Crime, Histoire & Sociétés / Crime, History & Societies

Vol. 19, n°2 | 2015
Varia

Pratique médico-légale au temps des Lumières : l'investigation des chirurgiens dans le ressort rural de la République de Genève (1750-1792)

Olinda Testori

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/chs/1596
DOI : 10.4000/chs.1596
ISSN : 1663-4837

Éditeur
Librairie Droz

Édition imprimée
Date de publication : 1 novembre 2015
Pagination : 25-52
ISBN : 978-2-600-01908-8
ISSN : 1422-0857

Référence électronique
Olinda Testori, « Pratique médico-légale au temps des Lumières : l'investigation des chirurgiens dans le ressort rural de la République de Genève (1750-1792) », *Crime, Histoire & Sociétés / Crime, History & Societies* [En ligne], Vol. 19, n°2 | 2015, mis en ligne le 01 novembre 2017, consulté le 19 avril 2019.
URL : http://journals.openedition.org/chs/1596 ; DOI : 10.4000/chs.1596

© Droz

Pratique médico-légale au temps des Lumières : l'investigation des chirurgiens dans le ressort rural de la République de Genève (1750-1792)[1]

Olinda Testori[2]

Croissante tout au long du XVIII^e siècle, la pratique de la médecine légale est attestée dans la campagne genevoise. Territoire étendu, enclavé en terres étrangères, il se compose dès 1754 du mandement de Peney et de Jussy. L'exercice de la justice dans ce territoire est confié à deux châtelains, selon le même droit qu'en ville. Ainsi, la pratique médico-légale s'inscrit dans un cadre géographique et administratif particulier.

Le chirurgien de campagne, tantôt « visiteur des morts » médecin ou chirurgien participe à l'institutionnalisation de la pratique par le biais de ses fonctions officielles. En attestant des blessures signalant l'agression, en certifiant les décès lors de noyades ou d'accidents domestiques, en visitant le cadavre d'un inconnu, le chirurgien délivre un rapport au châtelain devenant ainsi un expert légiste. Son rapport, joint à la procédure, participe à l'élaboration de la certitude judiciaire en cas d'enquête criminelle.

Cet article se concentre sur la deuxième moitié du XVIII^e siècle et explique ce mécanisme médico-légal en campagne.

Practices of legal medicine have been documented in the countryside around Geneva with increasing intensity throughout the 18^th century. It was an extended territory, an enclave surrounded by foreign lands, which since 1754 included the regions of Peney and Jussy. The responsibility for maintaining justice within these territories was given to two local seigniors according to the same rules as in urban areas. Practices of legal medicine thereby follow the same geographical and administrative boundaries.

The function of surgeons in rural areas was, at different times, to certify deaths, to act as medic or as surgeon. Through their practices, they helped to bring about the institutionalisation of these official functions. They certified wounds stemming from violent attacks, confirmed deaths by drowning or domestic accidents, examined unidentified dead bodies, and delivered their written opinion to the seignior, thereby turning the rural surgeon into a legal expert. The surgeon's report, which was added to the trial documents, helped to establish legal proof in criminal investigation cases.

[1] Cet article prolonge un mémoire de maîtrise en histoire moderne dirigé par le Professeur Michel Porret et présenté à la Faculté des Lettres de l'Université de Genève en août 2011.

[2] Olinda Testori, assistante en histoire à la Faculté des Lettres de l'Université de Genève depuis février 2015, prépare une thèse de doctorat sous la direction de Michel Porret. Elle sera consacrée à la problématique de l'accident dans la ville d'Ancien Régime, à partir des archives de la République de Genève. Ses recherches portent sur l'histoire de la justice et de la médecine au siècle des Lumières. Elle fait partie de l'équipe de recherche DAMOCLES, dirigée par Michel Porret.

This article focuses on the second half of the 18th century and aims at explaining the functioning of legal medicine in rural areas.

I. MÉDECINE LÉGALE ET CHIRURGIEN RURAL

La médecine légale en Europe et à Genève

Croissante depuis la Renaissance, la pratique de la médecine légale ou médecine judiciaire[3] en Europe se légalise notamment en France avec l'Ordonnance de 1670 qui intègre la présence du médecin et du chirurgien sur la scène du crime. L'ancrage de la médecine légale moderne se lit dans les travaux pionniers de Paolo Zacchia (1584-1659), qui dans son ouvrage *Quaestiones medico-legales* rassemble au début du XVIIe siècle le champ médico-légal du corps meurtri. Au siècle des Lumières, la place de l'expert médical (sage-femme, chirurgien, médecin, pharmacien) sur la scène du crime se systématise, les compétences s'affinent, donnant ainsi à la pratique de l'expertise une dimension routinière auprès de la justice. En évoluant vers une science positive au XIXe siècle, la médecine légale témoigne du besoin de certitude judiciaire de la part des magistrats, soucieux de légaliser un décès suspect ou de prouver la mort par noyade. Au sein de la procédure judiciaire le légiste sonde « le corps violenté » et le met « en preuve »[4].

Il devient un acteur positif du procès et son rapport constitue une pièce objective aux yeux des juges. À l'image du chirurgien Antoine Louis (1723-1792) servant la vérité scientifique dans l'affaire Calas (1762-1765)[5], les experts légistes du XVIIIe siècle investiguent le corps des vivants et des morts pour aider le magistrat à déterminer la vérité judiciaire du délit[6]. Qu'il s'agisse de blessures, d' « excès », de viol, de mort violente, dès la fin du Moyen Âge le praticien apparaît comme auxiliaire de la justice. Devant prouver aux yeux des magistrats la « nature » des blessures, le traumatisme sexuel, le signe de l'empoisonnement ou encore la violence homicide liée aux blessures par balle, le diagnostic de l'expert rationalise le corps violenté[7].

La pratique médico-légale est peu traitée par l'historiographie. Pour l'Ancien Régime, il faut citer l'ouvrage général d'Esther Fischer-Homberger[8], qui réunit bon nombre de sources publiées de l'histoire de la médecine légale. L'ouvrage rassembleur de Michael Clark et Catherine Crawford[9] permet de baliser différents aspects du champ médico-légal. Plus précisément, les enjeux de l'expertise au sein de la qualification judiciaire sont attestés en Italie du nord par les travaux d'Alessandro Pastore[10]. Dans le cas de Genève, Michel Porret montre la place croissante du légiste

3 Le terme « médecine légale » apparaît dans l'Encyclopédie Diderot et D'Alembert en 1777. Voir Lafosse, 1777.

4 Porret (2008 p. 137). Voir aussi Chauvaud (2000) ; Menenteau (2013).

5 Voir Porret (2007b).

6 Porret (2010, p. 38).

7 Porret (2008, p. 19).

8 Fischer-Homberger (1983).

9 Clark, Crawford (1994).

10 Pastore (1998).

sur la scène de crime tout au long du XVIII^e siècle, prouvant le rôle de la médecine légale dans la qualification objective du crime[11].

Dans la République de Genève (environ 25 000 habitants en 1760), les chirurgiens et médecins mandés sur la scène du crime prêtent serment entre les mains de l'auditeur et officialisent ainsi leur rôle d'expert. Dans les territoires qui forment la campagne genevoise, la pratique médico-légale est attestée dans les procédures criminelles instruites par un châtelain[12]. Les procédures médico-légalisées augmentent au fil du siècle, montrant ainsi une pratique établie et croissante. Sur les cent soixante-dix procédures instruites par un châtelain entre 1750 et 1792, cent trente d'entres elles contiennent un ou plusieurs rapports médico-légaux, soit 76,5%[13]. Les contentieux médico-légalisés les plus fréquents sont les « excès », soit la violence interpersonnelle. Les levées de corps font systématiquement l'objet d'une procédure médico-légale, quelles qu'en soient les circonstances (noyade, accidents, crime...).

Tableau1 : répartition des procédures

types de procédures	avec expertise	sans expertise	total
Violences contre les personnes*	41 (68,3 %)	19	60
Levées de corps	82 (85,4%)	14	96
Exposition d'enfant	4 (57,1%)	3	7
Divers	2 (50%)	2	4
Viols	1 (33,3%)	2	3
Total	130 (76,4%)	40	170

** dont une tentative de meurtre et deux tentatives de suicide*

Les droits et les devoirs des chirurgiens officiant dans le territoire genevois sont fixés par un règlement dès 1732[14]. Le chirurgien assume plusieurs rôles (soignant, légiste, « visiteur des morts ») et possède des aptitudes particulières qui le différencient de ses homologues urbains. Il épaule continuellement la justice, puisqu'il examine les cadavres lors des levées de corps et expertise les blessures de nature criminelle des habitants de la campagne. Tout au long du XVIII^e siècle, le savoir empirique de ces chirurgiens ruraux évolue ainsi lentement vers un savoir « constitué »[15]. La grande fréquence de la violence interpersonnelle en milieu rural

11 Porret (2008, pp. 18-26 et 137-153). Voir aussi Brandli, Porret *et al.* (2014).

12 Dès 1754 il y a deux mandements à administrer : Jussy et Peney. Ils sont enclavés en terres étrangères (Savoie, Pays de Vaud et France). Il n'y a pas d'administration locale, un châtelain est élu tous les trois ans et remplit les fonctions d'auditeur et de lieutenant. Voir Poncet (1973).

13 Les cent soixante-dix procédures comptabilisées se rapportent au corps violenté (ne sont pas prises en compte les procédures civiles instruites par le châtelain.) Elles représentent 16,7% de la totalité des procédures ouvertes par les magistrats genevois entre 1750 et 1792. Les procédures sans expertise ne signifient pas qu'elles ne sont pas médico-légalisées.

14 *Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du samedi 15 mars 1732*, Article 8, *in* Gautier (2001, pp. 647-648). Voir annexe.

15 Pour plus de précisions concernant le passage aux savoirs constitués dans la médecine judiciaire à l'époque moderne voir Porret (2003b).

(35,3% des procédures) engendre une routine de la pratique médico-légale du vivant, dont l'enjeu pénal réside dans le pronostic de l'état de santé de la victime. Les décès en milieu rural, représentés en majorité dans les procédures criminelles[16], occupent le champ de l'expertise du corps violenté : le chirurgien doit écarter ou appuyer la thèse de la mort criminelle de l'individu.

Les particularités du territoire genevois façonnent la pratique médico-légale. La géographie spécifique (de longues distances à parcourir sur des chemins peu sûrs, une faible densité d'habitants et des points d'eau non maîtrisés tels que le Rhône) requiert des interventions ciblées de la part des auxiliaires de justice. En effet, le châtelain est habitué à se faire subroger si nécessaire, tandis que le chirurgien « du lieu » adapte ses soins aux victimes de noyades, accidents de la route ou encore blessures liées à l'utilisation des outils agricoles.

De plus, la sujétion de la campagne à la ville[17] exige une intervention de personnel urbain considéré comme plus compétent et adéquat lors d'un délit grave, comme un homicide. Le chirurgien de campagne doit se référer à un praticien urbain tandis que le châtelain doit systématiquement informer le Petit Conseil[18] des crimes et délits ayant eu lieu dans sa châtellenie. Ainsi, lors de crimes de sang, assez rares en milieu rural[19], le chirurgien de campagne s'occupe de la prise en charge initiale du corps : donner les premiers soins si la victime est vivante, délivrer les premiers rapports médico-légaux, décrire la position du corps et la scène du crime, etc…

Les particularités liées à l'administration et à la géographie du territoire genevois dessinent deux genres de pratique médico-légale : l'une, routinière et confinée dans le territoire, l'autre, extraordinaire et soumise au regard des praticiens de la ville. Ces distinctions sont développées aux chapitres II et III.

Le chirurgien rural, un expert au service de la justice

En 1732, un règlement concernant *L'établissement des chirurgiens en banlieue et en campagne* est promulgué[20]. Il légalise la présence de la seule classe médicale installée dans le territoire genevois, composée des chirurgiens. Ce règlement sert toutefois plus à asseoir l'autorité de la Faculté de médecine qu'à valider les qualités

---

16 Toutes causes confondues : 56,4% des procédures criminelles ouvertes entre 1750 et 1792.

17 Cette dépendance est économique et administrative : les habitants de la campagne constituent l'ordre juridique le plus bas : les sujets, sans aucun droit politique. La ville représente un refuge économique pour certains (immigration). Il n'y a pas d'autonomie politique et administrative. Voir Bolens, Bory-Barschall *et al*. (1983, t. 2, p. 75) ; Poncet (1973, p. 433) ; Piuz, Mottu-Weber (1990, p. 181) ; voir aussi Schneider-Rouzeau (1974).

