

NOTES ET OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

NOTES ET OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

DES RUPTURES DE LA MATRICE CONSÉCUTIVES

A DES MANŒUVRES ABORTIVES

Par A. LACASSAGNE

Sur la réquisition de M. Cuaz, juge d'instruction, en date du 25 avril 1889, j'ai procédé le 26 du même mois, à neuf heures du matin, dans mon laboratoire de la Faculté de médecine, à l'autopsie de la nommée Anne D..., épouse C..., née le 31 décembre 1849, à Chirassimont (Loire), décédée le 9 avril et inhumée au cimetière de la Guillotière.

I. — L'exhumation a été pratiquée le 27 avril, à sept heures trente minutes du matin.

Le cercueil, en bois tendre, a une longueur de 1^m90 et porte le n° 542.

Le corps est vêtu d'un jupon blanc, d'une camisole avec petits festons aux manches, d'un foulard blanc qui soutient la mâchoire, d'un bonnet blanc, de bas de coton.

II. — La taille du sujet est de 1^m56. Les cheveux sont abondants et un peu grisonnants. Les yeux à moitié clos. Il y a des champignons blancs dans l'ouverture palpébrale. Le globe oculaire est assez bien conservé. Des champignons se trouvent encore près des narines et de la bouche, et de ces ouvertures s'est écoulée une sanie noirâtre. La face est sur le point de se momifier. Il y a de la putréfaction bronzée au cou, sur les côtés du thorax, à la partie supérieure de la poitrine. Rien de spécial aux seins. Les bras, les mains (recouverts de champignons blanchâtres), les membres inférieurs sont pâles, mais non putrésifiés.

Quand on écarte les cuisses pour examiner les organes génitaux, une sanie rougeâtre s'écoule du vagin et on voit saillir la paroi supérieure vaginale poussée par les gaz abdominaux.

A la face postérieure, dans le dos, empreinte d'un vésicatoire.

III. — On ouvre les différentes cavités :

A. Poitrine. — Quelques adhérences pleurales des poumons à droite et à gauche, au sommet. Les bords antérieurs sont comme anémiés. En arrière, congestion hypostatique.

Il n'existe rien de particulier au cœur.

B. Abdomen. — A l'ouverture de celui-ci, on voit que le mésentère est rouge, enflammé, purulent. Il y a du pus entre les anses intestinales. La surface péritonéale est aussi couverte de pus ; lorsqu'on soulève le paquet intestinal, on constate la présence dans le petit bassin d'un verre environ de pus mélangé de sang.

L'estomac est vide. Il n'y a que quelques matières fécales dures au commencement de l'S iliaque.

Le foie est putréfié. De même la rate et les reins, qui ne présentent rien autre de particulier à noter.

C. — Le paquet intestinal enlevé, nous examinons les organes génitaux urinaires. La vessie est vide.

Nous constatons sur le fond de l'utérus, en son milieu, une ouverture à bords assez réguliers, longue de 34 millimètres selon le diamètre transversal de l'utérus, large de 11 millimètres et terminée à droite par une encoche.

La partie antérieure de l'utérus est rouge et noirâtre en certaines parties ; sur la paroi postérieure, quelques points noirâtres, comme ecchymotiques, qui peuvent tenir à la putréfaction. L'ovaire et le ligament large du côté gauche sont gros et infiltrés de sang. Sur cet ovaire se trouve un corps jaune en évolution.

Nous ne trouvons rien de particulier à noter à la partie supérieure des cuisses ou à la vulve.

IV. — Nous pratiquons une coupe antéro-postérieure à droite et à gauche de la symphyse pubienne, de façon à enlever en bloc les organes génitaux pour les mieux examiner.

La paroi vaginale supérieure étant sectionnée par une incision longitudinale, nous constatons que le col utérin est gros. Son ouverture, en forme de croissant, mesure 26 millimètres de long, mais ne présente pas de déchirures récentes.

Les dimensions de l'utérus sont les suivantes : Le col et le corps réunis mesurent 118 millimètres environ, soit 44 millimètres pour le col et 74 millimètres pour le corps. Le diamètre transversal maximum est de 70 millimètres. L'épaisseur maximum des parois au milieu de l'utérus est de 14 millimètres. Sur la surface muqueuse nous trouvons des débris de la caduque et de membranes et une saignée rougeâtre.

