Examens Médicaux Post-Mortem : les pratiques de l'autopsie scientifique et de V autopsie médico-légale, aux XIXème siècle, en France.

Sandra Menenteau

Résumé :

La réalisation d'une autopsie diffère beaucoup s'il s'agit de médecine légale ou d'anatomie pathologique. Ces deux opérations *post-mortem* divergent car l'une est effectuée pour la justice et l'autre pour la science. Cette différence fondamentale dicte les gestes et l'attitude du médecin. En effet, même si de nombreux points communs existent entre les autopsies judiciaire et scientifique, les divergences sont encore plus déterminantes.

L'introduction du facteur « justice » entraîne des modifications techniques tel qu'un examen externe scrupuleux mais confère, en échange, au médecin une liberté d'action que ne connaissent pas les praticiens de l'anatomie pathologique.

La présence de la justice soumet l'expert à une tension résultant de la nécessité de ne pas faire d'erreur et s'accompagne d'un climat d'urgence, l'obligeant à agir rapidement et dans des conditions parfois difficiles.

Summary: Post-mortem medical examinations: practices of scientific autopsy and forensic autopsy, in the nineteenth century, in France.

The performance of a pathological post-mortem examination is quite different from one carried out for medico-legal reasons. One is directed by a search for scientific knowledge, the other by justice. Even though they have much in common, there are clear differences in the physician's practice and approach.

Medico-legal considerations introduce technical modifications, including a more scrupulous external examination, giving the forensic expert an advantage not available to the pathologist.

In addition, the forensic expert is often working under pressure, as he is obliged to avoid any professional errors and may have to work quickly under difficult conditions.

Le terme « *autopsie* » s'emploie pour désigner un examen dont le but est de déterminer les causes de la mort d'un individu. La juxtaposition d'un adjectif à ce substantif permet d'en préciser les raisons, les finalités ainsi que les protagonistes. On peut distinguer trois sortes d'autopsies. Tout d'abord, celle qualifiée de « privée », effectuée sur demande de la famille et confiée à un médecin choisi par celle-ci.[1] Ensuite, l'autopsie dite « médicale » , « scientifique » ou encore, « anatomo-pathologique ». Réclamée par tout le corps médical, elle est effectuée pour les progrès de la science et se pratique à l'hôpital. Enfin, la troisième et dernière sorte d'autopsie est appelée « judiciaire » ou « médico-légale »: ordonnée par un magistrat, elle est confiée à un médecin assermenté, pourvu du titre d'expert[2] et réalisée dans les cas de mort suspecte ou violente.[3] Parmi ces trois types d'autopsies, la première est la moins fréquemment effectuée car « la curiosité scientifique [est] rare à l'état pur chez les non-professionnels ».[4] Comparer l'autopsie « anatomo-pathologique » et l'autopsie « médico-légale » est l'objectif de cette contribution. Pour ce, il importe de s'attacher aux techniques opératoires et aux manipulations réalisées sur le cadavre.

Les *deux commandements : tu n'omettras rien et tu auras le matériel approprié.*

Les deux catégories d'autopsies ayant une finalité identique : découvrir les causes du décès, elles présentent des points communs. Le premier d'entre eux peut se résumer à une sorte de précepte : **l'autopsie doit être complète.**

Une telle recommandation est un véritable leitmotiv dans la littérature médicale du XIXème siècle. Il est indispensable de ne rien omettre durant l'examen, **de poursuivre les recherches même lorsque le médecin a découvert une lésion assez importante pour avoir causé la mort.** Charles Marc affirme en 1808 que « *même quand on croit avoir découvert dans une cavité une cause suffisante de la mort, il est à propos de ne pas négliger la visite des autres* ».[5] Cette obligation est également présente sous la plume de Gabriel Tourdes[6], à la fin des années 1860 ainsi que dans le célèbre ouvrage d'Alexandre Lacassagne, Le *vade-mecum du médecin expert.*[7] Si leur opinion peut diverger quant aux techniques employées pour réaliser l'autopsie, à la manière d'ouvrir telle cavité ou d'extraire tel organe, les auteurs s'accordent pour dire qu'une autopsie incomplète est une autopsie dont on ne peut tirer de conclusions significatives. Cette exigence est **une des raisons pour lesquelles Lacassagne met au point des fiches modèles, récapitulant toutes les observations à faire pour un genre de mort donné.** Ainsi, en utilisant ces fiches d'autopsie types, le médecin expert est quasi certain de ne rien oublier, lors de l'exécution de l'opération *post-mortem* ou lors de la rédaction du rapport d'expertise.

En anatomie pathologique, il est également indispensable que l'autopsie soit complète, que tous les organes soient examinés, **mais avec quelques nuances.** Certaines opérations sont fortement déconseillées, voire interdites, parce que le corps sera

rendu à la famille ou, tout au moins visité, par celle-ci. L'examen des organes du cou n'est réalisé que dans les cas où ils ont un lien évident avec le décès ou si aucune lésion mortelle n'a été observée sur un autre organe. **Le risque de l'oubli** est très présent dans l'esprit des auteurs, au point que certains d'entre-eux donnent des solutions contre les omissions. En 1817, Chomel[8] propose de « **ne pas commencer par la région où Ton pense trouver les lésions responsables du trépas** » ; ceci évite au médecin d'être trop influencé et, par conséquent, d'oublier l'observation d'une autre partie du corps.