18 Le Petit Conseil détient les principales compétences judiciaires, l'autorité administrative, diplomatique et militaire dans tout le territoire genevois. Composé de vingt-huit magistrats (vingt-et-un conseillers nommés à vie, quatre syndics élus pour une année, deux secrétaires d'État et le lieutenant de Justice et Police) il juge les causes criminelles en dernier ressort. Les institutions politiques genevoises sous l'Ancien Régime sont composées du corps électoral (Conseil Général), du Conseil des Deux-Cents (le Petit Conseil lui soumet certaines affaires), du Conseil des Soixante qui se réunit en cas de trouble, et du Petit Conseil endossant le pouvoir exécutif. Pour plus de précisions consulter Roth-Lochner (1997, pp. 530-531).

19 Six infanticides et huit meurtres pour les quarante années qui nous intéressent. Voir Porret (1995, pp. 42-51).

20 Il fait suite à la demande des habitants des banlieues, qui, une fois les portes de la ville fermées, n'ont plus accès aux praticiens, notamment en cas d'accouchements. Ils demandent un praticien fixe installé proche d'eux, *in* Gautier (2001) : le règlement y est édité en page 647. Voir annexe.

professionnelles des candidats[21]. La place de chirurgien de campagne ne requiert en effet pas les mêmes connaissances que les chirurgiens de la ville. L'examen d'entrée est moins exigeant mais est plus précis. Le praticien doit donner les premiers soins et intervenir dans l'urgence en attendant d'en référer à l'autorité médicale de la ville afin de continuer un traitement. Le chirurgien de campagne doit néanmoins avoir des aptitudes et des capacités précises : dès lors qu'il est le seul à soigner dans une zone géographique étendue, il endosse à la fois le rôle du médecin et du chirurgien car aucun médecin n'est installé à la campagne[22]. Il doit donc bénéficier d'un savoir adapté, étendu, mais non approfondi[23].

Les admissions des chirurgiens genevois pour la campagne reflètent ces prérequis. La Faculté insiste de plus sur les dispositions personnelles du candidat : l'examen n'est pas une condition absolue, comme en témoigne en 1786 l'admission de Gabriel Cambessedes au poste de chirurgien du village de Vandœuvres à l'âge de soixante-six ans. Faute de candidat plus jeune, il est admis sans examen d'entrée, grâce à son expérience[24]. Savoir adéquat, expérience et prudence sont des caractéristiques requises pour la chirurgie de campagne et jugées plus importantes que la formation[25]. Ainsi, les chirurgiens de campagne ne se destinent pas à une carrière médicale. La plupart ne sont pas bourgeois et, jusqu'en 1766, ils ne peuvent pas prétendre à la maîtrise de chirurgie[26]. Le règlement de 1732 officialise une nouvelle classe de praticiens, les chirurgiens de campagne. Il ne contribue pourtant pas à en développer l'excellence puisqu'il n'exige que peu de formation à l'égard de ces praticiens, tout en limitant leur champ d'action[27].

Ces chirurgiens sont nommés *ad vitam* dans un territoire étendu : quinze praticiens exercent dans le mandement de Peney (dont les villages de Genthod et Céligny) et six praticiens à Jussy (dont Vandœuvres)[28] entre 1750 et 1792. Plusieurs chirurgiens exercent en même temps, mais pas plus de trois. Lorsqu'un chirurgien est nommé dans l'un de ces villages, il réside et exerce dans la zone concernée. D'autres praticiens exercent leur art en campagne : certains soignent les pensionnés de l'Hôpital[29], d'autres tiennent boutique, tandis que les « visiteurs des morts » côtoient des médecins empiriques non répertoriés. Ce foisonnement de soignants n'empêchent pas les sujets des mandements, qui sont libres de choisir leur praticien,

---

21 Rieder (2009, p. 23).

22 Louis-Courvoisier (2000, p. 208) ; Lebrun (1995, p. 93).

23 Louis-Courvoisier (2000, p. 193). Voir Barras, Louis-Courvoisier, (2001). Voir aussi Cipolla (1985) notamment la dernière partie « La profession médicale en Toscane en 1630 ».

24 Archives d'État de Genève (AEG), Jur. Civ. L 75, 1786, Registre de police de Vandœuvres, 1756-1793, « du 27 avril » ; et Santé F1, mars 1786, p. 288. Il cèdera sa place si un candidat plus jeune se présente. Toutes nos sources proviennent des Archives d'État de Genève.

25 Louis-Courvoisier (2000, p. 194).

26 La nécessité d'être citoyen ou bourgeois pour accéder à la maîtrise de chirurgie disparaît en 1766 avec l'*Édit de Médiation* qui ouvre les professions médicales aux natifs ainsi qu'à toutes personnes agréées par le Conseil, faute de candidats. Louis-Courvoisier (2000, p. 193).

27 Philip Rieder souligne la souplesse des admissions dans les régions rurales. Rieder (2002, p. 386).

28 Voir la carte en annexe. Ne sont pas compris dans ce décompte les trois chirurgiens ruraux ne délivrant pas de rapport médico-légal.

29 Les assistés de l'Hôpital Général résidant dans les villages bénéficient de soins et de remèdes et le chirurgien qui les délivre est payé par l'institution, souvent en nature (bois).

d'aller se faire soigner à l'étranger (en Savoie ou au Pays de Gex), prenant le risque de s'adresser à un chirurgien sans formation académique[30].

Marquée par une pratique empiriste de la chirurgie, la logique d'intervention médico-légale est floue mais est pensée selon l'étendue du territoire. Le châtelain demande au chirurgien du lieu le plus proche de faire une visite et si ce dernier n'est pas libre il désignera un autre praticien disponible[31]. En signant leur rapport médico-légal, certains chirurgiens se désignent comme « médecin » ou « maître en chirurgie » mais aucune mention d'obtention de ces titres n'apparaît dans le registre des admissions de la Faculté de médecine. Aussi bien le chirurgien « visiteur des morts » que le praticien amené à soigner une victime d' « excès » peut écrire un rapport en justice[32]. L'article 8 du règlement de 1732 stipule l'obligation de signer un rapport en justice sous l'égide d'un praticien ayant un rang professionnel plus élevé. Ceci ne se vérifie pourtant pas dans l'analyse des sources. En effet, la plupart des chirurgiens ruraux délivrent des rapports médico-légaux à la demande du châtelain sans qu'un médecin ou maître en chirurgie ne soit présent et le contresigne. Ils sont tenus en outre de rapporter « tous les cas suspects, comme de maladies contagieuses, accouchements secrets et autres semblables »[33], ce dont ils s'acquittent. Les châtelains soulignent parfois la grande expérience des chirurgiens qui collaborent avec la justice[34]. En qualité de soignant presque exclusif dans le territoire où il exerce, le chirurgien connaît sa clientèle et fournit régulièrement une aide précieuse au magistrat qui doit établir les faits précis pour la justice, comme on va le voir dans les deux chapitres suivants.

II. L'EXPERTISE DU CORPS VIOLENTÉ

Violences, coups, blessures, voies de fait, la violence interpersonnelle constitue la deuxième cause de plainte au châtelain[35]. Bagarres, rixes, excès d'alcool ou encore vengeances privées se manifestent souvent de manière violente et sanglante. Les habitants de la campagne se battent au cabaret ou se font brutaliser sur les « grands chemins » peu sûrs entre les villages. Un différend d'ordre domestique est souvent

30 Et ainsi de ne pas être correctement soignés selon les moyens et préceptes de l'époque, et ne pas pouvoir entamer une action en justice ensuite. Les praticiens empiriques ne sont pas agrégés par la Faculté, mais certains bénéficient d'autorisations ponctuelles. Louis-Courvoisier (2000, pp. 224-228).

31 Soit un chirurgien de la banlieue (Cologny, Chênes) ou un chirurgien étranger.

32 Certains chirurgiens ruraux ne délivrent pas de rapports médico-légaux, du moins pour notre période. Ils restent confinés aux soins des vivants.

33 *Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du samedi 15 mars 1732*, Article 8, *in* Gautier (2001, pp. 647-648).

34 À l'instar du Procureur Général Butini : « L'enfant a été visité par Dussaud, chirurgien de campagne dont l'habileté est connue ». PC 16544, 1791, « infanticide », « conclusions » du Procureur général Butini.

35 Pour la période 1750-1792, les châtelains instruisent en moyenne 2,36 affaires pénales touchant au corps par année, pour une population d'environ 4 400 habitants pour la deuxième partie du siècle, ce qui est assez peu. C'est la justice civile qui accapare le châtelain : affaires de tutelles, curatelles, homologations de testament, dettes, protection du patrimoine rural, surveillance des chemins, salubrité publique, etc. Sur la procédure civile, voir Poncet (1973, pp. 163-213).

la cause d'une querelle qui se termine régulièrement en rixe violente[36]. Le châtelain instruit ces affaires en collaboration étroite avec les chirurgiens experts médico-légaux, puisque ce sont la gravité des blessures et le temps de convalescence qui vont déterminer une peine plus ou moins grave infligée au coupable[37]. Le recours aux experts se traduit par la visite du blessé par un chirurgien à la suite de laquelle un rapport est établi et confié au châtelain. 66% des procédures pour « excès » instruites entre 1750 et 1792 contiennent un ou plusieurs rapports médico-légaux[38].

Cette violence entre tiers se manifeste par des coups de poings et de pieds, témoignant d'une violence spontanée et non préméditée[39]. Lors de plaies et de blessures faites à l'aide d'instruments contondants ou tranchants, c'est le bâton qui est le plus utilisé (dix cas), puis les couteaux, sabres et serpes (six cas) ainsi que les pierres (cinq cas). Manches de fouet (deux cas) et quille (un cas) complètent l'arsenal des instruments utilisés pour « excéder ».

Il n'y a pas de violence spécifiquement rurale, si ce n'est que la majorité des altercations ont un lien direct avec le cabaret, la consommation d'alcool et les litiges entre paysans. Les vols de bois, le partage des champs, les biens en communage, les dettes, tout est prétexte à réclamer son dû et souvent à se quereller. Les attaques perpétrées sur les « grands chemins » sont en général brutales et banales. Les routes d'accès reliant les villages passent souvent sur les terres étrangères, on les parcourt à pied ou en chariot. Les personnes seules empruntant ces chemins sont régulièrement agressées et détroussées[40].

Plaies, contusions, égratignures, meurtrissures, étourdissements résultent des nombreuses rixes dans les mandements. Ainsi, les voies de fait qui parsèment le quotidien sont souvent sans conséquences durables pour la vie des blessés. En réalité, lors de la lecture des pièces médico-légales, une tendance à la simple constatation des diverses blessures permet de ranger ce type d' « excès » dans une catégorie non mortelle. Le constat médico-légal est souvent le même : le coup porté est dû à « un instrument tranchant ou contondant ». Toutefois, lorsque le pronostic vital est engagé, les chirurgiens ruraux endossent aussi leur rôle de soignants et les rapports donnés au châtelain visent à établir le constat de l'état du blessé ou d'une éventuelle guérison des plaies.

Enjeux médico-légaux

Les rapports écrits suite à des « excès » sont donc courants pour les chirurgiens ruraux, puisque d'une part ces contentieux sont majoritaires et d'autre part ce sont ces praticiens qui priment sur les chirurgiens de la ville avec une intervention médicale rapide quasi systématique. En 1782, le chirurgien Jean Raymond, appelé le soir pour soigner une victime à Monniaz, ne se hâte pas « vu l'éloignement » et

---

36 Nous n'avons pas considéré dans notre étude les insultes, souvent prises en compte comme « excès », car ce contentieux n'est pas susceptible d'être médico-légalisé.

37 Porret (2008, p. 18).

38 Les dix-neuf procédures qui ne contiennent pas de rapports médico-légaux ne sont pas prises en compte dans l'analyse suivante.

39 Dans 44,7% des cas, soit dix-sept sur trente-huit. La majorité des rixes ont un lien avec le cabaret (neuf cas). Voir Poncet (1973, p. 377).

40 Voir Porret (1995, pp. 302-305) : « la violence sur les grands chemins » dans le cadre de la criminalité associative.

pense que « le mal n'est pas pressant, puisqu'ils n'avaient pas envoyé un exprès [*sic*] mais seulement profité d'une fille qui s'en revenait à Jussy » et ne s'y rend que le lendemain[41]. Ce rapport témoigne des usages et pratiques : les chirurgiens sont « appelés pour panser » et constatent en deuxième lieu les blessures « pour servir si besoin » ou sur ordre du châtelain. Chirurgiens et blessés connaissent le mécanisme médico-légal et bien que l'intervention du praticien se justifie par les soins à délivrer, l'attestation des blessures pourra appuyer une éventuelle action en justice[42]. En effet, les chirurgiens anticipent parfois la demande judiciaire en délivrant un rapport sans que le châtelain le demande, pour « servir au besoin ».

