

venait d'avorter à peu près au deuxième mois, et qui, tout en avouant son intention de se débarrasser de son fruit, affirmait n'avoir fait usage que d'une dose assez considérable de jalap qui avait produit une dizaine de selles et peu de temps après une hémorragie utérine. — Plusieurs fois nous avons trouvé au domicile d'inculpées, et en particulier chez une avorteuse de profession, diverses substances purgatives dont la présence n'était pas justifiée d'une façon plausible, notamment de l'aloès, de la gomme-gutte, de la coloquinte, du jalap et surtout des pilules Morisson auxquelles les avorteuses paraissent accorder une grande confiance. Ces pilules sont composées essentiellement d'aloès, gomme-gutte, extrait de nerprun et crème de tartre.

§ II. — Manœuvres mécaniques.

Ces manœuvres peuvent être exercées sur l'utérus à travers la paroi abdominale et consister en coups, chocs, constriction, etc. C'est là un procédé grossier et qui manque souvent le but qu'il se propose; nous avons déjà vu que des traumatismes, même très violents, n'amènent pas toujours l'avortement, et la pratique médico-légale en fournit d'autres exemples. Tardieu cite le cas d'un paysan qui, ayant rendu sa domestique enceinte, la fit monter à cheval avec lui et la lança à terre au plus fort du galop; il eut recours deux fois à ce moyen, puis il appliqua sur le ventre des pains brûlants, sortant du four; malgré cela, la fille accoucha à terme d'un enfant vivant et bien constitué¹. Hofmann a vu une fille à laquelle on avait appliqué sur le ventre, dans le but de la faire avorter, un coup de battoir si violent qu'elle perdit connaissance; elle continua cependant sa grossesse et accoucha à terme.

Le massage et la friction de l'utérus, pratiqués régulièrement et continués pendant un certain nombre de séances, auraient amené, paraît-il, l'avortement dans un

1. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 4^e édition, 1881, p. 198 et suivantes.

certain nombre de cas. D'après Hofmann, des pressions énergiques et répétées sur le bas-ventre auraient été employées avec succès; ce serait même un procédé assez usité en Suède. — Tardieu a donné l'observation d'une femme qui, à deux reprises, obtint l'avortement, au septième mois environ de la grossesse, en se comprimant très fortement le ventre à l'aide d'une ceinture qu'elle portait constamment.

A côté de ces moyens grossiers et incertains, il en est d'autres d'une efficacité sûre, d'une exécution relativement facile, que les avorteurs et avorteuses ont empruntés à la science médicale.

On sait en effet que dans les cas où il est certain que la grossesse ne pourrait être menée à son terme normal sans grand danger pour la mère et l'enfant, l'avortement ou l'accouchement prématuré s'impose au médecin, et constitue une opération régulière, parfaitement légitimée par son but, et qui a fait l'objet de nombreux travaux scientifiques. Les principaux des procédés auxquels les accoucheurs ont recours pour provoquer l'avortement en pareil cas sont: l'application des douches d'eau chaude sur le col de l'utérus, le tamponnement du vagin, la dilatation du col à l'aide de l'éponge préparée ou par un autre moyen, la ponction des membranes de l'œuf, leur décollement effectué notamment par une injection d'eau dans la matrice, l'introduction dans l'utérus d'un ballon dilatable ou d'une sonde flexible laissée en place jusqu'au moment où le travail commence.

Parmi ces procédés, les criminels choisissent presque toujours la ponction ou le décollement de l'œuf. On comprend la raison de cette préférence; ces moyens réussissent presque constamment; ils ne réclament pas un outillage spécial et compromettant; ils peuvent être exécutés rapidement, en une seule séance, et le plus souvent ne permettent pas à la femme de se rendre compte de l'opération qu'elle a subie, circonstance précieuse pour le criminel dans le cas où la femme se décide à entrer dans la voie des aveux.

