Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

83 | 2011
83

Dans les coulisses de l'autopsie judiciaire. Cadres, contraintes et conditions de l'expertise cadavérique dans la France du XIXe siècle

Thèse pour l'obtention du doctorat en histoire contemporaine, sous la direction de Frédéric Chauvaud, Université de Poitiers, mars 2009

Sandra Menenteau

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1212>

DOI : 10.4000/amades.1212

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 29 mars 2011

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Sandra Menenteau, « Dans les coulisses de l'autopsie judiciaire. Cadres, contraintes et conditions de l'expertise cadavérique dans la France du XIXe siècle », *Bulletin Amades* [En ligne], 83 | 2011, mis en ligne le 27 mars 2012, consulté le 14 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1212>

Ce document a été généré automatiquement le 14 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Dans les coulisses de l'autopsie judiciaire. Cadres, contraintes et conditions de l'expertise cadavérique dans la France du XIXe siècle

Thèse pour l'obtention du doctorat en histoire contemporaine, sous la direction de Frédéric Chauvaud, Université de Poitiers, mars 2009

Sandra Menenteau

- 1 L'autopsie judiciaire – ou médico-légale – fait partie des actes d'expertises, ces missions singulières, scientifiques et techniques que l'institution judiciaire confie à des professionnels extérieurs. À l'origine le terme, dont l'étymologie signifie « voir de ses propres yeux », est usité dans un cadre spirituel et mystique. Il désigne, à l'Antiquité, la révélation et l'initiation des prosélytes à certains mystères. La lexicographie du XIXe siècle occulte peu à peu l'aspect religieux et réserve ce vocable aux seuls mystères cadavériques. L'autopsie est alors l'exploration des tréfonds du corps pour y découvrir les causes de son passage de vie à trépas. Et dès lors que cet examen est exécuté sur demande de justice, son objectif premier est de déterminer si le décès est consécutif ou non à un crime.

Contours de l'objet

- 2 Laissant de côté le point de vue de l'institution judiciaire, sur lequel les travaux de Michel Porret ou Frédéric Chauvaud apportent de précieux éclairages, cette étude se focalise sur les faces cachées de la procédure "autoptique". Il s'agit en premier lieu de mettre sur le devant de la scène ces médecins experts ordinaires, requis de manière sporadique par les instances judiciaires. Outre leur statut et leur formation, il importe surtout de cerner la manière dont ils envisagent la mission, ainsi que les avantages et inconvénients qu'ils en retirent. L'analyse porte ensuite sur l'examen cadavérique : sa

perception par l'entourage du défunt et le jugement populaire qu'il entraîne sur la personne du médecin sont mis en parallèle avec les sentiments suscités par la dissection et l'autopsie scientifique. Enfin, il a semblé important de mettre en évidence les aspects matériels de l'exercice, en termes d'espace, d'instruments et d'état de la dépouille. Pour l'ensemble de ces éléments, il s'est agi de s'interroger sur le rôle et l'influence que pouvait avoir le facteur judiciaire.

- 3 La recherche privilégie un temps et un espace "médico-légalement" neutres, ou presque. Si l'étude commence avec l'instauration des premières chaires de médecine légale dans les trois Écoles de santé nouvellement fondées en 1794, elle ne fait en revanche qu'effleurer la mise en place des diplômes de médecine légale au sein des Facultés durant les années 1900-1915. De même, le territoire choisi pour analyser concrètement les pratiques d'autopsie est neutre de toute activité d'enseignement ou de recherche en matière de médecine légale. Les départements de la Vienne et des Deux-Sèvres sont éloignés des principaux pôles de réflexions que sont Paris, Lyon, Strasbourg puis Nancy. Néanmoins, la ville de Poitiers abrite une École de médecine dès 1806. Les descriptions des procédures extraites en majorité des dossiers des cours d'assises de Niort et de Poitiers ont été mises en perspective avec les protocoles préconisés dans la littérature médico-légale par les maîtres de la science.

