

# **L'art d'improviser**

## **La pratique des autopsies médico-légales au XIX<sup>ème</sup> siècle \***

par Sandra MENENTEAU \*\*

Confrontée aux attaques concomitantes des monarchies européennes, la toute jeune République française réclame de nouveaux praticiens de l'art de guérir pour son service des armées. Les institutions d'enseignement supérieur ayant été enterrées par la Convention en septembre 1793, la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) instaure trois nouvelles Écoles de santé. La restauration du cursus médical est l'occasion d'y introduire de nouvelles disciplines, dont la médecine légale. Ouvrir les portes des Écoles à cette science, c'est lui reconnaître une utilité dans la formation des apprentis médecins. La discipline acquiert ses premières lettres de noblesse. Les suivantes lui sont octroyées par quelques retentissantes affaires criminelles dans lesquelles s'illustrent des figures d'autorité de l'expertise médicale ou chimique. Par leur compétence et/ou leur éloquence, des Ambroise Tardieu, Mathieu Orfila ou Alexandre Lacassagne ont su s'imposer dans le prétoire ; par leurs écrits, ils ont contribué à l'élaboration d'une littérature médico-légale théorique et didactique.

Si l'avant-scène médico-légale est bien connue des historiens (1), les coulisses demeurent dans l'ombre. Éloignés des villes où s'élabore la médecine légale, les départements de la Vienne et des Deux-Sèvres constituent un terrain propice à l'étude de la pratique ordinaire de l'acte médico-légal par excellence, l'autopsie. Après s'être intéressée aux hommes de l'art requis, à leur formation et à leurs compétences idoines, la présente étude met en avant les conditions spatiales et matérielles dans lesquelles évoluent les praticiens de l'autopsie. Enfin, il convient de s'approcher de ce corps, violenté par la main criminelle ou flétri par la nature, puis soumis au scalpel parfois indélicat et mal assuré du médecin expert.

### **Des médecins et des experts**

Au crépuscule du XVIII<sup>ème</sup> siècle, la science et la pratique médico-légales connaissent leur propre révolution. Alors prérogative des seuls détenteurs de l'office de médecin ou de chirurgien-juré, la réalisation des expertises médicales se démocratise. À partir du début du XIX<sup>ème</sup> siècle, les missions expertales peuvent être confiées à n'importe quel

---

\* Séance de novembre 2011.

\*\* 19, rue de Champagne, 86000 Poitiers. sandra.menenteau@gmail.com.

professionnel de la médecine ; mais, tous les individus qui s'adonnent à l'art de guérir ont-ils pour autant été formés à l'art d'autopsier ?

### *Le choix de l'expert*

La Révolution française ayant mis fin au système des offices, celui de médecin ou de chirurgien-juré disparaît. Les missions d'expertises médico-légales concernent désormais l'ensemble des membres du corps médical. La désignation du médecin expert ne s'effectue plus en fonction d'un titre, mais d'un diplôme. En vertu de la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), tous les titulaires du doctorat en médecine ou en chirurgie peuvent être sollicités par l'institution judiciaire (article 27). Si la loi de ventôse ouvre la porte de l'expertise judiciaire à tous les docteurs, elle la ferme aux autres praticiens de l'art de guérir. La remise en place de l'enseignement médical a institué des professionnels de la médecine de grade inférieur nommés officiers de santé. À l'inverse de la loi de ventôse, les textes juridiques ne réservent pas l'exclusivité des expertises médico-légales aux titulaires du doctorat. Le Code d'instruction criminelle, texte de référence pour les procédures judiciaires en matière de crimes et de délits, préconise au procureur de la République de se faire "assister d'un ou de deux officiers de santé" (article 44). La situation perdure pendant tout le XIX<sup>ème</sup> siècle, même après la suppression du titre d'officier de santé au début des années 1890. Le décret du 21 novembre 1893 instaure les listes officielles de médecins experts sur lesquelles peuvent encore figurer les officiers de santé (article 11). La raison sous-jacente à l'inscription des officiers de santé est d'obvier à toute pénurie expertale.

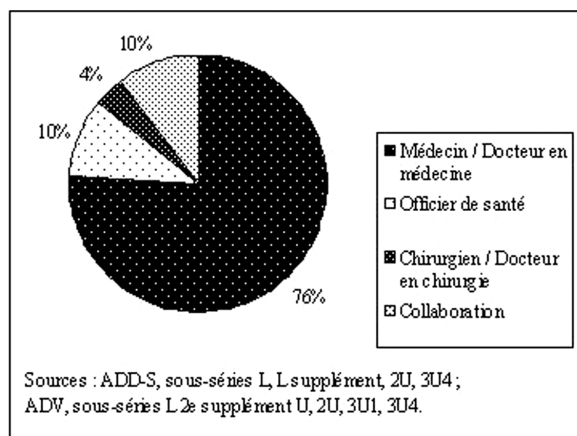


Fig. 1 : *Diplômes des médecins requis comme experts (Deux-Sèvres et Vienne, 1795-1915)*

Si les docteurs en médecine ou chirurgie sont les interlocuteurs privilégiés de la justice, puisqu'ils constituent 80% des experts (Fig. 1), il demeure qu'un nombre non négligeable d'examens cadavériques ne leur est pas confié. Les décès suspects surviennent partout, pas uniquement dans les chefs-lieux d'arrondissement où sont installés les procureurs et juges d'instruction. Dans les territoires éloignés, les maires et les juges de paix procèdent souvent aux premières investigations judiciaires. Ils recourent alors aux lumières de l'homme de l'art

local qui fait peut-être alors l'unique expertise cadavérique de sa carrière. Même si les frontières sont perméables, les campagnes et petits villages restent le domaine d'exercice des officiers de santé, quand les villes constituent celui des docteurs (2). Les officiers de santé sont donc les seuls professionnels de la médecine vers lesquels maires et juges de paix peuvent se tourner. Très présents dans les affaires criminelles du premier tiers du XIX<sup>ème</sup> siècle, leur place tend néanmoins à s'estomper par la suite, du fait de la montée en puissance des titulaires du doctorat et du désengagement progressif des instances judiciaires locales dans les enquêtes criminelles.

