



DONNÉES ACTUELLES SUR LES CAUSES DE MORT SUBITE DE L'ADULTE À ABIDJAN

CURRENT DATA ON THE CAUSES OF SUDDEN DEATH OF THE ADULT IN ABIDJAN

Par K. BOTTI^{1*}, KS. ATTOUNGBRE N'GUETTIA³, WN. RAMDE⁴, KMEV. EBOUAT¹, M. DJODJO¹,
Z. KONATE², ZM. COULIBALY², H. YAPO ETTE¹

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif de cette étude était d'identifier les causes actuelles de morts subites de l'adulte en vue de prévenir ces décès.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période de 15 ans (2002 à 2016) à partir des rapports d'autopsie médico-légale pour mort subite de l'adulte à Abidjan.

Résultats : Nous avons ainsi recensé 210 cas sur cette période d'étude. La majorité des personnes décédées était de sexe masculin (84,8%) et appartenait aux tranches d'âge de 40-49 ans (21,4%) et 50-59 ans (33,8%), l'âge moyen étant de 47,6 ans. Il s'agissait d'une population non ivoirienne dans 56,7% des cas avec une part importante de ressortissants européens (49,6%). Ces décès survenaient le plus souvent à domicile (35,7%) mais aussi lors de l'évacuation à l'hôpital (15,7%) voire dès l'arrivée à l'hôpital (13,8%) et en particulier entre 06 heures du matin et midi (28,6%). Les pathologies cardiovasculaires (45,2%) et pulmonaires (27,1%) étaient les principales causes de mort subite de l'adulte à Abidjan. Toutefois, la part des pathologies neurologiques (10%) et infectieuses (9%) dont le paludisme grave (73,7%) comme causes de mort subite de l'adulte n'était pas négligeable. Dans 6,7% des cas, aucune cause n'était retrouvée.

Conclusion : Ces décès touchaient une population adulte active et nécessitent un renforcement des mesures

de prévention notamment le dépistage des facteurs de risque.

MOTS-CLÉS

Mort subite, Autopsie judiciaire, Infarctus du myocarde, Embolie pulmonaire, Œdème aigu des poumons, Abidjan (Côte d'Ivoire).

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to identify the causes of adult sudden death in order to prevent these deaths.

Material and methods: This was a retrospective descriptive study carried out over a period of 15 years (2002 to 2016) from forensic autopsy reports for sudden death of adults in Abidjan.

Results: we identified 210 cases in this study period. The majority of the deceased were male (84.8%) and were in the 40-49 (21.4%) and 50-59 (33.8%) age groups, with the average age being 47.6 years old. It was a non-Ivorian population in 56.7% of cases with a significant share of European nationals (49.6%). These deaths occurred most often at home (35.7%) but also during evacuation to the hospital (15.7%) or even upon arrival at the hospital (13.8%) and in particular between 06 am and noon (28.6%). Cardiovascular (45.2%) and pulmonary (27.1%) pathologies were the leading causes of sudden death in Abidjan. However, the proportion of neurological (10%) and infectious (9%) pathologies including severe malaria (73.7%) as causes of sudden death in adults was not negligible. In 6.7% of the cases, no cause was found.

Conclusion: These deaths affected an active adult population and necessitated a reinforcement of preventive measures, notably the screening of risk factors.

1. UFR Sciences Médicales d'Abidjan-Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody (Côte d'Ivoire).

2. UFR Sciences Médicales de Bouaké-Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire).

3. CHU d'Abidjan-Treichville (Côte d'Ivoire).

4. UFR Sciences de la Santé-Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou (Burkina Faso).

* Adresse mail : bottikoffi@yahoo.fr



KEYWORDS

Sudden death, Judicial autopsy, Myocardial infarction, Pulmonary embolism, Acute lung edema, Abidjan (Côte d'Ivoire).

I. INTRODUCTION

La mort subite est une mort survenant de façon inopinée chez un sujet en bon état de santé apparent dans un délai de moins d'une heure après l'apparition des symptômes [1]. Il s'agit d'un véritable drame familial et social en raison de la suspicion de l'intervention d'une tierce personne nécessitant une enquête judiciaire pour la détermination de la cause exacte du décès. Le rôle du médecin légiste est essentiel pour la manifestation de la vérité sur la cause exacte du décès par la pratique de l'autopsie médico-légale complétée par un examen anatomopathologique et une analyse toxicologique qui permettent le plus souvent de préciser cette cause de décès. Les données de la littérature médicale identifient les pathologies cardio-vasculaires comme les principales causes de mort subite de l'adulte. En Côte d'Ivoire, les données générales sur la mort subite de l'adulte remontent à l'année 2001, ce qui justifie cette étude pour actualiser les données autopsiques relatives à ce type de décès.