Lors de lésions plus graves, le chirurgien doit, dans son rapport, objectiver la blessure et rationaliser la trace indiciaire. Ainsi, il délivre une expertise la plus fidèle à la réalité : les précisions du lieu, de la date et de l'heure tardive de la visite sont scrupuleusement notées. Ils inscrivent le rapport dans la démarche médico-légale et lui confèrent son authenticité[43]. La description de l' « exacte visite » du blessé doit prouver les traces de l'agression. Sur le corps, le chirurgien doit maîtriser la gestuelle médico-légale : mesurer et sonder la plaie, constater le type de blessure, évaluer le type d'arme utilisée et émettre des conclusions probantes. L'utilisation d'un vocabulaire médical propre à soutenir la véracité des propos se retrouve dans le panel de termes correspondant à chaque blessure : contusion, plaie, ecchymose, blessure, meurtrissure, égratignure, coup, tous sont choisis pour graduer l'importance de l'atteinte corporelle. L'utilisation des termes médicaux relatifs à la position des blessures prouve les connaissances anatomiques des praticiens : « lequel j'ai trouvé dans son lit avec un coup tranchant sur le zigomat dit pommette »[44]. Situées ainsi de manière précise, au moyen de critères savants, les plaies sont identifiables pour l'homme de justice : « je lui ai trouvé sur le muscle du bras du côté gauche nommé le muscle deltoïde une tumeur de la grosseur du poing ou environ, j'en ai trouvé une autre sur la partie externe du même bras sur le muscle nommé sous-capulaire »[45]. La trace des coups fait donc l'objet d'un rapport précisant type, position et profondeur : autant de critères qui permettent son identification et son classement.

L'exercice médico-légal nécessite précision et exactitude puisqu'il prouve la gravité du cas. Tranchant, piquant, contondant, à chaque type d'instrument correspond une blessure. Dans la campagne genevoise, la majorité des coups portés sont l'œuvre des mains et des pieds, à savoir un objet contondant. Par conséquent, la partie du corps meurtri porte les marques du coup : « le frontal froissé avec des coups contondants »[46], ou encore « les trouvant maltraités de coups contondants, meurtrissures et sanglants en plusieurs parties de leur corps, en particulier sur la tête, sur les pariétaux frontaux, et les yeux forts noirs »[47]. Le chirurgien, dans certains cas, peut identifier l'objet utilisé comme c'est le cas lorsque Jean Raymond examine un enfant en 1789 : « L'ayant visité j'ai trouvé quelques légères contusions au dos et

41 PC 13867, 1782, « excès », « rapport » du chirurgien Raymond.

42 Voir Klein (1998, pp. 95-97) : « Une conscience médico-légale ».

43 Klein (1998, pp. 65 et 70).

44 PC 11733, 1768, « rixe », « rapport » du chirurgien Charles Lescureur.

45 PC 15307, 1787, « mauvais traitement », « rapport » du chirurgien Debalz.

46 PC 11733, 1768, « rixe », « rapport », du chirurgien Charles Lescureur.

47 Jur. Pen Lb 111, 1762, « coups et blessures », « rapport » du chirurgien Charles Lescureur.

aux hanches, j'ai jugé qu'elles avaient été faites avec une verge »[48]. Le plus souvent, le chirurgien juge la plaie faite « avec un instrument contondant », en ajoutant parfois « comme pierres ou bâtons » : « l'ayant examiné j'ai trouvé une tumeur de la grandeur de la paume de la main à l'aine du côté gauche directement dessus le cordon spermatique, cette tumeur ne peut être venue à ce que j'ai pu juger par la première inspection que par un coup contondant dessus cette partie »[49].

Le chirurgien, en décrivant les blessures avec précision et rationalité scientifique, juge également de la nature des plaies. Il qualifie la violence de manière sensible à l'aide d'adjectifs qui témoignent de la gravité de l'atteinte. Cette partialité se retrouve d'abord dans la description de la plaie, qu'il juge « grande »[50], « grosse »[51], « très considérable »[52], ou « tout à fait superficielle »[53]. La dimension de la plaie, d'abord évaluée de manière scientifique en la mesurant, fait l'objet de comparaisons concrètes qui permettent tout d'abord aux lecteurs du rapport de se figurer le type de blessures avec plus d'exactitude : « je lui ai trouvé aussi une contusion de la grosseur d'un œuf de poule sur la partie supérieure de l'occipital »[54]. La gravité des lésions semble accentuée grâce à ces comparaisons : « j'ai trouvé une tumeur de la grandeur de la paume de la main »[55] ; « et l'autre [plaie] de circonférence d'une pièce de trois sols »[56]. Le chirurgien concrétise la blessure selon sa perception et la traduit pour la justice. L'aspect de la plaie est également sujet à une description matérielle : « je lui ai trouvé la lèvre supérieure extrêmement enflée et noire »[57] ; « des chairs baveuses en forme de champignons »[58] ; « les deux yeux extrêmement enflammés, noirs et livides »[59] ; « une violente contusion livide et noire »[60] ; « tout son dos est plus noir que de l'encre »[61]. Les chirurgiens fondent une objectivité scientifique sur la description « impressionniste » des blessures. Le mélange d'un vocabulaire vernaculaire et scientifique renforce la validité des observations puisque la description est plus accentuée.

Après la « visite exacte » du corps violenté et suivant l'urgence du cas, le chirurgien doit être apte à soigner « selon l'art » les blessés. Relatés également dans leurs rapports, les soins prodigués concernent la petite chirurgie, tels que panser, préparer des remèdes, opérer des saignées et recoudre des plaies. Tout est noté afin de disculper le chirurgien d'une éventuelle complication de l'état du blessé[62].

---

48 Jur. Pen. La 9, 1789, « excès graves », « rapport assermenté » du chirurgien Charles Lescureur.

49 PC 14195, 1783, « excès et violences », « rapport » du chirurgien Raymond.

50 Jur. Pen. Lb 39, 1784, « coups et blessures », « rapport assermenté » du chirurgien Debalz.

51 PC 14096, 1783, « excès », « rapport » du chirurgien Debalz.

52 PC 9924, 1752, « batterie et excès », « rapport » du chirurgien Mâges assermenté.

53 PC 14096, 1783, « excès », deuxième « rapport » du chirurgien Debalz.

54 PC 13856, 1782, « excès », « rapport assermenté » du chirurgien Debalz. Voir Klein (1998, p. 85).

55 PC 14195, 1783, « excès et violences », « rapport » du chirurgien Raymond.

56 PC 12661, 1774, « excès », « rapport » du chirurgien Debalz.

57 Jur. Pen. Lb 126, 1788, « excès et violences », « rapport » du chirurgien Debalz.

58 PC 13818, 1781, « blessure, coups de serpe », « rapport » assermenté du chirurgien Dussaud.

59 Jur. Pen. Lb 120, 1782, « coups et blessures », « rapport » du chirurgien Debalz.

60 PC 9924, 1752, « batterie et excès », « rapport » du chirurgien Mâges.

61 *Idem*, « rapport » du chirurgien Mâges.

62 Voir Klein (1998, p. 81).

Pronostic et diagnostic

Les conséquences des blessures sur la victime sont en lien direct avec la prononciation de la peine. L'état du blessé devient donc une circonstance aggravante ou atténuante qui motive une peine plus ou moins lourde. Le rapport médico-légal, qui révèle la gravité de la blessure et ses conséquences, est donc utile aux juges pour qualifier l'« excès »[63]. Cette harmonisation entre délit et peine est actualisée par Cesare Beccaria en 1764 dans son livre *Des Délits et des Peines*. Partisan d'une réforme pénale en vue de séculariser la justice, Beccaria adhère aux principes d'une pénalité moderne, exempte d'arbitraire[64]. La République de Genève est perméable à la modernisation du droit de punir qui s'étend durant le XVIII^e^ siècle en Europe continentale. La pratique pénale genevoise est axée notamment autour de la figure du Procureur général, dont le réquisitoire motive une peine « en juste proportion du crime »[65].

Les conséquences des blessures sont prises en compte, plus que le geste violent. Dans le cas d'un « coup de serpe » à la tête en 1781, le Procureur général Jean-François Butini est encore plus explicite quant à l'application de la peine en fonction des conséquences de l'« excès » :

> La plaie de Muller n'aura pas de suites dangereuses ; et lorsque le mal n'est pas grand c'est un principe admis dans la pratique, que la violence est punie d'une manière moins grave […] par ces différentes considérations, j'estime que ce n'est pas le cas d'infliger à Lombard ni une peine corporelle, ni une peine qui emporte une note indélébile d'infamie ; et il me paraît qu'un bannissement pour un temps limité est la peine qui est la plus proportionnelle à sa violence[66].

De plus, la procédure en cours s'ajuste immédiatement à l'état du blessé comme l'écrit en 1783 le châtelain de Jussy qui instruit une affaire de coups et blessures : « que nous aurions eu l'honneur de rendre compte de jour à jour de toute cette procédure à Noble Bonet Seigneur Sindic, ainsi que notre dessein d'emprisonner Mottu, de le faire répondre, et de le suivre au jugement si l'état de Fontaine ne devenait pas plus fâcheux »[67]. Si l'état du blessé empire, d'autres mesures sont prises par la justice à l'encontre de l'accusé. Par conséquent, le châtelain a besoin explicitement du rapport pour décider de la suite de la procédure, comme en 1781 pour qualifier un deuxième délit de « coup de serpe » :

> Souhaitant connaître plus particulièrement la nature des blessures dont nous avons parlé, et les suites plus ou moins fâcheuses et dangereuses qu'elles pouvaient avoir, nous envoyâmes par écrit un ordre au Sieur Debalz chirurgien, domicilié

---

63 Porret (2008, p. 11).

64 *Idem*, p. 11 ; Voir Porret (2003a, pp. 21-36). Beccaria est hostile à l'arbitraire des juges au siècle des Lumières, dont la notion est péjorative au XVIII^e^ siècle dans les débats autour des réformes pénales. Jusque-là, l'arbitraire des juges signifiait choisir la peine la plus adéquate afin de garantir une justice équitable. Voir Carbasse (2000, pp. 202-221).

65 Diverses mesures jalonnent la modernisation du système pénal genevois au XVIII^e^ siècle, par exemple : la légalisation de la défense des criminels en 1734, l'abolition de la torture (question préparatoire) en 1738, la systématisation des expertises médico-légales tout au long du siècle, etc… voir Porret (1997).

66 PC 13818, 1781, « blessure, coup de serpe », « conclusions » du Procureur général Butini.

67 PC 14195, 1783, « excès et violences », « verbal » du châtelain Rigaud.

> à Avully de nous donner sur le champ son rapport assermenté et par écrit, pour aviser ensuite plus outre à ce qu'il y avait à faire.[68].

Le châtelain requiert rapidement les rapports des chirurgiens pour avancer dans son enquête. Pour qualifier un délit et juger le coupable, c'est en somme la gravité de la blessure qui fait l'objet de l'expertise. Le premier signe de l'importance de l'atteinte subie est la présence du chirurgien. Beaucoup de victimes se font soigner par les voisins témoins du drame, à l'image de la jeune fille victime du premier coup de serpe en 1781 dont la voisine soigne initialement sa plaie avec une fleur de lys trempée dans de l'eau-de-vie[69]. Par ailleurs, tout est indiqué dans le rapport du chirurgien : l'état physique et moral du malade, la durée de convalescence, l'éventuel transport à l'hôpital, les séquelles possibles et la capacité à se remettre au travail.

Cette médecine légale du vivant se caractérise par les soins sur le long terme et le pronostic essentiel à la justice pour établir la peine en fonction de la nature de la violence subie. L'article 3 du règlement sur l'établissement des chirurgiens ruraux de 1732 stipule que dans un cas grave, les chirurgiens ruraux sont tenus d'appeler un praticien de la ville[70]. Ils subissent parfois cette prescription, car les châtelains et les syndics jugent de la gravité de l'excès grâce aux rapports des chirurgiens ruraux. Ils requièrent ainsi un chirurgien urbain ou parfois un docteur en médecine pour visiter le blessé une deuxième fois. De plus, les blessés graves sont en général conduits à l'hôpital où un chirurgien de la ville exerce les soins. Les chirurgiens ruraux connaissent le règlement de 1732 comme en témoigne le pasteur Eymar lorsqu'il informe le châtelain d'un coup de bâton à Monniaz en 1783 : « Raymond ne croit pas du tout nécessaire que le blessé soit vu par un chirurgien de la ville »[71]. Dans ce cas précis, le chirurgien de la ville Étienne Meschinet viendra malgré tout établir un rapport et aura « convenu du nécessaire » avec le chirurgien de campagne Jean Raymond.

