

AVORTEMENT CRIMINEL

Dr Halilou Boubekersedik

I / définition – généralités :

L'avortement criminel constitue de nos jours un fléau social , malgré les lois actuelles sur la contraception

Il se pratique dans toutes les classes de la société pour de différentes causes quelle soient morales , économiques ou sociales

Les techniques employées sont empiriques et exécutées dans des mauvaises conditions d'asepsie et d'hygiène et ne mettent pas à l'abri des accidents précoces (mort subite par inhibition) ou tardifs (infection générale)

Le code pénal algérien n'a donné aucune définition de l'avortement provoqué

Définition médicale de l'avortement : « l'expulsion prématurée volontairement provoquée, sans nécessité médicale du produit de conception »

L'OMS : l'avortement provoqué est défini comme un processus par lequel on met un terme à une grossesse avant que le fœtus soit viable

L'avortement spontané = fausse couche

L'avortement provoqué = interruption volontaire de grossesse « IVG »

Dans un but thérapeutique : interruption médicale de grossesse « IMG »

II/ Législation – Répression :

Le code pénal algérien consacre 10 articles à l'avortement criminel de l'art 304 – 313

Art. 304 « quiconque , par aliment ,brevages, médicaments, manœuvres ,violences ou par tout autre moyen , a procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte , qu'elle y ait consenti ou non , est puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 500 à 10000 DA

Si la mort en est résulter , la peine est la réclusion à temps , de dix à vingt ans

Dans tous les cas , le coupable peut être , en outre , être interdit de séjour »

III/ Moyens abortifs :

Substances abortives :

En réalité , il n'existe pas de substances abortives mais seulement réputée abortives, on distingue :

Les substances inactives mais qui peuvent donner des résultats positifs en raison des prédispositions spéciales de l'individu

Les substances actives du fait d'une toxicité particulière

Les toxiques végétaux : sont les emménagogues , apiol , la rue, la sabine , l'IF et le THUYA , l'armoise et l'absinthe , ergot de seigle

Les toxiques minéraux :

Le plomb : utilisé sous forme de acétate de plomb , peut être administré en IM ou en intra utérin ou pilule d'oléate de plomb

Le phosphore blanc ou cantharide (poudre d'insectes)

Le permanganate de potassium : c'est un faux abortif , placé dans le vagin ou il va provoquer une nécrose vasculaire et une hémorragie ainsi que des perforations

Les sels de quinine : une dose de 3à4 g/j pendant quelques jours est suivie d'effets abortifs tandis qu'une dose de 10g est souvent mortelle

Substances hormonales :

GEMEPROST :utilisé par voie vaginale , se présente en ovules dosés à 1mg (cervagème*)

MISOPROSTOL (cytotec) : utilisé pour le traitement de l'ulcère gastroduodéal

Les anti progestérone connus sous le code 486

La pilule du lendemain ou NORLEVO : une administration de NORLEVO équivaut à la dose additionnée du progestatif de cinquante pilules contraceptives « MINIDRIL » (lévonorgestrel)

Manœuvres abortives :

Manœuvres indirectes : ont quelques chances de réussir : exercices physiques, les injections vaginales(soit chaudes ou froides ; action exito-motrice) , traumatisme du col, coït répété , pétrissage énergique de l'abdomen ...

Manœuvres directes :

* sur l'œuf ou le fœtus : le but est d'obtenir l'expulsion et la destruction de l'œuf ou du fœtus par l'introduction à travers l'isthme d'un objet rigide pour faire une ponction des membranes

Ces objets peuvent être :

Tiges rigides : aiguille à tricoter , hystéromètre, perce membrane de l'accoucheur

Les doigts : sur une femme en position gynécologique

Aspiration : (dite méthode de karman)

Curetage : pour les grossesses plus évoluées

Stérilet : ou dispositif intra-utérin (DIU) , cela provoque ainsi des avortements à répétition

Injections intra-utérine : solution : eau, l'eau de savon, eau de javel, l'eau oxygénée

* sur l'utérus : le but à atteindre est d'obtenir la contraction de l'utérus . on peut utiliser : les tiges de laminaires, les bougies de Hagar , mais

IV/ Diagnostic médico-légal de l'avortement :

1 / Diagnostic de l'avortement criminel précoce chez la femme vivante :

Le rôle du médecin expert est d'apporter la preuve médicale que l'acte a été tenté ou accompli , la preuve est très difficile à apporter surtout si l'avortement s'est déroulé sans incident

Les questions auxquelles l'expert peut avoir à répondre sont le plus souvent les suivantes :

- La dame X était-elle enceinte ?
- Y a-t-il eu avortement ?
- Les manœuvres avaient-elles un caractère abortif ?
- Les médicaments utilisés avaient –ils un caractère abortif ?