Ponction des membranes de l'œuf. — Cette ponction se fait à l'aide d'un instrument quelconque représentant une tige suffisamment déliée et résistante. On a cité, comme ayant été employés à cet usage, des aiguilles à tricoter, des ciseaux, une tringle de rideau, une plume d'oie, un fil de fer, etc.; nous-même avons vu une baguette grossièrement taillée à l'un de ses bouts et qui très probablement avait servi à provoquer l'avortement¹.

Tardieu pense que si l'utérus est fortement abaissé, le col mou et entr'ouvert, il n'est pas impossible que le doigt seul, dépourvu de tout instrument, arrive jusqu'aux membranes de l'œuf, les décolle ou même les déchire, mais il faudrait pour cela un concours de circonstances qui se rencontrent sans doute rarement dans la réalité. Cependant il est admissible que des manœuvres abortives soient exercées d'une façon efficace par la main seule, sans le secours d'un instrument; on conçoit, en effet, ainsi que le font remarquer Tardieu et Gallard², que les doigts et les ongles, sans arriver jusqu'à l'œuf, puissent, en agissant brutalement et violemment, dilacérer plus ou moins profondément le col et occasionner ainsi l'avortement.

L'instrument qui sert à ponctionner les membranes peut parfaitement être introduit sans le secours du spéculum; le doigt étant placé dans le vagin guide la tige jusqu'au col utérin. C'est même de cette façon que procèdent ordinairement les avorteurs ou avorteuses de profession, qui souvent dissimulent à la femme l'instrument dont ils se servent, de sorte que cette femme croit quelquefois avoir subi simplement un toucher vaginal.

Des exemples authentiques montrent qu'il peut arriver que la femme manœuvre elle-même, sans l'intervention

1. Il paraît qu'à Constantinople les femmes se servent dans ce but de la nervure des feuilles de tabac; au Japon des racines de l'*Achyranthes aspera*, longues de plus d'un pied, et de la grosseur d'une plume d'oie; ces racines enduites de musc sont laissées en place, et l'avortement se produit presque infailliblement (Thèse de Gaillot).

2. Gallard, *De l'avortement au point de vue médico-légal*. Paris. J.-B. Baillière, 1878.

d'une autre personne, l'instrument destiné à perforer l'œuf, et qu'elle peut réussir à le conduire jusque dans la matrice et à se faire ainsi avorter. M. Le Blond, en communiquant une observation du docteur Couillaud concernant une femme qui s'était fait avorter en s'introduisant à deux reprises une paire de longs ciseaux, a cité un autre cas observé par lui-même. Une femme lui avoua qu'elle se faisait avorter de la façon suivante: couchée sur un lit dans le décubitus dorsal, elle glissait un doigt jusque sur le col utérin dont un étudiant en médecine lui avait appris à connaître l'orifice, puis elle introduisait dans le col le manche d'un porte-plume en bois effilé à son extrémité et renflé vers son milieu, le renflement limitait l'introduction. Ces manœuvres avaient occasionné une métrite avec vaste ulcération du col, qui guérit d'ailleurs rapidement. M. Charpentier a vu aussi une dame qui, à deux reprises, s'était fait avorter au moyen d'une sonde introduite dans la cavité utérine; l'introduction avait lieu dans le décubitus dorsal, au moyen d'un doigt placé dans le vagin et servant de conducteur à l'instrument¹. Hofmann rapporte quelques cas analogues, entre autres celui d'une femme de 25 ans à laquelle un chirurgien retira de l'utérus un morceau d'une aiguille à tricoter en os. Cette femme raconta que ne voulant plus avoir d'enfants, elle avait consulté une sage-femme qui lui avait conseillé de pratiquer immédiatement après le coït une sorte de curage utérin, en introduisant dans la matrice une aiguille entourée d'un linge. Cette singulière manœuvre aurait été exercée assez souvent lorsqu'un jour l'aiguille se cassa et le linge seul put être retiré. La femme expliqua que pour opérer elle se plaçait dans la position accroupie, faisait un effort (pour faire descendre l'utérus) et guidait l'aiguille à l'aide de deux doigts de la main gauche introduits dans le vagin.