Autour de l'ouverture du fond de l'utérus, les parois sont plus minces, taillées en biseau aux dépens de la partie interne. Les bords de l'ouverture sont frangés; près des bords, la paroi est si mince en certains points qu'elle est comme transparente.

En résumé, la paroi utérine a été érodée suivant une surface de cône dont la base, correspondant à la muqueuse, a 47 millimètres. Du côté gauche, près et au-dessous de la trompe, nous notons un épaississement en forme de tumeur de la grosseur d'un noyau de cerise. Trois autres tumeurs analogues se trouvent en différents points de la surface interne. Lorsqu'on les incise elles présentent une section nettement ecchymotique. Ce sont comme des thrombus. Relevons spécialement ce fait que, quoique nous ayons eu affaire à un utérus en état de gestation, nous n'avons pas trouvé de produit de conception dans l'utérus ni dans l'abdomen.

V. — Après ces constatations nous avons regardé comme inutile l'ouverture de la cavité crânienne.

Il résulte donc de l'autopsie :

1° Que la femme C... a succombé au cinquième jour d'une métropéritonite;

2° Que cette femme était enceinte de deux mois et demi environ;

3° Que le produit de la conception et ses annexes n'ont pas été retrouvés dans les parties génitales ou l'abdomen;

4° Que le fond de la matrice est le siège d'une perforation.

Il s'agit d'établir si celle-ci est spontanée ou le fait d'une déchirure traumatique.

ETUDE DU DOSSIER

Le dossier a été mis à notre disposition par le juge d'instruction à l'effet de rechercher si, dans les dépositions des témoins et des prévenus, il y a une certaine concordance et si les signes de maladie décrits par les personnes de l'entourage de la femme C... sont en rapport avec la lésion constatée à l'autopsie.

Nous groupons en quatre paragraphes distincts les renseignements sur l'état de la femme C... : avant sa visite à la sage-femme D...; — l'état dans lequel elle se trouvait au retour de cette visite; — les symptômes morbides présentés par la femme C... du 4 au 9 avril; — les constatations faites par M^{re} D... et les dépositions de la coprévenue femme R...

a). — Le jeudi 4 avril, la nommée Jeanne P..., couturière, qui travaillait à la journée chez la femme C..., dit que lorsqu'elle est sortie pour aller chez la sage-femme, elle se trouvait comme à l'ordinaire. Elle pouvait seulement avoir des malaises, comme ceux qu'ont les femmes enceintes. De même, la fille B... dit : « Elle est partie de chez elle un peu fatiguée comme une femme enceinte, mais elle avait bien diné à midi. »

b). — Au retour, les mêmes témoins disent : « Que la femme C... se trouvait très mal. » Le témoin P... ajoute : « Elle était très fatiguée et souffrait beaucoup. » La fille B... dit : « Quand elle est revenue elle était très souffrante. Elle ne pouvait ni se tenir debout, ni assise; elle se plaignait et vomissait. »

c). — Ces témoins et la femme M... constatent que les symptômes, dès ce moment, sont allés en s'aggravant, mais que la femme C... n'a pas eu de pertes, qu'on n'a vu sur ses draps que quelques taches de sang clair mêlé de pus et répandant une mauvaise odeur. C'est alors que la femme C... aurait dit à la demoiselle B..., pour expliquer l'état dans lequel elle se trouvait : « L'accoucheuse, M^{re} D..., m'a donné une injection et m'a piquée; elle m'avait dit de la prévenir lorsque je sentirais la piqûre. » Elle ajoute que lorsque la femme D... est venue voir la femme C..., qui l'avait demandée, l'accoucheuse a dit qu'il fallait attendre au lendemain pour aller chercher un médecin. — Le docteur V... qui fut mandé, dépose qu'il a donné des soins à la femme C... pendant trois jours, et que cette femme est morte d'une péritonite aiguë.

