

L'autopsie médico-légale, spectacle cadavérique ? L'expertise judiciaire *post mortem* au XIX^e siècle

Sandra Menenteau, Ph.D.

Volume 23, Number 1, Fall 2010

Enquêtes sur le cadavre : 1. Fascination

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1004023ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1004023ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Menenteau, S. (2010). L'autopsie médico-légale, spectacle cadavérique ? L'expertise judiciaire *post mortem* au XIX^e siècle. *Frontières*, 23(1), 54–59. <https://doi.org/10.7202/1004023ar>

Article abstract

Etymologically speaking, the word autopsy means “to see for oneself, with one’s own eyes”. Its aim, therefore, is to see. But is it meant to be seen? Compared to anatomical dissections and anatomopathological examinations, the rules governing the practice of forensic autopsies in the nineteenth century seem to have been less restrictive, and the observers more numerous. Due to the common use of public and private spaces not specific to scientific purposes, the operational freedom accorded to the medical specialist, and to the unique situation presented by the presence of a judicial expert, it seems that the medico-legal autopsy was meant to be seen by laymen. Nonetheless, various indications of the desire to conceal it from the public began to appear during the nineteenth century.

L'autopsie médico-légale, spectacle cadavérique ?

L'expertise judiciaire *post mortem*
au XIX^e siècle

Résumé

L'opération d'autopsie, par son étymologie (« voir par soi-même, de ses propres yeux »), donne à voir ; mais donne-t-elle à être vue ? À l'inverse de la dissection anatomique ou de l'examen anatomopathologique, au XIX^e siècle la pratique de l'autopsie judiciaire apparaît peu codifiée ou restreinte et son public est élargi. L'utilisation majoritaire de lieux publics ou privés non dévolus à la science, la liberté opératoire accordée au médecin expert, les singularités induites par la présence de l'autorité judiciaire, tendent à laisser penser que l'autopsie médico-légale est un acte visible par le profane. Néanmoins, au cours du XIX^e siècle, divers indices d'une volonté de dissimulation apparaissent.

Mots clés : *autopsie – médecine légale – spectacle – cadavre – dissimulation.*

Abstract

Etymologically speaking, the word autopsy means " to see for oneself, with one's own eyes ". Its aim, therefore, is to see. But is it meant to be seen ? Compared to anatomical dissections and anatomopathological examinations, the rules governing the practice of forensic autopsies in the nineteenth century seem to have been less restrictive, and the observers more numerous. Due to the common use of public and private spaces not specific to scientific purposes, the operational freedom accorded to the medical specialist, and to the unique situation presented by the presence of a judicial expert, it seems that the medico-legal autopsy was meant to be seen by laymen. Nonetheless, various indications of the desire to conceal it from the public began to appear during the nineteenth century.

Keywords : *autopsy – forensic medicine – spectacle – corpse – dissimulation – concealment.*

Sandra Menenteau, Ph.D.,

Université de Poitiers, UFR de Sciences humaines et Arts,
Laboratoire Gerhico-Cerhilim (EA 4270).

« Voir par soi-même, de ses propres yeux », telle est la signification du terme autopsie. L'autopsie est une activité *post mortem* qui peut être rapprochée d'autres manipulations cadavériques comme la dissection anatomique, l'embaumement ou la vérification des décès ; elle peut également être mise en parallèle avec les spectacles cadavériques que sont l'exposition des corps à la Morgue (Bertherat, 2002), le musée anatomique (Py et Vidart, 1985) ou l'exécution capitale (Bertrand et Carol, 2003). La singularité de l'opération « autoptique » est de chercher à déterminer les circonstances et les causes d'un trépas, dans un but scientifique – c'est l'examen d'anatomie pathologique – ou judiciaire – c'est l'expertise médico-légale.

La présente analyse s'intéresse plus particulièrement à cette dernière¹. Il apparaît que parmi l'ensemble des confrontations à

la dépouille mortelle, visuelles comme tactiles, l'autopsie médico-légale se démarque par un grand nombre d'éléments. Alors que s'amorce, dans la France du XIX^e siècle, un processus de relégation de la mort et de dissimulation de sa matérialisation (Ariès, 1977), la pratique de l'examen *post mortem* judiciaire semble peu influencée et modifiée par ce phénomène.

Eu égard à son étymologie, il serait permis de penser que si l'autopsie donne à voir, elle donne aussi à être vue. Mais la visibilité ainsi induite concerne les médecins qui s'adonnent à l'exploration de cadavres. Elle n'implique pas, en revanche, que tout un chacun a la possibilité d'accéder à cette activité *post mortem*. En s'intéressant tout d'abord aux lieux où se déroulent de tels examens cadavériques, puis aux individus qui en sont les témoins, et enfin aux stigmates que l'intervention laisse sur le corps, il apparaît que l'autopsie judiciaire offre un caractère ostentatoire plus marqué que les autres activités posthumes.