Mais **cette solution ne peut s'appliquer à la médecine légale.** En effet, si le cadavre présente une blessure ou si des indices circonstanciels amènent à soupçonner tel genre de mort, la règle veut que l'expert débute l'examen par la zone concernée. Gabriel Tourdes signale que « *l'ordre dans lequel les cavités sont ouvertes est déterminé par le genre de mort* ». Puis, il ajoute, pour souligner cette affirmation, qu'il faut commencer « *par la région qui est le siège des blessures ».'"*

Le matériel nécessaire aux deux autopsies est également très similaire puisque les opérations à effectuer sont les mêmes. Sans aller jusqu'à écrire que les listes d'instruments sont toujours identiques d'un auteur à l'autre, tout au long du siècle, il existe bien des instruments récurrents. En effet, tous les auteurs recommandent de se munir de plusieurs scalpels de dimensions différentes, au cas où le premier s'abîmerait. Ils conseillent également d'avoir diverses sortes de couteaux, des paires de ciseaux à lames droites et à lames courbes, un entérotome, une scie pour les parties osseuses, des pinces à dissection, différents types de sondes et stylets. Il apparaît donc que les hommes de l'art s'accordent quant aux instruments fondamentaux pour faire une autopsie.

Les divergences concernent, en fait, le nombre et la forme des **instruments spécialisés** : par exemple, pour examiner la moelle épinière et diviser les vertèbres, Gabriel Tourdes" mentionne le rachitome double (fig. I), constitué de deux scies parallèles sur un même manche, alors que Vibert[12] recommande un rachitome (fig. 2) ayant la forme d'un ciseau.Tourdes est également un des rares auteurs à préconiser l'emploi du bronchiotome (fig. 3), dans l'examen des poumons. Enfin, une technique d'ouverture particulière peut nécessiter l'emploi d'autres instruments. La liste de François Chaussier[13] est un exemple significatif car elle comporte trois instruments n'apparaissant pas dans les autres inventaires : un couteau mince et flexible, une « tréphine », appelé aussi trépan anglais (fig. 5) et un « *élévatoire* » (fig. 6), sorte d'écarteur servant notamment à soulever les parties osseuses enfoncées.[H] Chaussier emploie ces trois instruments dans l'ouverture du crâne (fig. 7).Alors que les autres médecins scient ou fendent les os, Chaussier pratique quatre ouvertures circulaires avec la « *tréphine* » : l'opération consiste à enfoncer la pointe pour empêcher la lame de glisser et à tourner, pour scier l'os. Les portions osseuses sciées sont ensuite retirées avec « *l'élévatoire* ». Enfin, on introduit, par ces ouvertures, le couteau à lame mince et flexible afin de décoller la dure-mère et, ainsi, éviter de la scier en même temps que le reste de la boîte crânienne.

Echanges de bons procédés.

Les ressemblances techniques entre les deux autopsies découlent principalement du fait que ces examens ne se développent pas de manière isolée. En effet, il est fréquent de trouver des références concernant l'autopsie anatomo-pathologique dans les ouvrages traitant de médecine légale.

Nombre **d'auteurs n'hésitent pas à exposer les pratiques autorisées pour une des autopsies et qu'il faut, au contraire, éviter d'employer pour l'autre.** Emile Goubert,[15] même si son ouvrage concerne l'art des autopsies cadavériques, « *surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique* », mentionne fréquemment les particularités de l'autopsie médico-légale, les précautions supplémentaires qu'elle requiert : « *dans les expertises de médecine légale, l'exploration de toutes les parties est d'ailleurs un devoir rigoureux* ».[16]

Il faut noter que ce sont souvent les ouvrages traitant principalement de l'autopsie anatomo-pathologique qui font quelques remarques sur la pratique médico-légale. Le contraire ne s'est jamais vérifié : les *Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavre et, spécialement, dans les cas de visites judiciaires* de François Chaussier, sont consacrées exclusivement à l'autopsie judiciaire, aucune remarque n'est faite sur l'autre forme d'autopsie. Finalement, on peut considérer que l'examen *post-mortem* judiciaire est un sous-ensemble de l'examen anatomo-pathologique, appliqué à certains cas particuliers. Il nécessite certaines précautions ou bénéficie de quelques libertés d'opérations ou de procédés.

Cependant, l'anatomie pathologique est une science encore peu développée au début du XIXème siècle :très peu de travaux lui sont consacrés alors que la médecine légale, et, par conséquent, l'autopsie judiciaire, est l'objet d'un bon nombre d'ouvrages, dès le début du siècle. Les médecins voulant s'adonner à l'anatomie pathologique utilisent donc des pratiques proches des procédés médico-légaux : par exemple, **l'incision cruciale des téguments du crâne,** comprenant une incision d'une

oreille à l'autre, passant par le sommet de la tête et une seconde incision, partant de la racine du nez, coupant la première perpendiculairement et s'arrêtant au niveau de la bosse occipitale. Cette pratique est recommandée par Béclard[17], dans l'article « *Cadavre* », du *Dictionnaire de médecine,* dans lequel il traite de l'ouverture cadavérique en anatomie pathologique.[18]

La technique **d'ouverture du tronc** est également empruntée à la pratique médico-légale. En effet, l'auteur de l'article « *Cadavre* » du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*[19] recommande l'incision elliptique pour l'ouverture simultanée du thorax et de l'abdomen. Or, deux ans auparavant, Renard, reprenant pour sa thèse, les écrits de son maître François Chaussier[20], conseille la même incision pour une autopsie judiciaire[21] (fig. 8).