d). — La sage-femme D... dit le 15 avril, à M. le commissaire de police : « J'ai visité la femme C... et constaté un commencement de fausse couche. » Dans son interrogatoire par le juge d'instruction, le 20 avril, elle donne d'autres renseignements : « Je la visitai et constatai qu'elle commençait à avoir quelques pertes; l'utérus était très sensible et elle criait même quand je la touchais...; elle avait la figure contractée, le teint noirâtre, et pleurait beaucoup. » Le 1^{er} mai, elle ajoute : « J'ai constaté au toucher avec le doigt que le col de la matrice était gonflé et très sensible: en retirant mon doigt je l'ai trouvé taché d'un peu de sang et de glaires. En définitive, j'ai vu chez cette femme les traces d'un avortement qui allait se produire. » Les linges de la femme C..., qu'elle a examinés avec soin, lui ont donné la certitude qu'elle n'avait pas fait de fausse couche, que le produit de conception

n'était pas sorti. « Elle a dû le conserver en mourant, car, pour moi, il n'a pas été expulsé. »

La femme R..., dans un premier interrogatoire, dit que M^{re} C..., avant d'aller chez la sage-femme D..., avait les lèvres gonflées et des teintes vertes et jaunes sur la figure. Il lui semblait que cette femme n'avait pas bien son aplomb. M^{re} D... a dit à M^{re} R... : « Reconduisez cette femme chez elle, elle aura une perte ou une fausse couche. » Dans un second interrogatoire, la femme R... constate qu'au retour M^{re} C... était plus fatiguée. La visite de la sage-femme D... aurait duré un quart d'heure ou vingt minutes.

En résumé, les témoins sont unanimes à déclarer qu'il y avait une opposition absolue entre l'état de la femme C..., au moment où elle est sortie pour aller chercher la femme R..., et celui qu'elle présentait à son retour de chez la sage-femme D... Il est bien évident qu'à partir de ce jour les symptômes sont allés en s'aggravant; une péritonite s'est déclarée qui a entraîné la mort le cinquième jour. Les inculpées s'accordent à dire que lorsque la femme C... est arrivée chez M^{re} D..., elle était déjà très malade et présentait quelques-uns des symptômes graves que les témoins B... et P... ont constatés au retour de la femme C... à son domicile. La sage-femme déclare elle-même qu'il y avait un avortement commençant. Nous savons par l'autopsie que des manœuvres abortives ont été pratiquées, puisque l'utérus a été perforé. On se trouve donc en présence de ces deux cas : ou la femme C... a subi ces manœuvres avant d'entrer chez la sage-femme D..., ou elles ont été pratiquées au domicile de celle-ci. Mais ce qui est certain, c'est que la femme C... n'aurait pas encore été victime de ces manœuvres dans la matinée du 4, alors que les témoins constatent que son état de santé ordinaire n'avait pas changé et qu'elle avait diné comme d'habitude.

Le dossier nous apprend encore que la femme C... habitait avec ses cinq enfants et qu'elle avait raconté avoir eu une fausse couche ou s'être fait avorter à Genève.

EXPOSÉ SCIENTIFIQUE DE LA QUESTION DES DÉCHIRURES TRAUMATIQUES DE LA MATRICE

La question des ruptures utérines pendant la grossesse et leur rapport avec l'avortement criminel ont été bien étudiées par le docteur Henry Coutagne, dans un travail fait au laboratoire de médecine légale de la Faculté de Lyon et qui a paru dans le *Lyon médical* en 1882

Il divise les observations qu'il a réunies, au nombre de trente, en quatre classes : 1° Les ruptures dans la grossesse à siège anormal ; — 2° les ruptures de l'utérus atteint d'une affection néoplasique ; — 3° les ruptures de causes précisées peu rigoureusement, survenues dans les derniers mois de la grossesse ; — 4° les ruptures de causes précisées peu rigoureusement survenues dans les premiers mois de la grossesse.

Seules, ces dernières ruptures nous intéressent. Coutagne en cite quatorze cas, parmi lesquels un qui lui est personnel et que nous rapporterons très brièvement.

Une fille de vingt et un ans mourait à Lyon, le 23 juin 1881, dans des circonstances suspectes. Deux jours avant, cette fille, enceinte de trois mois, sort de chez elle, le matin, à sept heures, très bien portante, se chargeant de plusieurs commissions et annonçant qu'elle se rend chez la sage-femme qui doit la faire avorter. Une heure après, au domicile de la sage-femme, on doit la coucher dans un lit dressé à la hâte et elle paraît sérieusement malade. Du seigle ergoté est administré, l'état s'aggrave, et quand un docteur est appelé, le lendemain, à neuf heures du soir, il constate que la jeune fille est à toute extrémité et présente l'ensemble des signes qui caractérisent la péritonite suraiguë. La mort arrive le 23, à cinq heures du matin, environ vingt-deux heures après le début des accidents.