LES THÉÂTRES DE L'AUTOPSIE

Le propre des décès qui présentent une potentialité criminelle est de survenir de manière imprévue, dans n'importe quelle circonstance et dans n'importe quel lieu. La soudaineté et/ou la violence d'un trépas décuplent les endroits susceptibles de servir de salle d'examen. Les médecins experts français du XIX^e siècle pratiquent la majorité de leurs examens cadavériques dans des lieux insolites, peu conformes au local idoine. En outre, loin d'être volontaire, le recours à des espaces non médicalisés est généralement dû à des impératifs inhérents à la procédure expertale.

LES CONTRAINTES CIRCONSTANCIELLES

Dans son *Manuel criminel des juges de paix*², François Duverger précise que « ce sera lui [le médecin] encore qui désignera le local le plus propice pour le dépôt du cadavre » (Duverger, 1876, p. 286). Dans la pratique, la désignation de l'endroit où l'examen doit se dérouler est influencée par des facteurs extérieurs : les conditions climatiques, les ordres du magistrat en charge de l'instruction, l'éloignement géographique, la réticence populaire, peuvent contrecarrer les plans du médecin.

Par ailleurs, la célérité qui entoure généralement la procédure d'enquête, lors d'un décès suspect, se répercute sur la réalisation de l'examen cadavérique. Plus tôt les autorités judiciaires ont la confirmation médico-légale que le trépas n'est pas naturel ou auto-infligé, plus tôt elles peuvent se mettre en quête de l'auteur du crime. L'urgence peut aussi être suscitée par l'examen lui-même. Lors des saisons chaudes, il est gênant pour le médecin de différer trop longtemps l'expertise cadavérique, car le développement de la décomposition est au mieux désagréable, au pire néfaste à ses constats.

Il ressort d'une étude menée sur deux départements de l'ouest de la France, la Vienne et les Deux-Sèvres, que les espaces médicalisés – hôpital ou hospice, cabinet médical, École ou Faculté de médecine – ne représentent que 15 % des lieux usités pour les autopsies judiciaires (Menenteau, 2009, p. 655-656). L'explication principale de cet emploi restreint est la translation du corps.

Le transport de la dépouille s'avère problématique à trois niveaux. Le premier facteur est relatif aux conditions de circulation et à la maniabilité du cadavre. Les voies de circulation dans les campagnes françaises sont encore peu satisfaisantes à la fin du siècle (Agulhon *et al.*, 1976, p. 167-171), et la situation météorologique peut rendre les chemins absolument impraticables. De plus, la corpulence du défunt est à prendre en considération. Il est plus

aisé de convoier sur une longue distance une petite caisse renfermant le corps d'un nouveau-né qu'un homme adulte.

Le deuxième frein au transport des sujets d'expertise est le coût engendré³. L'institution judiciaire engage des frais dans toute procédure d'instruction. Si le procès aboutit à la condamnation de l'inculpé, celui-ci doit régler l'ensemble des dépenses consécutives à l'enquête. Dans le cas contraire, les frais restent à la charge de la justice (Crespin, 1995, p. 57-67). Il est donc compréhensible que les magistrats cherchent à limiter les dépenses liées aux déplacements. En octobre 1901, le déplacement du corps d'une femme assassinée, dans l'enceinte de la commune, a coûté 4 francs au parquet (Archives départementales des Deux-Sèvres, 1905). Sachant que les médecins experts perçoivent entre 20 et

concerne principalement des individus décédés dans la commune où se situe l'établissement. En d'autres termes, le choix du lieu de l'autopsie répond généralement à un impératif, aller au plus près.

SALLES D'AUTOPSIE IMPROVISÉES

La consultation des dossiers de procédures criminelles établis dans les deux départements témoins a fait apparaître une grande diversité d'endroits ayant servi aux examens cadavériques. En sus des lieux médicalisés déjà mentionnés, trois catégories se distinguent : les lieux de vie privés, les lieux de travail privés et les lieux publics.

Le premier groupe accueille plus de la moitié des autopsies (Menenteau, 2009, p. 656). Parmi les espaces de vie privés, le plus fréquemment cité est l'habitation

LES EXAMENS CADAVÉRIQUES ONT LONGTEMPS ÉTÉ ÉPIÉS

PAR L'ŒIL PROFANE. MUE PAR UNE CURIOSITÉ MI-SCIENTIFIQUE

MI-MORBIDE, LA BONNE SOCIÉTÉ DES XVII^e ET XVIII^e SIÈCLES

SE PRESSE AUX PORTES DES AMPHITHÉÂTRES DE DISSECTION

POUR ASSISTER À DES LEÇONS D'ANATOMIE.

40 centimes du kilomètre pour un déplacement supérieur à 2 kilomètres⁴, il est compréhensible que les magistrats privilégient le déplacement de l'expert à celui de la victime.