Ainsi, la finalité des rapports médico-légaux encadrant les atteintes au corps est l'identification des blessures, le pronostic et la temporalité du retour à la normale pour le blessé, c'est-à-dire le retour aux activités professionnelles. Une longue convalescence, des conséquences néfastes qui perdurent dans le temps, des douleurs qui persistent, tout tend vers des soins plus longs et accablent un peu plus le prévenu.

Rendre un pronostic sur le long terme indique une bonne connaissance médicale de la part des chirurgiens ruraux et s'avère être une nécessité pour la justice. Le jugement médical – bon ou mauvais – va de pair avec le pronostic. Celui-ci prouve la sagacité du chirurgien et éprouve ses connaissances médicales. De manière générale, le chirurgien délivre spontanément son pronostic pour conclure son rapport. La multiplicité des rapports signifie un suivi du pronostic sur le long terme. Le chirurgien reste toujours très prudent quant aux éventuelles complications et utilise la formule consacrée « nous ne pourrons pas répondre des suites »[72] pour indiquer une possible détérioration de l'état du malade, sans mettre en cause les soins prodigués. Lorsque le premier

---

68 PC 13806, 1781, « violence », « verbal » du châtelain subrogé Vignier.

69 *Idem*, « déclaration » de Jeanne Élisabeth Dufour.

70 *Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du samedi 15 mars 1732*, Article 3, *in* Gautier (2001, pp. 647-648).

71 PC 14024, 1783, « excès », « lettre » du pasteur Eymar.

72 PC 13867, 1782, « excès », « rapport » du chirurgien Raymond.

pronostic est positif et n'engage pas la vie du blessé, le chirurgien assure sa guérison : « Quand au pronostic, j'ai lieu de croire que tout cédera aux pansements méthodiques et aux remèdes généraux »[73]. Un jeune boveiron[74], victime d'un coup de couteau à Bourdigny en 1772, est d'abord considéré comme « hors d'espérance » malgré les soins appliqués par le chirurgien Pierre Vallotton, puis est jugé « en grand danger ». Transporté à l'Hôpital français pour y être soigné, il est visité quelques semaines après par Étienne Meschinet qui le juge « sans aucun danger pour la vie, quoique guéries les dites blessures, [le blessé] sera toute sa vie sujet à une hernie ventrale »[75].

Le chirurgien doit anticiper les conséquences de la blessure dans le temps et délivrer son pronostic : en 1751, un mariage est suivi du traditionnel « charivari »[76] à Russin. Les blessés sont nombreux et la personne touchée au visage par un coup de fusil fait l'objet de la procédure instruite par le châtelain de Peney et celui de Châteauvieux et Confignon[77]. Les chirurgiens Jacques Philippe Portalles (de Dardagny) et Millian (de Peissy) sont chargés des soins et des visites du blessé. Les « grains de fer » ont pénétré jusque dans les yeux de la victime et les chirurgiens pronostiquent sa « guérison radicale » dans environ deux semaines « sans qu'il lui paraisse lui devoir rester aucunes infirmités »[78]. Lors d'une blessure par arme à feu en 1789, le chirurgien Raymond reconnaît le coup de feu « à grenaille » qui induit plusieurs petites blessures non profondes. Ce type de blessure a plus de conséquences sur le long terme, car le chirurgien ne peut pas extraire tous les grains de plombs reçus : « elle aura une convalescence longue à cause des corps étrangers qu'elle a dans les muscles de son dos et dans un de ses bras »[79]. Le pronostic sur le long terme et les conséquences médicales sur le corps et l'esprit du blessé indiquent un savoir routinier de ces praticiens ruraux.

Les plaies situées au niveau de la tête ou dans les parties génitales sont toujours considérées avec beaucoup d'attention : en 1781, un tailleur victime d'un coup de serpe à la tête se fait visiter et soigner par Bernard Dussaud qui donne son pronostic : « Quand au pronostic malgré les remèdes généraux que j'ai fait employer, je ne peux rien déterminer vu les accidents consécutifs qui peuvent survenir de la gravité de la plaie »[80]. Un mois et demi après, Dussaud reçoit l'ordre d'informer le châtelain de l'état du blessé et juge que : « le dit Muller se porte assez bien relativement à son corps, les sécrétions sont très naturelles ce qui me fait espérer que cette plaie n'aura point de mauvaises suites mais seulement un peu longue, et qu'enfin le dit blessé est en état de commencer à faire quelques petites fonctions dans son état »[81].

---

73 Jur. Pen. Lb 58, 1792, « coups et blessures », « rapport » du chirurgien Dussaud assermenté.

74 « À Genève, en Savoie, petit gardeur de vaches, bouvier » *in* Lachivier (2006, p. 222).

75 PC 12392, 1772, « coups de couteau », « rapport » du maître en chirurgie Meschinet assermenté.

76 Le « charivari » est une manifestation bruyante et désordonnée donnée à l'occasion d'un mariage dont la différence d'âge entre les deux époux est trop grande ; en Savoie cela concerne le futur gendre allant dans sa belle-famille, *in* Lachivier (2006, p. 325). Voir aussi Davis (1981).

77 La judicature de Châteauvieux et Confignon est une terre vassale où la Seigneurie de Genève possède des droits de juridictions. Le seigneur de ces lieux tient cour et rend la justice par le biais d'un châtelain élu par le Petit Conseil genevois.

78 PC 9776, 1751, « charivari », « rapport » des chirurgiens Millian et Portalles assermentés.

79 PC 15848, 1789, « blessure avec une arme à feu », « troisième rapport » du chirurgien Raymond.

80 PC 13818, 1781, « blessure, coup de serpe », « rapport » du chirurgien Dussaud assermenté.

81 *Idem*, deuxième « rapport » du chirurgien Dussaud assermenté.

Les chirurgiens de campagne ont également des connaissances médico-légales appropriées aux types de blessures qu'ils soignent : Jean Raymond visite en 1783 un homme ayant reçu un violent coup de bâton à la tête : « À l'égard du pronostic, il est toujours douteux, quoique le malade aille mieux, par conséquent je ne peux pas donner un terme parce qu'il peut survenir d'autres accidents qu'on ne s'attend pas. La chirurgie a limité un terme de quarante jours »[82]. Un peu moins d'un mois après, Raymond juge « inutile d'attendre les quarante jours comme nous avions dit dans notre second rapport ; et nous répondons de la vie du dit »[83].

Les symptômes que le chirurgien observe sur l'état général du blessé sont valables pour influencer le pronostic. À part l'aspect physique et le genre de blessure, il observe les répercussions de l'agression sur l'état de la personne. Rêveries, étourdissements, manque d'appétit, augmentation de la fièvre, tous sont peut-être des signes de l'aggravation des blessures. Le boveiron qui a reçu un coup de couteau en 1772 est « en grand danger » : le chirurgien de Chênes, Pierre Larpin juge que « les environs de la plaie sont emphysémateux, l'abdomen est tendu et douloureux, les selles supprimées, le pouls irrégulier, des vomissements continuels, tous ces accidents réunis me prouvent que le malade est en grand danger »[84]. L'état dans lequel le chirurgien trouve le blessé est consigné dans le rapport, comme en témoigne Cambessedes à propos d'un homme agressé sur le chemin entre Genève et Versoix : « Quant à son état je lui trouvai le pouls très embarrassé, une extinction de voix et avait beaucoup de peine à avaler de l'eau qu'il demanda à boire »[85].

À l'inverse, les symptômes invisibles sont difficiles à valider et ne permettent que des suppositions : Jean Raymond visite un homme agressé dans le grand chemin de Jussy et rapporte qu'« il se plaint de douleurs ce qu'il dit de côté il dit aussi qu'il a des rêves la nuit ce qu'il m'est impossible d'en juger »[86]. Louise Gaillard, victime d'un coup de serpe à la tête en 1781, est hors de danger bien « qu'elle saignait quelques fois du nez et qu'elle rêvait aussi quelques fois contre son ordinaire »[87]. Les vestiges de l'agression, matériels ou moraux, perdurent et légitiment l'investigation médico-légale.

Ainsi les chirurgiens ruraux ont acquis un savoir-faire spécifique dans l'expertise du corps meurtri. L'évaluation de l'état de la victime représente l'enjeu central de la médecine légale du vivant, nécessaire à la justice. Les procédures criminelles et les rapports médico-légaux qu'elles contiennent nous montrent l'activité routinière des chirurgiens qui intègre une pratique médico-légale sur le corps vivant stable et confirmée. Toutefois, ce sont les nombreuses levées de corps qui constituent l'activité médico-légale principale des chirurgiens de campagne.

---

82 PC 14024, 1783, « excès », « rapport assermenté » du chirurgien Raymond.

83 PC 14024, 1783, « excès », second « rapport » assermenté du chirurgien Raymond. Ce terme de quarante jours se rapporte aux *Coutumes du Duché d'Aoste* de 1588 : « Si en une mêlée, il y en a un ou plusieurs navrés, et que ceux qui sont chargés de l'excès, ou aucun d'iceux soient faits prisonniers, ils tiendront prison et demeureront en état, jusqu'au rapport des Médecins, Chirurgiens et experts soit déclarés lesdits navrés être hors de péril, ou que quarante jours soient passés depuis l'excès fait et perpétré », cité *in* Porret (2003b, p. 95).

84 PC 12392, 1772, « coups de couteau », « rapport » assermenté du maître en chirurgie Larpin.

85 PC 12786, 1775, « excès », « rapport » assermenté du chirurgien Cambessedes.

86 PC 14651, 1785, « excès », « rapport » du chirurgien Raymond assermenté.

87 PC 13806, 1781, « violence », « rapport » du maître en chirurgie Meschinet assermenté.

III. QUALIFIER LA MORT CRIMINELLE

La levée de corps

Les chirurgiens de la campagne comme ceux de la ville sont tenus de visiter les défunts avant l'enterrement. Ce rôle de « visiteur des morts », attribué au chirurgien, permet d'autoriser l'enterrement avec un permis d'ensevelissement[88]. Dans la deuxième moitié du XVIII[e] siècle, le châtelain doit rappeler plusieurs fois cette réglementation de la « police de la sépulture » et en 1782 les deux « enterreurs publics » nommés à Jussy doivent à nouveau faire respecter cette loi[89]. Cette visite *post mortem* permet également de s'assurer de la mort véritable de la personne, inquiétude qui se vérifie au XVIII[e] siècle[90]. Le châtelain procède régulièrement à la levée de corps : il légalise le décès en ouvrant une information judiciaire[91]. La levée de corps s'inscrit dans la démarche médico-légale, devenue indispensable à la justice. La découverte d'un cadavre donne donc systématiquement lieu à la visite médico-légale et la prise en charge du corps est immédiate. En effet, les témoins du drame doivent conserver le corps en attendant l'arrivée d'un représentant de la justice et du chirurgien. Le corps peut être déplacé chez un particulier pour tenter une réanimation. Dans tous les cas, les circonstances de l'accident ou de la découverte du cadavre sont précisément relatées dans la procédure. La levée de corps intervient sur ordre du châtelain et est scellée par la visite du chirurgien et du châtelain.

Les informations judiciaires ouvertes par le châtelain entre 1750 et 1792 témoignent de l'omniprésence de la mort, la plupart du temps liée aux accidents. En effet, 56,4% des procédures ouvertes concernent des levées de corps[92], en majorité des noyades (près de 49%[93]). Parmi toutes ces levées de corps enregistrées judiciairement 85,4% contiennent un ou plusieurs rapports de chirurgien. Les cadavres sont en tout lieu, sur les chemins, dans la cour des cabarets, dans les puits, à la lisière de la forêt et dans les fossés. La plupart de ces accidents sont liés à la vie de tous les jours et nombreux sont les témoins impuissants des drames. Le premier geste est de porter secours à la victime, en même temps que l'on appelle le chirurgien. La vie qui se prolonge après l'accident est de courte durée comme l'écrit le chirurgien Ferlus[94] venu porter secours à une femme tombée d'un toit en 1781 à Céligny : « laquelle n'a donné que quelques signes de vie de mon arrivée, après une chute […] La malade a expiré un quart d'heure après mon arrivée »[95]. Chute dans un puits, d'un bâtiment, accident de chariot, prise excessive d'alcool, coups de feu accidentels, noyades, ces accidents témoignent de la fragilité de la vie à la campagne.

