

## CHAPITRE VIII

### DES AUTRES CAUSES DE MORT SUBITE PENDANT L'ACCOUCHEMENT ET L'ÉTAT PUERPÉRAL

Causes diverses  
de mort subite.

Un grand nombre de morts subites pendant ou après l'accouchement peuvent être expliquées, ainsi que je l'ai déjà dit, par la thrombose ou l'embolie du cœur et des artères pulmonaires. Il est probable que les faits auxquels on a donné le nom d'*asphyxie idiopathique* sont des exemples de cet accident, sur la nature duquel on s'était mépris. Mais, en dehors de ces causes, il en est d'autres qui peuvent amener la mort pendant la parturition.

Quelques-unes sont de nature organique, les autres de nature fonctionnelle.

Causes organiques.

Parmi les premières, je signalerai celles qui amènent la mort pendant les efforts violents du second stade du travail, chez les femmes atteintes d'une affection du cœur préexistante. La rupture de l'organe est due probablement à la dégénérescence graisseuse de ses parois. Dehous<sup>1</sup> rapporte une observation dans laquelle les efforts du travail provoquèrent la rupture d'un anévrysme. Un autre exemple est rapporté par Ramsbotham : c'est celui d'une femme dont l'action cardiaque fut entravée par un épanchement dans le péricarde. Le Dr Devilliers en cite un cas chez une jeune femme pendant la seconde pé-

1. Dehous, *Sur les morts subites*.

AUTRES CAUSES DE MORT PENDANT L'ACCOUCHEMENT 859

riode du travail. On trouva le cœur sain, mais les poumons étaient très congestionnés, et le sang largement extravasé dans leur tissu. La mort avait probablement été causée par congestion et apoplexie pulmonaires, sous l'influence de violents efforts. On rapporte plusieurs exemples d'épanchement sanguin dans la substance cérébrale ou à sa surface, sans doute chez des femmes qui étaient prédisposées aux suffusions apoplectiques par une dégénérescence artérielle ou toute autre cause. Le phénomène connu sous le nom de convulsions apoplectiques, et décrit autrefois dans les ouvrages d'obstétrique comme une variété des convulsions puerpérales, n'est évidemment pas autre chose qu'une apoplexie pendant ou après l'accouchement. Ces convulsions, au point de vue pathologique, ne paraissent pas différer des cas ordinaires d'apoplexie en dehors de l'état de grossesse. On cite une observation où la mort fut attribuée à la déchirure du diaphragme, dont l'action avait été excessive pendant le second stade du travail.

Parmi les causes de mort qui ne peuvent être imputées à Causes fonctionnelles. une lésion organique particulière, je rangerai la syncope, la secousse nerveuse et l'épuisement. Il en est rapporté plusieurs exemples. Ainsi, chez quelques femmes à organisation éminemment nerveuse, l'intensité de la douleur paraît provoquer un état analogue à celui qui est produit par une secousse violente ou l'épuisement, et les suites peuvent en être mortelles. Mc Clintock<sup>1</sup> a cité quelques exemples de ce fait. Il n'est pas impossible non plus que la syncope soudaine se termine quelquefois par la mort, pendant ou après l'accouchement. La plupart des cas de mort, inexplicables autrement, sont en général attribués à cette cause; mais les autopsies ont été rarement faites avec soin, et, lorsqu'elles l'ont été, les effets importants des caillots pulmonaires étant inconnus, il est plus que probable que la véritable cause de la mort a été méconnue. On a supposé que la diminution subite de la pression dans les veines abdominales, au moment où l'utérus gravide est débarrassé de son

1. *Union médic.*, 1853.

contenu par l'accouchement, pouvait favoriser un apport énorme de sang dans les extrémités inférieures du corps et amener ainsi l'anémie du cerveau et la syncope. Quoi qu'il en soit, il est évident qu'elle peut se produire, et que ses dangers sont manifestes chez une femme récemment accouchée; c'est une raison suffisante pour prescrire la position horizontale après le travail. Dans quelques cas, la syncope a été déterminée certainement par un effort de la femme pour se tenir droite.