Le dernier obstacle au transport du cadavre est de nature scientifique. Pour nombre d'auteurs d'ouvrages médico-légaux, le déplacement de la dépouille doit se dérouler avec force précautions. En raison de l'état des voies de circulation qui peut rendre le transport quelque peu chaotique, les théoriciens de la médecine légale recommandent d'anticiper les tumultes potentiels du voyage pour parer la formation de nouvelles blessures. Au début du siècle, Mathieu Orfila donne des conseils très précis à ce sujet : le médecin expert doit obturer les ouvertures naturelles, placer le cadavre sur une civière en ayant soin de fixer la tête et veiller à ce que le transport s'effectue sans secousse, en l'accompagnant lui-même jusqu'à destination (Orfila, 1821-1823, t. 1, p. 521).

Ainsi, sans nier absolument l'existence de transferts de cadavres en vue de leur examen, d'aucuns ont pu renoncer à ce déplacement en raison du coût qu'il engendrait, des risques qu'il présentait ou de la vigilance qu'il nécessitait. Et si une croissance du recours à des lieux médicalisés peut être constatée dans la seconde moitié du XIX^e siècle, il apparaît que cela

particulière : la demeure du défunt, la maison d'un membre de la municipalité, l'habitation la plus proche de l'endroit où le corps a été trouvé. De même, les espaces annexes aux logements sont souvent réquisitionnés : la cour ou le jardin peut servir à la pratique de l'autopsie. Plus rares, mais significatifs de l'improvisation ambiante, les lieux de sociabilité sont mis à contribution : un hôtel, une auberge, une gare, voire des établissements de culte sont choisis pour tenir lieu de salle d'autopsie.

Au sein du deuxième sous-ensemble se trouvent les bâtiments et terrains dévolus à une activité professionnelle. Des granges, des hangars, des moulins, des étables, des champs et des carrières ont été le théâtre d'examen *post mortem* judiciaires.

Enfin, des lieux publics servent également à cette pratique. Les bâtiments qui abritent une administration ou une institution constituent un premier ensemble : la mairie, le local de la justice de paix, diverses pièces du palais de justice (greffe du tribunal, cabinet du juge, salle des avocats), la gendarmerie, les lieux de détention et l'école communale. Quant aux terrains accessibles à tout un chacun, comme les bois ou les bords de rivière, ils présentent leur lot de décès suspects et les examens sont parfois effectués sur place. Dernier lieu public réquisitionné, le cimetière. Bien qu'il s'agisse de l'endroit dévolu

par excellence aux défunts, l'enceinte du cimetière ne sert de salle d'autopsie, en toute logique, que lors des examens après exhumation.

Le recours majoritaire à des endroits privés, d'habitation ou de travail, ainsi qu'à des espaces publics, entraîne une promiscuité avec l'acte d'expertise et, par conséquent, avec le cadavre autopsié. Cette proximité physique et visuelle est loin de répondre au critère de séparation vivants/défunts qui régit l'exercice hospitalier et universitaire des examens cadavériques.

LES SPECTATEURS DE L'AUTOPSIE

Dans l'enceinte des hôpitaux et des facultés de médecine, une attention accrue est portée à la dissimulation des dépouilles mortelles et au sort que leur réserve le scalpel. Cette préoccupation est manifeste tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du bâtiment. Les autopsies médico-légales étant en majorité effectuées hors les hauts murs de ces établissements, la protection qu'ils peuvent fournir n'opère pas. En outre, le caractère judiciaire de l'opération lui impose un public non médical.

LA RELÉGATION ARCHITECTURALE DES CADAVRES

Face au développement quelque peu anarchique des amphithéâtres particuliers de dissection, durant les années 1810-1830⁵, les instances dirigeantes parisiennes tentent d'ériger une réglementation les concernant. Parmi les injonctions émises, la dissimulation des activités cadavériques est évoquée. Il est impératif de « tenir toutes les croisées constamment voilées », précaution qui doit permettre d'« ôter aux voisins la vue des cadavres » (D'Arcet *et al.*, 1831, p. 257-258). La recommandation est récurrente. Au cours du siècle, les établissements insalubres sont peu à peu consignés hors des villes les plus peuplées, pour des raisons d'hygiène. Les amphithéâtres de dissection échappent à l'ostracisme. Cependant, à l'exclusion se substitue la dissimulation : « À défaut de l'isolement par distance, il faudra au moins les entourer de murs très-élevés [*sic*] ; les jours pris au dehors [*sic*] seront munis de treillages à mailles serrées ou de volets en tabatière » (Beaugrand, 1869, p. 753).

En outre, la volonté hospitalière de dissimuler les activités *post mortem*, aux malades et à leur famille, impose un aménagement particulier. Les règlements *ad hoc* stipulent que les établissements doivent se doter d'un espace dévolu exclusivement aux exercices cadavériques, distinct de la chambre mortuaire⁶ et invisible au public profane. L'éloignement constitue le premier palier de la dissimulation. Maurice Letulle, décrivant le « pavillon

des morts » idéal, multiple les subterfuges de séparation vivants/défunts. Le lieu réservé aux autopsies doit être « assez loin des autres services pour ne pas leur nuire et pour être dissimulé derrière quelques rideaux d'arbres et de treillages » (Letulle, 1903, p. 13). Letulle préconise aussi l'utilisation de galeries souterraines pour la translation des dépouilles, ainsi que la mise en place d'antichambres et d'entrées distinctes qui éviteront aux familles « la vue des médecins et des élèves quittant la salle d'autopsie » (Letulle, 1903, p. 18).