Les conclusions médico-légales, souvent sans ambiguïtés, viendront s'adosser à l'enquête du châtelain, qui seul devra statuer sur la mort criminelle ou non. En réalité,

---

88 Poncet (1973, p. 128).

89 Jur. Civ. L 75, 1782, « 6 octobre 1782 ».

90 Voir Bourgeon (1983).

91 Porret (2007a, p. 128).

92 Ce qui représente quatre-vingt-seize levées de corps (toutes causes confondues, suicides, noyades, crimes, infanticides, morts naturelles et accidentelles, divers) sur cent soixante-dix procédures.

93 Soit quarante-sept noyades sur quatre-vingt-seize décès, 48,9% des décès.

94 C'est un chirurgien de Nyon qui possède une clientèle sur territoire genevois à Céligny.

95 PC 13726, 1781, « mort accidentelle », « rapport » du chirurgien Ferlus de Nyon.

peu de cadavres présentent des signes de mort criminelle. En 1783, le chirurgien Jean Raymond visite un homme mort devant le cabaret de Jussy et malgré la présence de contusions conclut « qu'il est mort de mort naturelle en défaillance, et que ni les contusions ou déchirures ne sont pas mortelles »[96]. De manière complémentaire, chirurgiens et châtelains examinent les circonstances entourant la mort. Lorsque les témoins du drame peuvent relater l'accident, le chirurgien délivre un rapport attestant des blessures et visite le corps pour permettre son ensevelissement. Lors de la découverte d'un corps, sans possibilité de déterminer en amont les raisons de la mort, un ou deux rapports expliquent la cause de la mort et l'investigation est plus poussée de la part du châtelain. En effet, celui-ci se rend presque systématiquement sur les lieux du décès afin d'observer les circonstances externes au drame. Si le cadavre n'y est plus, il se figure très précisément la position dans laquelle il a été trouvé à l'aide du rapport du chirurgien ou de la lettre du pasteur qui l'a informé du décès[97]. À l'aide des déclarations des témoins ou des proches, il juge de la réputation du décédé mettant ainsi en lumière des éventuels ennemis ou créanciers susceptibles d'avoir occasionné sa mort. Le chirurgien détermine objectivement la cause de la mort et distingue de manière implicite la nature du décès. Par exemple, lors d'une chute mortelle vraisemblablement due à l'excès de boisson, le chirurgien Mâges certifie après la visite du corps qu'il n'a : « trouvé aucune marque qu'il puisse avoir été frappé d'aucun coup, sa mort étant provenance de la chute qu'il a fait étant tombé à la renverse »[98]. En l'absence de témoin, le rapport du chirurgien permet en premier lieu de lever le doute sur un éventuel crime. Le chirurgien Jean-Louis Macaire se déplace de la ville avec le châtelain pour visiter un corps trouvé vers Avully en 1764 : il n'a « trouvé aucune plaie ou contusion, ni aucune marque de poison, ou autres indices de mort violente ; en sorte qu'il paraît être mort de caducité »[99]. En 1784, le chirurgien de la ville Étienne Meschinet examine un homme mort trouvé sur un tas de paille : « je l'ai examiné et parcouru avec attention toutes les parties de son corps auxquelles je n'ai rien découvert qui puisse avoir occasionné sa mort »[100]. Ici, ce seront les déclarations des témoins qui permettront de juger le décès par un excès d'alcool. De la même manière, le chirurgien Ferlus est appelé en 1781 pour soigner une femme tombée d'un toit. Sa déposition permet d'écarter la thèse du suicide car, l'ayant soignée quelques semaines auparavant, il connaît son tempérament : « jamais elle ne lui a paru atteinte de mélancolie et ne lui a tenu aucun propos qui put indiquer chez elle le dégoût de la vie »[101].

Ainsi les constatations médico-légales positives mises en lumière et en écrit par le chirurgien permettent au magistrat de les prendre en considération dans son enquête. Le rapport médico-légal devient en quelque sorte un socle savant sur lequel le châtelain s'appuie. La régularité des interventions médico-légales sur les cadavres

96 PC 14146, 1783, « mort », « rapport » du chirurgien Raymond assermenté.

97 Par exemple PC 14146, 1783, « mort », « lettre » du pasteur à propos d'un cadavre trouvé dans la cour du cabaret de Jussy : « la mort paraît toute naturelle, ainsi qu'en a jugé Raymond qui l'a vu simplement en ma présence, car je n'ai point voulu qu'on l'examine de plus près, ni qu'on le remuât le moins du monde de la place, sans que vous en fussiez informé ».

98 PC 10950, 1761, « mort subite », « rapport » du chirurgien Mâges assermenté.

99 PC 11208, 1764, « levée de corps », « rapport » du maître en chirurgie Macaire assermenté.

100 PC 14454, 1784, « mort », « rapport » du maître en chirurgie Meschinet assermenté.

101 PC 13726, 1781, « mort accidentelle », « déposition » du chirurgien Ferlus de Nyon.

permet d'observer la construction d'une norme dans le rapport du chirurgien, tels que la systématique des observations, un canevas identique ou encore la récurrence de termes spécifiques. La visite du chirurgien étayée par l'enquête du châtelain suffisent en règle générale pour écarter un acte criminel. Il se peut d'ailleurs que le châtelain ne se déplace pas pour la levée de corps s'il apprend que le décès n'est pas dû à une mort violente[102].

L'exemple des morts par submersion

Témoignage de la fragilité de la vie à la campagne, la mort par submersion est récurrente : dans les mandements genevois, quarante-sept noyades font l'objet d'une enquête, représentant la première cause de décès non naturel, soit 48,9% des levées de corps entre 1750 et 1792.

Les mandements sont irrigués par de nombreux ruisseaux et points d'eau. Le Rhône qui traverse le mandement de Peney est le plus meurtrier en étant responsable de 38,3% des noyades[103]. La rivière de l'Allondon qui traverse le même mandement pour ensuite servir de frontière naturelle avec la France est responsable de 14,8% des noyades[104]. À Genthod et à Céligny c'est dans le lac que les accidents surviennent.

En prenant en compte les divers points d'eau comme les puits ou les « carpières » servant à irriguer les champs, les accidents aquatiques sont omniprésents en campagne genevoise. Sur le fleuve, les passages d'une rive à l'autre aménagés autour des moulins ne sont pas fiables. La découverte de noyés est presque routinière : les pêcheurs remontent des corps dans leur filets, le Rhône rejette des cadavres sur sa rive, les « îles au bois »[105] de Russin piègent les corps noyés en amont et les zones portuaires autour du lac révèlent parfois un corps flottant.

Dans un premier temps, l'enquête doit attester la noyade accidentelle. Il convient dans un deuxième temps de reconnaître la victime, tâche plus ou moins aisée suivant l'état du cadavre. Les magistrats doivent en plus tenir compte du lieu présumé de la noyade qui est souvent différent du lieu de la levée de corps. Par exemple, cinq personnes se noient en ville de Genève puis leur corps est repêché dans le mandement de Peney ou en Savoie quelques jours, parfois même quelques mois plus tard [106].

La découverte d'un noyé gisant sur les berges du Rhône ou flottant sur la rivière de l'Allondon est donc assez fréquente, mais sa levée de corps reste un événement comme en témoigne le châtelain de Peney Butini en août 1777 qui fait retirer le cadavre d'un homme pris dans les îles de Russin : « personne dans l'assemblée assez nombreuse qu'attira ce spectacle au moment où l'on le transporta à Russin ne reconnut ce cadavre »[107]. Le témoin d'une levée de corps fait le même constat en septembre 1779 : « la nouvelle qu'on avait trouvé un homme s'étant répandue, la curiosité attira les spectateurs »[108].

---

[102] Par exemple : PC 15735, 1789, « levée de corps ».

[103] Soit dix-huit noyades.

[104] Soit sept noyades.

[105] Soit l'actuel barrage de Verbois.

[106] Les noyades surviennent quatre fois dans le Rhône et une fois dans l'Arve. Trois corps sont retrouvés à Russin, un corps à Dardagny et un corps à Bellegarde en Savoie.

[107] PC 13004, 1777, « mort », « verbal » du châtelain Butini.

[108] PC 13385, 1779, « mort », « déposition » d'Alexandre Monard.

80,8% des procédures ouvertes pour une noyade sont médico-légalisées, ce qui permet de mettre à jour une routine judiciaire de la prise en charge du corps du submergé. La fréquence des noyades augmente entre avril et mai puis en juillet, août et septembre ; ces pics de noyades estivaux se rapprochent des statistiques de la ville[109] mais ne se rapportent pas forcement à l'utilisation des points d'eau comme loisirs, puisqu'un seul cas de mort suite à une baignade est rapporté.

Le corps marqué par l'eau

Le corps d'un noyé est en moyenne visité une seule fois avant d'être inhumé. La principale constatation médico-légale doit certifier la mort par submersion. Les signes évidents que la personne « est tombée vivante dans l'eau » et l'absence de marques délictueuses doivent écarter une piste criminelle. La visite médico-légale, malaisée pour le légiste, se fait sur les lieux de la levée de corps, suivie de près par l'ensevelissement lorsque l'état de putréfaction du cadavre n'en permet pas le transport[110].

Le premier symptôme de la noyade est principalement les « doigts à crochets », signe instinctif que la victime a essayé de sortir de l'eau. En 1762, le chirurgien de Peney Pierre Vallotton visite le corps d'un homme noyé dans une carpière à Choully. Il remarque que le cadavre a « les bras tendus, les doigts à crochets, marque qu'il a bien débattu pour se tirer du naufrage ; ce qui me fait juger qu'il est tombé vivant dans l'eau »[111]. Le dernier instinct de survie laisse des traces : en 1789 le chirurgien Dussaud constate que le noyé a « les mains fermées et la gauche contenant un peu de terre sablonneuse »[112]. La présence des mains « à crochets » prouve que la victime a tenté de s'accrocher à la rive pour sortir de l'eau. Les témoins de la levée de corps repèrent également la dernière impulsion de la victime pour se soustraire à la noyade : « je n'ai remarqué aucunes blessures sur le corps de François Joly ; ses mains étaient pleines de terre grasse, et l'on voyait dans plusieurs endroits de la carrière des marques de ses doigts et des efforts qu'il avait faits pour se tirer de ce danger »[113]. Lorsque la victime n'a pas les doigts fermés, il est probable que celle-ci soit inconsciente au moment de la noyade :

> L'ecchymose a été faite par un corps dur comme une pierre, et la morve écumante par l'air qui s'est échappée du poumon. J'ai lieu de croire que les coups que le dit enfant s'est fait à la bosse frontale l'a étourdi et l'a mis hors d'état de chercher à se secourir, les mains ouvertes, et ne contenant aucun corps étrangers me portent à croire son dernier sentiment[114].

« Ventre gonflé », « doigts crochus », mais aussi « peau corrompue », « visage livide », « bouche écumante », tous les signes positifs de la noyade permettent une qualification du décès. Le chirurgien constate rapidement les symptômes révélateurs

---

109 Voir Porret (2007a, p. 125).

110 Par exemple PC 16068, 1790, « levée de corps » ; PC 16526,1791, « mort » ; PC 16537, 1791, « mort ».

111 PC 11075, 1762, « mort », « rapport » du chirurgien Valotton assermenté.

112 PC 15702, 1789, « mort », « rapport » du chirurgien Dussaud.

113 PC 15392, 1788, « levée de corps », « déposition » de Jean-Pierre Vuailliat.

114 PC 16664, 1792, « mort accidentelle », « rapport » du chirurgien Dussaud.

de la mort par submersion[115]. Dès les années 1750, les praticiens attribuent la mort par noyade à la cessation de respiration[116] à l'instar du chirurgien Bernard Dussaud :

> Le dit Joseph Vaspet est mort depuis trente à quarante heures, non par la trop grande quantité d'eau qu'il peut avoir avalée, mais par celle qui se sera insinuée dans ses poumons, au moment de l'inspiration, qui s'opposant au libre cours de la circulation, lui a occasionné une apoplexie et enfin la mort, faute d'avoir reçu des secours prompts et nécessaires[117].

