

elle peut survenir également comme conséquence d'un spasme de la glotte, d'une congestion cérébrale, à la suite, par exemple, d'une violente colère, ou enfin comme résultat d'une syncope; l'autopsie, négative en tous points, oblige à admettre ce simple arrêt du cœur, dont la pathogénie reste, d'ailleurs, vague dans le cas actuel.

XII

ACCIDENTS COMMUNS A TOUTE LA PUERPÉRALITÉ

MORT SUBITE PUERPÉRALE¹

La mort subite est celle qui survient brusquement, alors qu'aucun symptôme ne la faisait prévoir. Elle peut se produire à une période quelconque de la puerpéralité, c'est-à-dire pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum.

La question ne sera ici envisagée qu'au point de vue étiologique, connaissant les causes, nous saurons les prévenir quand il y aura possibilité.

Ces différentes causes sont :

1° Embolies sanguine et aérienne. — Un caillot sanguin, formé dans le territoire veineux du système génital ou des membres inférieurs (phlébite), se détache, arrive au cœur droit, et de là gagne le poumon. Si le caillot est assez volumineux, la mort subite sera le résultat de cette migration.

Toutes les fois qu'un gaz est mêlé au sang circulant, le trouble mécanique qui en résulte, soit au niveau du poumon, soit au niveau du cerveau, amène la mort. C'est de la sorte qu'agit la pénétration de l'air dans la jugulaire, alors qu'on opère sur le cou. La même pénétration peut se faire par l'utérus, soit à la suite de douches sur le col pendant la grossesse, soit à la suite d'injections intra-utérines après la délivrance. La simple introduction d'un instrument dans l'utérus², ou encore la pénétration spontanée de l'air dans le vagin et de là dans l'utérus, alors que la femme se place sur le côté ou en position génu-pectorale, est capable d'aboutir au même résultat. — Déductions : dans toute intervention sur les organes génitaux pendant la puerpéralité, éviter la pénétration d'air. Après la délivrance, exiger de la femme le repos complet sur le dos pendant au moins vingt-quatre heures, s'opposer au transport de l'accouchée d'un lit dans un autre après la délivrance.

¹ Voir mes *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 315, et Vinay. *Archives de Tocologie*, 1893, p. 64.

² Vibert en a communiqué un cas intéressant (*Soc. de médecine légale*, 7 juillet 1890) où une femme succomba promptement à la suite de l'introduction d'une canule dans l'utérus gravide de quatre mois, dans le but de provoquer criminellement l'avortement; à l'autopsie on ne trouva aucune lésion.

2° Hémorragie. — Toute hémorragie abondante est susceptible de produire la mort subite ou rapide. — Telles sont : les hémorragies graves qu'on observe parfois au moment de la délivrance à la suite de l'inertie utérine, les hémoptysies et les hématoméses foudroyantes, les hémorragies cérébrales et méningées, la rupture d'anévrysmes de l'aorte.

3° Rupture d'un abcès. — SIMPSON a mentionné une mort subite à la suite de la rupture dans le péritoine d'un volumineux abcès du foie.

4° Choc. — La mort est attribuable à une sorte de paralysie réflexe du cœur et survient après un accouchement pénible et prolongé, comme à la suite d'un violent traumatisme, ou une laborieuse opération. La mort se produit par le même mécanisme sous l'influence de ruptures utérines étendues

5° Cardiopathie. — Toute maladie du cœur, y compris l'angine de poitrine, est susceptible d'amener une syncope mortelle à une période quelconque de la puerpéralité, mais surtout à la suite des efforts de l'accouchement. Déduction : abrégé autant que possible la période d'expulsion chez les cardiopathes.

6° Syncope. — La mort n'est autre chose qu'une syncope définitive, et toutes les causes qui précèdent agissent par son intermédiaire pour produire le résultat fatal. Mais la syncope peut être divisée en deux catégories : l'une *symptomatique*, de beaucoup la plus fréquente, et dont la cause est nettement déterminable; l'autre qu'on peut appeler *idiopathique*, et où la connaissance de l'élément étiologique fait complètement défaut.

C'est uniquement de cette dernière variété, dont il est question ici : une puerpérale meurt subitement, l'autopsie reste muette ou ne révèle que des causes insignifiantes pour expliquer l'arrêt terminal du cœur.

Peut-être la syncope idiopathique disparaîtra-t-elle petit à petit de la science grâce aux progrès de l'exploration sur le vivant et le cadavre; mais, à l'époque actuelle, nous sommes encore obligés de l'admettre pour expliquer un certain nombre de cas.

Des différentes causes de mort subite qui précèdent, la plupart se rencontrent identiques ou analogues en dehors de la puerpéralité.

Aphorismes.

Craignez toujours la mort subite chez les femmes qui ont eu une fièvre éphémère pendant le postpartum, car cette fièvre est souvent révélatrice d'un point de phlébite péri-utérine, et qui dit phlébite, dit menace d'embolie.

Ce sont surtout les maladies de l'appareil circulatoire, cœur et vaisseaux, quelque légères qu'elles soient, qui doivent inspirer la crainte de la mort subite pendant le postpartum.

La possibilité de la mort subite à la suite de la phlébite est classique; l'importance de cette cause a même été exagérée au détriment des autres.