En matière d'examen judiciaires, certains de ces procédés sont également utilisés. La Morgue de Paris, lieu de dépôt et d'exposition des défunts non identifiés, est l'espace de rencontre par excellence des vivants et des trépassés. Les premiers viennent scruter les seconds avec enthousiasme et curiosité dans la salle d'exposition dont l'accès est libre durant une grande partie du XIX^e siècle. La pièce où sont effectués les examens cadavériques est en revanche fermée au public (Bertherat, 2002).

La tentative de soustraire l'acte *post mortem* aux yeux des curieux est de même notable lors des autopsies « sauvages ». Les lieux couverts ou clos, majoritaires dans l'échantillon analysé (Menenteau, 2009), permettent au médecin expert d'agir à l'abri des regards. La protection fournie par les murs et les portes closes est néanmoins faillible. Un besoin impérieux de lumière ou d'air pur force le praticien à se rapprocher des fenêtres, à les ouvrir, voire à effectuer son examen à l'extérieur. Dans ces conditions, la mise à distance de la population est la seule mesure d'isolement possible. Cela ne signifie pas pour autant que l'expert n'agit pas sous quelques regards inquisiteurs.

LE PUBLIC DE L'AUTOPSIE JUDICIAIRE

Les examens cadavériques ont longtemps été épiés par l'œil profane. Mue par une curiosité mi-scientifique mi-morbide, la bonne société des XVII^e et XVIII^e siècles se presse aux portes des amphithéâtres de dissection pour assister à des leçons d'anatomie. Les restrictions imposées à la pratique anatomique, à l'aube du XIX^e siècle, mettent fin à la publicité des dissections ; mais la curiosité en est alors décuplée. Les procédés de calfeutrage des lieux servent à déjouer toutes intrusions visuelles intempestives (D'Arcet *et al.*, 1831, p. 258). Les autopsies effectuées à l'hôpital n'acceptent aucun public. Pratiquées dans un cadre d'enseignement et de soin, elles ne nécessitent pas la présence d'un représentant de la municipalité ou de la justice. En revanche, les examens pratiqués hors d'un établissement hospitalier doivent être réalisés, à Paris, sous l'œil d'un médecin

vérificateur des décès et d'un officier de police (Brouardel, 1898, p. 231 ; Goubert, 1867, p. 2). En dehors de la capitale, leur présence n'est pas nécessaire ; mais à la surveillance légale peut se substituer celle de la famille du défunt.

Quant aux examens médico-légaux, ils cumulent les publics. La réalisation de l'autopsie étant une initiative judiciaire, il est cohérent que les représentants de la justice y soient conviés. Si les auteurs de traités médico-légaux sont partagés sur le caractère obligatoire de leur présence, il apparaît que l'un d'eux assiste souvent à l'expertise (Menenteau, 2009, p. 506-507). Les hommes de loi ne sont pas seuls à observer les moindres faits et gestes du médecin expert. Plus rarement, le prévenu, la famille de la victime, des personnes faisant office de témoins, voire de simples curieux, peuvent assister à l'expertise.

À l'instar du débat mené autour de l'indécence des spectacles cadavériques traditionnels, qui aboutit à la fin des exécutions capitales publiques (Bertrand *et al.*, 2003, p. 13), à la fermeture de la Morgue aux visiteurs (Bertherat, 2002, p. 256) et à l'interdiction des musées d'anatomie hors des Facultés (Le Breton, 1993, p. 218), la participation de témoins civils à une autopsie judiciaire soulève quelques oppositions. En regard de la dissection ou de l'examen hospitalier, ces questions sont abordées plus tardivement. L'une des visées du projet d'expertise contradictoire débattu à la fin du XIX^e siècle est de faire représenter le criminel supposé par un professionnel de son choix, et ainsi de l'exclure de l'autopsie (Anonyme, 1899, p. 117-118). La présence du prévenu est en effet l'occasion pour le magistrat d'étudier ses soubresauts émotionnels, preuves d'un remords, ou au contraire sa totale indifférence. Mais des membres de l'institution judiciaire considèrent cette confrontation comme « une torture morale » (Anonyme, 1901a, p. 571). Il peut arriver qu'un magistrat autorise un prévenu à se retirer au moment de l'examen cadavérique, voire se refuse à infliger cette épreuve à celui-ci ou aux proches de la victime (Menenteau, 2009, p. 532-533).

Le spectacle de l'autopsie judiciaire tend alors à être réservé à un public averti. Ces témoins privilégiés ont gagné le droit d'entrer dans la salle d'examen en raison de leur mandat officiel ou de leur profession. Néanmoins, l'interdiction d'assister à l'opération n'empêche pas l'entourage d'en avoir un aperçu ; les stigmates que l'acte laisse sur le corps en sont la résurgence.