Lorsque la noyade vient de se produire, les secours habituels sont destinés à exciter la respiration du submergé. Les autorités de Genève souhaitent endiguer les morts par submersion avec diverses mesures de sécurité publique, notamment en instaurant les secours par les particuliers. L'obligation de porter secours aux noyés est instituée dès 1750, avec la présence de bateliers sillonnant le Rhône. La publication de divers avis officiels et la mise en place de boîtes de secours dans les lieux stratégiques, contenant couvertures, seringues à tabac, listes des praticiens les plus proches et indications de sauvetage renforcent ces mesures[118]. Par contre, de telles mesures ne semblent pas avoir été appliquées en campagne. Les boîtes de sauvetage, installées et doublées en ville dès 1774[119], ne sont pas installées dans les mandements malgré la demande du châtelain de Peney suite à une noyade : « Nous profitons de cette occasion pour supplier le Magnifique Conseil d'ordonner qu'il soit déposé chez Samuel Salis et en général dans tous les moulins établis sur des rivières dans les châtellenies des boîtes et des instructions propres à donner des secours efficaces aux noyés »[120].

Le Conseil écarte cette proposition et préfère appliquer un système de prévention :

> Au sujet de la réquisition contenue au dit verbal pour que l'on dépose en un lieu voisin de l'Allondon une boîte contenant les instruments propres à rendre la vie aux noyés, on fera connaître au Sieur Châtelain les raisons qui persuadent le Conseil que ce moyen n'est pas praticable, et qu'on doit s'en tenir à rendre publics dans nos campagnes les autres procédés que l'art enseigne pour parvenir au but qu'on se propose[121].

Il discrédite l'usage des boîtes par les particuliers, selon un *Avis* de 1786 : souffler l'air dans le corps grâce aux seringues à tabac doit être fait par les hommes de l'art et l'entretien de ces boîtes représente un coût trop élevé.

Le corps du noyé est marqué par le temps passé sous l'eau. Le chirurgien doit alors différencier les blessures et contusions accidentelles de celles intentionnelles qui peuvent apparaître sur la victime. L'inspection minutieuse du corps permet également de détecter d'éventuelles blessures *ante mortem* : en 1770 le maître

---

115 La doctrine médico-légale de l'époque décrit divers signes de la noyade que les légistes interprètent plus ou moins fidèlement. (Par exemple : *Médecine légale* par Paul Augustin Olivier Mahon, 3 vol., Rouen, 1801, III, pp. 1-37).Voir Porret (2007a), pp. 130-131.

116 Porret (2007a, p. 127).

117 PC 15348, 1787, « levée de corps », « rapport » du chirurgien Dussaud assermenté.

118 Porret (2007a, p. 126).

119 *Ibid*.

120 PC 15702, 1789, « mort », « verbal » du châtelain Bontems.

121 R.C., 293, p. 486.

en chirurgie Fine visite un « quidam » échoué sur les bords du Rhône à Cartigny, fortement défiguré. Il atteste d' « une fracture considérable à la partie supérieure de l'os occipital » puis conclut « que la fracture a été faite avant sa mort »[122]. Les traces de contusions sont malgré tout souvent présentes sur le corps des submergés : « je lui ai trouvé des marques de coups contondants tant sur les épaules que sur la tête, jugeant que cet homme pouvait être dans la rivière depuis huit jours, et par rapport aux blessures ci-dessus indiquées je pense qu'elles lui ont été faites en heurtant contre les pierres de la rivière »[123]. Ces constatations du chirurgien Charles Lescureur sont récurrentes dans les rapports des légistes. En effet, le corps inerte, entraîné par la force de l'eau parfois pendant plusieurs semaines, n'en ressort pas indemne comme en témoigne le rapport du chirurgien de Chancy Mathias Meyer en 1786 : « j'ai trouvé une plaie dans l'hypochondre gauche de la grandeur d'un pouce et large d'un demi ; elle est pénétrante mais comme le corps était tout rempli d'eau je soupçonne que cela peut se faire par les accros de divers endroits du Rhône »[124]. La violence du fleuve est telle qu'elle peut sectionner un membre :

> Ayant trouvé son corps [enflé], l'épiderme corrompu, lui ayant aussi trouvé la main gauche coupée, ayant paru par le sommet des nerfs que la main avait été coupée avec un instrument tranchant. Ne lui ayant trouvé aucune blessure que celle-là occasionnée ou par le roulement que ce cadavre a fait sur les pierres, ou autres corps solides du Rhône[125].

Les chirurgiens ne poussent pas les investigations médico-légales plus loin puisque les blessures sont largement expliquées par le type de mort et en principe le châtelain ne demande pas de plus amples observations. Toutefois, les conclusions minutieuses des chirurgiens deviennent incertaines quant à la nature des blessures : « il m'a paru comme il aurait reçu deux coups de bâton, ou bien ces coups peuvent être faits contre quelques pierres dans l'entraînement des eaux ; autant que je peux le connaître c'est ce qui m'a fait juger qu'il est tombé ou qu'il a été jeté dans l'eau étant encore vivant où il s'est ensuite noyé »[126]. En règle générale, les blessures ne sont pas considérées comme suspectes. Les légistes le précisent pourtant régulièrement pour dissiper toute équivoque : « après l'avoir tiré de l'eau, je l'ai visité, je lui ai trouvé le ventre tendu, boursouflé et le visage d'une couleur livide rempli d'eau, les bras tendus, les doigts à crochets, marque qu'il a bien débattu pour se tirer du naufrage ; ce qui me fait juger qu'il est tombé vivant dans l'eau, sans que je lui ai reconnu aucune marque d'assassins »[127]. Tout indice d'une mort précipitée engage le châtelain à approfondir son enquête. Lorsqu'une jeune femme est retirée de l'eau à Chancy en 1783, le châtelain apprend que « le bruit en ville était gros, que la dite Luciani était encore enceinte »[128] faisant soupçonner un délit de paillardise[129]. Demandée expressément, l'autopsie du corps ne révélera rien de tel.

---

122 PC 12013, 1770, « levée de corps », « rapport » du maître en chirurgie assermenté.

123 PC 10230, 1755, « levée de corps », « rapport » du chirurgien Lescureur assermenté.

124 PC 14959, 1786, « cadavre trouvé », « rapport » du chirurgien Meyer assermenté.

125 PC 10000, 1753, « levée de corps », « rapport » du chirurgien Portalles.

126 PC 12725, 1775, « noyé », « rapport » du chirurgien Debalz.

127 PC 11075, 1762, « mort », « rapport » du chirurgien Vallotton assermenté.

128 PC 14173, 1783, « levée de corps », « verbal » du châtelain Marcet Demézière.

129 Le délit de paillardise définit les relations sexuelles hors mariage.

Dans la campagne genevoise, les décès par noyade sont tous identifiés comme étant accidentels et ne demandent pas d'investigation médico-légale plus poussée[130].

L'identification du corps

L'eau corrompt les chairs au point de rendre méconnaissable le sexe de la victime, si bien que les indices sont recherchés sur les restes des habits ou sur le squelette de la personne : en mars 1778 le chirurgien de Dardagny examine ainsi « une caisse renfermant les débris mais la forme d'un cadavre féminin ayant d'ailleurs outre les marques de son sexe autour de son buste ; des lambeaux d'un corset contenant ses baleines »[131]. Lorsque les indices externes sont insuffisants, le chirurgien est amené à décrire l'état de la mâchoire du submergé, seule partie du corps résistant à l'eau et capable de fournir de sérieux indices : « en visitant sa bouche, j'ai trouvé qui lui manque la quatrième dent incisive et toutes les molaires du côté gauche »[132]. Pour servir à l'identification le chirurgien joint un signalement à son rapport médico-légal :

> Signalement du dit noyé : les cheveux courts et châtains, peu sur le crâne, le front grand les yeux gris les deux paupières un peu rouge le visage rond et plein, la barbe rousse un gros nez plein de tabac, une verrue à la joue droite près de la commissure des lèvres, une grande bouche le menton rond ayant toutes ses dents, d'une grosse structure les épaules larges et d'environ cinq pieds de haut assez bien pris dans tous ses membres, d'environ 55 à 60 années, deux mauvaises vestes croisées une couleur cendre et l'autre gris de maure, un mauvais gilet blanc d'étoffe des culottes d'un gros [illisible] des guêtres d'étoffes grises et de mauvais souliers attachés avec des courroies[133].

Cette information paraît dans la *Feuille d'Avis* en ville permettant ainsi aux parents d'une personne disparue de se rendre à l'Hôpital Général pour reconnaître éventuellement les habits et effets personnels de la victime[134]. En effet, le plus souvent le noyé est reconnu grâce à ses habits : « ils nous auraient déclaré tous les trois que le visage du cadavre était tellement défiguré par le sang extravasé qu'il leur serait impossible de le reconnaître au visage, mais que les marques des traits qui restaient, joint aux vêtement, au tablier à la taille, à la camisole, le font parfaitement reconnaître pour Jean Perrin »[135]. En février 1765, le chirurgien Mâges est appelé à Genthod pour visiter un cadavre retiré du lac. Son rapport fait état d'un cadavre particulièrement abîmé : « sans bras et sans pieds, toute la tête découverte de ses téguments, ne tenant que par les tendons, lui manquant peu de dents, et par la vérification que j'ai fait le dit cadavre se trouve du genre masculin et juge qu'il y

---

130 Sauf un cas de suicide par noyade PC 13762, 1781, « suicide ». Plusieurs cas de noyades semblent être des suicides, voir par exemple PC 11125, 1763, « noyé » et PC 11293, 1764, « levée de corps ».

131 PC 13009, 1778, « mort », « rapport » du chirurgien Ladrey assermenté.

132 PC 16068, 1790, « levée de corps », « rapport » du chirurgien Meyer assermenté.

133 Jur.Pen.La 15, 1782, « rapport de Cambessedes ».

134 PC 16068, 1790, « levée de corps », « déclaration » de Samuel Amiel : « Ayant appris par l'avis mis sur la feuille que l'on avait trouvé à Chancy le corps d'un homme mort. L'idée me vint que ce pouvait être celui de mon frère ». La *Feuille d'Avis Officielle* paraît de manière aléatoire dès 1752 ; il s'agit d'un organe privé utilisé comme relais par la justice.

135 PC 10337, 1756, « levée de corps », « verbal » du juge Vasserot.

avait longtemps qu'il était dans l'eau »[136]. Le châtelain enquête et interroge diverses personnes du voisinage et le cabaretier du Creux-de-Genthod admet « que depuis le nommé Pierre Depreau domestique au service de Monsieur le Professeur Maurice qui disparut il y aura quatre ans à la moisson prochaine, sans que dès lors on en ait eu aucune nouvelle, il n'a pas appris que personne de Genthod ni des environs ait manqué »[137]. Environ deux semaines plus tard, le chirurgien se rappelle de la même disparition. Tout concorde pour désigner le cadavre comme étant celui de Pierre Depreau, mais il réexamine le corps : « le dit Depreau avait eu une cuisse cassée, dont je l'avais rétabli, j'ai examiné avec attention l'une et l'autre cuisse du dit cadavre dans lequel je n'ai trouvé ni cassée ni aucune marque de fracture »[138].

Les décès dans la campagne genevoise sont le reflet des accidents domestiques, liés à la conduite d'un chariot non maîtrisée et à la précarité des hommes qui décèdent sans bruit au bord d'un chemin. Les nombreuses noyades contribuent à l'élaboration de la pratique médico-légale en campagne. Ce sont presque toujours les circonstances externes établies par l'enquête du châtelain qui permettent de qualifier le genre de la mort. Le rapport médico-légal prouve la mort souvent violente et permet également d'écarter la nature criminelle du décès. Nécessaire et obligatoire, l'expertise du corps mort est récurrente et routinière pour les chirurgiens de campagne. Toutefois, lorsque la mort est criminelle, les expertises des chirurgiens de campagne sont négligées au profit de celles des chirurgiens urbains, comme expliqué au point suivant.

Crimes de sang : la hiérarchie des compétences

Le chirurgien et le châtelain sont occasionnellement confrontés aux crimes de sang : deux cas d'empoisonnement, six cas d'infanticide, huit cas de meurtre et une tentative de meurtre sont réprimés dans les mandements entre 1750 et 1792. Il y a peu de violence homicide mais elle est d'autant plus qualifiée de manière unique, selon chaque circonstance du cas. Entre démonstration matérielle du crime et objectivation du corps meurtri par le chirurgien légiste[139], « les vestiges du crime » renseignent sur la nature criminelle du corps violenté. Fortement démontrée dans les « conclusions » des procureurs généraux, la place de l'expertise est cruciale au sein de la procédure. Les marques criminelles sur le corps sont particulièrement visibles en cas d'empoisonnement et d'infanticide. Le rôle prépondérant du rapport médico-légal oriente le magistrat vers une qualification du crime sûre et non arbitraire, grâce à l'objectivité des constatations que les chirurgiens et médecins offrent à la justice. L'expertise a une place de choix dans la procédure, si bien qu'elle participe de la preuve du crime. Trouver les traces de la violence, en démontrer la puissance et la morbidité, écarter la mort naturelle devant l'évidence du crime, examiner les traces de poison, affirmer avec méticulosité si l'enfant retrouvé mort et caché était viable, le chirurgien montre ici sa sagacité de praticien[140].