Contrôle judiciaire

- 4 Obligés de faire appel à des professionnels extérieurs à l'institution judiciaire, pour résoudre des questions qui dépassent leur domaine de compétences, les magistrats tentent néanmoins de maintenir un minimum de contrôle sur l'expertise et l'expert. Ce dernier ne connaît d'existence concrète que s'il est appelé par la justice ; le reste du temps, il est un homme de l'art ordinaire. Seules les instances judiciaires peuvent lui conférer ce titre d'expert, d'ailleurs temporaire, en témoigne la nécessité pour le médecin de prêter serment à chaque mission confiée.
- 5 L'emprise judiciaire sur l'expert peut aussi se débusquer dans des comportements d'apparence bienveillants. Les magistrats ont tendance à recourir à des praticiens qu'ils connaissent, résidant comme eux le chef-lieu d'arrondissement. Il se distingue avant l'heure, c'est-à-dire avant l'instauration des listes officielles d'experts auprès des tribunaux en 1893, quelques médecins experts attitrés d'un parquet. Sous couvert de requérir des médecins qu'ils estiment compétents, les magistrats s'attachent les services d'hommes qu'ils côtoient en dehors de leur activité professionnelle, avec qui ils ont pu déjà collaborer et dont ils espèrent pouvoir obtenir ce qu'ils souhaitent.
- 6 Là réside une des explications à la réticence, pourtant paradoxale, des pouvoirs publics à mettre en place des médecins experts professionnels. En effet, la création d'un corps professionnel d'experts retirerait de facto au magistrat la possibilité de recourir au médecin de son choix. Seuls les praticiens inscrits sur une liste ou les titulaires d'un diplôme pourraient être sollicités. La désignation des médecins aurait été effectuée en amont, presque à l'insu des magistrats. Cette objection à la professionnalisation des médecins experts trouve des échos au sein même du corps médical. Les opposants à la création d'un diplôme de médecine légale mettent en garde contre le risque de priver la justice d'anciens collaborateurs éminents, voire de produire un vrai désert expertal dans certaines régions. Sur l'autre plateau de la balance, ses partisans déposent

l'argument des compétences. Les questions médico-légales sont trop sérieuses pour être laissées entre les mains de médecins ordinaires.

Compétence et connivence

- 7 La réorganisation de l'enseignement médical en 1794 comprend, pour la première fois, des cours de médecine légale. Néanmoins, cet enseignement demeure succinct et presque exclusivement théorique. En dépit des variations apportées, durant le XIX^e siècle, à la répartition et au nombre de disciplines constituant les quatre années d'études nécessaires à l'apprentissage de l'art de guérir, la médecine légale demeure abordée en dernière année, lors d'un unique semestre. En outre, malgré les efforts et les initiatives de certains enseignants, la majorité des jeunes médecins quittent les bancs de la Faculté sans avoir assisté à une autopsie judiciaire. La Faculté de Strasbourg, largement inspirée par le modèle allemand, dispense des cours pratiques de médecine légale dès les années 1840, époque où Gabriel Tourdes devient titulaire de la chaire de médecine légale. Cependant, les médecins diplômés de cette Faculté ne sont pas légion dans la Vienne ou les Deux-Sèvres. Le rayonnement de la Faculté alsacienne demeure limité aux contrées voisines car elle souffre de l'attrait de la capitale. Une très large proportion de médecins poitevins a suivi les enseignements des maîtres parisiens. Or en raison du nombre élevé d'étudiants inscrits à la Faculté de Paris, l'organisation de cours pratiques est problématique. Une première tentative, initiée au début des années 1830 par Alphonse Devergie, échoue : les cours pratiques sont suspendus au bout de deux ans. Quatre décennies s'écoulent avant que de nouveaux travaux pratiques soient organisés, à la Morgue de Paris, par Paul Brouardel.
- 8 Les compétences des médecins experts et leur capacité à répondre aux interrogations des magistrats sont fréquemment sujettes à caution. À ce titre, sa participation à une procédure d'instruction peut s'avérer préjudiciable à un homme de l'art. Outre un statut précaire d'expert, assimilé lors du procès à un témoin, le médecin doit parfois affronter les virulentes critiques des magistrats ou des avocats. Les risques professionnels que représente une mission d'expertise ne sont pas négligeables. Un homme de l'art qui accepte de mettre ses connaissances au service de l'institution judiciaire peut voir sa réputation fortement entachée, à l'issue de la procédure. Il peut être la cible d'attaques au moment du procès, ses conclusions peuvent être discutées par un autre expert, faisant alors naître le doute dans l'esprit des jurés et des magistrats.
- 9 Ses qualités de praticien de l'art de guérir sont entachées aux yeux du profane qui, en sus, le considère bien souvent comme un "suppôt" de la justice. Dans la mesure où le médecin expert est appelé par les représentants de l'autorité judiciaire, l'opinion publique a l'impression que celui-ci est au service de la seule accusation. S'il est vrai que les observations et les conclusions de l'expertise servent souvent à l'argumentation accusatoire, le public oublie – ou ne sait pas – que l'examen post mortem met souvent un terme à la procédure d'instruction, concluant au suicide, à l'accident ou à la mort naturelle. De même, si les explications de l'expert médical demeurent imprécises, voire en contradiction avec l'intime conviction du procureur, il est fort probable que le praticien ne sera pas appelé à déposer au tribunal. En conséquence, l'assistance n'entend que les médecins experts qui confortent l'accusation.