L'objectif de l'étude était par conséquent, d'identifier les causes actuelles de mort subite de l'adulte en vue de prévenir ces décès et enrichir les statistiques nationales.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période de 15 ans (2002 à 2016) à partir des rapports d'autopsie médico-légale des personnes décédées subitement à Abidjan, comportant les résultats des analyses anatomopathologiques et/ou toxicologiques. La collecte des données a été faite à l'aide d'une fiche anonyme recueillant d'une part les paramètres sociodémographiques (âge, sexe, profession, nationalité, lieu et heure de décès) et d'autre part, les données médico-légales notamment les causes exactes des décès.

Cette étude a été réalisée dans le respect du secret médical et du secret d'instruction judiciaire, les autopsies étant réalisées après l'information des familles. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés par l'attribution d'un numéro d'anonymat à chaque fiche de recueil de données.

III. RÉSULTATS**3.1. Données sociodémographiques**

Nous avons recensé 210 cas de morts subites de l'adulte sur un total de 970 (soit 21,6%) autopsies pratiquées sur la période d'étude.

La majorité des personnes décédées était de sexe masculin (84,8%) avec un sex-ratio égal à 5,6 et appartenait aux tranches d'âge de 40-49 ans (21,4%) et 50-59 ans (33,8%), l'âge moyen étant de 47,6 ans.

Il s'agissait de cadres (30%) et d'ouvriers (21,9%) d'origine non ivoirienne (56,7%) avec une part importante de ressortissants européens (49,6%) notamment des français (35 cas sur 59 soit 59,3%), (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des personnes décédées

Paramètres sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Sexe		
Féminin	32	15,2
Masculin	178	84,8
Tranches d'âge (ans)		
[20 à 29]	25	11,9
[30 à 39]	34	16,2
[40 à 49]	45	21,4
[50 à 59]	71	33,8
60 et plus	35	16,7
Groupe socioprofessionnel		
Ingénieurs et Cadres	63	30
Ouvriers	46	21,9
Employés	39	18,6
Artisans, Commerçants, Chefs d'entreprise	13	6,2
Autres groupes	62	29,5
Nationalité		
Ivoirienne	91	43,3
Non ivoirienne	119	56,7
Ressortissants européens	59	49,6
Ressortissants africains	32	26,9
Ressortissants asiatiques	22	18,5
Ressortissants américains	6	5

3.2. Aspects médico-légaux

1. Lieu de survenue du décès

Les décès survenaient le plus souvent à domicile (35,7%), lors du transfert de la personne à l'hôpital (15,7%) et en milieu hospitalier (13,8%), (Tableau II).

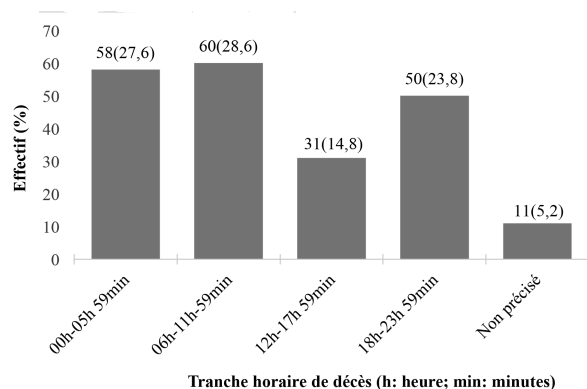
Tableau II : Répartition des morts subites selon le lieu de survenue du décès

Lieu de survenue du décès	Effectif	Pourcentage (%)
Domicile	75	35,7
Au cours du transfert à l'hôpital	33	15,7
Milieu hospitalier	29	13,8
Lieu public (hôtel)	18	8,6
Voie publique	18	8,6
Lieu de travail	17	8,1
Sur navire en haute mer	15	7,1
Dans la nature	2	0,9
Garde-à-vue	2	0,9
Véhicule	1	0,5
Total	210	100

2. Horaire de survenue du décès

La majorité de ces décès survenait entre minuit et 06 heures du matin (27,6%) et entre 06 heures du matin et midi (28,6%), (Figure 1).