L'urgence de la situation peut, en outre, expliquer certains recours à des praticiens locaux, peu familiers de l'expertise médico-légale et parfois peu enthousiasmés par la tâche qui leur est confiée. En mai 1822, un officier de santé nommé Gaillard est appelé par le juge de paix pour examiner le corps d'un nouveau-né enterré près d'une grange. L'homme de l'art réclame la présence d'un confrère docteur, en raison de la complexité induite par la décomposition avancée. Malheureusement le seul docteur en médecine des environs est malade. Le juge de paix, voyant les heures passer et le corps se dégrader, se montre insistant, mais l'officier de santé réitère son refus d'opérer seul (3). La pénurie de praticiens dans certaines régions oblige aussi les représentants de la justice à recourir au premier professionnel venu, voire à des apprentis hommes de l'art. Un juge de paix est contraint, en mai 1816, de s'en remettre à un simple étudiant en chirurgie pour pratiquer l'autopsie, aucun officier de santé patenté n'étant présent dans la localité à ce moment-là (4). En résumé, la justice confie une mission somme toute importante, qui peut avoir un effet décisif sur la poursuite de l'instruction, à des praticiens plus ou moins rompus à l'exercice et dont les connaissances médico-légales peuvent être variables, voire quasi nulles.

### *Compétences en médecine légale*

En conformité avec l'esprit révolutionnaire, les Écoles de santé ne délivrent pas de diplôme jusqu'à la promulgation de la loi de ventôse an XI. Réglementant l'enseignement comme l'exercice de la médecine, ce texte législatif fixe les cinq examens du docteur. Le quatrième a trait à l'hygiène et à la médecine légale, qui n'a donc rien d'optionnel dans la formation des futurs docteurs en médecine. Il convient cependant de remarquer que les cours de médecine légale ne constituent pas une part importante de la formation des carabins. Ils ne sont présents qu'en quatrième année et durant un seul semestre. Les leçons restent donc succinctes, les professeurs se contentant d'informer les potentiels médecins experts sur les écueils qu'ils pourront rencontrer et sur les erreurs à ne pas commettre. Même limitée, l'initiation des apprentis docteurs aux subtilités et difficultés de l'expertise médico-légale a le mérite d'exister.

Depuis l'arrêté de prairial an XI (juin 1803), le titre d'École secondaire de médecine est conféré à l'enseignement prodigué par les hôpitaux aux candidats à l'officiat. Le législateur valide une instruction, mais ne s'immisce pas dans son organisation. Les cours sont fixés par la direction de l'établissement, même si la réglementation nationale des examens de l'officiat crée une certaine homogénéité entre les établissements. L'article 17 de la loi de ventôse an XI précise que les impétrants à l'officiat doivent être reçus à trois examens ayant pour objet l'anatomie, les éléments de la médecine ainsi que la chirurgie et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie. Les leçons proposées aux étudiants portent donc en priorité sur ces disciplines. Malgré l'harmonisation pédagogique nationale en 1840 (5), la formation des officiers de santé demeure lacunaire aux yeux des autres professionnels de la médecine (6). Parmi les sciences non enseignées se trouve la médecine légale. Les officiers de santé, parfois requis pour les expertises cadavériques, ne sont donc pas initiés à cet exercice pendant leurs études.

La formation des officiers de santé n'est pas la seule à être dénigrée par ceux qui se préoccupent des expertises judiciaires. Selon eux, les docteurs sont insuffisamment préparés à l'art expertal au plan pratique. Alors que l'éducation des docteurs en médecine repose en grande partie sur la confrontation avec les malades, Alphonse Devergie fait remarquer que les leçons de médecine légale ne contiennent "rien de pratique" (7). Au point que d'aucuns affirment que "les élèves quittaient les bancs de l'École de médecine

sans avoir pratiqué ou vu pratiquer une autopsie médico-légale” (8). Les tentatives d’instauration de cours pratiques de médecine légale ont avorté pendant une partie du XIX<sup>ème</sup> siècle, hormis à Strasbourg où Gabriel Tourdes en dispense dès 1840 (9). Cependant, une proportion très limitée du corps médical français a effectué son cursus universitaire dans la faculté alsacienne. Sur l’ensemble des docteurs en médecine exerçant dans les départements de la Vienne et des Deux-Sèvres au XIX<sup>ème</sup> siècle, 80% sont diplômés de la Faculté de Paris où Paul Brouardel ne parvient à instaurer des cours pratiques de médecine légale qu’en 1877.