Mais à partir du milieu du XIXème siècle, lorsque des médecins s'intéressent de plus près à la pratique anatomo-pathologique de l'examen *post-mortem,* ils se rendent compte que les diverses techniques employées en médecine légale sont, pour la « *plupart, inapplicables à la pratique ordinaire* »[22] de l'autopsie. C'est pourquoi Goubert décrit une technique différente pour l'incision de la peau et des muscles du crâne : il préfère pratiquer une seule incision, « *allant de l'os temporal d'un côté à celui du côté opposé, en passant par le vertex* ».[23] Cette incision unique permet de préserver le front et est plus facilement cachée par les cheveux, ni coupés ni rasés, bien sûr. Ce principe de l'incision unique, facile à soustraire au regard, s'applique également à la nouvelle technique d'ouverture du tronc, recommandée par Maurice Letulle.[24] Il conseille de faire une incision médiane, allant du menton jusqu'au pubis (fig. I0),[2S] au lieu de l'incision elliptique qui laisse, une fois l'examen terminé, des sutures beaucoup plus importantes.

Donc, **les anatomo-pathologistes se servent de l'expérience déjà longue de la médecine légale** pour mettre au point leurs propres procédés, en les rendant notamment moins mutilants. A l'inverse, ces nouvelles techniques peuvent être employées par les médecins experts, s'ils souhaitent ménager le corps un peu plus que d'habitude mais seulement, si cette procédure n'empêche pas une observation ou ne détruit pas l'aspect d'une lésion.

En fait, malgré les améliorations apportées par l'anatomie pathologique, les procédures d'examen employées dans l'autopsie judiciaire demeurent les mêmes. Letulle, donnant quelques indications sur les autopsies médico-légales, dans un ouvrage consacré à l'autopsie scientifique, décrit l'incision devant servir à ouvrir le thorax et l'abdomen. Il s'agit d'une incision qui forme un « *large plastron ovalaire* »,[26] semblable à celui décrit par François Chaussier, quatre-vingt ans plus tôt[27] (% 8).

Les deux opérations, dites anatomo-pathologique et médico-légale, sont donc très proches, se ressemblent sur un certain nombre d'éléments. Néanmoins, c'est ce qui les différencie l'une de l'autre qui prime : les deux autopsies se définissent par leurs différences et leurs divergences, dans les techniques opératoires.

Les règlements et la famille : sources d'interdits pour le médecin.

Le fait d'avoir des manipulations différentes, des techniques employées uniquement pour une catégorie d'examen *post-mortem* est dû, tout d'abord, **aux lois.** L'article 7 de l'arrêté du Conseil général des hospices,[28] datant du 6 avril 1842, limite l'étendue de l'autopsie anatomo-pathologique « *à l'exploration des organes dont l'étude paraît indispensable* ».[29]

Cette restriction de l'examen est dénoncée par Marc Sée, soulignant que le médecin « *perd l'occasion de constater des altérations intéressantes, se rattachant ou non à celles qui ont provoqué la mort* ».[30] De plus, cette limitation va à l'encontre de la règle de l'examen complet, commune aux trois catégories d'autopsies.

A l'inverse, les autorités judiciaires françaises n'imposent aucune règle opératoire au médecin chargé d'une autopsie médico-légale. Celui-ci est tout fait libre de procéder comme il l'entend : « *le médecin désigné et assermenté agit comme il le croit convenable, en se conformant aux préceptes de la science* ».[31] En Prusse, au contraire, l'autorité judiciaire donne aux médecins experts des instructions détaillées sur la procédure à suivre pour réaliser son opération. Ces instructions peuvent aller jusqu'à lui imposer un mode d'ouverture des cavités, suivant le genre de mort supposé.[32]

Néanmoins, à la fin du XIXème siècle, certains auteurs du monde médical, parmi lesquels Alexandre Lacassagne, déplorent cette absence de consignes réglementant l'autopsie. La justice laisse « *trop d'initiative ou de latitude au médecin expert* ».[33] C'est pourquoi Lacassagne tente de combler cette lacune en fournissant aux médecins experts **des sortes de fiches modèles,** spécifiques à chaque genre de mort, **dont l'expert peut se servir pour s'assurer qu'il n'omet rien** et procède de la bonne manière.

Mais Lacassagne veut aller plus loin, en obligeant l'autorité judiciaire à exercer un certain contrôle sur l'expert requis, par l'intermédiaire de la remise, à ce dernier, d'une sorte de fiche d'autopsie qui le guiderait pour son examen *post-mortem.* « *// faudrait, disions-nous, qu'en envoyant à l'expert sa commise, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire lui remît une feuille d'observation*

médico-légale, analogue à celle dont les étudiants font usage dans les cliniques. ».[34] Ainsi, sans imposer une technique particulière d'autopsie, la justice surveillerait néanmoins le médecin expert et pourrait s'assurer que l'examen a été fait dans les règles et de façon complète.