LE SPECTACLE CORPOREL DE L'AUTOPSIE

Les libertés accordées et les restrictions imposées au médecin divergent si celui-

ci s'adonne à la dissection, à l'anatomie pathologique ou à la médecine légale. Certaines de ses instructions peuvent être mises sur le compte de la science, mais nombre de prescriptions d'opérations n'ont qu'une explication : la présentation du corps à l'entourage après l'examen. En conséquence, les incisions considérées comme autant de mutilations doivent être minimisées et/ou dissimulées.

LIMITER L'ACTION DU SCALPEL

Parmi les défunts qui ont l'occasion de rencontrer le scalpel, certains ont une famille, d'autres sont orphelins. Là réside l'élément qui autorise ou non les praticiens de l'anatomie, normale ou pathologique, à intervenir comme ils l'entendent. En revanche, la situation familiale n'influence en rien les actes du médecin expert.

Les établissements hospitaliers fournissent aux anatomistes des défunts non réclamés par leurs proches pour être soumis à la dissection. Incapables d'assumer financièrement les funérailles, certaines familles ne demandent pas la restitution de la dépouille⁷. Elles l'abandonnent aux bons soins de l'administration hospitalière qui, avant de porter le corps en terre, est alors autorisée à en user. Les cadavres qui partent pour les amphithéâtres de dissection disparaissent absolument du champ de vision du public pendant et après l'opération. Malgré quelques rencontres malheureuses avec des charrettes où les passants pouvaient « voir les cadavres sauter » (Saboly, 1981, p. 258), les débris corporels sont transportés en toute discrétion vers le lieu de sépulture.

Les médecins exerçant à l'hôpital doivent en revanche faire preuve de plus de retenue. Même lorsque la famille ne demande pas la restitution du corps, il lui est permis de visiter le défunt avant l'inhumation. En conséquence, le praticien « doit s'attacher à ne laisser aucune trace visible de l'opération » (Bourneville *et al.*, 1885, p. 25). Il convient donc de ne pas multiplier les incisions trop ostensibles et somme toute inutiles. La réglementation hospitalière limite le champ d'action des médecins lors des examens cadavériques ; seuls les organes supposés liés au trépas peuvent être étudiés (Brocas, 1938, p. 105 ; Goubert, 1867, p. 5). De même, certaines régions corporelles sont absolument prohibées. Les mains et le visage ne doivent en aucun cas être soumis au scalpel, car ils ne sont pas couverts par les vêtements.

La pratique de l'autopsie médico-légale, *a contrario*, ne souffre d'aucune restriction opératoire. Les médecins experts demeurent les maîtres absolus de leur technique d'examen. Les magistrats peuvent influencer l'expertise par leurs questions,

mais aucun protocole officiel d'examen n'est imposé. Le médecin expert « procède à un examen ou fait une autopsie comme il l'entend » (Lacassagne, 1900, p. VII). Le cadre judiciaire exige seulement que tout soit mis en œuvre pour découvrir les causes du décès. L'expert ne doit négliger aucune observation et peut, au besoin, effectuer des incisions sur le visage. Les plaies à la tête sont disséquées pour en connaître l'étendue et la profondeur, la cavité buccale est ouverte pour constater si un toxique a provoqué des lésions.

En outre, la latitude d'action accordée au praticien médico-légal s'explique par la relative absence de confrontation visuelle avec la famille. Propriété de la justice qui pourrait avoir besoin de le solliciter à nouveau, le corps autopsié est généralement recouvert d'un linceul où sont apposés des scellés, puis inhumé sans que les proches aient la possibilité de le voir. Néanmoins, il arrive que l'entourage du défunt prenne en charge le processus funéraire. Pour cette raison, des voix s'élèvent, au sein du corps médico-légal, pour dénoncer des pratiques qui laissent le cadavre « ainsi déformé, altéré, ensanglanté dans toutes ses parties » (Chaussier, 1824, p. 20).