Contrariétés, craintes et convictions

- 10 Outre des conséquences au plan professionnel, le médecin requis comme expert s'expose à des désagréments, voire des dangers, au plan personnel. Les praticiens appelés à remplir une mission expertale ne peuvent espérer compenser les éventuels soucis induits par cette activité par une rétribution conséquente. Les honoraires alloués aux experts sont loin d'offrir une indemnisation suffisante. Les montants qui doivent servir à dédommager le médecin, éloigné de son cabinet et de ses patients, demeurent les mêmes durant presque tout le XIX^e siècle. Établis par un décret en juin 1811, les tarifs ne sont révisés et augmentés qu'en novembre 1892, après de longues négociations entre le corps médical et les pouvoirs publics. Alors que le coût de la vie a augmenté au fil des années, les hommes de l'art des années 1880 reçoivent des émoluments similaires à ceux perçus par leurs confrères soixante-dix ans plus tôt.
- 11 De même, la dimension cadavérique peut être dommageable au médecin qui accepte une expertise. Les hommes de l'art fuient souvent la compagnie des défunts. Leur présence alors que le dernier souffle de vie vient de s'échapper d'entre les lèvres de l'agonisant est comme une preuve de leur échec thérapeutique. De plus, les comportements et les manœuvres des médecins lors de l'examen post mortem peuvent être considérés comme indécents et irrévérencieux par le profane. En outre, l'activité cadavérique présente une gêne, voire une menace physique, pour le praticien qui s'y adonne. La proximité des chairs en voie de décomposition soumet l'opérateur à des émanations désagréables, néfastes au point de provoquer un dérangement chez certains. Quant à leur manipulation, la moindre coupure ou écorchure peut se transformer en foyer infectieux, blessure que les professionnels de santé ont baptisée "piqûre anatomique".
- 12 Malgré les divers dangers que représente l'examen cadavérique, les médecins sollicités par la justice déclinent rarement la réquisition. Les éventuelles objections émises concernent généralement la réalisation de l'expertise en solitaire. Nombre de médecins requis suspendent momentanément leur investigation corporelle et demandent l'adjonction d'un confrère, dès lors qu'ils ont pris la mesure de la complexité et/ou de la gravité de la tâche qui leur est soumise. Hormis ce cas particulier, très peu de refus sont ouvertement formulés par les hommes de l'art. Il est vrai que certaines excuses, comme la maladie, peuvent être un refus détourné. Cependant, il apparaît que les médecins considèrent la réquisition judiciaire et l'exécution d'une expertise comme une autre manière de porter secours à la communauté.

Caractère judiciaire

- 13 L'expertise cadavérique est sans nul doute un acte médical, mais ses singularités incombent à la présence du "facteur" judiciaire. L'influence de ce dernier apparaît en premier lieu au travers des circonstances dans lesquelles l'examen se déroule. L'urgence inhérente à toute procédure d'instruction place le médecin face à une situation dans laquelle il doit faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'improvisation. Des décès violents ou subits surviennent dans les coins les plus reculés des campagnes françaises, éloignés de toutes structures susceptibles de fournir matériel et espace adéquats. Par conséquent, les praticiens effectuent le plus souvent leur examen dans des lieux incongrus, publics ou privés, munis des simples instruments que peut contenir leur trousse médicale. La rareté des sollicitations

judiciaires ne les pousse d'ailleurs pas à faire l'acquisition d'un matériel spécifique à la pratique "autoptique". Ils sont parfois contraints de demander, qui une scie, qui un sécateur, aux personnes habitant dans les environs immédiats du lieu d'examen.