Cependant, l'élément fondamental qui influence les pratiques de l'autopsie scientifique est la prise en compte des sentiments, du chagrin des proches de l'autopsié. Après une autopsie anatomo-pathologique, le corps peut être rendu à la famille ou, visité par celle-ci, avant la mise en bière. Il est donc nécessaire que les indices de l'examen soient dissimulés, une fois le corps habillé.[35]

Il faut tout d'abord se garder d'incisions superflues, inutiles aux recherches.[36] En outre, ces incisions ne doivent pas être trop apparentes : la dissimulation est facile, sauf pour le cou et le crâne. Pour examiner le cou, le médecin fait une incision partant du milieu de la lèvre inférieure et descendant jusqu'au sternum (fig. 9). Même en mettant un foulard, l'incision est toujours visible, surtout au niveau du menton. C'est pourquoi Maurice Letulle propose une pratique laissant moins de traces : l'incision commence juste au dessous du menton et garde, ainsi, intacts les téguments compris entre ce dernier et la lèvre[37] (fig. 10). En fait, l'ouverture du cou ne doit être pratiquée en anatomie pathologique que si les recherches la nécessitent. Elle ne doit pas être systématique, ce qui est inimaginable en médecine légale car une autopsie judiciaire doit toujours être exhaustive.

Pour l'ouverture du crâne, il est vivement recommandé, dans une autopsie médico-légale, de couper ou de raser les cheveux, notamment pour examiner d'éventuelles plaies du cuir chevelu ; en anatomie pathologique, si le corps est susceptible d'être visité par ses proches, les cheveux doivent rester intacts. La présence des cheveux est gênante pour pratiquer l'incision : il faut bien les écarter pour dégager la ligne à couper, qui relie une oreille à l'autre, en passant par le sommet de la tête.[38] Néanmoins, les cheveux présentent l'avantage de dissimuler la suture, lorsqu'ils sont remis en place.

De plus, il est indispensable de rendre l'autopsié présentable pour sa famille. Toutes les incisions doivent être suturées et le corps lavé. Le corps doit être rhabillé, avec les vêtements qu'il portait avant l'autopsie et recoiffé.

Dans les autopsies judiciaires, l'opération terminée, le corps est également suturé et nettoyé mais le corps est rarement visité par les proches, une fois l'examen effectué. Renard explique qu'une fois le corps refermé et lavé, le médecin doit envelopper celui-ci dans un grand drap qu'il coud et sur lequel le représentant de la justice appose un scellé. Ensuite, la dépouille est placée dans le cercueil confié à la municipalité, pour l'inhumation.[39] Même si, dans la pratique, la procédure recommandée par Renard n'est pas suivie totalement, une fois l'autopsie achevée, le corps est rapidement mis en bière par le médecin et les personnes présentes à l'examen. La famille, qui récupère le cercueil, ne voit pas obligatoirement le défunt autopsié. Ceci est encore plus vrai dans les cas d'infanticides car, soit la mère est inconnue pour le moment, soit elle est soupçonnée du crime et, par conséquent, ne peut s'occuper des funérailles. Ainsi, dans les deux cas, le corps est remis au maire par le magistrat afin d'effectuer l'inhumation, selon la loi.

Cependant, même si la famille ne voit pas le cadavre après l'autopsie, ceci n'autorise pas les hommes de l'art requis à faire n'importe quoi, lors de leur examen. François Chaussier s'insurge contre les procédés employés jusqu'à présent par ses confrères pour réaliser une autopsie médico-légale : selon lui.il est impossible d'imaginer que les « *recherches d'un homme sage et sensible* » puissent laisser le cadavre « *ainsi déformé, altéré, ensanglanté dans toutes ses parties* ».[40]

Des techniques divergentes.

Les divergences de pratiques sont aussi dictées par la science et par le fait que l'anatomo-pathologiste n'est pas confronté aux mêmes genres de mort que le médecin expert. L'autopsie scientifique concerne principalement des décès suites à une maladie mal connue et qui, pour les progrès de la médecine, nécessite d'être étudiée de plus près. L'autopsie judiciaire s'applique aux morts qui peuvent être consécutives à un crime. En effet, l'article 81 du Code civil déclare que « *lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente* [...], *on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre* ».

Or, l'introduction de la justice dans une opération scientifique joue un rôle important dans la distinction des pratiques utilisées pour les deux autopsies. Certes, la justice ne dirige pas la technique ; elle laisse l'expert agir suivant le mode opératoire qu'il a choisi et qu'il estime le plus approprié. Néanmoins, l'ombre de la justice, planant toujours derrière le médecin expert, l'oblige à prendre plus de précautions, l'autorise à prendre des libertés et à faire des recherches moins indispensables en anatomie pathologique.

En effet, dans les ouvrages consacrés aux autopsies anatomo-pathologiques, les auteurs soulignent fréquemment que l'examen extérieur, même s'il doit être fait, « *acquiert une très grande importance en*

médecine légale ».[41] Lors d'un examen *post-mortem* anatomo-pathologique, le médecin doit rechercher principalement les altérations de la peau sous la forme d'éruption, de coloration particulière de l'épiderme, constater si la rigidité cadavérique et la putréfaction ont commencé. En médecine légale, ces mêmes constatations sont effectuées mais l'expert doit réaliser un examen encore plus minutieux : « *les moindres détails, même en apparence insignifiants, doivent être relevés avec soin* ».[42] Réaliser un examen externe minutieux du cadavre, sans omission, est essentiel car, contrairement à Panatomo-pathologiste qui peut réexaminer un autre malade ayant succombé à la même pathologie, l'expert travaille toujours sur un cas unique. C'est ce qu'Alexandre Lacassagne veut faire comprendre en affirmant, presque sans appel, qu'une « *autopsie mal faite ne se recommence pas* »[43] : plusieurs personnes peuvent succomber au même genre de mort, la noyade, l'asphyxie, un coup de fusil mais **les circonstances qui entourent le décès sont propres à chaque victime.**