Figure 1 : Répartition des morts subites selon la tranche horaire de survenue du décès



3. Pathologies responsables du décès

Les pathologies cardiovasculaires et pulmonaires étaient les principales causes de mort subite de l'adulte retrouvées parmi la population ivoirienne (respectivement 42,8% et 28,6%) et non ivoirienne (47% et 26%). Les ivoiriens étaient également plus concernés par les pathologies neurologiques (16,5%) et les non-ivoiriens, par les pathologies infectieuses (15,9%), (Tableau III).

Tableau III : Répartition des pathologies responsables des décès selon la nationalité

Pathologies responsables du décès	Nationalité		Total n (%)
	Ivoirienne	Non-ivoirienne	
Cardiovasculaires	39 (42,8)	56(47)	95(45,2)
Pulmonaires	26 (28,6)	31(26)	57(27,1)
Neurologiques	15 (16,5)	6(5)	21(10)
Infectieuses	0	19 (15,9)	19(9)
Gynéco-obstétricales	2 (2,2)	1 (0,8)	3 (1,4)
Digestives et hépato-biliaires	0	1 (0,8)	1 (0,4)
Indéterminées	9 (9,9)	5 (4,2)	14 (6,7)
TOTAL	91 (100)	119 (100)	210 (100)

4. Causes cardiovasculaires

Parmi les pathologies cardiovasculaires, prédominaient les pathologies coronariennes (67,4%) suivies de la maladie thrombo-embolique (23,1%) et des pathologies de l'aorte (6,3%). Les pathologies coronariennes étaient dominées par l'infarctus du myocarde (59 cas sur 64 soit 92,2%), la maladie thrombo-embolique, par l'embolie pulmonaire (100%) et les pathologies de l'aorte, par la dissection rompue de l'aorte thoracique (4 cas sur 6 soit 66,7%), (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des causes de décès d'origine cardiovasculaire

Pathologies cardiovasculaires (N = 95)	Causes de décès	n (%)
Pathologies coronariennes (n = 64; 67,4%)	Infarctus du myocarde	59(92,2)
	Pont myocardique coronaire gauche	4(6,2)
	Rupture auricule droite	1(1,6)
Maladie thrombo-embolique (n = 22; 23,1%)	Embolie pulmonaire	22(100)
Pathologies de l'aorte (n = 6 ; 6,3%)	Dissection aortique rompue (thorax)	4(66,7)
	Anévrisme disséquant rompu	1(16,6)
	Plaques d'athérome rompues	1(16,6)
Valvulopathies (n = 2 ; 2,1%)	Dégénérescence valves mitrales	1(50)
	Sténose valve aortique	1(50)
Pathologie cardiaque inflammatoire (n=1 ; 1%)	Péricardite	1(100)

5. Autres causes de mort subite

Les autres causes de mort subite de l'adulte étaient représentées par les pathologies pulmonaires notamment l'œdème aigu des poumons (80%) et les pathologies neurologiques dont 95,2% étaient dues à l'Accident Vasculaire Cérébral hémorragique. Les pathologies infectieuses étant essentiellement liées au paludisme grave à *Plasmodium falciparum* (73,7%), (Tableau V).

Tableau V : Répartitions des autres causes de mort subite

Autres pathologies	Causes du décès	Effectif (%)
Pulmonaires (n=57)	Œdème aigu des poumons (OAP)	46 (80,7)
	Syndrome de Mendelson	5(8,8)
	Pleuropneumopathie	2(3,5)
	Tuberculose pulmonaire	2(3,5)
	Asthme	1(1,7)
	Infarctus pulmonaire	1(1,7)
Neurologiques (n=21)	AVC hémorragique	20 (95,2)
	Méningiome	1(4,8)
Infectieuses (n=19)	Paludisme grave (<i>Plasmodium falciparum</i>)	14 (73,7)
	Septicémie	2(10,5)
	Méningo-encéphalite	2(10,5)
	Péritonite (perforation typhique)	1(5,3)

6. Récapitulatif des causes de mort subite de l'adulte

De manière globale, les principales des causes de mort subite de l'adulte identifiées à Abidjan, étaient l'infarctus du myocarde (28,1%) suivi de l'œdème aigu des poumons (21,9%), l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) hémorragique (9,5%), l'embolie pulmonaire (9%) et le paludisme grave à *Plasmodium falciparum* (6,7%). Parfois, la cause du décès restait indéterminée (6,7%), (Tableau VI).