L'inhumation est faite le 24, et l'autopsie pratiquée le 29 du même mois.

On trouve dans le ventre tous les signes d'une péritonite commençante. Dans la cavité pelvienne, un épanchement séro-sanguinolent, qu'on peut évaluer à un verre et demi, entoure une tumeur qui n'est autre chose qu'un fœtus (pesant 36 grammes, long de 15 centimètres), relié par un cordon intact à un placenta de 12 grammes $\frac{1}{2}$, également entier. L'utérus a les dimensions d'un utérus gravide. « Son fond a complètement disparu entre les deux insertions tubaires pour faire place à une vaste solution de continuité dont les bords, uniformément frangés, sont constitués par un tissu musculaire aminci comme s'il avait été étiré avant son éclatement. » Voici les conclusions du rapport :

« 1° Marie M... a succombé à une hémorrhagie et à une inflammation péritonéale causées par une rupture de l'utérus à la fin du troisième ou au commencement du quatrième mois de la grossesse.

2° Il est impossible de préciser avec une certitude absolue la cause de cette rupture, que rien n'explique ni ne fait prévoir dans l'histoire pathologique de Marie M..., jusqu'à l'éclosion des accidents du 21 juin. Une rupture absolument spontanée est improbable. Nous ne pouvons admettre, eu égard à l'état des voies génitales et du produit de conception rapproché du caractère professionnel de l'inculpée, que cette vaste perforation ait été l'œuvre directe d'un instrument manié par la main de la sage-femme. Mais nous sommes tout disposé à admettre qu'une manœuvre de cette dernière nature a produit une lésion utérine limitée qui se sera compliquée consécutivement et par irradiation de la rupture

du fond de l'organe. Pour la production de ce dernier accident, il y a lieu de faire entrer en ligne de compte, à défaut d'une altération destructive antérieure dont la nature nous échappe, ou concomitamment avec elle, l'administration dangereuse dans l'espèce du seigle ergoté.

3° Il y a lieu d'estimer que la fille M... a avorté au point de vue médico-légal, le cours de la grossesse ayant été interrompu prématurément, bien qu'il puisse y avoir de l'incertitude si l'on interprétait trop strictement la définition de Tardieu, qui regarde l'avortement criminel comme constitué essentiellement par l'*expulsion* prématurée et provoquée du produit de la conception.

4° La sage-femme inculpée a fait preuve *au moins* de la plus grossière impéritie professionnelle en méconnaissant la gravité des accidents et en attendant deux jours avant de faire appel à un médecin.

L'affaire, envoyée devant la chambre des mises en accusation, fut l'objet d'un arrêt de non-lieu provoqué en grande partie par le doute que ces conclusions laissent sur la cause réelle de la mort.

Lesser (de Berlin) a présenté à l'Association des médecins d'Etat, en septembre 1885, un *mémoire sur quelques blessures des parties génitales pour la provocation d'avortements au moyen d'instruments*. Il présente onze observations et il a trouvé vingt-huit cas analogues dans la littérature médicale de ces vingt dernières années. Dans six cas les blessures étaient au fond de l'utérus. Deux fois la perforation était de la dimension d'un pois. Dans deux cas la perforation atteignait trois et cinq centimètres.

Lesser parle de l'observation de Coutagne et serait disposé à penser que cette rupture ne proviendrait pas des manœuvres de la sage-femme.

Il pense que les blessures de l'utérus ont généralement été suivies d'avortement dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures.

M. le docteur Charpentier (art. Utérus du dict. de Jaccoud, 1885) réserve le nom de *rupture spontanée* de la matrice « à celles qui surviennent en dehors de toute violence extérieure et de toute intervention obstétricale, de quelque nature qu'elle soit, manœuvre ou administration intempestive de substances destinées à provoquer l'expulsion fœtale, et qui sont le résultat de la seule contraction utérine plus ou moins aidée par des causes prédisposantes variées ». Parmi ces causes il faut citer comme des plus fréquentes : la multiparité, la durée du travail, le volume du fœtus, les présentations vicieuses, et en particulier celle de l'épaule.

