

## Avortement criminel

### Sommaire

- I. Définition- généralités
- II. Moyens abortifs :
  2. Manœuvres abortives
    - a - Manœuvres indirectes
    - b - Manœuvres directes
- III. Diagnostic de l'avortement
  1. Chez la femme vivante
    - a. Avortement précoce
    - b. Avortement tardif
  2. Sur le cadavre
- IV. Diagnostic de l'avortement provoqué
  1. Lésions des organes génitaux
    - a- Lésions au niveau du vagin
    - b- Lésions au niveau du corps utérin
  2. Lésions de l'œuf et du fœtus
- V. Examen des objets saisis
- VI. Complications
  - 1). Mort par inhibition
    - a) Mort subite par embolie gazeuse
    - b). Perforations utérines
      - 1- Primitives
      - 2- Secondaires
    - c- Infarctus hémorragique
    - d- Accidents toxiques
    - e- Accidents infectieux
- VII. Législation et Aspects juridiques

## Avortement criminel

### I. Définition- généralités

L'avortement criminel est l'interruption volontaire de grossesse, c'est à dire l'expulsion prématurée volontairement provoquée, sans nécessité médicale du produit de la conception.

Il est à différencier des avortements spontanés et thérapeutiques qui sont autorisés par la loi.

### II. Moyens abortifs :

Ces moyens comprennent :

- Les substances dites abortives,
- Les manœuvres dites abortives.

#### 1. Substances dites abortives :

Elles sont toxiques, de posologie incertaine et d'action variable, elles sont aussi dangereuses pour la mère que pour le fœtus à doses abortives.

L'effet abortif relève beaucoup plus de l'intoxication générale.

a- Toxiques végétaux : Les plus employées sont :

- l'apiol,
- la Rue,
- la Sabine
- l'Armoise.

Sur la mère elles provoquent à forte doses une hépatonéphrite plus au moins intenses.

L'Apiol : ou essence de persil à dose toxique provoque des hépato néphrites graves et des polynévrites.

La Rue et la Sabine : contiennent une huile essentielle douée de propriétés ocytociques donc abortives à des doses toxiques.

L'If et le Thuya : provoquent des troubles gastro-intestinaux et respiratoires, la mort est induite par une asphyxie au milieu d'une convulsion.

b-Toxiques minéraux :

Le Plomb : sous forme d'extrait de saturne dont la dose abortive est la demi-dose létale. Il peut être administré en ingestion ou en injection intra utérine. Dans les deux cas, il expose à des accidents graves d'hépatonéphrite.

**Le Phosphore blanc et la cantharide** : (Poudre de l'insecte) sont aussi très dangereuses.

**Le Permanganate de Potassium** : est un faux abortif, son action caustique est bien connue, sous forme de pastilles introduites dans le fond du vagin, il provoque des ulcérations caustiques qui déclenchent une hémorragie vaginale, celle-ci expose à des complications redoutables. En dehors de la mort par hémorragie, peuvent se produire des perforations recto-vaginales et des sténoses cervicales.

**Les Sels de Quinines** : sont fréquemment employés, il semble que des dose de 3à 4 gr par jour pendant quelques jours, soient suivies d'effets abortifs, chez certains sujet prédisposés.

c- **Substances hormonales** : En particulier les œstrogènes (Folliculine). Les substances hormonales n'ont pas d'action abortive, par contre elles sont susceptibles de provoquer l'expulsion de l'œuf mort in utéro ou déclencher le travail dans les grossesses à terme.

## 2. Manœuvres abortives :

a - **Manœuvres indirectes** : D'efficacité douteuse sauf pour les sujets prédisposés.