- 14 L'effet de la présence judiciaire se ressent aussi dans la composition du rapport d'autopsie. Rédigé le plus souvent a posteriori, quelquefois dans le silence du cabinet médical, le rapport d'expertise est élaboré pour répondre aux attentes du représentant de la justice. Le rapport d'autopsie n'est pas le récit de l'autopsie : les constatations sont réorganisées, certains éléments pratiques et techniques sont tus au bénéfice d'informations essentielles à la détermination des causes et des circonstances du décès.
- 15 Mais là où l'influence du "facteur" judiciaire est le plus prégnant et perceptible, c'est d'une part, dans la liberté qu'il confère au praticien, et d'autre part, dans la suppression de toutes les réticences habituellement émises à l'encontre des manipulations cadavériques. Un médecin chargé d'une autopsie médico-légale est absolument libre de réaliser l'examen comme il l'entend, alors que ses confrères souhaitant procéder à un acte similaire dans un cadre scientifique sont soumis à nombre de restrictions. Si le premier peut user à sa guise de son scalpel, le second doit limiter le nombre des incisions effectuées. Ainsi, la littérature médico-légale conseille une technique d'exploration du thorax et de l'abdomen nécessitant une multitude d'incisions (fig. 1), quand l'anatomie pathologique préconise une unique incision médiane (fig. 2). De même, les textes qui réglementent la pratique des examens post mortem stipulent que la seule exception aux règles instituées est l'autopsie judiciaire : l'attente de 24 heures après le trépas n'est pas respectée, tous les organes peuvent être examinés, des prélèvements viscéraux et tégumentaires peuvent être effectués. En outre, le praticien qui agit sur requête de la justice n'a pas besoin d'obtenir l'autorisation de la famille. Il s'avère d'ailleurs que l'entourage du défunt ne manifeste aucune opposition à la réalisation de l'examen cadavérique judiciaire, sauf si celui-ci peut les mettre en cause ou jeter l'opprobre sur leur famille. L'examen corporel fait partie du processus judiciaire qui peut apporter des réponses et condamner le coupable.

Centralisation "autoptique"

- 16 Au final, il convient de souligner que si la situation des médecins experts occasionnels et la pratique ordinaire de l'autopsie judiciaire donnent lieu à des revendications et des critiques répétées au cours du XIXe siècle, celles-ci émanent le plus souvent des grandes figures de la discipline qui en ont fait une profession avant l'heure. Il est permis de considérer que les spécialistes de l'expertise médico-légale utilisent les difficultés et les erreurs de leurs confrères, moins coutumiers de l'exercice, pour justifier leur demande d'exclusivité en la matière. En définitive, les partisans de la professionnalisation de l'expertise ne souhaitent pas vraiment améliorer les conditions de travail des médecins experts ordinaires.
- 17 Or, en réservant les examens post mortem aux seuls titulaires d'un diplôme ou aux seuls inscrits sur la liste officielle des tribunaux, certains de ces praticiens, habitués au confort (relatif) de la salle des morts de l'hôpital, se trouvent confrontés à de tout autres conditions d'exercice lorsqu'ils doivent apporter leurs lumières dans des endroits reculés. Cela explique également que plusieurs revendications ont trait à la réalisation exclusive des examens cadavériques dans des espaces adaptés. Au tournant du siècle nouveau, l'autopsie judiciaire ne doit plus être un spectacle visible par tout un chacun. Pratiquée auparavant dans des maisons particulières, en plein champ, dans une

pièce de la mairie, l'autopsie doit à présent se cacher derrière les hauts-murs des établissements hospitaliers, des Facultés de médecine ou de la Morgue. Ainsi, l'acte retrouve presque son sens premier, celui de révélation et d'initiation réservée à une poignée d'élus.

Fig. 1 : Incisions médiane et circulaire pour l'ouverture séparée du thorax et de l'abdomen (médecine légale)

François Chaussier, Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale, Paris, Th. Barrois et Compère Jeune, 1824, p. 503.

Fig. 2 : Incision médiane pour l'examen du thorax et de l'abdomen (anatomie pathologique)

Maurice Letulle, La pratique des autopsies, dessins d'après nature par G. Reignier, Paris, Naud, 1903, p. 103.