Dans son traité des accouchements, il dit que les ruptures spontanées de l'utérus pendant la grossesse sont rares, et d'autant plus rares qu'on se rapproche davantage du début de la grossesse.

Lewers, dans une étude sur la *rupture de l'utérus pendant la grossesse* (Annales de gynécologie, p. 316, 1887), dit qu'il faut comprendre sous le nom de « ruptures pendant la grossesse » celles qui surviennent à une époque de la gestation où l'ensemble des conditions qui pendant

l'accouchement amènent la rupture de la matrice n'existent pas. Il cite un cas de rupture sur une femme enceinte de quatre mois. Le fœtus est engagé à travers la déchirure. « Pendant la vie, on n'avait pas fait de diagnostic, et l'on avait supposé que la femme était morte empoisonnée. »

Pour lui, si on élimine le traumatisme, il faut chercher la cause prochaine dans l'existence d'une grossesse interstitielle, c'est-à-dire d'un œuf fécondé qui se fixe et se développe dans la portion de la trompe qui traverse la paroi extérieure.

Richardière (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, juillet 1887, p. 427) a publié un mémoire sur les perforations utérines avec gangrène localisée. Il dit que ces perforations, faites avec des instruments rigides, tels que aiguilles à tricoter, crayons, stylet de trousse, canule, etc., ont une forme assez caractéristique. Elles se trouvent surtout au fond de l'organe ou à l'extrémité supérieure de sa paroi postérieure. Au point de vue anatomique, si l'autopsie suit de près le traumatisme, on constate un trajet creusé dans l'épaisseur des parois utérines, et alors le canal ainsi constitué est régulier, comme taillé à l'emporte-pièce. Si l'utérus ainsi blessé est complètement perforé, il survient une péritonite suraiguë. Mais la plaie utérine n'est pas toujours aussi caractéristique. Le trajet n'est plus aussi régulier, il y a une ouverture plus ou moins grande, à bords irréguliers et nettement gangrenés. La question se pose alors de savoir si l'on a affaire à une rupture spontanée ou consécutive de la matrice et si l'ouverture utérine est le fait d'un traumatisme ou d'une gangrène localisée en ce point de la matrice.

Richardière cite alors le fait qu'il a observé, à la Morgue de Paris, avec Brouardel. L'utérus avait les dimensions de l'utérus gravide : le diamètre vertical mesurait du fond à l'orifice externe 10 centimètres. Le diamètre transversal d'une trompe à l'autre était de 8 centimètres. Il y avait une perforation occupant le fond de l'organe, empiétant un peu sur la face postérieure. « La perforation mesurait 2 centimètres de diamètre antéro-postérieur sur 2 1/2 de diamètre transversal, laissant passer assez facilement l'extrémité du petit doigt. L'ouverture, libre au centre, était masquée sur les bords par des débris filamenteux de tissu musculaire utérin désagrégé et mortifié en quelques points. L'utérus ne renfermait plus de germe fœtal ; l'examen de la surface interne ne permettait pas de constater le point d'insertion du placenta. » Richardière rapproche ce cas de ceux de Winter et de Socquet.

Winter (*Société obstétricale de Berlin*, 12 novembre 1886) montre un utérus au cinquième mois avec gangrène localisée à la paroi postérieure de l'organe. « Au-dessus de l'origine des trompes, la paroi postérieure était épaissie et ramollie d'une manière uniforme. La partie médiane de l'épaississement était gangrenée et détruite sur une étendue de la largeur d'une pièce de cinq francs. Il existait en ce point une perforation complète de la paroi de l'utérus. On avait évidemment, en pratiquant la tentative d'avortement déposé le virus sur la paroi même de l'utérus en

ce point relativement accessible aux instruments employés à cet usage. Le virus avait amené une métrite aiguë gangréneuse et la perforation secondaire de l'utérus. »

Dans l'observation de Socquet, on a trouvé sur la face antérieure de l'utérus d'une femme de vingt-quatre ans, à un centimètre environ du fond, une perforation complète de toute la paroi de l'organe. « L'orifice externe de la perforation avait l'apparence d'un champignon blanc grisâtre ; il était entouré d'une auréole inflammatoire mesurant 18 millimètres de diamètre et présentant une couleur rouge vineuse avec extravasation sanguine. »

Ces cas peuvent être rapprochés de l'observation XLIII de Tardieu. Elle a rapport à une femme morte de péritonite à la suite de manœuvres abortives ayant déterminé la perforation de l'utérus. Le péritoine était enflammé ; du sang altéré baignait les organes contenus dans le petit bassin. L'utérus, qui ne renfermait que quelques débris de placenta et qui offrait tous les caractères d'une récente délivrance, était perforé vers le fond de sa cavité. Les bords de l'ouverture étaient noirâtres, pulpeux, inégaux. Le tissu qui l'entourait à une distance de 2 centimètres environ était aminci et ramolli superficiellement.