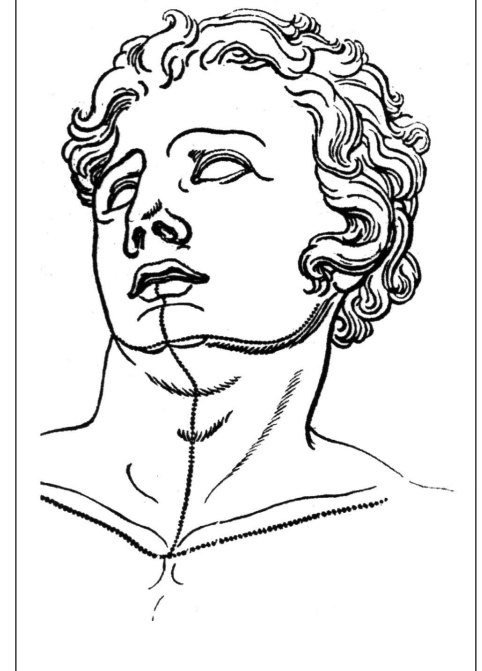
DISSIMULER L'ACTION DU SCALPEL

François Chaussier, l'un des rénovateurs de l'enseignement médical après la Révolution française, est parmi les premiers à énoncer de façon didactique la procédure à suivre lors d'une autopsie médico-légale⁸. Les procédés opératoires usités jusqu'alors sont vivement critiqués, car trop mutilants. Chaussier s'insurge notamment contre la technique employée pour explorer la bouche, méthode qu'il estime « longue et grossière » (Renard, 1819, p. 111). La plupart des médecins experts procèdent à l'examen de la cavité buccale grâce à la section des joues ; une incision part de chaque commissure des lèvres et se poursuit jusqu'à l'oreille. Chaussier préconise de réaliser une incision verticale au milieu du menton et du cou, puis une seconde incision suivant la ligne du maxillaire inférieur (fig. 1). L'atteinte au visage est ainsi de moindre importance. Ce sont les mêmes préoccupations qui sous-tendent une recommandation de Paul Mahon : il convient de ne pas prolonger inutilement la section du cuir chevelu sur le front, car il en « résulte toujours un spectacle hideux et dégoûtant » (Mahon, 1807, t. 2, p. 234).

En sus des réflexions menées pour rendre les incisions les moins visibles possible, les théoriciens des activités *post mortem* se penchent sur le traitement du corps à l'issue de l'examen. La mise en lumière forcée de ces pratiques, au tra-

vers de certains scandales, laisse entrevoir les manières de tables de dissection et d'autopsie. En 1901, l'examen du corps d'un sergent de ville par Georges Gilles de la Tourette, collaborateur du célèbre neurologue Charcot, est violemment dénoncé par la presse. Les garçons d'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine sont accusés d'avoir interverti les viscères de plusieurs cadavres, lors de leur remise en place dans les cavités corporelles (Anonyme, 1901b, p. 316). Cette prétendue erreur suggère qu'à l'issue d'une autopsie anatomopathologique, les organes réintègrent la dépouille. Cependant, la seule restitution des viscères dans leur situation d'origine

FIGURE 1
PROCÉDURE POUR L'EXAMEN
DE LA BOUCHE ET DU COU
(CHAUSSIER, 1824, P. 505).



Collection de l'auteur

est insuffisante. Les solutions de continuité produite par le scalpel doivent être recousues ; le corps doit être lavé afin de faire disparaître les liquides sanguinolents ou putrides épanchés (Goubert, 1867, p. 11).

Les mêmes recommandations sont faites aux praticiens des autopsies médico-légales : « l'autopsie terminée, les organes sont remis en place, les cavités sont refermées, la peau est recousue » (Tourdes *et al.*, 1896, p. 417). Là où les auteurs divergent, c'est quant à la raison qui justifie la reconstitution corporelle. En anatomie pathologique, les précautions et les soins postopératoires ont pour objectif de « ménager la famille » et servent ainsi à « éviter les campagnes contre les pratiques de l'autopsie »

(Roussy *et al.*, 1910, p. 310). En médecine légale, les motivations sont d'ordre scientifique : « une nouvelle expertise doit être possible » (Tourdes *et al.*, 1896, p. 417). Dans l'éventualité où une seconde expertise serait demandée, le médecin doit être en mesure d'effectuer un maximum de constatations. Le motif scientifique est également invoqué pour la préconisation de certaines procédures opératoires. Si Chaussier estime que la section des joues est trop mutilante, il considère aussi qu'elle a pour inconvénient d'altérer les rapports des divers organes à examiner (Renard, 1819, p. 111).

Il est permis de constater qu'au fil du XIX^e siècle, les procédures d'examen cadavérique judiciaire tendent à devenir moins perceptibles. À l'image de leurs confrères d'anatomie pathologique, les médecins experts essaient d'employer des techniques moins agressives, s'attachent à réparer les dégâts corporels provoqués par leur intervention et usent de quelques subterfuges pour dissimuler leurs actes. Cependant, même si d'aucuns semblent vouloir ménager les sensibilités de la famille, l'objectif premier de ces précautions est la science. La préservation maximale de l'intégrité corporelle, la remise en place des organes, la suture des incisions, et même l'emploi d'un linceul scellé, ont pour dessein de permettre la réalisation d'un second examen dans des conditions conformes aux préceptes de la médecine légale. De plus, les circonstances et les attentes singulières entourant l'autopsie judiciaire autorisent le praticien à réaliser des actes prohibés en toute autre situation, quitte à mutiler le corps.

Au XIX^e siècle s'amorce un processus de mise à l'écart et à distance des défunts, pour des raisons tant hygiéniques que morales. La promiscuité physique et visuelle avec le cadavre n'est plus acceptable. Des discussions s'engagent autour de la construction de dépôts mortuaires permettant l'exil des trépassés (Carol, 2004). La visite de la Morgue devient indécente. De la même manière, les examens cadavériques doivent être cachés au public non médical. Or, face à ce mouvement d'éloignement et de dissimulation⁹, l'autopsie médico-légale semble faire de la résistance.