Tableau VI : Récapitulatif des causes de mort subite de l'adulte à Abidjan

Récapitulatif des causes de mort subite de l'adulte	Effectif	%
Infarctus du myocarde	59	28,1
Œdème Aigu des Poumons (OAP)	46	21,9
AVC Hémorragique	20	9,5
Embolie pulmonaire	19	9
Paludisme grave (<i>Plasmodium falciparum</i>)	14	6,7
Syndrome de Mendelson	5	2,4
Dissection aortique rompue	4	1,9
Pont myocardique coronaire gauche	4	1,9
Grossesse Extra-Utérine rompue	2	0,9
Indéterminée	14	6,7

IV. DISCUSSION

Sur le plan sociodémographique, notre étude a montré que la mort subite de l'adulte, qui représentait 21,6% de l'ensemble des autopsies médico-légales pratiquées sur la période d'étude, constitue le deuxième motif d'autopsie médico-légale après les morts violentes. Elle touchait le plus souvent les sujets de sexe masculin (84,8%) avec un sex-ratio égal à 5,6. Il s'agissait de cadres (30%) et d'ouvriers (21,9%) dont l'âge était compris entre 40-59 ans (55,2%) avec une part importante pour la tranche de 50-59 ans (33,8%), l'âge moyen étant de 47,6 ans. Ces résultats ne diffèrent pas de ceux observés dans les autres pays notamment au Nigéria et en Chine où les auteurs notaient un âge moyen respectivement de 46,8 ans [2] et 46 ans [3]. Toutefois, en Côte d'Ivoire,



nos résultats ont montré une nette augmentation de l'âge moyen puisqu'il était de 36 ans il y a 15 ans (entre 2000 et 2002) selon Yapo Etté [4]. Cette mort subite concernait dans plus de la moitié des cas, des non-nationaux (56,7%), la part des ivoiriens étant de 43,3%. La prédominance des non-nationaux pourrait s'expliquer par le fait que les autopsies médico-légales étaient quasi-systématiques pour cette population qui était composée pour la plupart de ressortissants européens (49,6%) notamment de français (35 cas sur 59 soit 59,3%) et dans une moindre mesure, de ressortissants d'autres pays africains, asiatiques et américains arrivés récemment en Côte d'Ivoire.

Ces décès survenaient le plus souvent à domicile (35,7%) mais également lors du transfert de la personne à l'hôpital (15,7%) voire dès l'arrivée en milieu hospitalier (13,8%). Parfois, ils survenaient dans les lieux publics notamment dans les hôtels (8,6%) où ces individus, le plus souvent des hommes, étaient abandonnés par leurs concubines, ce qui laissait supposer que ces décès pourraient être en rapport avec un acte sexuel comme facteur déclencheur qui n'épargne pas cependant les femmes [5, 6]. Il en est de même pour les décès sur la voie publique (8,6%) et ceux sur le lieu de travail (8,1%) qui concernaient le plus souvent des sujets pratiquant une activité sportive ou professionnelle. Cette prédominance du domicile comme lieu de survenue de mort subite avait été également constatée par Jouven en 2015 en France, avec cependant un taux plus élevé que le nôtre, soit 75% des cas [7]. Ce qui n'est pas le cas de Ding en Chine et de Mohamed en Tunisie, qui observaient respectivement une prédominance de décès survenus à l'hôpital (37,4%) et dans les lieux publics (41,4%) [3, 8]. Les décès à domicile qui survenaient le plus souvent au cours du sommeil n'offraient pas de possibilité de soins car il s'agissait souvent de découverte de cadavre. Ce qui n'était pas le cas des morts subites survenant au cours du transfert ou à l'arrivée à l'hôpital. En effet, ces dernières posaient un véritable problème de prise en charge rapide des malaises précédant le décès au regard des tranches horaires qui se situaient dans la majorité des cas, entre minuit et 06 heures du matin (27,6%) et entre 06 heures du matin et midi (28,6%), c'est-à-dire dans la matinée qui offrait des possibilités de secours. Au plan médico-légal, l'autopsie médico-légale complétée par les examens histologiques et/ou les analyses toxicologiques ont permis d'identifier les pathologies cardiovasculaires (45,2%) et pulmonaires (27,1%) comme étant les principales pourvoyeuses de mort subite de l'adulte à Abidjan. Ces pathologies étaient retrouvées aussi bien chez les ivoiriens dans respectivement 42,8% et 28,6% des cas que chez les non-ivoiriens également dans 47% et 26% des cas. Toutefois, la part des pathologies