Ces perforations, fait remarquer Richardière, sont en général, au fond de l'utérus, de forme irrégulièrement circulaire avec des bords déchiquetés. Du sang peut se trouver dans le petit bassin, comme dans le cas de Tardieu, et c'est alors que la lésion évolue très vite, « comme on l'a vu dans notre observation ».

Il est essentiel de remarquer que ces perforations ressemblent à un champignon percé à son centre avec tissu utérin refoulé de dedans en dehors ; il n'y a mortification de celui-ci qu'au voisinage de la perforation. La muqueuse utérine est saine dans tous les autres points. Donc, on ne saurait confondre ces cas avec ceux qui sont le fait d'une rupture spontanée de l'organe, car alors la rupture a l'aspect d'une déchirure, de direction transversale, d'une étendue plus grande que celles dont nous venons de parler et siégeant au col ou à l'union du col et du corps. (Voir un cas discuté par Brouardel et Laugier. *Soc. de méd. lég.*, mars 1888, tome X, 1889). Ces ruptures spontanées s'accompagnent d'hémorrhagies si abondantes que la mort peut survenir en quelques jours.

Nous rapprocherons de ces faits l'observation suivante publiée récemment par plusieurs journaux de médecine :

Le docteur Evans, de Birmingham, est actuellement poursuivi pour homicide involontaire. Voici la cause de ces poursuites. Il y a quelque temps, une femme de trente-deux ans, enceinte, se présentait chez une sage-femme qui fit appeler le docteur Evans. Celui-ci, après plusieurs examens, déclara qu'il n'y avait rien à faire. Un autre médecin, appelé le lendemain, trouva la tête de l'enfant engagée ; il fit l'accouchement, et en même temps il constata qu'une anse intestinale avait pénétré

dans l'utérus. La femme mourut avant qu'on ait pu intervenir chirurgicalement.

L'autopsie permit de constater l'existence d'une rupture du corps et du col de l'utérus qui n'avait pas dû se produire spontanément. Interrogé, le docteur Evans déclara qu'il s'était servi d'une sonde en gomme élastique et du tube vaginal de la seringue de Higginson pour dilater le col. A la suite de cette manœuvre, la tête de l'enfant ne fut plus accessible et fut remplacée par une masse que le docteur Evans reconnut être une anse intestinale. Considérant la femme comme perdue, il ne songea pas à une intervention chirurgicale.

DISCUSSION DU FAIT

Les citations que nous venons de faire montrent que l'on peut distinguer nettement les ruptures spontanées des déchirures traumatiques. Il est possible, croyons-nous, lorsqu'une rupture siège sur l'utérus, de dire si elle est survenue en dehors de toute violence extérieure ou de toute intervention obstétricale, ou si au contraire elle est la conséquence de manœuvres qui, faites avec un instrument dans le but de débarrasser l'utérus du produit de la conception, ont en même temps éraillé la muqueuse ou perforé les parois de l'organe. Les constatations faites à l'autopsie de la femme C..., bien que postérieures de dix-huit jours à la mort, ne peuvent pas laisser de doute, à cause de la résistance de l'utérus à la putréfaction, sur l'origine traumatique de la déchirure constatée. Cette ouverture, à bords ramollis et effilés, évidée pour ainsi dire de dedans en dehors, est caractéristique. De plus, l'utérus était gravide, ainsi que le montrent ses dimensions, et si du sang et des produits sanieus se sont épanchés dans l'abdomen, nous n'avons pu trouver ni dans celui-ci ni dans les organes génitaux le produit de la conception et ses annexes. Ils ont donc disparu par le fait de manœuvres abortives, et c'est pendant les mêmes manœuvres que la perforation a été faite. Il ne nous paraît pas douteux que, lorsque la femme C... est sortie de chez elle, ces manœuvres n'avaient pas été pratiquées, et que ce sont celles-ci qui ont marqué le début des symptômes graves accusés par cette femme à son retour. Dans le cas cité du docteur Coutagne, un certain doute pouvait naître dans l'esprit par suite de la présence du fœtus dans l'abdomen; on pouvait supposer qu'il s'était frayé cette voie par une rupture spontanée, agrandie peut-être sous l'influence des contractions déterminées par le seigle ergoté. Mais dans notre cas on ne peut nier qu'il y a