Les instances judiciaires gardant la pratique des expertises cadavériques hors des lieux médicalisés, celles-ci conservent, pour la population, un caractère familial¹⁰. Chacun peut, au gré des circonstances, avoir l'occasion de se trouver à proximité d'une autopsie judiciaire. Avec un peu de (mal)chance, n'importe qui peut même en être spectateur, en tant que prévenu, parent de la victime, ou simple témoin. Et malgré tous les efforts réalisés pour échapp-

per à cette scène singulière, c'est parfois le corps qui révèle, de façon brutale et ostentatoire, les supplices *post mortem* que l'expert lui a infligés.

Au cours du XX^e siècle, la dissimulation des autopsies judiciaires, dont certaines prémices se remarquent dès le XIX^e siècle, s'intensifie. Peu à peu les examens cadavériques ne s'effectuent que dans des espaces qui leur sont absolument dévolus, en présence d'un public retreint aux seuls professionnels de l'expertise ou de l'enquête. Ainsi, l'autopsie retrouve sa définition initiale. Dans l'Antiquité, le terme est utilisé dans les cultes à mystères pour désigner la révélation de certaines vérités, privilège qui n'est accordé qu'aux seuls initiés (Diderot *et al.*, 1751, p. 897). Quant à la salle d'autopsie, dont l'accès est réservé à un sérail, elle prend des allures de sanctuaire (Filliquet, 2008).

Bibliographie

AGULHON, M., G. DÉSSERT et R. SPERCKLIN (1976). *Histoire de la France rurale. T. 3: Apogée et crise de la civilisation paysanne de 1789 à 1914*, Paris, Éditions du Seuil.

ANONYME (1899). « La réforme des expertises médico-légales », *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, t. 14, p. 117-118.

ANONYME (1901). « Autopsies légales », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3^e série, t. 5, p. 571.

ANONYME (1901). « Le secret des expertises », *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, t. 16, p. 316-320.

ARCHIVES DÉPARTEMENTALES DES DEUX-SÈVRES, 2U 376 (1905). « Assassinat », *Dossiers de procédure de la cour d'assises de Niort*.

ARIÈS, P. (1977). *L'homme devant la mort*, Paris, Éditions du Seuil.

BEAUGRAND, E. (1869). « Amphithéâtre », dans A. DECHAMBRE (dir.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, Asselin et Masson, 1^{re} série, t. 3, p. 751-758.

BERTHERAT, B. (2002). *La Morgue de Paris au XIX^e siècle (1804-1907). Les origines de l'institut médico-légal ou Les métamorphoses de la machine*, Université de Panthéon-Sorbonne, doctorat d'histoire, sous la direction d'Alain Corbin.

BERTRAND, R. et A. CAROL (dir.) (2003). *L'exécution capitale. Une mort donnée en spectacle XVI^e-XX^e siècle*, Aix-en-Provence, PUP.

BOURNEVILLE, D.M. et P. BRICON (1885). *Manuel de technique des autopsies*, Paris, Delahaye et Lecrosnier.

BROCAS, R. (1938). *Le droit d'autopsie. Étude historique et juridique*, Université de

Paris, doctorat de droit, sous la présidence de H. Donnedieu de Vabres.

BROUARDEL, P. (1898). *La responsabilité médicale. Secret médical, déclarations de naissance, inhumations, expertises médico-légales*, Paris, Baillière et fils.

CAROL, A. (2004). *Les médecins et la mort : XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Aubier.

CHAUSSIER, F. (1824). *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale*, Paris, Th. Barrois et Compère Jeune.

CRESPIN, H. (1995). *Les frais de justice au XIX^e siècle*, Paris, LGDJ.

DALLOZ, D. (1854). *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine et de jurisprudence en matière de droit civil, commercial, criminel, administratif, de droit des gens et de droit public*, Paris, Thunot, t. 31.

D'ARCET et PARENT-DUCHÂTELET (1831). « De l'influence et de l'assainissement des salles de dissection », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. 5, p. 243-329.

DIDEROT, D. et D'ALEMBERT (dir.) (1751). « Autopsie », *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Paris, t. 1, p. 897.

DUVERGER, F. (1844). *Manuel des juges d'instruction*, Niort, Robin.

DUVERGER, F. (1876). *Manuel criminel des juges de paix considérés comme officiers de police judiciaire auxiliaires du procureur de la République et comme délégués du juge d'instruction*, Paris, Marchal et Billard.

FILLIQUET, P. (2008). *Autopsies*, Blou, Monografik éditions.

GENYK, I. (2004). « Chambres mortuaires et conception architecturale », dans E. HIRSCH (dir.), *Soigner après la mort. Pratiques en chambres mortuaires*, Paris, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, p. 38-39.

GOUBERT, E. (1867). *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique*, Paris, Germer Baillière.