- Traumatismes abdominaux (choc ou coup appliqué sur le ventre, marche forcée)
- Traumatismes vaginaux
- Les massages violents du bas ventre et le pétrissage énergique et renouvelé peuvent provoquer certains avortements.

b - **Manœuvres directes** :

- **Dilatation du col** : Elle est effectuée soit avec une tige laminaire soit avec des bougies de Heggar, voir même avec les doigts. La dilatation est suivie de forte douleur, d'hémorragies importantes et de fièvre assez élevée.
- **Décollement instrumental des membranes et de l'œuf** Il est réalisé au moyen d'une sonde métallique ou d'une gomme rigide (sonde urétrale ou sonde de Nélaton)
- **Décollement hydraulique des Membranes** : est provoqué par l'injection d'un liquide entre l'œuf et la paroi utérine. Parmi les liquides utilisés :
  - l'eau de savon,
  - les solutions antiseptiques ou caustiques,
  - le vinaigre pur,
  - l'eau oxygénée ou javellisée,
  - la glycérine, l'alcool à 90°,
  - teinture d'Iode.
- **La ponction de l'œuf** : Pratiquée soit avec une tige improvisée (aiguille à tricoté, plume d'oie, épingle à cheveux,) soit avec une pince longue à forcipressure, un hystéromètre ou un perce membrane d'accoucheur.
- **Le curetage utérin chirurgical** ;
- **La formolisation de l'œuf** : par l'injection à travers la paroi abdominale d'une solution de formol.

## III. Diagnostic de l'avortement

Etablir la réalité d'un avortement c'est apporter la preuve de culpabilité pénale de la femme et de son complice ; cette preuve est relativement facile à établir lorsque la femme est morte, mais devient très difficile si non impossible lorsque les manœuvres sont déroulées sans incidents.

### 1. Chez la femme vivante

La réalité de l'avortement peut difficilement être prouvée par la recherche des blessures provoquées par les manœuvres instrumentales.

Si l'opérateur est habile il ne provoque aucune lésion des voies génitales.

L'avortement provoqué par l'ingestion des substances toxiques, s'accompagne parfois de diarrhée dysentérieformes, suivi d'ictère, d'azotémie élevée, oligurie ou anurie, hémorragie, contracture et polynévrites qui attirent l'intention du praticien.

Il convient de distinguer l'avortement précoce (avant 12 semaines de la grossesse) et l'avortement tardif (dans les derniers mois de la grossesse) :

### a. Avortement précoce

Le passage d'un embryon jeune à travers le col ne laisse que peu de traces (béance de l'orifice cervical, glaires).

C'est presque les déclarations et les aveux de la femme qui constituent le principal élément d'identification.

### b. Avortement tardif

Il est possible de découvrir des signes de grossesse et des signes d'accouchement récent si l'examen est pratiqué avant la 2<sup>ème</sup> ou la 3<sup>ème</sup> semaine : Le développement de l'utérus, l'état du col, l'écoulement lochial, la montée laiteuse à partir du 4<sup>ème</sup> mois.

Un signe de grande valeur dans le diagnostic de l'avortement est la rétention placentaire. Si la femme est examinée peu de temps après la délivrance, on peut trouver dans le sang des débris placentaires responsables parfois d'hémorragies persistantes.

Des vergetures de l'abdomen, modifications morphologiques au niveau des seins (pigmentation, l'auréole, tubercules de Montgomery et présence de colostrum).

Chez la primipare, un avortement effectué vers le sixième mois ou plus tard peut laisser des traces persistantes, cicatrices de déchirure du col et même de la fourchette, vergeture, caroncules multifformes.

## 2. Sur le cadavre

Le diagnostic repose sur le résultat de l'examen de l'utérus dont les démentions ainsi que le contenu est significatif mais s'il est peu développé et s'il a été vidé par un curetage, il est difficile de différencier microscopiquement et même histologiquement un utérus gravide d'un utérus menstruel.

- **En l'absence de l'œuf** : le diagnostic histologique de la grossesse est établi par la présence de villosités choriales. Les formations villeuses peuvent faire défaut s'il y a un curetage.

- **Dans les cas de mort par inhibition** : certaines constatations anatomiques sont retrouvées :

Congestion viscérale, œdème pulmonaire et aussi de la découverte d'objets qui ont servi à l'avortement entourant le cadavre.

- **Mort produite par embolie** : la présence d'air dans les artères cardiaques.