---

136 PC 11338, 1765, « levée de corps », « rapport » du chirurgien Mâges.

137 *Idem*, « déposition » de Jean-Pierre Lapalu.

138 *Idem*, addition au « rapport » du chirurgien Mâges.

139 Porret (2008, pp. 20-21).

140 Sur les crimes d'empoisonnements voir Bodiou, Chauvaud, Soria (2014). Voir aussi Brandli, Porret *et al*. (2014).

Par exemple, la qualification d'un meurtre fait figure d'exception et requiert toute l'attention des magistrats et experts, médico-légaux ou non. Mais bien que la campagne genevoise semble être un terrain propice au meurtre[141] et malgré l'investigation médico-légale intense, le rôle de légiste des chirurgiens de campagne est fortement diminué au profit des chirurgiens de la ville. Mandés par l'urgence médico-légale et répressive de la visite du corps, les chirurgiens de campagne sont souvent les premiers sur la scène du crime. Ils examinent le corps violenté en qualité de « chirurgien visiteur » ou pour prodiguer les premiers secours si la victime est vivante. Ils n'avisent la justice que lorsque le décès semble suspect. Ainsi, la présence du chirurgien de campagne officialise la découverte du corps et fige la scène du crime en cas d'absence du châtelain. Les magistrats peuvent compter sur une prise en charge rapide et compétente du cadavre, au moment précis où le corps est découvert, parfois juste après le crime, même en pleine nuit. En février 1782, le chirurgien de Jussy Jean Raymond est appelé « à une heure et demi après minuit pour voir Amy Megevand lequel l'ayant trouvé étendu par terre devant la porte du pressoir à son père tout sanglant »[142]. Il prend la précaution de s'informer si les parents « [ne] l'avaient pas remué de place »[143], fixant ainsi par écrit la scène de la levée de corps pour mieux éclairer la justice. En effet, le pasteur permet de déplacer ce corps bien « qu'il aurait préféré qu'on laissa le corps sur la place jusqu'à l'arrivée du châtelain »[144]. Identifiant un crime à l'arme blanche, le chirurgien examine trois plaies « faites par quelques instruments piquants et tranchants comme couteau, épée ou poignard »[145]. Face à cette situation, il juge opportun la visite d'un chirurgien de la ville, en accord avec l'article 3 du règlement des chirurgiens de campagne[146].

En identifiant plusieurs plaies dont une ayant sectionné l'artère, le chirurgien de la ville Étienne Meschinet observe que : « la grande quantité de sang répandue à l'endroit où l'on a levé le corps était tout du sang artériel » et conclut justement que « cette dernière blessure lui a causé une mort prompte »[147]. Six rapports médico-légaux seront nécessaires pour qualifier ce décès.

Les chirurgiens de campagne, pourtant aptes à exercer leur savoir-faire médico-légal en cas de blessures puisqu'ils en délimitent le champ médico-légal lors des nombreux « excès », ne sont pas requis sur la scène du crime pour délivrer un rapport assermenté. En effet, dans l'exemple cité plus haut, le chirurgien de campagne est le premier témoin objectivant le corps meurtri et violenté, pour ensuite se retrouver relégué au second plan de la médecine légale, puisque la justice requiert les compétences du chirurgien de la ville. Confinés au rôle de soignants ou « visiteur des morts », les chirurgiens ruraux effectuent les levées de corps et ne mesurent que très peu la violence homicide. En ne délivrant qu'un « certificat » ou « déclaration »

---

141 Au total quinze meurtres sont recensés à Genève pour la seconde partie du siècle. Huit se déroulent en campagne ; Porret (1995, p. 156).

142 PC 13844, 1782, « assassinat », « rapport » du chirurgien Raymond.

143 *Ibidem*.

144 *Idem*, « déposition » du pasteur. Les pasteurs ont le droit de déplacer une victime uniquement dans le but de lui porter secours.

145 *Ibidem.*

146 *Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du Samedi 15 mars 1732*, Article 3, *in* Gautier (2001, p. 648).

147 *Ibidem.*

rarement assermentés, ils contribuent néanmoins à informer la justice genevoise de la mort violente et suspecte d'un individu. De plus, en cas d'homicide, les magistrats demandent rarement un rapport médico-légal postérieur ; ainsi il est légitime que le châtelain se déplace avec un chirurgien de la ville dévolu à la visite médico-légale tandis que les chirurgiens ruraux sont peu sollicités par la justice dans les cas d'homicides. Au milieu du siècle, cette façon de procéder semble moins affinée qu'à la fin du XVIII[e] siècle : en juin 1756, un soldat est retrouvé mort dans le chemin vers Genthod. Le chirurgien du lieu, Mâges, le visite. En délivrant une « déclaration » certifiée, elle a valeur de rapport médico-légal et suffit aux yeux de la justice, puisqu'un deuxième rapport n'est pas requis[148].

Présents sur la scène du crime, les chirurgiens de campagne restent confinés aux soins et la déclaration qu'ils délivrent en tant que « visiteur des morts » a valeur de certificat de décès violent. La visite d'un cadavre s'inscrit dans la routine des décès dans la campagne. Toutefois, sur demande du châtelain le chirurgien rural peut examiner le corps en pratiquant une véritable expertise et rend ses conclusions sous forme de rapport assermenté. L'article 8 du règlement de 1732 vaut pleinement et peut-être uniquement dans les cas d'homicides : « Il [le chirurgien de campagne] n'aura le droit de délivrer rapport par écrit en Justice que conjointement avec un Maître ou un Docteur Médecin et sera obligé de déclarer au Magistrat tous les cas suspects, comme de maladie contagieuse, accouchements secrets et autres semblables »[149].

Les homicides restent exceptionnels sur le territoire et ne favorisent pas une routine judiciaire ou médico-légale. La médico-légalisation du corps assassiné reste l'apanage des maîtres chirurgiens urbains tandis que les chirurgiens ruraux signalent la mort suspecte. Les déclarations ou certificats qu'ils remettent à la justice ont toutefois une validité médico-légale. La hiérarchie des compétences affine la pratique de la médecine légale en campagne puisque les cas les plus lourds sont pris en charge par les chirurgiens urbains, sur ordre du châtelain, tandis que les chirurgiens de campagne restent attachés à une pratique routinière.

IV. CONCLUSIONS

La violence interpersonnelle et les levées de corps sont récurrentes en milieu rural. Ces atteintes au corps systématisent le protocole médico-légal qui devient routinier dans la pratique médicale des chirurgiens de campagne. Ceux-ci ont développé un savoir-faire et les compétences spécifiques pour répondre à la demande pénale. Conscients des enjeux judiciaires lors d'une agression par exemple, les chirurgiens ruraux constatent les blessures et établissent un pronostic pour aider le magistrat dans la qualification du crime. L'évolution de l'état du blessé est en effet centrale dans la prononciation de la peine, car la gravité d'une blessure a une conséquence directe sur la sanction infligée à l'accusé. Les magistrats genevois s'efforcent de prononcer une peine proportionnelle au délit en répondant ainsi aux idéaux de modernisation à l'œuvre dans la sphère judiciaire en Europe dans les années 1760.

---

148 PC 13305, 1756, « meurtre ».

149 *Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du Samedi 15 mars 1732*, Article 8, *in* Gautier (2001, p. 648).

Dans les cas de levées de corps, le chirurgien doit écarter la mort criminelle. Il autopsie le corps mort et prouve la mort non délictuelle. Par exemple, il assure la prise en charge médico-légale du corps noyé. En effet, la mort par submersion, que les autorités genevoises ne parviennent pas à freiner malgré des mesures de sécurité publique, présente une typologie cadavérique propre. Symptôme des doigts à crochets, poumons remplis d'eau ou encore cadavre écorché : le chirurgien reconnaît les signes d'une noyade et naturalise le décès.

Dans la campagne genevoise, les crimes de sang sont rares. L'urgence répressive ne permet que très rarement d'attendre un chirurgien de la ville pour pratiquer la levée de corps. Ce sont les chirurgiens ruraux qui prennent initialement en charge le corps violenté. Une fois sur la scène du crime, ils restent confinés dans un rôle de soignant au profit des praticiens de la ville, dont les habiletés sont jugées plus adéquates pour effectuer la visite médico-légale. Cette hiérarchie des compétences renforce l'image négative du chirurgien rural, alors qu'il est détenteur d'un savoir relativement large. Il est en effet polyvalent : légiste, visiteur des morts, soignant, barbier tandis qu'en ville les fonctions médicales et chirurgicales sont clairement séparées. Les chirurgiens ruraux, classe distincte de praticiens à Genève, forment un groupe non homogène dispensateur de soins. Ils allient les fonctions de chirurgien et de médecin dans un territoire géographiquement étendu et dépourvu de structure médicale. Malgré tout, les attributions du corps médical genevois nous montrent que les chirurgiens les moins formés continuent à aller exercer à la campagne. L'impact sur la médico-légalisation du corps violenté est positif : le chirurgien a développé des compétences en adéquation avec la demande judiciaire et le règlement de 1732 renforce une prise en charge externe du crime en milieu rural.

Ainsi l'alliance médico-légale en campagne s'affine au fil du siècle et tant la diversification des fonctions des chirurgiens ruraux que le savoir spécifique qu'ils développent contribuent à une prise en charge rapide et efficace. L'exercice de la médecine légale dans le territoire genevois est donc indissociable de ces chirurgiens de campagne. La routine des levées de corps et des « excès » systématise leur intervention auprès de la justice et prouve leurs compétences de légistes.

La normalisation des expertises et la routine médico-légale en campagne entre 1750 et 1792 permettent de penser que la pratique s'accentue durant le XVIII^{e} siècle, comme c'est le cas en ville. Entre le diagnostic des blessures, la certitude de la mort, la reconnaissance d'un cadavre submergé et la violence criminelle, les chirurgiens ruraux prouvent leur sagacité de légistes et la justice genevoise peut compter sur ces experts du corps pour répondre à la demande croissante de certitude judiciaire au sein des procédures.

Olinda Testori
Université de Genève
Faculté des Lettres
Département d'Histoire Générale
Unité d'Histoire Moderne
CH-1211 Genève 4
Olinda.Testori@unige.ch

BIBLIOGRAPHIE

Sources manuscrites, Archives d'État de Genève (AEG)

Procédures criminelles de Genève, 1ère série ; PC

Procédures criminelles de la campagne ; Jur. Pen. La (Jussy), Jur. Pen. Lb (Peney)

Registres du Conseil ; RC.

Registre de Police, Jur. Civ. L.

Registre de la Faculté, Santé F1.

Source imprimée

Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions. Du samedi 15 mars 1732, Règlement pour le futur chirurgien de Plainpalais (limites des compétences), valable pour tout chirurgien désirant s'établir dans un des villages du territoire de la République, *in* Gautier, L., *La médecine à Genève jusqu'à la fin du dix-huitième siècle*, Réimpression de l'édition originale de 1906 augmentée d'un avant-propos de Jean Starobinski et d'une introduction de Micheline Louis-Courvoisier et Vincent Barras, Chêne-Bourg, Georg, 2001, pp. 647-648.

Références

Barras, V., Louis-Courvoisier, M. (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne-Bourg/Genève, Georg, Coll. Bibliothèque d'histoire des sciences 3, 2001.

Bodiou, L., Chauvaud, F., Soria, M. (dir.), *Le corps empoisonné : pratiques, savoirs, imaginaire de l'Antiquité à nos jours*, Classiques Garnier, Paris, Rencontres 87, 2014.

Bolens, L., Bory-Barschall, M. *et al*., *La campagne genevoise*, 1983, t. 2, ouvrage réalisé sous la dir. de Charles Bonnet et Françoise Hirsch ; avec la collab. de Jean de Senarclens, Genève, Association de l'Encyclopédie de Genève, Collection Encyclopédie de Genève t. 2, 1983.

Bourgeon, J.-L., « La peur d'être enterré vivant au XVIIIe siècle : mythe ou réalité ? », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 30, 1983/01. Disponible en ligne sur www.gallica.fr, [http ://gallica.bnf.fr/ark :/12148/bpt6k54462901]. (Consulté le 18 juillet 2011).