LACASSAGNE, A. (1894). « Les médecins experts devant les tribunaux et les honoraires des médecins d'après le décret du 21 novembre 1893 », *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, t. 9, p. 90-101.

LACASSAGNE, A. (1900). *Le vade-mecum du médecin expert. Guide médical ou aide-mémoire de l'expert, du juge d'instruction, des officiers de police judiciaire, de l'avocat*, Lyon, Storck.

LE BRETON, D. (1993). *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié.

LETULLE, M. (1903). *La pratique des autopsies*, Paris, Naud.

MAHON, P. (1807). *Médecine légale et police médicale*, Paris, Bertrand.

MENENTEAU, S. (2009). *Dans les coulisses de l'autopsie judiciaire. Cadres, contraintes et conditions de l'expertise cadavérique dans la France du XIX^e siècle*, Université de Poitiers, doctorat d'histoire, sous la direction de Frédéric Chauvaud.

ORFILA, M. (1821-1823). *Leçons de médecine légale*, Paris, Béchet.

PETIT, J.-G. (dir.) (2003). *Une justice de proximité: la justice de paix (1790-1958)*, Paris, PUF.

PY, C. et C. VIDART (1985). « Les musées d'anatomie sur les champs de foire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 60, p. 3-10.

RENARD, M. (1819). « Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres et spécialement dans les cas de visites judiciaires », dans A. LECIEUX, M. RENARD, G. LAISNÉ *et al.*, *Médecine légale*, Paris, Baillière, p. 83-134.

ROUSSY, G. et P. AMEUILLE (1910). *Technique des autopsies et de recherches anatomo-pathologiques à l'amphithéâtre*, Paris, Octave Doin.

SABOLY, R. (1981). *Les hôpitaux de Poitiers au XIX^e siècle*, Université de Poitiers, doctorat d'histoire du droit, sous la direction de R. Szramkiewicz.

TOURDES, G. et E. METZQUER (1896). *Traité de médecine légale théorique et pratique*, Paris, Asselin et Houzeau.

WOLF, J. (2006). « Les émotions dans le travail en milieu mortuaire: obstacle ou privilège? », *Face à Face. Regards sur la santé*, n° 8, en ligne, <http://www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/archives/numero_8/articles/wolf.htm>, consulté le 2011-01-11.

Notes

1. Ces réflexions sont issues d'une thèse sur l'autopsie médico-légale dans la France du XIX^e siècle, soutenue en mars 2009 à l'Université de Poitiers (France), pour l'obtention du doctorat d'histoire. Ce travail de recherche est mis à disposition sur le site Internet de l'Université de Poitiers <<http://www.univ-poitiers.fr/>> (rubrique « Publications en ligne »).
2. La justice de paix forme le premier degré de la hiérarchie judiciaire française. Elle intervient au niveau du canton, circonscription administrative qui regroupe communes, hameaux et autres lieux-dits. Il s'agit d'une « justice de proximité » (Petit, 2003).
3. Le transport des pièces à conviction, notamment de la dépouille mortelle, est réglementé par l'article 9 du décret du 18 juin 1811 (Duverger, 1844, t. 3, p. 336).
4. Décret du 21 novembre 1893, article 7 (Lacassagne, 1894, p. 94).
5. L'ordonnance du Préfet de police, en date du 25 novembre 1834, supprime les amphithéâtres particuliers de dissection (article 1). Seuls les établissements hospitaliers, ainsi que les Écoles et Facultés de médecine, peuvent disposer d'un lieu voué à l'exercice anatomique (article 3) (Daloz, 1854, p. 548).

6. Arrêté du Conseil général des Hospices du 6 avril 1842. Article 2: « il y aura dans chaque établissement une salle destinée exclusivement aux autopsies » (Brocas, 1938, p. 104).

7. Ordonnance de la Préfecture de police du 25 novembre 1834, article 5 (Daloz, 1854, p. 548).

8. Les « Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres et spécialement dans les cas de visites judiciaires » sont publiées en 1819 par un élève de François Chaussier, un certain Renard (Lecieux *et al.*, 1819). Comme nombre de ses confrères, Chaussier fournit (vend) des dissertations à certains de ses étudiants pour qu'elles leur tiennent lieu de thèse. Quelques années plus tard, il en réunit plusieurs, dont celle sur l'ouverture cadavérique, et les publie dans un recueil (Chaussier, 1824).

9. Hormis dans de très rares exceptions, les bâtiments hospitaliers construits au cours du XX^e siècle reflètent toujours cette mise à l'écart des défunts. La chambre mortuaire est située au fond de l'établissement, au sous-sol, et dispose souvent de sorties dérobées pour éviter toute « mauvaise » rencontre (Wolf, 2006; Genyk, 2004).

10. Il convient cependant de préciser qu'une communauté villageoise n'est pas confrontée fréquemment à une expertise cadavérique. Il peut s'écouler plusieurs années avant qu'une région soit le théâtre de deux décès suspects. En outre, l'éparpillement des salles d'autopsie improvisées dilue la quantité d'exams, tant sur le territoire qu'au sein de la population locale.