Introduction de l'air  
dans les veines.

Quelques morts subites aussitôt après l'accouchement paraissent dues à l'introduction de l'air dans les veines. Mc Clin-  
tock en rapporte six exemples qu'on peut attribuer probablement à cette cause. Mme Lachapelle en rapporte deux, et Lionet<sup>1</sup> un qui est intéressant. C'est celui d'une femme qui mourut cinq heures et demie après un accouchement facile et naturel, sans autres symptômes qu'une extrême pâleur, des efforts pour vomir et de la dyspnée. On trouva de l'air dans le cœur et dans les veines arachnoïdiennes. On ne peut douter que les sinus utérins après l'accouchement soient presque aussi bien disposés que les veines du cou pour l'introduction facile de l'air. Ils sont intimement accolés aux parois musculaires de l'utérus, de façon à rester béants pendant le relâchement de l'organe, et on comprend que l'air puisse y pénétrer. On a fait l'autopsie d'une femme morte dans la pratique de Mme Lachapelle, et on a mentionné que « les sinus utérins s'ouvraient dans l'intérieur de l'utérus par de larges orifices (trois millimètres de diamètre) à travers lesquels l'air pouvait facilement circuler jusqu'aux veines iliaques, et *vice versa*. » L'état de l'utérus, après l'accouchement, permet aussi à l'air un accès facile jusqu'aux ouvertures des sinus, car sa rétraction et son relâchement alternatifs, qui se produisent après l'expulsion du placenta, tendent à aspirer l'air comme une pompe. C'est une autre raison pour provoquer la rétraction persistante de l'utérus, afin de diminuer les risques de cet accident.

1. Dehous, *op. cit.*, p. 58.

Le mécanisme précis de la mort par introduction de l'air dans les veines a fourni aux pathologistes un sujet de discussion. Pour Bichat<sup>1</sup>, elle était due à l'anémie et à la syncope par défaut de sang dans les vaisseaux cérébraux, occupés par l'air; Nysten<sup>2</sup> l'attribuait à la distension des cavités du cœur par l'air raréfié, avec paralysie de ses parois; Geroy, à un arrêt de la circulation pulmonaire et au manque du sang oxygéné dans le cœur gauche; Leroy d'Etiolles pensait qu'elle pouvait dépendre de l'une ou l'autre de ces causes, ou de la combinaison de plusieurs d'entre elles. On a fait de sérieuses objections à toutes ces hypothèses, et à d'autres encore qui ont été émises sur ce point. La théorie la plus récente est celle qui a été soutenue par Virchow et Oppolzer<sup>3</sup>, et plus tard par Feltz; ces auteurs attribuent la mort à la rétention de globules d'air dans les plus petites ramifications des artères pulmonaires, où ils forment des embolies gazeuses et causent la mort exactement par le même mécanisme que lorsque l'obstruction dépend d'une embolie fibrineuse. Les symptômes observés dans les cas mortels sont exactement les mêmes que ceux de l'obstruction pulmonaire, et il est probable que quelques cas attribués à d'autres causes dépendaient en réalité de l'introduction de l'air dans les sinus utérins. Telle est, par exemple, l'explication probable du cas rapporté par le Dr Graily Hewitt dans une discussion à la Société obstétricale<sup>4</sup>. La mort survint peu de temps après l'extraction d'un placenta adhérent, opération pendant laquelle l'air avait sans doute pu entrer facilement dans la cavité utérine. Les symptômes « douleur vive à la région cardiaque, respiration anxieuse, absence du pouls, » sont semblables à ceux de l'obstruction pulmonaire. Le Dr Hewitt attribue la mort au choc nerveux, mais en général il ne produit pas ces phénomènes.

Causes de la mort  
dans ces cas.

1. *Recherches sur la vie et la mort*, 1853.

2. Nysten, *Recherches de phys. et chim. path.*, 1811.

3. *Casuistics der Embolie*; *Wiener med. Woch.*, 1863. *Des embolies capillaires*, 1868; *op. cit.*, p. 115.

4. *Obstet. Trans.*, vol. X, p. 28.