cardiovasculaires chez les ivoiriens connaît une baisse, passant de 57,3% entre 2000-2002 [4] à 45,2% actuellement, en raison d'un renforcement du dépistage et de la prise en charge efficace des facteurs de risque. Les pathologies cardiovasculaires en Côte d'Ivoire étaient dominées par les pathologies coronariennes (67,4%) dont 92,2% (59 cas sur 64) relevaient d'un infarctus du myocarde en rapport avec une athérosclérose coronaire. Cette pathologie coronarienne ischémique représentait de ce fait non seulement la première cause de mort subite cardiovasculaire mais occupait également la première place parmi les causes de mort subite de l'adulte à Abidjan, soit 28,1% des cas. Ce constat a été également fait par Nofal [9] en Arabie Saoudite en 2011 et Akinwusi [2] au Nigéria en 2013 qui notaient une prédominance des pathologies cardiovasculaires qui représentaient respectivement 59,2% et 51,7% des cas. Il en est de même pour Soumah au Sénégal en 2013 où les pathologies cardiovasculaires occupaient la première place (41,4%) avec au premier rang, l'infarctus du myocarde (48,5%) qui représentait en outre 20,1% de l'ensemble des causes de mort subite [10]. Toutefois, Pawlowicz au Canada, rapportait des décès dus à des anomalies des artères coronaires notamment une origine anormale de l'artère coronaire droite à partir du sinus gauche de Valsalva responsable d'une ischémie myocardique à l'effort par compression de l'artère anormale entre l'aorte et l'artère pulmonaire [11]. La prééminence des pathologies coronariennes ischémiques avait été également constatée en 2017 par les auteurs tels que Ding [3] en Chine et de Mesrati [12] en Tunisie qui notaient respectivement une prédominance de l'athérosclérose coronaire (67,9%) et de l'infarctus du myocarde (57,8%). Dans notre étude, la deuxième cause cardiovasculaire était la maladie thrombo-embolique (23,1%) notamment l'embolie pulmonaire fibrinocruorique (100%) qui occupait en outre le quatrième rang parmi les causes de mort subite de l'adulte loin devant les pathologies de l'aorte (6,3%) dont 66,7% (4 cas sur 6) étaient une dissection de l'aorte thoracique rompue. Les valvulopathies (2,1%) et les pathologies cardiaques inflammatoires (1%) étant rares.

Quant aux pathologies pulmonaires, il s'agissait essentiellement de l'œdème aigu des poumons cardiogénique qui occupait le premier rang des causes pulmonaires (80,7%) et la deuxième place parmi les causes de mort subite de l'adulte à Abidjan (21,9%) alors qu'il représentait la première cause entre 2000 et 2002, soit 43,8% [4]. Les autres causes pulmonaires notamment les pleuropneumopathies et l'asthme étaient rarement incriminées. Ces résultats sont contraires aux données sénégalaises où les causes pulmonaires étaient en rapport avec une bronchopneumopathie dans 36 % des cas [10].