eu avortement. La femme C... disait qu'elle était enceinte; elle est allée chez la sage-femme, qui elle-même a confirmé cet état; d'ailleurs, nos constatations à l'autopsie ne permettent aucune espèce de doute sur ce point. Pour nous, nous donnons de l'avortement cette définition générale qui trouve ici son application: C'est l'intervention volontaire et violente par des manœuvres portant sur les organes génitaux de la femme enceinte ou par des substances ingérées dont l'action directe ou consécutive porte sur l'existence du produit de la conception. Cette intervention détermine la mort ou l'expulsion du produit de la conception, modifie ou suspend le cours normal de la grossesse.

Chez la femme C..., un produit de conception non-viable, à cause de l'âge de la grossesse, a été violemment expulsé; de plus, les manœuvres abortives ont déterminé une métropéritonite qui a amené la mort cinq jours après.

CONCLUSIONS. — 1° La femme C..., au deuxième mois environ de sa grossesse, est morte d'une métropéritonite.

2° La femme C... a subi des manœuvres abortives qui ont produit l'expulsion du fœtus et de ses annexes. Elles ont en même temps provoqué une déchirure ou une perforation traumatique du fond de l'utérus.

3° Cette perforation traumatique a déterminé la métropéritonite à laquelle a succombé la femme C...

Lyon, le 12 juin 1889.

Quelques jours après, nous eûmes, dans un second rapport, à répondre aux deux questions suivantes:

« 1° La femme C... a-t-elle pu se piquer elle-même? la piqûre constatée par le docteur ne lui a-t-elle pas été faite par une main étrangère? — 2° En cas de piqûre, dans le cas spécial, l'expulsion du fœtus a-t-elle pu avoir lieu de suite chez la sage-femme? »

I. Nous estimons qu'il est très difficile à une personne ne connaissant pas la conformation des organes génitaux internes de femme de s'introduire elle-même un instrument piquant dans la cavité utérine. Les gens expérimentés éprouvent parfois de la difficulté à faire pénétrer dans l'utérus une sonde, un hystéromètre, etc. Cette opération nécessite l'emploi du spéculum pour éclairer les parties et mettre le col utérin, souvent déplacé, dans un axe favorable. Les fausses routes possibles et les douleurs consécutives doivent aussi entrer en ligne de compte pour faire

éloigner l'hypothèse d'après laquelle la femme C... se serait blessée elle-même. Toutes les présomptions médicales sont en faveur d'une blessure faite par une main étrangère. Ajoutons encore qu'à l'autopsie nous n'avons pas trouvé de blessure ou de déchirure du col, que l'ouverture de celui-ci n'était pas très grande et qu'il paraît presque impossible que la femme C... ait pu introduire directement et sans tâtonner un instrument à travers des parties qui ne sont pas sur une même ligne droite.

II. L'expulsion du fœtus a pu se faire aussitôt après la blessure utérine constatée chez la femme C... L'absence de produit de conception dans l'abdomen et les organes génitaux, aucune expulsion n'ayant été constatée au domicile de cette femme, plaide en faveur d'une expulsion immédiatement consécutive à la piqure, et en même temps de l'intervention d'une main étrangère qui a dû opérer des décollements ou des râclages dans la cavité utérine.

Lyon, le 26 juin 1889.

La sage-femme et la nommée R... ont comparu devant les assises du Rhône en août 1889. Elles ont été acquittées.

BIBLIOTHEQUE
D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES

DES
RUPTURES DE LA MATRICE
CONSECUTIVES
A DES MANOEUVRES ABORTIVES

PAR

le D^r A. LACASSAGNE

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Lyon



LYON
A. STORCK, ÉDITEUR
78, rue de l'Hôtel-de-Ville

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, Rue Casimir-Delavigne

1889