1. Communication faite à la Société de médecine légale, séance du 7 avril 1884 (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1884, t. XI, p. 524).

Dans une expertise qui nous a été confiée, une ancienne sage-femme devenue hémiplegique vendait des drogues abortives, et donnait à ses clientes des indications pour s'avorter elles-mêmes; elle leur conseillait de s'accroupir au-dessus d'un miroir placé entre les jambes et de s'introduire un speculum (qu'elle leur fournissait); le col de l'utérus devenu ainsi visible, il était facile, disait-elle, d'y placer une canule pour faire une injection. — Il paraît que certaines prostituées savent examiner leur col utérin en se servant ainsi d'un miroir et en écartant les parois vaginales avec les doigts.

Tout ce qui précède ne s'applique qu'à des femmes qui sont dans des conditions particulières, dont l'utérus est plus ou moins abaissé, souvent avec un col resté un peu entr'ouvert à la suite d'un accouchement antérieur; il faut admettre aussi que ces femmes ont été renseignées par une personne expérimentée, ou qu'elles ont acquis d'une façon quelconque des notions suffisantes sur l'anatomie des organes génitaux, point inutile à relever dans une enquête médico-légale.

Décollement des membranes de l'œuf. — Cette manœuvre, pratiquée ordinairement à l'aide de l'injection d'un liquide, est encore d'une exécution relativement facile, et ne réclame pas d'instruments spéciaux dont la possession soit compromettante pour un inculpé. Il suffit d'une canule que l'on introduit à travers le col de l'utérus, et dont on a adapté l'extrémité soit à une seringue, soit au tuyau d'un irrigateur Eguisier, soit même à ce petit injecteur vaginal qui consiste en une boule et un tuyau de caoutchouc renfermés dans une boîte de fer-blanc formant cuvette. Cet instrument suffit parfaitement, ainsi que nous nous en sommes assuré, à faire pénétrer le liquide jusque dans la matrice. C'est celui dont se servait la fille Thomas. Cette fille prétend qu'elle introduisait la canule dans le col, sans s'aider du speculum, et même sans la guider sur un autre doigt. Elle tenait l'instrument d'une seule main, et tâtonnait jusqu'à ce qu'elle le sente s'enfoncer dans le canal cervical. Toutes ses clientes ont confirmé cette

déclaration, de sorte qu'elle est probablement exacte. Cependant, en expérimentant sur des cadavres, nous n'avons jamais pu réussir à placer une canule dans l'orifice du col en les manœuvrant d'une seule main¹.

Les criminels emploient souvent pour l'injection un liquide irritant ou légèrement caustique; mais cette précaution est inutile, et l'eau simple suffit à obtenir le but qu'on se propose; en pénétrant avec une certaine force dans la matrice, elle décolle l'œuf de proche en proche, et détruit ses connexions avec la paroi utérine; l'expulsion de l'œuf a lieu ensuite presque infailliblement.

§ III. — Symptômes de l'avortement provoqué. Conséquences des manœuvres abortives.

L'introduction d'un corps étranger dans la cavité du col utérin ne détermine pas souvent de vives douleurs. Voici comment s'expriment à cet égard les professeurs Tarnier et Brouardel: « La sensation que les femmes éprouvent au moment où un instrument pénètre dans l'orifice du col de l'utérus est très variable. Lorsque la femme n'est pas enceinte, et que l'orifice interne est étroit, le plus souvent elle éprouve, au moment où l'on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsque la femme est enceinte, et qu'un accoucheur est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, souvent la femme n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué par une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de *farfouillement* ou de piqure, signalée dans des cas nombreux². » Plusieurs fois cependant, nous avons vu des femmes qui nous ont déclaré que l'introduction de l'instrument n'avait pas été douloureuse, et qu'elles l'avaient à peine perçue. Il en est de même quand les ma-

1. Affaire Thomas, *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, janvier 1893.

2. Tarnier et Brouardel, Relation médico-légale de l'affaire C. et D. Inculpation d'avortement (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3^e série, 1881, t. V, p. 305).

nœuvres consistent en décollement de l'œuf, par exemple à l'aide d'injection intra-utérine, à moins que celle-ci ne soit trop abondante. Ainsi, parmi les clientes de la fille Thomas, toutes, à l'exception de trois, disaient n'avoir pas souffert.