Quelques médecins font preuve de lucidité quant à leur manque de compétences en matière d’expertise médico-légale. Le refus obstiné de l’officier de santé Gaillard peut être regardé comme la prise de conscience de ce professionnel de la limite de ses capacités face à un corps décomposé. Pour autant, les maîtres parisiens de la médecine légale sont rarement sollicités, hormis pour des procédures exceptionnelles. Lors d’une affaire de viol et d’assassinat, le juge d’instruction demande au Dr Mascarel de réaliser une expérience singulière sur les yeux de la victime, afin d’obtenir une photographie de la dernière image imprimée sur la rétine. Le praticien prélève les globes oculaires, mais décline la mission expérimentale qu’il n’estime réalisable que dans la capitale (10). Disposant de savoirs parfois sommaires en médecine légale, les médecins poitevins du XIX<sup>ème</sup> siècle doivent opérer dans des conditions matérielles loin de correspondre à celles décrites par la littérature spécialisée.

### **Les conditions matérielles de l’expertise**

Si les magistrats doivent se contenter des professionnels de l’art de guérir exerçant dans leur juridiction pour tenir le rôle d’expert judiciaire, les médecins doivent eux se résoudre à opérer dans des espaces peu adaptés à la pratique des autopsies, munis d’un matériel rudimentaire.

#### ***Des autopsies à domicile***

Dans les deux départements étudiés, 85% des expertises cadavériques sont exécutés en dehors de l’enceinte des bâtiments *a priori* propices à la pratique des examens *post mortem*, les établissements hospitaliers, les amphithéâtres de dissection ou l’École de médecine de Poitiers. L’éloignement du lieu où le corps est découvert et l’impossibilité de le transporter, en raison du coût, de la maniabilité de la dépouille, des conditions de circulation, des précautions médico-légales (11), constituent le premier facteur explicatif. La deuxième cause est le veto hospitalier, l’administration s’opposant à prêter ses locaux (12). Enfin, même pour le personnel hospitalier et enseignant, le recours à ces espaces n’est pas un réflexe.

À l’inverse de la dissection anatomique dont la pratique est réservée à quelques bâtiments bien définis depuis les années 1830, l’autopsie médico-légale n’est pas attachée à un lieu. Les expertises cadavériques sont réalisées dans une variété d’espaces comme des habitations, des hangars, les locaux de la justice ou de la municipalité, des auberges et hôtels, des cours et jardins, des champs, le bord d’une rivière, l’enceinte d’un cimetière. Point commun de tous ces endroits : ils sont loin de correspondre au local idéal décrit par la littérature médico-légale. Le lieu doit d’abord offrir une luminosité naturelle suffisante (13). Ensuite, il est recommandé de disposer d’un système permettant d’éliminer les émanations nauséabondes et potentiellement dangereuses qui se dégagent de la dépouille (14). Enfin, le local doit fournir un support convenable sur lequel déposer le cadavre. Outre le confort de l’opérateur, une table d’autopsie doit assurer la récupération

des fluides qui s'écoulent durant l'examen. Construites dans un matériau imputrescible et lavable - la pierre (15), le marbre, l'ardoise, ou encore le métal (16) à la fin du XIXème siècle - les tables sont munies de rigoles qui guident les liquides sanguinolents vers un trou d'évacuation (Fig. 2).

Il apparaît que la désignation du lieu d'autopsie n'est pas toujours dévolue au médecin expert. Les conditions climatiques, l'urgence inhérente à l'en-

quête, les décisions du représentant de la justice peuvent avoir une influence. En vue de le mettre à l'abri des intempéries ou des curieux, le corps peut être transporté dans le bâtiment le plus proche. De la même manière, si l'examen est remis au lendemain, le magistrat peut décider de faire porter la dépouille au greffe du tribunal, puis de faire pratiquer l'examen dans son cabinet. Le médecin expert tente d'adapter au mieux l'espace, afin de pouvoir obtenir les meilleures conditions de travail possibles. Lorsque le médecin expert n'a pas désigné le lieu d'examen, il lui est permis de négocier avec l'autorité requérante pour obtenir un espace plus propice à l'autopsie. Estimant que l'endroit n'est "ni assez vaste ni assez éclairé", deux médecins experts souhaitent déplacer dans une autre pièce de la maison le corps d'un homme ayant reçu un coup de fusil (17). De même, les Drs Ganne et Ledain, requis pour une affaire d'empoisonnement, font remarquer au magistrat qu'il est "à peu près impossible de pratiquer commodément l'autopsie dans l'appartement", en raison de la chaleur, et sont autorisés à faire porter le corps dehors sous les arbres (18).

Quant au support devant accueillir le cadavre, les praticiens de l'expertise doivent se contenter des meubles mis à leur disposition dans les endroits où ils opèrent. Les dépouilles sont en majorité placées sur une table de la maison ; mais d'autres meubles, tel un buffet ou un coffre, peuvent aussi être mis à contribution. Et dès lors qu'ils réalisent l'examen cadavérique loin de toute habitation, ou pour éviter de souiller du mobilier, les hommes de l'art bricolent une table avec des planches et des tréteaux. D'aucuns jugent de telles conditions d'exercice tout à fait "défectueuses" (19). Les médecins experts poitevins semblent néanmoins s'en satisfaire, peut-être parce qu'ils sont coutumiers de la pratique des actes de chirurgie au domicile de leur patient, à l'instar de la plupart des hommes de l'art. Outre le recours au voisinage pour obtenir un support à peu près convenable où déposer la dépouille, les médecins experts sollicitent également l'aide des personnes présentes à l'examen pour se procurer les instruments d'autopsie.