- **Chez une noyée** : Imbibition aqueuse de tous les tissus et la putréfaction peuvent augmenter le volume de l'utérus et faire simuler un état gestationnel.

### L'expertise médico-légale de la femme décédée

Il faut toujours évoquer l'avortement chez toute femme depuis la ménarche jusqu'à la ménopause même si la cause de la mort ne le fait pas suggérer.

L'examen externe apprécie :

- L'état des organes génitaux externe et de l'hymen ;
- La mesure de la hauteur utérine ;
- L'existence de signes de grossesse ;
- La présence de lésions de violence.

La dissection, avec ablation en bloc du périnée, de l'utérus et de ses annexes à la recherche :

- Un aspect gravide de l'utérus aux examens macroscopique et microscopique.
- Un avortement patent, soit que l'œuf complet est encore implanté, avec des lésions utérines et vaginales témoignant de manœuvres abortives. Soit que le placenta est encore en place avec un utérus volumineux et mou et des traces de violence sur le placenta et l'utérus.

L'examen histologique des organes génitaux internes :

- La présence de villosités placentaires est d'une valeur formelle, car il apparaît à la 3<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Avant ce délai, il est tapissé de 2 couches cellulaires. Après 3 mois, il ne persiste qu'une seule couche cellulaire syncytiale.
- La présence du fœtus permet d'évaluer l'âge gestationnel à partir de la taille selon La formule de Balthazar-Dervieux : Age (jours) = Taille (cm) x 5.6.

L'étude toxicologique des liquides biologique est systématique pour rechercher une éventuelle intoxication.

#### IV. Diagnostic de l'avortement provoqué

L'avortement provoqué est le plus souvent le résultat de manœuvres directes sur l'utérus il peut donc exister des lésions de violences au niveau des organes génitaux, des blessures de l'œuf ou du fœtus.

##### 1. Lésions des organes génitaux

Leur présence ne prouve pas qu'il n'y ait pas eu avortement provoqué mais elles peuvent aussi provenir d'autres causes, traumatisme obstétrical, intervention chirurgicale indiquée à réparer les muqueuses de l'utérus.

##### a- Lésions au niveau du vagin

Des plaies de cul de sac (utérus antéversé) résultent de manipulation des instruments et aussi de l'introduction de substances caustiques (exp. Permanganate de Potassium) souvent associées à des lésions du col utérin. Elles peuvent siéger au niveau de l'isthme sous forme de fines ecchymoses, elles sont parfois minimes se réduisant à une glaire cervicale sanguinolente.

##### b- Lésions au niveau du corps utérin

❖ **La perforation** : (la plus caractéristique) avec au maximum des lésions de type gangreneux. Parfois on retrouve le corps étranger lui-même (canule, crochet, aiguille à tricoter..).

Les perforations les plus importantes sont presque toujours le fait de curetage. Les substances caustiques provoquent aussi des perforations et s'accompagnent le plus souvent soit d'infections suraiguës soit d'hémorragie interne.

❖ **L'infection utérine** : la porte d'entrée est une plaie utérine, la rétention placentaire en dehors les complications hémorragiques peut aussi donner des complications septiques.

La découverte d'une septicémie à *Perfringens*. Le cadavre est ictérique et cyanosé se décompose rapidement. Les téguments verdâtres soulevés par les phlyctènes à contenu putride. Il existe un empyème général, l'utérus est de couleur feuille morte, mou et l'odeur est nauséabonde.

❖ **L'infarctus de l'utérus** peut être partiel ou total l'utérus est gros, violet, foncé (aubergine). Les ovaires et les trompes sont noires gonflées, rigides et turgescents.

❖ **Les infections utérines** : peuvent être procéder celle d'une pathologie différente thrombose vasculaire. Des injections intra utérine de produits caustiques et notamment d'eau savonneuse constituent une condition étiologique de première importance selon MONDOR.