L'avortement précoce : le passage d'un embryon à travers le col ne laisse pas de traces à cause de la béance de l'orifice cervicale et la glaire donc l'œuf est expulsé en entier , il ne reste dans l'utérus aucun débris ce qui limite le danger et les complications

Les aveux de la femme constituent le principal élément d'information

On peut chercher :

- des blessures provoquées par des manœuvres instrumentales
- traces de cicatrisation qui sont rapide à se produire

En cas d'ingestion de produit caustique , la femme peut présenter :

- diarrhée dysentérique suivi d'ictère
- hyperazotémie
- hémorragie , insuffisance rénale
- polynévrite

La constatation de débris placentaires dans l'écoulement sanguin présente une grande valeur de diagnostic .

Le médecin doit faire le diagnostic différentiel entre hémorragie post-abortive et menstruation :

- la constatation de membranes dans l'écoulement sanguin ne permet pas d'être affirmatif (dysménorrhée membraneuse)
- 25% des avortement sont spontanés , il faut tenir compte des antécédents gynécologiques et obstétricaux de la femme
- l'histologie des débris endométriaux peut différencier un hyperplasie des la muqueuse , des débris placentaires

L'avortement tardif :

* signes de grossesse : les vergetures de l'abdomen, modifications morphologiques au niveau des seins , pigmentation de l'aréole, tubercules de Montgomery , colostrum et montée laiteuse

* signes d'accouchement : le développement de l'utérus, certains ramollissement du col, un écoulement lochial au niveau de l'orifice généralement béant, rétention placentaire (signe de grande valeur, source d'hémorragie mortelle) , les débris placentaires dans le sang, les complications infectieuses

2/Diagnostic de l'avortement criminel sur le cadavre :

a) la femme est supposée morte au cours des manœuvres abortives : la cause de la mort peut-être ailleurs que dans la sphère génitale (utérus normal, pas de corps gestatif au niveau des ovaires)

La femme est bien enceinte mais il n'y a aucune lésion au niveau des organes génitaux internes et externes . cela n'exclut pas une tentative d'avortement

Dans ce cas la mort peut survenir par inhibition , par arrêt réflexe des centres cardio-respiratoires suite à une excitation périphériques du système vagal .

La présomption de l'avortement est donnée par : les renseignements cliniques , la congestion poly viscérale constatée à l'autopsie, les constatations de la police à la levée du corps

b) la mort peut survenir très rapidement par processus embolique cardiaque, pulmonaire, cérébral : l'embolie peut-être gazeuse ou liquidienne

c) l'avortement est patent : plaies des culs de sac par fausse route de l'instrument abortif qui peuvent aller jusqu'à sa perforation ; elles sont souvent associées à des lésions du col utérin

*Les lésions au niveau de l'isthme : fines ecchymoses longitudinales traduisent le passage de l'instrument abortif

* Lésions du corps utérin :

La perforation : c'est la lésions la plus caractéristique

Aspect : cratériforme et gangréneux, parfois on trouve l'objet abortif , transfixiant le myomètre , soit dans le ligament large, près du coecum ,dans l'abdomen . les perforations sont généralement secondaires à un curetage

Les perforations secondaires aux produits caustiques se présentent sous forme de zones nécrotiques recouvertes de fausses membranes

Toutes les perforations s'accompagnent d'infection utérines et d'hémorragie utérine source d'infarctus de l'utérus

Infarctus de l'utérus : partiel ou total , utérus est gros violet foncé, les ovaires et les trompes sont noirs, turgescents, par thrombose vasculaire

Lésions infectieuses : cervicite, salpingite, endométrite...

Lésions de l'œuf et du fœtus : les blessures du fœtus sont rares, si elles existent-elles sont d'une grande valeur diagnostique , on retrouve également des lésions des membranes

De l'examen histologique , on retrouve :

Un ovaire gravidique augmenté de volume

Utérus augmenté de volume, gros, ramolli, présence de modifications histologiques de l'endomètre (dentelle utérine, tubes glandulaires) la présence du chorion cytogène qui prend l'état de caduque

Placenta : la présence de villosités placentaires a une valeur diagnostique formelle . La putréfaction les rend peu identifiables

La seule donnée formelle en absence de fœtus permettant d'affirmer une grossesse récente est en définitive la présence de villosités placentaires

Bon courage

دعواتكم