#### **La boîte à outils du médecin expert**

Nombre d'auteurs dressent une liste exhaustive du matériel utile à une expertise cadavérique (20). Pour les incisions et les sections, scalpels, couteaux munis de lame solide, ciseaux droits ou courbes ; pour les parties osseuses, cisailles et autres sécateurs, différents modèles de scies, ciseau, gouge ou marteau pour fendre l'os ; pour favoriser l'exploration, pinces à dissection, crochets et écarteurs, sondes dont la sonde cannelée. Quelques accessoires permettent de compléter l'examen : des instruments de mesure

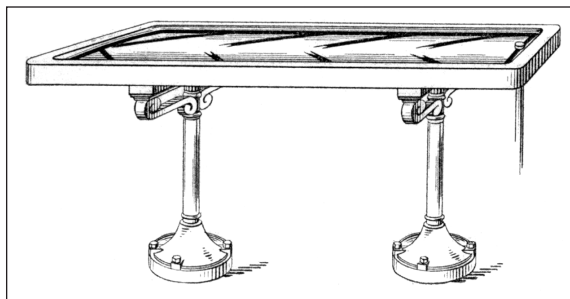


Fig. 2 : Table d'autopsie  
(Letulle M. La pratique des autopsies, 1903, p. 19)  
(© BIU Santé Paris)

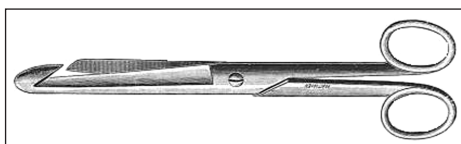


Fig. 3 : Entérotome (Mathieu A., Fabrique d'instruments de chirurgie, 1907, p. 5)  
(© BIU Santé Paris)

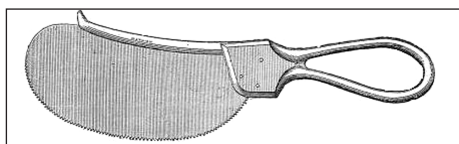


Fig. 5 : Scie rachitome (Mathieu A., Fabrique d'instruments de chirurgie, 1907, p. 6)  
(© BIU Santé Paris)

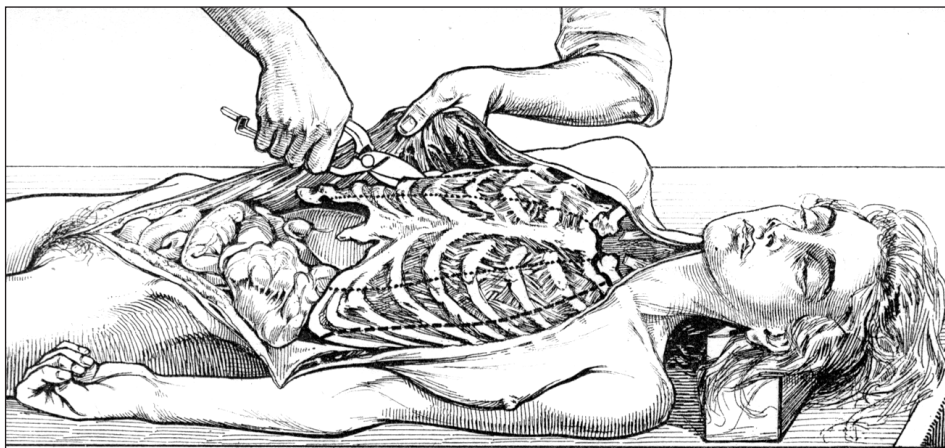


Fig. 4 : Section des côtes avec un costotome (Letulle M., La pratique des autopsies, 1903, p. 115)  
(© BIU Santé Paris)

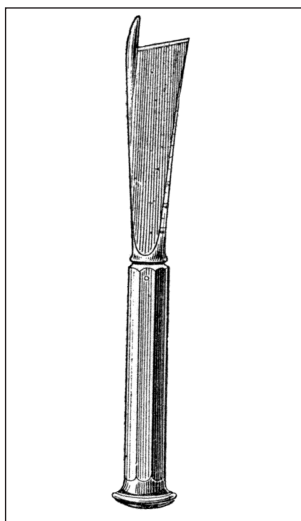


Fig. 6 : Rachitome de Brunetti (Letulle M., La pratique des autopsies, 1903, p. 35)  
(© BIU Santé Paris)

(compas d'épaisseur, mètre et balance), des instruments optiques (loupe et microscope), du matériel pour les sutures et ligatures.

Un grand nombre de ces instruments fait partie de la panoplie classique du praticien de l'art de guérir. Cependant, la littérature médico-légale recommande aussi l'emploi d'un matériel propre à l'examen cadavérique. Parmi les paires de ciseaux proposées, l'entérotome (Fig. 3) et le bronchiotome ont un usage délimité. Le premier, apparu dans les années 1820, sert à diviser les intestins dans le sens de la longueur (21). Le second possède des lames très courtes et fines pour couper les bronches. La section de la cage thoracique peut se faire au moyen d'un outil ayant la forme d'un sécateur et logiquement baptisé costotome (Fig. 4). Enfin, les concepteurs d'instruments médicaux font preuve d'imagination pour l'examen de la colonne vertébrale. Une grande variété de rachitomes est proposée aux hommes de l'art : ils peuvent avoir l'apparence d'une scie à lame courbe (Fig. 5), d'un ciseau amélioré (Fig. 6), de cisailles.