L'ouverture du crâne est, sans doute, l'opération qui différencie le plus l'autopsie anatomo-pathologique de son corollaire judiciaire. Pour la réaliser, l'anatomo-pathologiste a deux instruments à sa disposition : le marteau (fig. 4) et la scie. Il peut choisir celui qu'il préfère, sachant que le marteau est plus commode mais moins précis et entraîne la création d'esquilles. D'un autre côté, la scie peut entamer la première méninge, voire la substance encéphalique mais donne une coupe plus nette. Dans les écrits médico-légaux, l'emploi de la scie est fortement recommandé, pour ne pas dire obligatoire. En effet, le marteau risque de provoquer des fractures et des lésions que le médecin expert pourrait confondre avec des blessures, faites au moment de la mort.

"Autopsie" est un mot utilisé, un peu, à tort et à travers, au XIXème siècle. Du point de vue étymologique, il signifie " *action de voir de ses propres yeux* ", ce qui peut s'appliquer à bon nombre d'actes, non uniquement scientifiques. Néanmoins, au début du XIXème siècle, il désigne l'ouverture du cadavre et principalement, cette opération, ce qui amène François Chaussier à qualifier cet emploi restrictif et inapproprié de « *ridicule* ».[44] En effet, ce terme est trop général, trop imprécis pour être utilisé comme synonyme " *d'ouverture cadavérique* ".

A partir des années 1860, dans la littérature médicale, le mot " autopsie " commence à prendre un sens plus large, sans toutefois retrouver son sens premier. Certains auteurs utilisent " *autopsie* " pour désigner l'examen, externe et interne, d'un corps privé de vie. Mais la plupart des médecins experts distinguent encore " *examen extérieur* " du corps et " *autopsie* ", puisqu'ils réservent ce dernier terme à l'ouverture cadavérique. En France, en août 1854, un médecin du département de la Vienne est requis pour examiner le corps d'une femme. Dans son rapport d'expertise, après avoir décrit les diverses ecchymoses, ce qui constitue l'examen externe du corps, le médecin poursuit son investigation en explorant les cavités viscérales. Dans la marge, il indique cette nouvelle étape de l'observation en écrivant « *Autopsie* », l'examen effectué jusqu'à présent étant, dans son esprit, distinctement séparé de l'autopsie.[45]

Au total, si le mot " *autopsie* " manque de précision quant aux actes qu'il désigne, il est également trop vague pour être utilisé sans qualificatif, car il est alors impossible de savoir s'il s'agit de médecine légale ou d'anatomie pathologique. Il est donc nécessaire de lui juxtaposer un adjectif qui permet de le définir et d'en donner les limites, au niveau des manipulations, des recherches effectuées. Si ces deux opérations sont très proches, possèdent de nombreux points communs, techniques notamment, il n'en reste pas moins qu'elles ont de nombreuses différences, dues à l'irruption de l'autorité judiciaire dans la réalisation d'un acte scientifique.

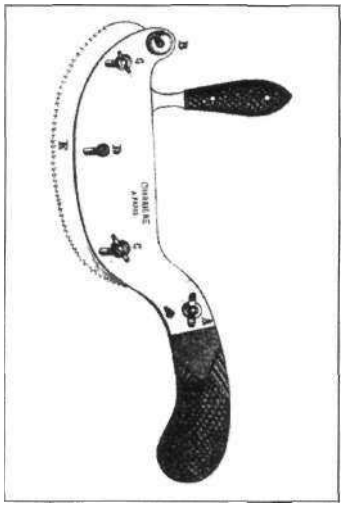

Fig. I : Rachitome double :
scie composée de deux lames parallèles et dont la profondeur de coupe est limitée.

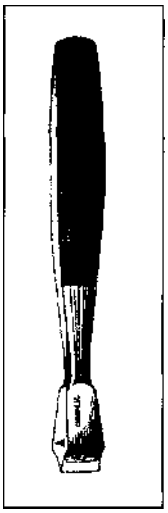

Fig. 2 : Rachitome,
ayant la forme d'un ciseau.

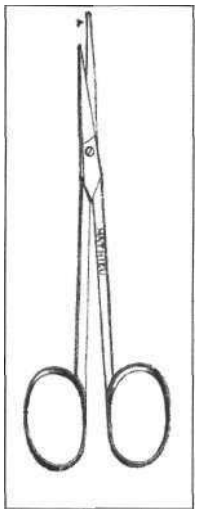

Fig. 3: Bronchiotome.

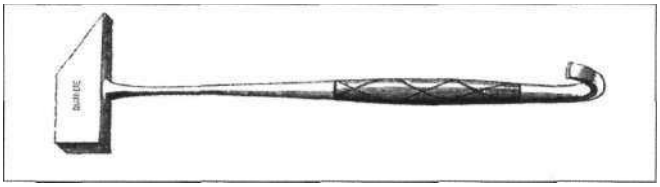

Fig. 4 : Marteau.

lustrations tirées de Goubert, E. *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique,* en collaboration avec A. Hardon, Paris, Germer Baillière, 1867, pp. 46,44, 59 et 37.
Collection de l'auteur.