Il peut arriver, dans des circonstances d'ailleurs assez rares, que les manœuvres abortives, même lorsqu'elles ne sont pas douloureuses, provoquent un malaise général consistant en défaillances, lipothymies, étourdissements, vomissements. Cet état persiste en général plusieurs heures¹, puis se dissipe sans laisser de traces. Mais dans quelques cas il peut occasionner la mort subite (voir plus loin).

Quand les membranes de l'œuf ont été perforées, il s'écoule presque immédiatement une certaine quantité de liquide amniotique plus ou moins mélangé de sang, mais qui est souvent pur ou presque pur, et incolore. Cet écoulement peut se faire goutte à goutte et continuer longtemps. Dans l'avortement médical et régulier, pratiqué par ce moyen, les contractions s'établissent ordinairement au bout de 12 à 24 heures et l'expulsion du fœtus ne tarde guère au delà de 48 heures. En ce qui concerne l'avortement criminel, Tardieu a noté que l'expulsion avait lieu en général dans les quatre premiers jours qui suivent la manœuvre; il cite comme limites extrêmes cinq heures et onze jours; Gallard a vu ce délai être en moyenne de cinq à huit jours. Il faut remarquer que, quand les manœuvres ont été exercées brutalement et ont occasionné quelque lésion de la matrice, l'avortement est en général beaucoup plus rapide.

S'il s'agit d'une injection intra-utérine, l'expulsion du fœtus est en général plus prompte. Tardieu déclare qu'il ne l'a pas vue tarder au delà de dix-huit heures, et que dans deux cas elle était accomplie au bout de six et huit heures. Ce délai peut être cependant beaucoup plus long.

1. Pour plus de détails sur cette question, voir le mémoire cité plus haut, Affaire Thomas.

Voici à cet égard les renseignements qui m'ont été donnés par les clientes de la fille Thomas. Chez une quarantaine de ces femmes, l'écoulement sanguin aurait commencé dans les 24 heures qui ont suivi l'opération et le plus souvent six à huit heures après. Le délai de trois à quatre jours est assez fréquent; il aurait atteint dix jours dans un cas et quinze jours dans deux autres.

L'avortement, quel que soit le procédé qui l'a provoqué, commence tantôt par les coliques et les maux de reins, tantôt par l'hémorragie. Celle-ci paraît être plus précoce et plus abondante à la suite du décollement de l'œuf, qui s'accompagne parfois du détachement plus ou moins complet du placenta.

Il est des femmes qui, bien qu'elles aient subi à plusieurs reprises des manœuvres abortives ordinairement très efficaces, ayant même occasionné des blessures de l'utérus, continuent cependant leur grossesse jusqu'au terme normal. Ces faits sont tout à fait exceptionnels.

Les manœuvres abortives sont loin d'être inoffensives pour les femmes. Lorsqu'il s'agit d'un avortement médical régulièrement provoqué, avec les règles de l'antisepsie, le danger est à peu près nul. Mais dans l'avortement criminel, sans parler des cas où les manœuvres sont pratiquées avec une maladresse ou une brutalité telles qu'elles produisent des lésions graves ou mortelles, les opératrices se soucient fort peu de la propreté. Il en résulte que leurs clientes meurent de septicémie; c'est même le plus souvent à cette occasion que le crime d'avortement est découvert par la Justice. Il est probable aussi que les manœuvres abortives entraînent fréquemment la métrite. Dans l'affaire Thomas, sur 72 femmes de toutes conditions, 24, c'est-à-dire un tiers, étaient atteintes de métrite, et il semble bien qu'une telle proportion ne peut être attribuée au hasard.