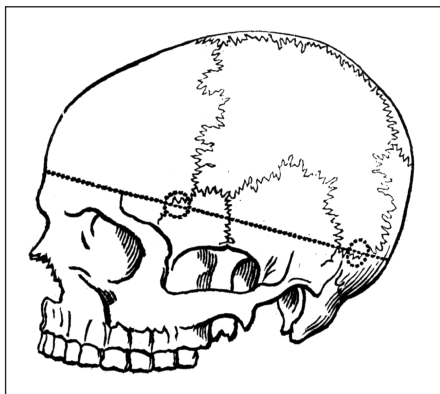


Fig. 7 : Ouverture de la boîte crânienne  
(Chaussier F., Recueil de mémoires,  
consultations et rapports sur divers objets de  
médecine légale, 1824, p. 507)  
(© BIU Santé Paris)

Les fabricants de matériel médical proposent des boîtes à autopsie censées contenir les instruments essentiels à la réalisation de l'examen cadavérique. Néanmoins, ces nécessaires ne répondent pas toujours aux *desiderata* des auteurs et des praticiens, en raison des techniques opératoires propres à chacun d'eux. L'inventaire établi par François Chaussier est un des seuls à comporter un trépan. La présence de celui-ci s'explique par la procédure atypique que Chaussier préconise pour l'ouverture de la boîte crânienne. Afin de préserver les méninges et le cerveau, Chaussier conseille de faire quatre orifices avec le trépan, d'y introduire une lame mince et souple pour décoller les membranes et enfin de scier le crâne circulairement (Fig. 7). Le second inconvénient des boîtes à autopsie est leur

coût élevé, 35, 50 francs pour une trousse médicale contre 53 pour une boîte à autopsie (22). Investir dans un matériel *ad hoc* qu'il ne pourra pas employer pour d'autres procédures médico-chirurgicales est rédhibitoire et somme toute inutile pour l'homme de l'art.

Dans les manuels de médecine légale, les techniques opératoires fixent la liste du matériel d'autopsie. Dans la pratique, ce sont les instruments dont disposent les médecins experts qui déterminent les procédures d'examen, la simple trousse médicale tenant souvent lieu de panoplie expertale. Il s'avère difficile de savoir précisément de quel matériel disposent les médecins experts lors des autopsies effectuées dans les Deux-Sèvres et dans la Vienne. Les praticiens ne dressent pas l'inventaire de leurs instruments dans leur rapport d'autopsie. Les seules indications instrumentales apparaissent lors de la description d'un acte opératoire ou au cours de la narration d'une observation : le médecin indique qu'il "enlève le bord libre du maxillaire inférieur par un coup de ciseaux" (23) ou signale que les poumons crépitent sous le scalpel. Les instruments sont par ailleurs mentionnés quand ils font défaut, ce qui limite d'autant l'exploration corporelle ou contraint les médecins à substituer un outil à un autre.

Les lacunes matérielles concernent les objets volumineux. La scie et la balance sont des instruments malaisés à transporter, difficiles à glisser dans une trousse médicale. Ainsi, les Drs Verger et Pénard rapportent qu'ils ont sectionné les cartilages costaux, mais n'ont pu couper les clavicules faute de scie (24). Les instruments singuliers, n'entrant pas dans la pratique médicale quotidienne, sont fréquemment absents. Pour pallier le manque, les hommes de l'art trouvent parfois un substitut plus ou moins adapté : dépourvus de costotome, trois médecins experts emploient un simple sécateur de jardinier pour sectionner les côtes (25), outil considéré comme tout à fait valable par certains manuels (26). Outre la substitution, les médecins experts poitevins sont adeptes de l'emprunt. Lors d'une affaire de meurtre en 1890, un manouvrier vient réclamer au juge de paix des dédormagements pour les objets qu'il a fournis aux auteurs de l'expertise cadavérique. Parmi ces objets se trouvait un bras de scie (27). Le matériel conseillé pour les autopsies judiciaires comporte aussi des produits désinfectants. Une telle mention

souligne que l'homme de l'art requis doit faire un effort d'adaptation face au corps lui-même.

### **Flétrissures et meurtrissures corporelles**

Les dépouilles mortelles sur lesquelles les médecins experts sont appelés à faire montre de leurs savoirs relatifs aux processus qui ont entraîné le trépas et n'ont rien de commun avec les corps qu'ils peuvent éventuellement examiner à des fins anatomiques ou anatomopathologiques. L'état de conservation et les violences dont sont porteurs les cadavres judiciaires sollicitent encore l'aptitude des hommes de l'art à improviser et à s'adapter.