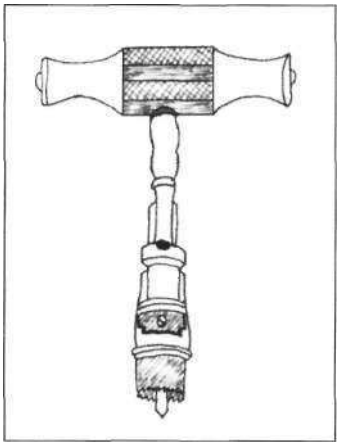

Fig. 5 :Tréphine : trépan surmonté
d'une poignée transversale.

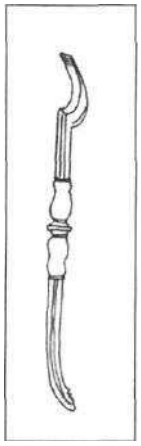

Fig. 6 :
Elévatoire.

Illustrations reproduites à partir de Bougery,J.-M., *Traité complet de l'anatomie de l'homme comprenant la médecine opératoire, t. 6 iconographie d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire, 1ère division,* planches lithographiées par N. H.Jacob, Paris, Delaunay, 1837, planche 53.
Collection de l'auteur.

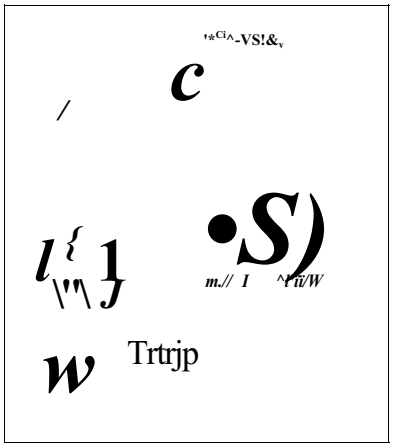

Fig. 7 : Section du crâne.

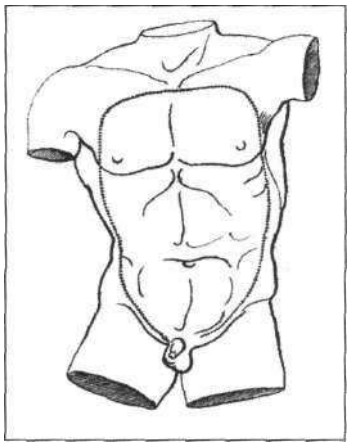

Fig. 8 : Incision elliptique du tronc.

Fig. 9 : Incision du cou.

lustrations tirées de Chaussier, F., *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale,* Paris.Th. Barrois et Compère Jeune, 1824, pp. 507, 501 et 505.
Collection de l'auteur.

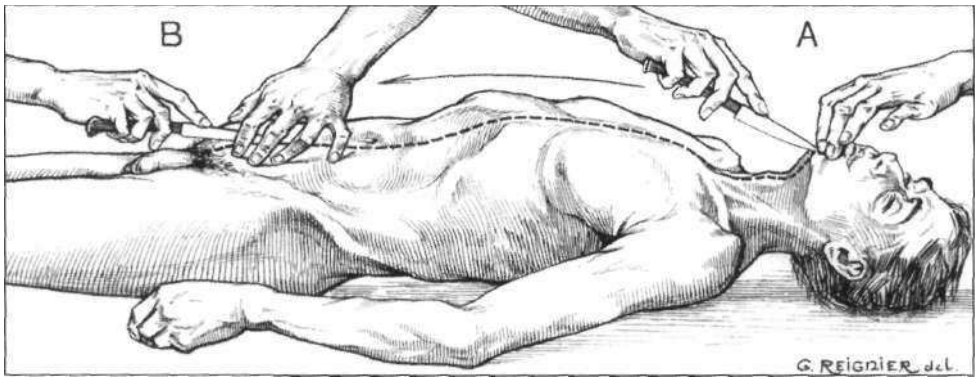

Fig. 10 : Incision mento-pubienne.

lustration tirée de Letuile, M., *La pratique des autopsies,* Paris, Naud, 1903, p. 101.
Collection de l'auteur.

Notes de références :

1 Brocas, R., Le *droit à l'autopsie.* Etude historique et juridique, thèse de droit, Université de Paris, Gap, impr. Louis Jean, 1938, p. 83.

2 Bien que l'expression " *médecin légiste* " existe et soit employée par les hommes du XIXème siècle, il est préférable d'utiliser celle de " *médecin expert* " pour désigner l'homme de l'art, chargé de pratiquer une autopsie ou toute autre expertise judiciaire. En effet, il convient sans doute de réserver le terme de " *médecin légiste* " aux hommes possédant un diplôme de médecine légale, ce qui n'est possible qu'à partir du début du XXème siècle, lorsque des Facultés de médecine commencent à délivrer les premiers diplômes.

3 Sur les experts et la médecine légale, voir : Chauvaud, F., *Les experts du crime. La médecine légale en France, au XIXème siècle,* Paris, Aubier, 2000 ; Porret, M. (Dir), Le *corps violenté. Du geste à la parole,* Genève, Droz, 1998 ; Porret, M., « *Pratique pénale et médecine légale au XIXème siècle* » : la qualification des " *mauvais traitements* " et des homicides, l'exemple genevois (1815-1890) », *in:* Chauvaud, F., Petit, J.-G. (Dirs), *L'histoire contemporaine et les usages des archives judiciaires* (1800-1930), Paris, Honoré Champion, 1998, pp. 343-355.