K. BOTTI, KS. ATOUNGBRE N'GUETTIA, WN. RAMDE, KMEV. EBOUAT,
M. DJODJO, Z. KONATE, ZM. COULIBALY, H. YAPO ETTE



Outre les pathologies cardiovasculaires et pulmonaires, la mort subite de l'adulte à Abidjan était également due à des pathologies neurologiques (10%) et infectieuses (9%), les pathologies gynéco-obstétricales (1,4%) et digestives (0,4%) étant rares. Les causes neurologiques, observées en particulier chez les ivoiriens représentaient 16,5% des causes de mort subite et étaient en rapport avec un accident vasculaire cérébral (AVC) hémorragique (95,2%) survenant dans la plupart des cas chez des sujets ayant des antécédents d'hypertension artérielle. L'AVC hémorragique représentait la troisième cause de mort subite de l'adulte à Abidjan, soit 9,5% des cas. En ce qui concerne les causes infectieuses, il s'agissait dans 73,7% des cas, d'un paludisme grave à *Plasmodium falciparum* qui représentait la cinquième cause de mort subite de l'adulte (6,7%). Le paludisme grave touchait en particulier les sujets non-nationaux (15,9%) notamment les européens. Il était caractérisé à l'histologie par la présence notamment dans le cerveau, d'hématies parasitées par des pigments malariques. Le paludisme grave comme cause de mort subite de l'adulte, particularité en Côte d'Ivoire, avait été également souligné par Djodjo en 2015; la toxicologie de ces sujets était indemne de médicaments antipaludiques habituellement utilisés dans la prophylaxie et l'interrogatoire de l'entourage n'avait pas retrouvé de chimioprophylaxie antipaludique [13]. Il s'agissait donc de sujets neufs, non-immuns récemment arrivés en Côte d'Ivoire, zone d'endémie palustre. Soulignons cependant que dans 6,7% des cas, la cause de la mort restait indéterminée. En effet les examens histologiques et toxicologiques n'avaient décelé aucune anomalie organique ni mis en évidence de substance toxique pouvant expliquer le décès. Ces décès de causes indéterminées posent le problème des morts subites sans anomalies structurelles qui sont dues le plus souvent à des maladies génétiques non diagnostiquées, faute de législation et de moyens techniques appropriés dans notre pays. Ils pourraient également cacher des cas de mort subite d'origine toxique non diagnostiqués en raison d'un manque de moyens techniques performants pour des analyses toxicologiques plus poussées en Côte d'Ivoire. En effet, les moyens techniques mis en œuvre dans notre pays ne permettaient pas de détecter toutes les molécules dans les prélèvements biologiques. Or cette analyse exhaustive aurait eu l'avantage d'affirmer ou d'infirmer la présence de molécules (nouvelles et rares) comme facteurs exogènes de mort subite tel que le Sildénafil (Viagra®), utilisé abusivement lors des rapports sexuels par des hommes souffrant de dysfonction érectile et présentant par ailleurs des maladies cardiovasculaires notamment congénitales non diagnostiquées ou utilisant des associations médicamenteuses. La mort subite associée à l'ingestion de Sildénafil soulève la question de son

rôle dans la survenue de mort subite ainsi que celui du dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire avant l'utilisation de cette molécule [14-16]. A cela, il faut ajouter les cas de mort subite pour lesquels l'autopsie médico-légale demandée aux fins de recherche de la cause du décès n'a pas été pratiquée en raison d'obstacles liés au refus des familles des défunts et du traitement des corps au formol en Côte d'Ivoire [17].

CONCLUSION

La mort subite de l'adulte est la deuxième indication d'autopsie médico-légale à Abidjan et représentait 21,6% des autopsies pratiquées entre 2002 et 2016. Il s'agissait le plus souvent de décès extrahospitaliers qui touchaient essentiellement la population masculine. Ces décès étaient dus à cinq principales causes : infarctus du myocarde, œdème aigu des poumons, accident vasculaire cérébral hémorragique, embolie pulmonaire et paludisme grave à *Plasmodium falciparum* chez les sujets expatriés non-immuns. La recherche de ces causes nécessite une dissection minutieuse du bloc cœur-poumon assortie d'un examen anatomopathologique systématique et d'analyses toxicologiques poussées à l'aide de matériels performants à la recherche d'une origine toxique en particulier chez les sujets non-nationaux, ce qui permettra l'identification non seulement des nouvelles substances mais également celles dont l'utilisation n'a pas été portée à la connaissance de l'enquêteur et du médecin légiste au moment de l'autopsie médico-légale. Au regard de ces causes, la prévention de ce type de décès qui constitue à la fois un drame familial et un problème de santé publique nécessite également un contrôle des facteurs de risques notamment cardiovasculaires ainsi que l'instauration d'une prophylaxie anti palustre chez sujets neufs. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Lorin de la Grandmaison G. *Traité de médecine légale et de droit de la santé*. Paris: Vuibert; 2010. Mort subite; p. 702.
- [2] Akinwusi PO, Komolafe AO, Olayemi OO, Adeomi AA. Pattern of sudden death at Ladoke Akintola University of Technology Teaching Hospital, Oso gbo, South West Nigeria. *Vasc Health Risk Manag* 2013; 9: 333-9. doi: 10.2147/VHRM.S44923.
- [3] Ding Z, Yang M, Wang Y, Wu S, Qiu X, Liu Q. Retrospective analysis of 769 cases of sudden cardiac death from 2006 to 2015: a forensic experience in China. *Forensic Sci Med Pathol*. 2017; 13(3):336-341. doi: 10.1007/s12024-017-9888-z.
- [4] Yapo Ette H, Botti K, Djodjo M. Les morts subites de l'adulte à Abidjan : autopsie de 171 cas sur 2 ans