Brandli, F., Porret, M., Borda d'Agua F., Vernhes-Rappaz, S. (collab.), *Les corps meurtris. Investigations judiciaires et expertises médico-légales au XVIIIe siècle*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Collection Histoire, 2014.

Carbasse, J.-M., *Histoire du droit pénal et de la justice criminelle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

Chauvaud, F., *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*. Paris, Aubier, Coll. Historique, 2000.

Cipolla, C. M., *Contre un ennemi invisible. Épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVIIe siècle*, Bologne, Il Mulino, 1985 (traduction française, Paris, Balland, 1992).

Clark, M., Crawford, C. (Eds), *Legal Medicine in History*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

Davis, N. Z., « Charivari, honneur et communauté à Lyon et à Genève au XVIIe siècle », *in* Le Goff, J., Schmitt, J.-C., (dir.), *Le charivari : actes de la table ronde organisée à Paris (25-27 avril 1977) par l'EHESS et le CNRS*, Collection Civilisations et sociétés, 67, Paris, EHESS, La Haye [etc.], Mouton, 1981, pp. 207-220.

Fischer-Homberger, E., *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*, Berne, Stuttgart, Vienne, Hans Huber, 1983.

Gautier, L., *La médecine à Genève jusqu'à la fin du dix-huitième siècle,* Réimpression de l'édition originale de 1906 augmentée d'un avant-propos de Jean Starobinski et d'une introduction de Micheline Louis-Courvoisier et Vincent Barras, Chêne-Bourg, Georg, 2001.

Klein, J.-F., *Le corps blessé : pratique et incidence de l'expertise médico-légale au XVIII^e siècle à Genève*, Université de Genève, Faculté des Lettres, 1998.

Lachivier M., *Dictionnaire du monde rural : les mots du passé*, Paris, Fayard, 2006.

Lafosse, J., *Médecine légale*, *Supplément à l'Encyclopédie Diderot d'Alembert*, III, Amsterdam, 1777, pp. 350-360.

Lebrun, F., *Se soigner autrefois : médecins, saints et sorciers aux 17^e et 18^e siècles*, Paris, Éd. du Seuil, Collection Points. Histoire H193, 1995.

Louis-Courvoisier, M., *Les protagonistes de la maladie et de la santé à l'Hôpital général de Genève*, *1750-1820*, Genève, Georg, 2000.

Menenteau, S., *L'autopsie judiciaire. Histoire d'une pratique ordinaire au XIX^e siècle*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Collection Histoire, 2013.

Pastore, A., *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*, Bellinzona, Edizioni Casagrande, 1998.

Piuz, A.-M., Mottu-Weber, L., *L'économie genevoise, de la Réforme à la fin de l'Ancien Régime : XVI^e-XVIII^e siècles*, préf. de J.-F. Bergier ; avec la collab. de A. Perrenoud, B. Veyrassat, L. Wiedmer et D. Zumkeller, Genève, Georg, Société d'histoire et d'archéologie de Genève, 1990.

Poncet, A.-L., *Châtelains et sujets dans la campagne genevoise : 1536-1792*, Genève, Presses universitaires romandes, 1973.

Porret, M., Le *crime et ses circonstances : de l'esprit de l'arbitraire au siècle des Lumières selon les réquisitoires des procureurs généraux de Genève*, préf. de Bronislaw Baczko, Genève, Droz, 1995.

Porret, M., Une peine en « juste proportion du crime » : le rôle du procureur général de Genève dans la limitation de l'arbitraire (1760-1790), *in Beccaria et la culture juridique des Lumières*, Genève, Droz, 1997, pp. 253-276.

Porret, M., *Beccaria : le droit de punir*, Paris, Éditions Michalon, 2003a.

Porret, M., Magistrats et experts : pour une histoire de la médecine judiciaire à l'époque moderne : des savoirs diffus au savoir constitué, *in* Collectif, *Histoire et théorie des sciences sociales : mélanges en l'honneur de Giovanni Busino*, Genève, Librairie Droz, 2003b, pp. 83-99.

Porret, M., L'expertise des noyés au siècle des Lumières. L'exemple de Genève, *in* Chauvaud, F., Cordier, P. *et al*., *Corps submergés, corps engloutis. Une histoire des noyés et de la noyade de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Créaphis, 2007a, pp. 123-137.

Porret, M., Calas innocent : les preuves par la science, *l'Histoire*, septembre 2007b, 323, pp. 68-73.

Porret, M., *Sur la scène du crime : pratique pénale, enquête et expertises judiciaires à Genève (XVIII^e-XIX^e siècles)*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, Coll. Socius, 2008.

Porret, M., La preuve du corps, *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2010, 1, 22, pp. 37-60.

Roth-Lochner, B., *De la banche à l'étude : une histoire institutionnelle, professionnelle et sociale du notariat genevois sous l'Ancien Régime*, Genève, Société d'histoire et d'archéologie de Genève, 1997, Collection Mémoires et documents publiés par la SHAG de Genève t. 58.

Rieder, P., *Vivre et combattre la maladie : représentations et pratiques dans les régions de Genève, Lausanne et Neuchâtel au XVIII^e siècle*, Genève, Université de Genève, Faculté des lettres, 2002.

Rieder, P., *Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)*, Genève, Éditions BHMS et Médecine et Hygiène, 2009, pp. 1-50.

Schneider-Rouzeau, F., *La libération des paysans genevois à la fin de l'Ancien Régime*, Genève, Université de Genève, Faculté des Lettres, 1974.

Annexe 1 : Le règlement de 1732 concernant l'établissement des chirurgiens en banlieue et en campagne. Tiré de : Gautier, Léon, *La médecine à Genève jusqu'à la fin du dix-huitième siècle*, (…) Georg, 2001 (1906), pp. 647-648.

XII

(voir p. 367).

Chirurgien établi à Plainpalais et les conditions.
Du Samedi 15 Mars 1732.

Nob. Sartoris et Grenus, Anc. Syndics, Seigneurs Commis sur la Faculté, ont raportés que les habitans de Plainpalais et lieux circonvoisins, s'étans pourvus Céans par requête aux fins d'obtenir qu'il fût permis à un Chirurgien d'y demeurer, afin de pouvoir aporter un promt secours aux accidens qui peuvent leur survenir et principalement de nuit, et lesdits habitans ayans esté renvoyés par devant eux par arresté de Céans du 11e février dernier [rien à cette date au R. C.] mis sur leur requeste, ils ont ouis lesdits habitans de même que les Spect. Médecins et les Maîtres Chirurgiens, qu'ils estiment que l'on peut permettre à un Chirurgien de s'aller établir à Plainpalais aux conditions suivantes :

Article Premier.

Ceux qui aspireront à cet employ produiront à l'assemblée convoquée à ce sujet leurs lettres d'apprentissage et attestations ; les aians trouvées valables, il leur sera assigné jour par les Nob. Seigneurs Commis sur la Faculté de Médecine pour être examinés par les Docteurs Médecins Doyen et Jurés et par les Maîtres Chirurgiens Jurés et Doyen.

obligé de déclarer au Magistrat tous les cas suspects, comme de maladies contagieuses, accouchements secrets et autres semblables.

Art. 9.

Il ne pourra s'absenter pour un certain tems, ni coucher hors de sa demeure, qui devra être à port pour donner promt secours aux habitans de son ressort, sans nécessité urgente ou permission des Seigneurs Commis ; et au cas qu'il contrevienne à quelques uns des articles du présent règlement, il sera interpellé et soumis aux peines portées par les Ordonnances, qu'il sera en outre tenu d'observer et jurer pour ce qui le concerne.

On a opiné sur les conditions cydessus lesquelles ont été aprouvées ; et lesdits Nob. Seigneurs Commis ont dit que diverses personnes se présentoient pour cet emploi, qu'elles seroient examinées et que l'on choisiroit le plus capable, ce qui a été aprouvé.

(R. C. vol. CCXXXI, pp. 99 et ss.).

Art. 2.

L'aspirant sera interrogé dans cet examen principalement sur les cas de Médecine et Chirurgie qui exigent un promt secours ; ensuite sur les différentes saignées, aplication de ventouses et sangsues, traitement de plaies simples et aplication d'un premier appareil.

Art. 3.

Les cas qui lui échéront pour peu qu'ils soient de conséquence, ou que les accidens persistent, il ne pourra continuer à les traiter seul, mais sera obligé de demander un Docteur Médecin si le cas dépend particulièrement de la Médecine ou un Maître Chirurgien de la ville s'il est du ressort de la Chirurgie, pour continuer le traitement. Le choix du Docteur ou Maître dépendra du malade ou de ses parens conformément à l'art. 21 des ordonnances de chirurgie.

Art. 4.

Il aura le droit exclusivement à tout étranger de pratiquer ce que dessus, comme aussi d'administrer les remèdes qu'exige un cas pressant, étant néantmoins obligé de s'en pourvoir chez les Maîtres Pharmaciens de cette ville.

Art. 5.

Il ne pourra raser en ville, ni [y] pratiquer sous quelque prétexte que ce soit aucune partie de la Médecine, Chirurgie et Pharmacie.

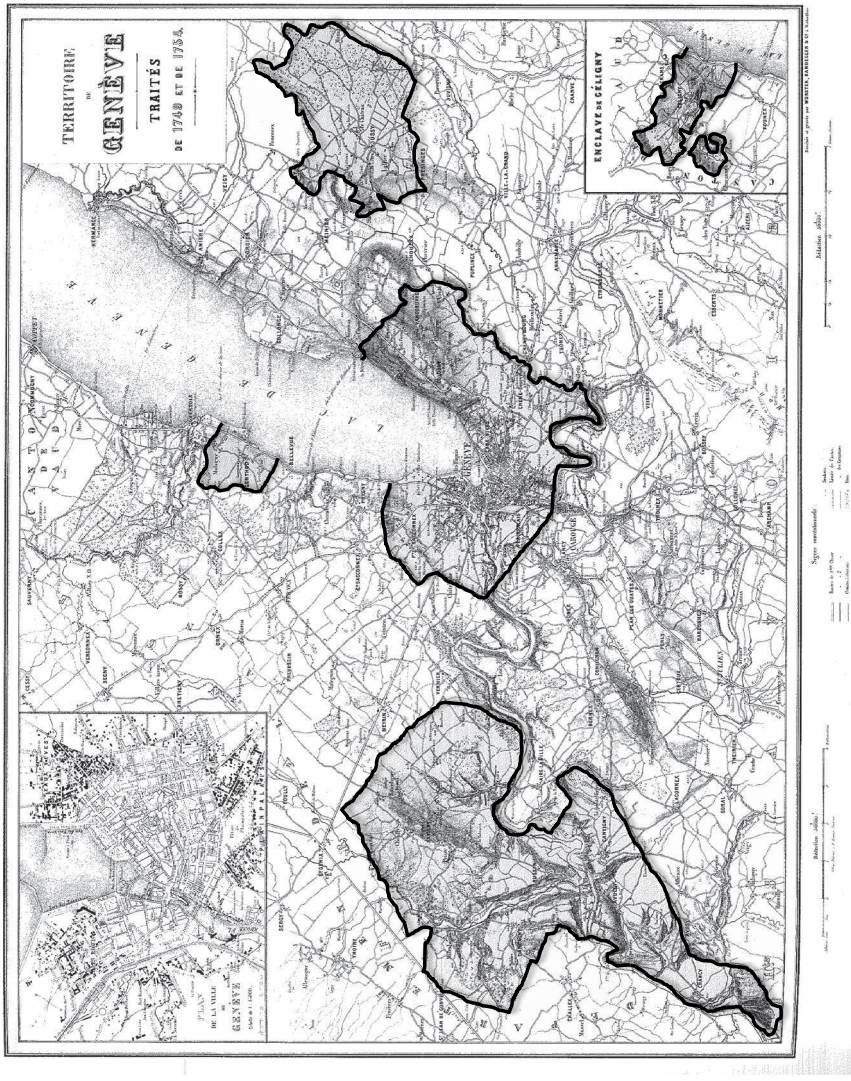
Art. 6.

Il ne pourra traiter qui que ce soit de la ville de maux vénériens.

Art. 7.

Il ne pourra avoir aucun associé, garçons ou aprentifs, mais sera seul dans l'exercice de sa profession.

Art. 8.

Il n'aura droit de délivrer raport par écrit en Justice que conjointement avec un Maître ou un Docteur Médecin et sera

Annexe 2 : Carte du territoire genevois. Carte tirée de François Lavergnat (éd.), *Histoire de Genève et de ses zones franches*, Genève, Slatkine, 1989. Nous avons mis en évidence le territoire de Genève.