4 Brocas, R., *op. cit.,* p. 84.

5 Marc, C, *Manuel d'autopsie cadavérique médico-légale,* Paris, Duminil-Lesueur et Crochard, 1808. p. 13. **Charles-Chrétien-Henri Marc** est né à Amsterdam, en 1771 et mort à Paris, en 1841. Reçu docteur en 1792, à Erlangen, en Bavière, il s'installe à Paris, en 1795. Il fonde avec Fourcroy, Cabanis et quelques autres, la Société médicale d'émulation. En 181 I, il obtient le titre de docteur en médecine, à la Faculté de Paris. Il consacre sa carrière à la médecine et à l'aliénation mentale. Il fut l'un des premiers à étudier les rapports entre le crime et l'aliénation mentale. En 1829, il participe à la création des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* dans lesquelles il publie de nombreux articles. Il participe également à la rédaction du *Dictionnaire des sciences médicales* et du *Dictionnaire de médecine,* en 21 volumes.

6 Tourdes, G., « *Autopsie (médecine légale)* », in: Dechambre, A. (Dir), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* Paris, Asselin & Houzeau et Masson, 1867, I ère série, t. 7, p. 422.

Gabriel Tourdes est une des figures marquantes de la médecine légale de la deuxième moitié du XIXème siècle. Né à Strasbourg, en 1810 et mort à Nancy, en 1900, il est le successeur de François-Emmanuel Foderé, considéré comme le fondateur de la médecine légale française du XIXème siècle.Tourdes obtient la chaire de médecine légale de Strasbourg, en 1840, et exerce cette fonction jusqu'en 1872. Puis, de 1879 à 1888, il est doyen de la Faculté de médecine de Nancy. Il participe à la rédaction du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* connu aussi sous le nom de Dictionnaire Dechambre, du nom de son principal directeur. Son ouvrage le plus important est son *Traité de médecine légale théorique et pratique,* écrit avec Edmond Metzguer, et publié en 1896.

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

Alexandre Lacassagne (1843-1924) est un des élèves de Gabriel Tourdes et le créateur de la médecine légale lyonnaise.Après des études à l'Ecole de santé militaire de Strasbourg, il est nommé au Val de Grâce, en 1873, où il occupe la chaire d'hygiène professionnelle. En 1880, il devient professeur de médecine légale à la Faculté de Lyon. Lacassagne est un des opposants aux théories de Lombroso sur le criminel-né et un des fondateurs de l'école française d'anthropologie criminelle. Il crée d'ailleurs, avec Garraud et Coutagne, les *Archives d'anthropologie criminelle,* en 1886. Cette revue, de renommée internationale et qui disparaît avec le début du premier conflit mondial, traite principalement d'anthropologie criminelle, de médecine légale et de sociologie. Les ouvrages les plus importants d'Alexandre Lacassagne sont : *Précis de médecine judiciaire,* publié en 1886, et *Vade mecum du médecin expert* (dont la première édition paraît en 1892).

8 **Auguste-François Chomel** (1788-1858) appartient à une famille de médecins. Dès 1827, il remplace Laennec au poste de titulaire de la chaire de clinique médicale. Médecin du roi Louis-Philippe, Chomel a enseigné à ses élèves à interroger et à examiner complètement un malade, avant d'élaborer un diagnostic. Son principal ouvrage est *Eléments de pathologie générale,* publié, pour la première fois, en 1817.

9 Chomel, A. R, *Eléments de pathologie générale,* Paris, Crochard, 1817. p. 444.

10 Tourdes, G., *op. cit.,* p. 426.

I I *Ibid.,* p. 425.

12 Vibert, C, « Autopsie », *in:* Jaccoud, S. (Dir), *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Supplément,* Paris, Baillière, 1886, t. 40, p. 70.

Charles Vibert est né à Paris en 1849 et mort, dans

cette même ville, en service commandé, en 1918. Expert près du tribunal de la Seine, il est le chef des travaux du laboratoire de médecine légale, à la Faculté de médecine de Paris. C'est un des collaborateurs principaux du célèbre médecin expert parisien de la fin du XIXème siècle, Paul Brouardel. Sa grande expérience pratique lui permet de rédiger nombre de livres sur les problèmes médico-légaux, dont un *Précis de médecine légale,* publié en 1886 et réédité neuf fois, ainsi qu'une Etude *médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemin de fer,* parue en 1888.

13 **François Chaussier** est né à Dijon, en 1746 et décédé à Paris, en 1828. Professeur d'anatomie et de physiologie à Paris, expert auprès des tribunaux, il est chargé en 1794, avec son confrère Fourcroy, de réorganiser les Ecoles de médecine. Il s'intéresse à tous les points de la science : anatomie, médecine, chirurgie, médecine légale, accouchement. Ceci lui permet de publier des *Tableaux synoptiques,* son ouvrage le plus important, sur de nombreux sujets, notamment les *Tableaux synoptiques sur l'ouverture des cadavres.* François Chaussier est, d'après Alexandre Lacassagne, l'une des personnalités majeures de la médecine légale du premier XIXème siècle.

14 Chaussier, R, *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale,* Paris, Th. Barrois et Compère Jeune, 1824, pp. 3 I-32.

15 **Emile Goubert** est professeur de sciences physiques. Il a rédigé plusieurs ouvrages de réflexion sur les sciences, notamment *La science vis-à-vis de la religion* avec G.Wyrouboff, publiée en 1865.

16 Goubert, E., *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique,* en collaboration avec A. Hardon, Paris, Germer Baillière, 1867, p. 26.