- (2000-2002). *Journal de Médecine Légale Droit Médical* 2005; vol. 48, N° 3 : 151-8.
- [5] Lange L, Zedler B, Verhoff MA, Parzeller M. Love Death-A Retrospective and Prospective Follow-Up Mortality Study Over 45 Years. *J Sex Med.* 2017; 14(10):1226-1231. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.08.007.
- [6] Mondello C, Ventura Spagnolo E, Cardia L, Ventura Spagnolo O, Gualniera P, Argo A. An unusual case of sudden cardiac death during sexual intercourse. *Med Leg J.* 2018 Jan 1:25817218759630. doi: 10.1177/0025817218759630.
- [7] Jouven X, Bougouin W, Marijon E. épidémiologie de la mort subite : données du registre francilien. *La Revue du Praticien* 2015 ; Vol. 65, N° 7 : 916-918.
- [8] Mohamed A, Habib BA, Maha S, Bilel Z, Rabii R, Fatma G, Hedi B, Moncef H. Clinical and sociodemographic characteristics of sudden cardiac death victims in northern Tunisia. *Tunis Med.* 2014; 92(7):463-6.
- [9] Nofal HK, Abdulmohsen MF, Khamis AH. Incidence and causes of sudden death in a university hospital in eastern Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2011; 17(9):665-70.
- [10] Soumah MM, Kanikomo D, Ndiaye M, Sow ML. La mort subite de l'adulte, particularités en Afrique, à propos de 476 cas. *Pan Afr Med J.* 2013; 16: 125. doi:10.11604/pamj.2013.16.125.2490.
- [11] Pawlowicz B, Fernandes J, Nair V. Coronary Artery Abnormalities as the Cause of Sudden Cardiac Death: A 20-Year Review. *Am J Forensic Med Pathol.* 2018 Feb 15. doi: 10.1097/PAF.0000000000000387.
- [12] Mesrati MA, Belhadj M, Aissaoui A, HajSalem N, Oualha D, Boughattas M, Messaoudi I, Hammedi F, Zakhamma A, Chadly A. Sudden cardiovascular death in adults: Study of 361 autopsy cases. *Ann Cardiol Angeiol* 2017; 66(1):7-14. doi: 10.1016/j.ancard.2016.03.003.
- [13] Djodjo M, Botti K, Ebouat KMEV, Konate Z, Koffi KE, Yapo Ette H. Le paludisme grave : une cause de mort subite. A propos de 18 cas de découverte post-mortem. *La Revue de Médecine Légale* 2015 ; Volume 6, Issue 2 : 41-46.
- [14] Cakmak HA, Ikitimur B, Karadag B, Ongen Z. An unusual adverse effect of sildenafil citrate: acute myocardial infarction in a nitrate-free patient. *BMJ Case Rep.* 2012; 2012: bcr2012006504. doi: 10.1136/bcr-2012-006504.
- [15] Geelani S, Dar A, Mir I, Ahmad S. Cardiac Arrest Caused By Sildenafil Overdosage, A Case Report. *The Internet Journal of Anesthesiology* 2009; Volume 22, Number 2. Disponible sur le site <http://ispub.com/ija/22/2/9939>.
- [16] Huber BC, von Ziegler F, Bamberg F, Franz WM, Becker A. Cardiac arrest associated with sildenafil ingestion in a patient with an abnormal origin of the left coronary artery: case report. *BMC Cardiovasc Disord.* 2011 Aug 8; 11:49. doi: 10.1186/1471-2261-11-49.
- [17] Botti K, Djodjo M, Ebouat KMEV, Nigue L, Yapo Ette H. Les obstacles aux enquêtes judiciaires et à l'autopsie médico-légale liés à la réponse des familles des défunts en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire* 2014 ; Vol. 61, N° 3 : 141-148.