La mort est due à une gangrène utérine (germes anaérobies, toxémie, anurie)

##### 2. Lésions de l'œuf et du fœtus

Dans les 3 premiers mois de la grossesse l'avortement pathologique se fait généralement en un temps. Il n'y a donc pas de lésion de l'œuf sauf tardivement vers la 10<sup>ème</sup> semaine, sous forme de déchirure des membranes. Par contre on observe fréquemment dans les avortements provoqués des décollements des membranes soit par action directe soit par hémorragie.

Les blessures de l'embryon sont rares. Leur existence signe une grande valeur de diagnostic. Elles siègent le plus souvent au niveau du front, à l'aisselle et au pli inguinal.

## V. Examen des objets saisis

Le médecin légiste est fréquemment chargé d'examiner les pièces à conviction : médicaments, instruments, objets divers. Il indique s'ils peuvent servir à pratiquer l'avortement. Il recherche les traces suspectes (sang humain, cellules utérines), fait analyser le liquide contenu dans certains objets ou retiré de la cavité utérine.

## VI. Complications :

Fréquentes et importantes, sont dominées par la mort qui peut être la conséquence : d'une septicémie, d'une perforation utérine, d'une infection...

**1). Mort par inhibition :** Elle survient brusquement en quelques minutes au début des manœuvres abortives localement. Le col utérin, le placenta. L'œuf ne présente aucune lésion.

Cependant il existe une congestion viscérale importante des poumons, du foie et des reins.

Cette mort s'explique par un mécanisme nerveux fonctionnel. Il s'agit d'un phénomène réflexe d'arrêt cardiorespiratoire.

**a) Mort subite par embolie gazeuse :** Elle est due à la pénétration dans le sang à travers des déchirures vasculaires des membranes décollées, de l'air injecté avec de la poire de même temps que le liquide. L'embolie gazeuse peut être soit la forme pulmonaire (dyspnée, toux, cyanose, œdème aigu), soit la forme cardiaque (anxiété précordiale, dilatation aiguë du cœur droit), soit la forme cérébrale (vertige, convulsion, spasme, cécité, coma..).

**b) Perforations utérines :** Elles sont soit primitive ou secondaire ;

**1-Primitives :** Elles proviennent des blessures directes du col, du corps et du fond utérin ;

**2-Secondaires :** Elles sont consécutives à la transformation gangreneuse de l'infection utérine ou bien de l'injection intra-utérine de produits caustiques.

**c- Infarctus hémorragique :** se manifeste par un syndrome abdominal aigu avec état de choc. La cause la plus habituelle est l'injection intra utérine de l'eau savonneuse.

**d-Accidents toxiques :** Ils s'observent après ingestion de hautes doses de substances dites abortives qui déterminent l'hépatonéphrite aiguë.

**e-Accidents infectieux :** Ils sont fréquents dus aux germes tel que streptocoques, staphylocoques, perfringens.

## VII. Législation et Aspects juridiques

Le code Pénal dans ses dispositions actuelles, consacre 10 articles à l'avortement de l'art. 304 à 313.

### A. avortement criminel :

**Art. 304 C.P.A :** s'applique aux personnes qui procurent ou tentent de procurer l'avortement. La peine encourue : emprisonnement 1 à 5 ans et amende de 500 à 10000 DA.

**Art. 304 :** Quiconque, par n'importe quel moyen a procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consentie ou non, est puni d'un emprisonnement de 1 à 5 ans.

Si la mort en résulte, la peine est la réclusion à temps, de 10 à 20 ans.

**Art. 305:** Si le coupable récidive, la peine d'emprisonnement est portée à 2 à 10 ans.

**Art. 308 :** L'avortement n'est pas puni s'il constitue une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère en danger et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien, après avis donné par lui à l'autorité administrative.

**Art 309** : Toute femme qui s'est intentionnellement fait avorter ou a tenté de le faire ou qui a consenti à faire usage de moyens à elle, indiqués ou administrés à cet effet est puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans.

**Selon le code sanitaire**

**Art. 72** : L'avortement dans un but thérapeutique est considéré comme une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère en danger ou préserver son équilibre physiologique et mental gravement menacés.

L'avortement est effectué par un médecin dans une structure spécialisée, après examen médical conjoint avec un médecin spécialiste.