17 **Pierre Augustin Béclard** est né en 1785, à Angers et décédé en 1825. Anatomiste et chirurgien, il est nommé chef des travaux anatomiques à la Faculté de Paris, en 1812 puis devient chirurgien, à l'hôpital de la Pitié. Il publie, en 1823, des *Eléments d'anatomie générale ou description de tous les genres d'organes qui composent le corps humain.*

18 Béclard, A., « *Cadavre* », *in:* Adelon et *al* (Dirs), *Dictionnaire de médecine,* Paris, Béchet Jeune, 1822, t. 4, p. 19.

19 « *Cadavre »,* article anonyme, *in:* Adelon et *al.* (Dirs), *Dictionnaire abrégé des sciences médicales,* s. l. [Paris], Panckoucke, 1821, t. 3, p. 178.

20 François Chaussier a fourni à plusieurs de ces étudiants ses propres travaux afin que ceux-ci les utilisent comme thèses. Ces travaux ont été rassemblés dans un ouvrage publié en 1819. Quelques années plus tard, en 1824, Chaussier lui-même a publié ses écrits dans un livre intitulé: *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale,* en insérant quelques compléments à ceux qu'avaient publiés ses étudiants.

21 Renard, M., « *Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavre et spécialement, dans les cas de visites judiciaires* », *in:* Laisné, G., Lecieux, A., Renard, M., Rieux, J. J. G., *Médecine légale,* Paris, Baillière, 1819, p. 102.

22 Bourneville, D. M., Bricon, P., *Manuel de technique des autopsies,* Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1885, p.VII. **Désiré Magloire Bourneville** est né en 1840, dans l'Eure. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il est médecin de l'hospice de Bicêtre ainsi que rédacteur en chef de deux périodiques : le *Progrès médical* et les *Archives de neurologie.* Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur les maladies mentales, le travail des infirmières. Il rédige également un *Manuel des injections sous-cutanées* et un *Manuel de techniques des autopsies,* en collaboration avec **Paul Bricon.** Ce dernier est docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg puis médecin à Paris. Bricon est mort en 1890.

23 Goubert, E., *op. cit.,* p. 37.

24 **Maurice Letulle** est né à Mortagne dans l'Orne, en 1853 et décédé à Paris, en 1929. Docteur en médecine puis professeur agrégé de la Faculté de médecine, il est médecin des hôpitaux de Paris. Il participe notamment à la rédaction d'un *Précis d'anatomie pathologique,* publié en 1912.

25 Letulle, M., *La pratique des autopsies,* Paris, Naud, 1903, p. 101.

26 *Ibid.,* p. 477.

27 Chaussier, F., *Recueil... op. cit.,* p. 501.

28 Administration qui supervise les différents hôpitaux parisiens et qui rend des comptes à l'Assistance publique.

29 Brocas, *R.,op. cit.,* p. 105.

30 Sée, M., « *Autopsie* (anatomie) », *in:* Dechambre, A. (Dir), *Dictionnaire encyclopédique* des *sciences médicales,* Paris, Asselin & Houzeau et Masson, 1867, 1ère série, t. 7, p. 412.

31 Tourdes, G., *op. cit.,* p. 421.

32 *Ibid.,* p. 422.

33 Lacassagne,A., *op. cit.,* p.VII.

34 /b/d.,p.XI.

35 Goubert, E., *op. cit., p.* XI.

36 Tourdes, G., *op. cit.,* p. 423.

37 Letulle, M., *op. cit.,* p. 101.

38 Bourneville, D M., Bricon, P., *op. cit.,* p. 167.

39 Renard, M., *op. cit.,* p. 125.
40 Chaussier, F, *Recueil... op. cit.,* p. 20.
41 Bourneville, D. M., Bricon, P., *op. cit.,* p. 75.
42 *Ibid.*
43 Lacassagne,A., p.VIII.
44 Chaussier, F, « *Autopsie* », *in:* Adelon et al. (Dirs), *Dictionnaire des sciences médicales,* Paris, Panckoucke, 1812, t. 2, p. 464.
45 Archives départementales de la Vienne (86), 2U 1624 (1854), « *Coups volontaires portés sans intention de donner la mort mais l'ayant pourtant occasionné* » : Procès-verbal du médecin, 23 août 1854.

NOTICE BIOGRAPHIQUE :

Sandra Menenteau, : 19 rue de Champagne, n° 1, 86 000 Poitiers, FRANCE.
Doctorante en histoire à l'UFR Sciences humaines et Arts, 8 rue Descartes, BP 603, 86022 Poitiers Cedex, FRANCE. E-mail : MENENTEAUSA@cc-parthenay.fr

-Thèse sur l'autopsie médico-légale en France, au XIXème siècle, sous la direction de Frédéric Chauvaud.
-Publications: « *Les blessures corporelles dans l'autopsie médico-légale au XIXème siècle* », *in* : *Les Cahiers du GERHICO : La blessure corporelle. Violences et souffrances. Symboles et représentations,* table ronde de juin 2000, textes rassemblés par Pierre Cordier et Sébastien Jahan, Université de Poitiers, 2003, n°4, pp. 77-91.
« *Garder un œil sur ses morts »: le contrôle social par delà la mort, au XIXème siècle, en France* », *in : Histoire et contrôle social,* actes de la session commune du DEA des Universités de Clermont-Ferrand-Limoges-Poitiers, organisée à Poitiers (mars 2003), textes rassemblés par Frédéric Chauvaud, Rennes, PUR, (en cours de publication).