#### ***Le corps putride***

Une des singularités de l'expertise cadavérique est de mettre entre les mains des médecins des corps dans un état de décomposition avancée. La réaction tardive de la justice, la dissimulation volontaire ou accidentelle de la dépouille, créent un intervalle de temps plus ou moins conséquent entre le décès et l'examen corporel. Ainsi, environ une expertise sur trois est pratiquée sur un cadavre dont la putréfaction est amorcée, voire avancée. Si le développement des phénomènes morbides peut avoir une utilité médico-légale, par exemple pour estimer l'époque à laquelle l'individu est passé de vie à trépas, il représente surtout des désagréments pour le praticien qui doit s'en accommoder pour mener la mission expertale à son terme. Certains médecins experts donnent l'impression de se faire violence quand ils doivent procéder à l'autopsie d'un corps putréfié. En juillet 1824, la dépouille d'un nouveau-né est extraite d'une tombe sauvage. Le juge d'instruction indique que "l'infection qui s'en exhalait permettait difficilement de s'en approcher". L'examen est même jugé impossible par le médecin qui accompagne le magistrat. Néanmoins, devant l'insistance du juge, et après le lavage du corps dans l'eau de la rivière pour diminuer la pestilence qui s'en dégage, l'expert déclare qu'il se sent "la force de surmonter l'infection" et consent à pratiquer l'examen cadavérique (28).

L'action antiputride de l'eau est minime. Les hommes de l'art préfèrent recourir à d'autres liquides plus efficaces. Les propriétés hygiéniques de la chaux vive sont connues depuis des siècles, car elle était répandue dans les fosses lors des grandes épidémies de peste. L'adjonction d'eau produit du lait de chaux qui perd sa causticité, mais conserve sa capacité à anéantir les effluves putrides. À partir des années 1820, la propriété désinfectante des chlorures étant mise en exergue, le lait de chaux est peu à peu remplacé par le chlorure de chaux. Il s'agit de la substance la plus souvent mentionnée, dans les affaires criminelles poitevines, pour laver et purifier le corps en voie de décomposition. Cependant, son emploi ne fait pas l'unanimité parmi les spécialistes de médecine légale. L'efficacité antiseptique du chlorure de chaux est mise en doute, de même que sa capacité désodorisante dans la mesure où le parfum cadavérique est remplacé par d'autres senteurs tout aussi désagréables (29). D'autres produits tels l'eau phéniquée ou la benzine sont suggérés par la littérature ; mais plus que la substance c'est l'aspersion directe du corps que nombre d'auteurs critiquent (30). Les fumigations sont privilégiées pour assainir l'atmosphère qui entoure la dépouille mortelle.

Le procédé de la fumigation consiste à chauffer un produit qui dégage alors des vapeurs désodorisantes et désinfectantes. Les substances préconisées changent au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle. Les fumigations aromatiques, notamment à base de tabac, sont vite considérées comme sans véritable intérêt (31). Les auteurs préfèrent recommander l'emploi de l'acide muriatique oxygéné (32), ancienne appellation du chlore. Les substances



chlorées sont conseillées tout au long du siècle, bien que les utilisateurs reconnaissent que ces fumées sont irritantes pour les personnes présentes (33). Quant à Alphonse Devergie, il préfère l'usage d'acide phénique à la Morgue de Paris. Le produit est mélangé à l'eau qui asperge les corps exposés en continu ; or Devergie constate qu'il émane du récipient d'acide phénique des vapeurs qui assainissent l'air environnant (34).

Les médecins experts disposent donc d'une palette chimique qui leur permet de lutter contre les effluves et les miasmes dégagés par le corps putréfié. Pour autant, la consultation des dossiers de procédure n'a offert aucune indication laissant supposer que de telles manœuvres désinfectantes aient été mises en place. À l'instar des instruments, l'explication peut être économique : les médecins ne disposent pas de ce genre de produits en raison de leur prix élevé. Il est également permis de penser que les praticiens usent d'une technique plus individualisée pour combattre l'odeur cadavérique. Fumer la pipe, un cigare ou une cigarette peut masquer les senteurs qui s'échappent de la dépouille (35). Confronté à un corps que les phénomènes morbides ont plus ou moins altéré et qui devient malaisé à examiner, le médecin expert doit par ailleurs souvent faire face à un corps qui a été violenté.

### *Violences corporelles et examen cadavérique*

*A contrario* de leurs confrères d'outre-Rhin, les médecins experts français n'ont pas de protocole opératoire officiel à suivre lors de la réalisation d'une autopsie judiciaire. Les praticiens requis pour les expertises cadavériques décident librement de la méthode qu'ils souhaitent employer ou des incisions qu'ils veulent réaliser. Si les questions posées par le magistrat au moment de la réquisition ou au cours de l'examen peuvent servir de guide, il demeure que le médecin expert détermine seul dans quel ordre les cavités viscérales sont explorées et selon quelle technique. Les manuels de médecine légale présentent des protocoles d'autopsie, mais ce ne sont que des suggestions qui n'ont en rien force de loi.

En réalité, le déroulement de l'examen *post mortem* est dicté par le corps lui-même. Les blessures, visibles ou supposées, dirigent la main du praticien ; elles lui imposent une méthode exploratoire particulière. Divers auteurs insistent d'ailleurs sur l'inconstance de la procédure d'autopsie. Si l'ordre d'ouverture des cavités splanchniques diffère d'un théoricien de l'art des autopsies à l'autre, un précepte fait l'unanimité : l'ordre suggéré est remis en question dès lors qu'une blessure existe ou qu'un élément laisse soupçonner la cause du trépas. Ainsi, le professe Charles Vibert : "S'il existe des blessures, on dissèque la région où elles se trouvent, et si elles pénètrent dans le crâne, le thorax ou l'abdomen, on ouvre en premier lieu celle de ces cavités qui est intéressée" (36).

