région laryngée, épigastrique, nasion, région sous auriculaire, organes génitaux externes).

Le plus souvent cette mort cache un terrain particulier :

- Sujet neurotonique .
- Sujet en état de réplétion gastrique entraînant un déséquilibre humoral.
- Sujet instable sur le plan psychique : la peur, la colère, l'émotion : sont génératrices d'inhibition chez ces sujets.

La mort par inhibition est une mort suspecte par excellence étant donné le caractère plus ou moins accidentel de l'inhibition pouvant être consécutive à un traumatisme : boxe, judo, coup, ponction, avortement, noyade ... L'autopsie ne découvre qu'une congestion polyviscérale intense et diffuse.

4. Mort fonctionnelle essentielle

A l'autopsie, il n'existe aucune lésion organique expliquant la mort. Les examens anatomo-pathologiques et toxicologiques sont également négatifs. L'autopsie est alors qualifiée de « **blanche** » si encore il n'y a pas de notion d'inhibition.

Il s'agit alors d'une mort de cause naturelle excluant la responsabilité d'une tierce personne dans sa survenue (il suffit pour la justice de savoir que la mort n'engage pas la responsabilité d'un tiers).

E. Circonstances particulières de survenue de morts subites

1. Mort subite du nourrisson

Elle se produit avant 1an (le plus souvent entre 2 et 4 mois).

Elle se produit généralement durant le sommeil (un bébé s'endort et cesse de respirer sans cause médicale apparente).

Des recherches ont montré le rapport entre la mort subite du nourrisson et le déficit en sérotonine.

1. Mort subite et travail

Favorisée par l'effort ; le stress...

Considérée comme accident de travail en vertu de la présomption légale ; sauf si preuve d'une cause étrangère au travail (suicide...)

2. Mort subite et traumatisme

Il s'agit de mort subite précédée d'un traumatisme n'ayant pas provoqué de lésion identifiable ou responsable de lésions minimales n'engageant pas en elles-mêmes le pronostic vital. Le problème médico-légal est celui de la responsabilité totale, partielle ou nulle du traumatisme dans la survenue du décès. Trois situations peuvent se présenter :

a) Le traumatisme n'a aucune relation avec la lésion mortelle Coïncidence du traumatisme avec les lésions mortelles qui sont tout à fait indépendants.

b) Traumatisme agissant sur une lésion sous-jacente : Le traumatisme a pu avoir un rôle déclenchant : exemple : Choc précordial ayant entraîné une hémorragie pariétale coronarienne au niveau d'une zone athéromateuse.

c) La mort subite est due au traumatisme lui-même : C'est la mort par inhibition après traumatisme sur une zone réflexogène. L'inhibition est d'origine centrale, consécutive à une excitation périphérique souvent des plus minimales des zones réflexogènes : région laryngo-pharyngée, épigastrique, tympan, les testicules, le col utérin, le périnée, la région carotidienne.

La stimulation peut n'être que psychologique : peur intense, grande émotion. A l'autopsie, on note l'absence de lésions traumatiques apparentes au niveau de la région traumatisée et une congestion polyviscérale intense et diffuse. Le diagnostic de tel décès est difficile, seul l'étude des commémoratifs permet d'évoquer ce type de mort en montrant l'innocuité locale du traumatisme dans le déterminisme de la mort et l'absence de complications sérieuses.

3. Mort subite et activité sportive

La mort subite survient le plus souvent chez des sujets porteurs d'une affection préexistante essentiellement cardiovasculaire. L'effort violent ou prolongé joue un rôle déterminant. La pathologie coronarienne est retrouvée dans environ 70 % de morts subites chez des coureurs.

Les cardiomyopathies affectent préférentiellement les sujets jeunes souvent sportifs de haut niveau.

F. Conclusion

La mort peut poser des problèmes médico-légaux lorsqu'elle survient subitement. Comme cette mort peut faire suite à une affection connue, elle peut survenir contre toute attente et en dehors de toute maladie préalable.

La question qui se pose devant un tel décès est de savoir :

- Si cette mort est survenue naturellement.
- Si cette mort est volontaire (suicide).
- Ou encore si cette mort fait intervenir une tierce personne (accident ou homicide).

BIBLIOGRAPHIE

La mort subite : OMS

La mort subite par Dr Zouhir KHEMAKHEM

La mort subite du nourrisson : Revu Médicale Suisse