K. BOTTI, KS. ATTOUNGBRE N'GUETTIA, WN. RAMDE, KMEV. EBOUTAT,
M. DJODJO, Z. KONATE, ZM. COULIBALY, H. YAPO ETTE

De la bande à Bonnot à Guyot l'étrangleur incendiaire, en passant par l'indésirable Landru, l'assassinat de Jaurès, ou encore le suicide suspect de Philippe Daudet, le docteur Paul, célèbre médecin légiste du XX^e siècle, sillonne les entrailles de Paris et toutes contrées où le crime le mène, offrant sa participation à la résolution de nombreuses grandes affaires judiciaires qui défrayent la chronique de l'époque.

Rédigé à partir des archives personnelles de ce grand médecin légiste, ce polar historique plonge le lecteur au cœur d'une période en pleine mutation qui assiste aux débuts de la médecine légale et de la police scientifique. Il montre notamment combien l'autopsie des victimes, associée à la recherche de preuves et d'indices, délivre des éléments déterminants pour l'enquête, permettant de retracer de façon précise le crime perpétré et de confondre, bien souvent, son auteur. De la Belle Époque aux Années folles, ce sont douze faits divers retentissants qui sont passés au crible sous la plume minutieuse et perspicace d'un autre légiste, le docteur Bernard Marc, lequel retrace avec détails et sagacité ces événements qui ont marqué la mémoire collective.

ÉDITIONS ESKA

12, rue du Quatre-Septembre
75002 Paris

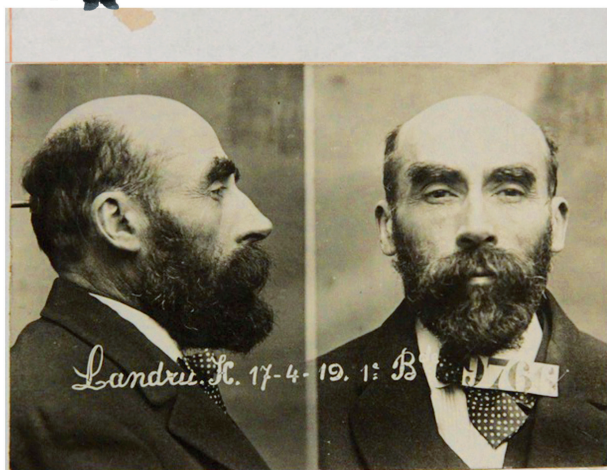
Tél. : 01 42 86 55 79 - Fax : 01 42 60 45 35

De la Belle Époque aux Années folles (1910-1925)



Mémoires du crime : le légiste raconte

**La bande à Bonnot - Landru -
l'assassinat de Jaurès...**



Bernard MARC

MÉMOIRES DU CRIME (1910-1925)

Bernard MARC

ISBN 978-2-8224-0565-2

288 pages

22 € + 1 € de frais de port

Bernard Marc est médecin et historien des sciences. Ses travaux ont notamment porté sur le Service de santé durant la Grande Guerre. Médecin des hôpitaux, il est expert honoraire auprès de la cour d'appel. Après un parcours de trente ans dans différents services de médecine légale qu'il a animés, il est aujourd'hui praticien hospitalier et chef de service des urgences médico-judiciaires du Grand Hôpital de l'Est Francilien, médecin-conseiller auprès de la Fondation pour l'Enfance, médecin référent pour les Violences faites aux femmes et médecin investigateur dans un protocole innovant pour la prise en charge des victimes d'importants traumatismes. Il est l'auteur de *Profession : médecin légiste, le quotidien d'un médecin des violences* (Ed. Demos, 2009) et coauteur du *Dictionnaire médico-psycho-légal* (2017) ainsi que de nombreux ouvrages historiques sur les combattants de 1914-1918. Coauteur du roman historique *Le Fracas des hommes* paru en 2011 chez Calmann-Lévy, il a reçu plusieurs prix de jurys de lecteurs pour cet ouvrage.

Pour toutes commandes :
<http://eska-publishing.com>

Contact :
adv@eska.fr