La présence de plaies ou d'ecchymoses peut même pousser l'homme de l'art à effectuer des actes qu'il n'aurait jamais réalisés dans d'autres circonstances anatomiques. Le meilleur exemple en est l'examen de la face. En effet, les professionnels de la médecine qui s'adonnent aux autopsies scientifiques, notamment dans l'enceinte de l'hôpital, ont l'interdiction formelle de porter le scalpel sur le visage du défunt. Cette règle est résumée par la formule lapidaire, mais sans ambiguïté, d'Émile Goubert : "Dans aucun cas, le visage ne peut être mutilé" (37). Le visage reste à découvert, même quand le défunt est vêtu, et demeure donc à la vue de l'entourage. En médecine légale, l'interdit vole en éclats dès lors que la face est le siège de blessures. Il est impératif que celles-ci soient disséquées pour prendre la mesure de leur gravité. En septembre 1833, deux médecins sont requis pour examiner la dépouille d'un homme dont le visage présente quatre lacérations. La plus importante est une grande balafre qui court de l'os de la pommette au

maxillaire inférieur. Afin d'observer les dégâts provoqués en profondeur, les praticiens détachent "les parties molles supérieurement et inférieurement jusqu'à la clavicule" (38), ce qui détruit la moitié gauche du visage.

Utile, voire rassurante pour le médecin expert qui voit en elles une explication plus que probable du décès, les blessures peuvent aussi perdre l'homme de l'art. Si une large partie de la littérature médico-légale conseille aux praticiens d'examen *post mortem* de se préoccuper d'abord et avant tout des blessures, elle souligne également que ceux-ci ne doivent pas se laisser aveugler par les violences et les lésions corporelles. La blessure n'est que la première voie d'entrée dans les méandres de la mort. L'exploration doit se poursuivre par l'examen de l'ensemble des viscères, car une autopsie complète permet d'éviter les conclusions erronées sur les causes réelles du trépas.

## Conclusion

La pratique des autopsies judiciaires s'intensifie au XIX<sup>ème</sup> siècle et devient une étape quasi incontournable de la procédure criminelle. Réglementée par quelques textes législatifs et des articles de codes, l'expertise cadavérique laisse la part belle au libre-arbitre des hommes de loi comme des hommes de l'art, au point que des situations semblent frôler l'improvisation : la réquisition de l'expert, le lieu de l'examen ou encore la procédure opératoire. Bénéfique et nécessaire pour certains, cette liberté inhérente à l'autopsie médico-légale est vivement critiquée par d'autres, partisans quant à eux du monopole spatial et humain des actes d'expertise. Selon ces derniers, seuls une élite diplômée et des bâtiments dévolus spécialement à la science médico-légale sont susceptibles de garantir des autopsies de qualité à la justice. Même si de petites victoires comme le diplôme de médecine légale sont concédées, ces revendications, présentes depuis le début du XIX<sup>ème</sup> siècle dans le paysage médico-légal, ne sont véritablement entendues et satisfaites qu'à l'aube du XXI<sup>ème</sup> siècle avec la réforme de la médecine légale (34).

## NOTES

- (1) CHAUVAUD F. - *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIX<sup>ème</sup> siècle*, Aubier, Paris, 2000.
- (2) LÉONARD J. - *La vie quotidienne du médecin de province au XIX<sup>ème</sup> siècle*, Hachette Litt., Paris, 1977 (p. 8).
- (3) Archives départementales de la Vienne (ADV) 2 U 545 : cour d'assises de Poitiers, infanticide, procès-verbal du suppléant du juge de paix, 31 mai 1822.
- (4) ADV 538 : cour d'assises de Poitiers, assassinat et vol, mai 1816.
- (5) VELUET M. - *Cent-quarante ans de réforme. L'évolution de l'enseignement des sciences médico-pharmaceutiques en France, de la Révolution à nos jours (1794-1934)*, Société française d'imprimerie et de librairie, Poitiers, 1934 (p. 31).
- (6) MONTANIER H. - "Médecine (enseignement et exercice)", in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la direction d'A. Dechambre, Asselin et Masson, Paris, 1874, 2, 5, p. 648.
- (7) DEVERGIE A. - *Médecine légale, théorique et pratique*, Bruxelles, H. Drumont, 1837, T. 1, p. 10.
- (8) LUTAUD A. - "Obitoires-morgues", in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la direction d'A. DECHAMBRE, Asselin et Masson, Paris, 1880, 2, 14, p. 56.
- (9) CHAUMONT A. J., MANGIN P., GAINES G. - "L'enseignement de la médecoine légale à Strasbourg de 1794 à 1870 ; Fodéré et Tourdes", *Cahiers de la médecine légale. Droit médical : Histoire de la médecine légale en France*, 10, 1980, p. 30.