Enfin les manœuvres abortives peuvent entraîner la mort subite, sans aucune lésion des organes génitaux. Nous en avons observé un exemple très net dont il a été parlé déjà à propos de la mort par inhibition (p. 107).

Nous avons aussi fait l'autopsie, entièrement négative, de deux autres femmes enceintes de quelques mois, l'une qu'on avait trouvée morte dans sa chambre, étendue à côté d'un injecteur vaginal à moitié vide; l'autre qui était morte chez elle, subitement et sans témoins.

ARTICLE III. — RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DE L'AVORTEMENT.

Trois questions se posent toujours dans les expertises relatives aux inculpations d'avortement: Un avortement a-t-il eu lieu? A quelle époque de la grossesse s'est-il produit? A-t-il été naturel ou provoqué?

§ I. — Un avortement a-t-il eu lieu?

Quand un avortement a eu lieu à une époque déjà un peu avancée de la grossesse, par exemple après le quatrième mois, le fait est en général facile à reconnaître par l'examen de la mère, si cet examen est pratiqué assez tôt. Le développement de l'utérus, l'état du col, l'écoulement lochial, la présence d'un peu de lait dans les seins, et les autres signes de l'accouchement récent qui ont été exposés déjà (page 418) permettent de reconnaître que la grossesse a été interrompue depuis peu par l'expulsion prématurée du produit de la conception. — Si l'examen est pratiqué tardivement, c'est-à-dire quinze jours, trois semaines ou plus longtemps encore après l'accident, suivant que la grossesse a été interrompue plus ou moins tôt, on peut ne retrouver aucune trace de l'avortement, surtout si la femme avait eu auparavant un ou plusieurs accouchements à terme. S'il s'agit d'une primipare nous avons vu qu'un avortement effectué à partir du sixième mois laissait en général des traces persistantes.

Quand l'avortement se produit de très bonne heure, avant le troisième et surtout avant le deuxième mois, il peut être difficile à reconnaître, alors même que l'examen est pratiqué dans les meilleures conditions, et que l'avortement s'effectue presque sous les yeux du médecin. A défaut de renseignements précis fournis par la mère, et

dont la sincérité est naturellement toujours suspecte dans les expertises médico-légales, ce n'est que l'examen des produits expulsés qui permet de faire un diagnostic, de ne pas confondre un avortement avec une simple perte utérine que les femmes invoquent toujours comme la cause unique de leur malaise. Il faut donc apporter un très grand soin à l'examen du sang et des caillots qu'a rendus la femme et au milieu desquels on peut retrouver l'œuf intact, soit des fragments de ses membranes.

Jusqu'à 2 mois ou 2 mois 1/2, l'œuf se présente sous forme d'une vésicule sphéroïdale ou ovoïde, molle, s'affaissant plus ou moins sur elle-même et dont la surface externe est tomenteuse. Cet œuf peut être retrouvé et étudié en le plaçant dans l'eau et en dissociant avec pré-

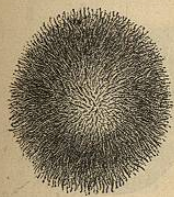


FIG. 37. — Œuf humain de 36 jours environ, grandeur naturelle (Coste).



FIG. 38. — Œuf humain du commencement de la quatrième semaine, grandeur naturelle (Thomson).

caution les caillots qui l'entourent; on peut distinguer ainsi notamment les villosités qui recouvrent sa surface. Vers la fin de la quatrième semaine, le diamètre de l'œuf a de 25 à 30 millimètres environ (fig. 37, 38); vers le quarantième jour, de 30 à 35 millimètres; au cinquantième jour, de 40 à 45 millimètres. A partir du deuxième mois, les villosités choriales commencent à se développer uniquement sur le point de la surface qui correspondra plus tard au placenta. Vers la fin du premier mois, l'embryon contenu dans l'œuf n'est guère long que de 6 à 8 millimètres; il est mou, peu consistant et difficile à reconnaître (fig. 39, 40). A la fin du second mois, il mesure en-