- (10) ADV 2 U 1671 : Cour d'assises de Poitiers, Homicide volontaire et viol, Commission rogatoire du juge d'instruction de Châtelleraut, 26 octobre 1866.
- (11) ORFILA M. - *Leçons de médecine légale*, Béchet Jeune, Paris, 1821-1823, t. 1, p. 521.
- (12) MORACHE G. - "L'expertise et le choix des experts", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3, 1900, p. 334.
- (13) TOURDES G. - Autopsie (médecine légale), in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la direction d'A. Dechambre, Asselin et Masson, Paris, 1867, 1, 7, p. 423.
- (14) CHAUSSIER F. - *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale*, Th. Barrois et Compère Jeune, Paris, 1834, p. 27.
- (15) GOUBERT E. - *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique*, Germer Baillière, Paris, 1867, p. 6.
- (16) BOURNEVILLE D. M., BRICON P. - *Manuel de technique des autopsies*, Delahaye et Crosnier, Paris, 1885, p. 48.
- (17) ADV 2U 1629 : Cour d'assises de Poitiers, Meurtre, Rapport des médecins, 13 octobre 1855.
- (18) Archives Départementales des Deux-Sèvres (ADD-S) 2U 255 : Cour d'assises de Niort, Empoisonnement, Procès-verbal d'autopsie, 13 août 1867.
- (19) VIBERT C. - "Autopsie", in *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Supplément*, s. la dir. de S. JACCOUD, Baillière, Paris, 1886, t. 40, p. 71.
- (20) Cf. par exemple, CHAUSSIER *op. cit.*, p. 28-34 ; TOURDES *art. cit.*, p. 425-426 ; LETULLE M. - *La pratique des autopsies*, Naud, Paris, 1903, p. 30-32.
- (21) MURAT. - "Entérotome", in *Dictionnaire de médecine*, s. la dir. d'Adelon, Bécclard, Bielt et al., Béchet Jeune, Paris, 1823, t. 8, p. 126.
- (22) GALANTE H. - *Catalogue illustré des instruments de chirurgie, appareils de prothèse, orthopédie, bandages*, etc., Paris, 1885.
- (23) ADD-S 2U 329 : Cour d'assises de Niort, Infanticide, Rapport des Drs Alfred Brillaud et Louis Lecointre, 15 mai 1891.
- (24) ADV 2U 1552 : Cour d'assises de Poitiers, Infanticide, Procès-verbal, 13 juin 1841.
- (25) ADD-S 2U 309 : Cour d'assises de Niort, Assassinat, 2e rapport des Drs Brillaud, Lecointre et Foucart, 5 novembre 1884.
- (26) BOURNEVILLE D. M., BRICON P. - *op. cit.*, p. 65.
- (27) ADD-S 3U 1 : Tribunal de Première Instance de Bressuire, Meurtre (résidus du dossier de la cour d'assises), Lettre au juge d'instruction, 2 août 1890.
- (28) ADV 2U 547 : Cour d'assises de Poitiers, Infanticide, Procès-verbal constatant l'état extérieur du cadavre de l'enfant et la disposition des lieux, 19 juillet 1824.
- (29) DEVERGIE - *op. cit.*, t. 1, p. 127.
- (30) ORFILA M., LESUEUR O. - *Traité des exhumations juridiques*, Béchet Jeune, Paris, 1831, t. 1, p. 21.
- (31) HALLÉ, NYSTEN - "Désinfection", in *Dictionnaire des sciences médicales*, s. la dir. d'ADELON, ALARD, ALIBERT *et al.*, Panckoucke, Paris, 1814, t. 8, p. 516.
- (32) CHAUSSIER - *op. cit.*, p. 27.
- (33) HALLÉ, NYSTEN - *art. cit.*, p. 523.
- (34) DEVERGIE A. - "De la désinfection de la Morgue de Paris au moyen d'irrigation d'eau additionnée de un deux-millième d'acide phénique", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1873, 2, t. 39, p. 322.
- (35) BERTHERAT B. - "Le miasme sans la jonquille. L'odeur du cadavre à la Morgue de Paris au XIXème siècle", in *Imaginaire et sensibilités au XIXème siècle. Études pour Alain Corbin*, s. la dir. d'A.-E. DEMARTINI et D. KALIFA, Créaphis, Paris, 2005, p. 240.
- (36) VIBERT C. - *Précis de médecine légale*, J.- B. Baillière, Paris, 1893, p. 69.
- (37) GOUBERT É. - *op. cit.*, p. 5.
- (38) ADV 2U 141 : Cour d'assises de Poitiers, Assassinat, Procès-verbal des docteurs médecins, 2 septembre 1833.
- (39) Circulaire interministérielle relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, 27 décembre 2010.

RÉSUMÉ

*Le meurtre se perpètre, le suicide se commet et l'accident mortel se produit en tout lieu, même dans le fin fond des campagnes françaises. La justice du XIXème siècle recourt souvent aux lumières d'experts ad hoc, les professionnels de la médecine. Bien que tenant une place importante dans l'instruction criminelle, la pratique de l'autopsie judiciaire laisse la part belle à l'improvisation matérielle et à l'adaptation des hommes. Les magistrats sollicitent parfois des novices de l'expertise cadavérique qui, au mieux, ont pu conserver des bribes de souvenirs des quelques leçons de médecine légale suivies sur les bancs de la Faculté. Quant à l'homme de l'art, les circonstances peuvent le conduire à devoir examiner, dans une mesure obscure et étouffante, la "charogne infâme" de Baudelaire déposée sur une table de cuisine, en étant muni d'un simple scalpel.*

SUMMARY

*Murder is perpetrated, suicide is committed and lethal accidents happen everywhere, even in the heart of the French country. In the 19th century, law often appealed to the lights of experts. During criminal investigation, improvisation and men's adaptation were important, although forensic autopsy was official and necessary. Sometimes the magistrates appealed to young people, not used to that kind of reports, who could only remind some bits of the forensic courses they had followed when they were students. As for the specialists, the circumstances often led them to examine - as Baudelaire would say- the "decaying carcass," in a dark and suffocating ruined house, on the kitchen table, and with a simple scalpel.*

C. Gaudiot