

CONFÉRENCES

MÉDECINS EXPERTS ET AUTOPSIES JUDICIAIRES DANS LE CHÂTELLERAUDAIS AU XIX^e SIÈCLE

Depuis près de deux siècles, les œuvres de fictions littéraires, cinématographiques et télévisuelles ont familiarisé le grand public avec l'autopsie du cadavre, acte scientifique qui possède un caractère ésotérique, pour ne pas dire magique. La "lecture à froid" du corps révèle les moindres détails de l'existence comme du trépas de l'individu. Les premières recherches médico-légales et leur mise en pratique judiciaire datent du XIII^e siècle¹. Cependant, les expertises se bornent souvent à l'examen des blessures externes et à des analyses chimiques pour les cas d'empoisonnement. L'opération d'autopsie consistant en un examen en profondeur de la dépouille, au propre comme au figuré, prend forme au XIX^e siècle.

En vertu des articles 44 du code d'instruction criminelle et 81 du code civil, sont considérés comme suspects, tous les trépas non naturels et/ou violents, ce qui comprend les morts accidentelles, les suicides et l'éventail des morts infligées (meurtres, assassinats, coups et blessures ayant entraîné la mort, infanticides, empoisonnements).

L'arrondissement de Châtelleraut est le théâtre de certains de ces décès supposés criminels. Sur une période qui s'étend de 1795 à 1915, il a été permis de comptabiliser un peu plus d'une cinquantaine de crimes de sang dans les archives judiciaires du département de la Vienne. La répartition géographique de ceux-ci est à peu près homogène (Fig. 1). Si le Châtelleraudais connaît son lot de morts criminelles, il ne dispose ni de locaux adaptés aux activités cadavériques judiciaires ni de professionnels de la médecine légale. En effet, outre la rareté des morgues sur le territoire français, les établissements hospitaliers n'offrent pas toujours aux médecins des installations et un matériel adéquats. Confrontés à des lacunes matérielles, les praticiens des autopsies judiciaires doivent parfois faire face à leurs propres lacunes scientifiques, les expertises cadavériques étant confiées à des médecins ordinaires.

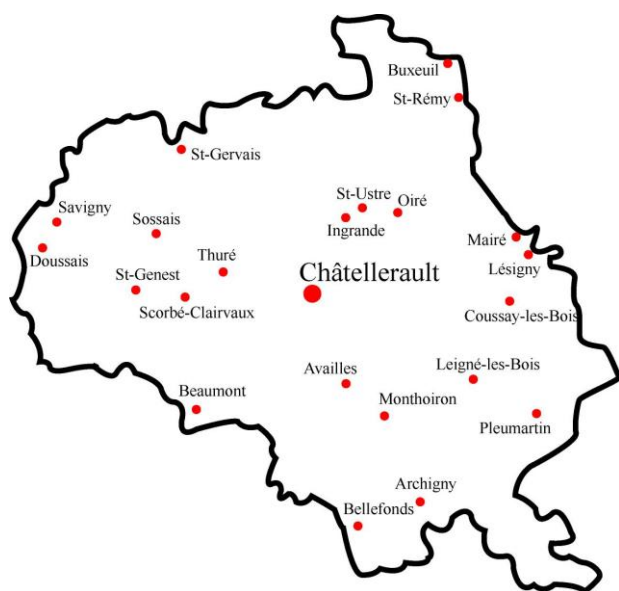


Fig. 1 : Les crimes de sang dans l'arrondissement de Châtelleraut (1795-1915).

Les médecins experts

Le seul critère exigé par les codes juridiques pour faire procéder à une constatation médicale du trépas est que l'individu requis soit titulaire d'un diplôme l'autorisant à faire profession de l'art de

¹ Rafael Mandressi, *Le regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident*, Paris, Éditions du Seuil, L'Univers historique, 2003, p. 40.

guérir. Il peut s'agir d'un docteur en médecine ou chirurgie, voire d'un simple officier de santé, praticien de la médecine de second ordre qui a suivi une formation plus courte que les impétrants au doctorat. Hormis cette condition *sine qua non*, les représentants de la justice ont toute latitude pour désigner l'homme de l'art qui leur semble le plus à même d'apporter ses lumières sur les causes et circonstances du trépas. Dans certaines situations, les magistrats sont contraints de faire appel au médecin qui est le plus proche et pour qui il s'agira de l'unique expertise cadavérique de sa carrière. Cependant, il apparaît que les juges d'instruction du tribunal de première instance de Châtelleraud, à l'instar de leurs homologues des arrondissements voisins, font souvent appel au même praticien. Sur les 140 professionnels de l'art de guérir qui exercent dans le Châtelleraudais au XIX^e siècle², trois effectuent la plupart des examens cadavériques. Qui sont-ils ? Ont-ils les compétences et savoirs nécessaires pour remplir la mission que la justice leur confie ?

Les experts de Châtelleraud

Faisons connaissance avec ces trois sommités locales de l'expertise médico-légale. Delphin Hilaire Lerpinière est né le 20 février 1787 à Châtelleraud. Son père est procureur au siège royal de la ville de Châtelleraud et son oncle maternel, François Héraud, est docteur en médecine, même si l'influence de ce dernier dans le choix de carrière du jeune Hilaire semble limitée, puisqu'il décède avant la naissance de son neveu. Lerpinière obtient son diplôme de docteur en médecine le 29 juin 1813 à la Faculté de médecine de Paris et revient s'installer dans sa ville natale. Il en devient même le maire pendant quelques mois en 1848. Il y décède le 28 avril 1867 ; il a alors atteint l'âge vénérable de 80 ans. Jules Mascarel voit également le jour à Châtelleraud, le 14 septembre 1817. Fils de géomètre, il est surtout le neveu du Dr Génie Mascarel auquel il succède au poste de médecin chef à l'hôpital de Châtelleraud en 1860. Mascarel est en effet docteur en médecine de la Faculté de Paris depuis le 25 juin 1841. Charles René Marie Moreau est, quant à lui, originaire de l'Indre-et-Loire. Il voit le jour dans la commune de Mathelan en novembre 1830. Après l'obtention de son doctorat en médecine à Paris le 26 avril 1859, il décide d'exercer son art dans le chef-lieu du deuxième arrondissement de la Vienne et ce jusqu'à son décès le 7 février 1890³.

A priori, l'exercice médico-légal ne représente qu'une part minime de l'activité professionnelle de ces trois praticiens. Pourtant, eu égard au total d'affaires qui se déroulent dans la juridiction du tribunal de première instance de Châtelleraud, le nombre d'expertises pour lesquelles les Drs Lerpinière, Mascarel et Moreau sont sollicités permet de leur attribuer le titre d'autorités médico-légales du Châtelleraudais. Hilaire Lerpinière détient le record tant du nombre d'expertises réalisées que de la longévité. Il est requis pour procéder à une autopsie dans 18 affaires sur une période qui couvre près de cinq décennies. Sollicité pour la première fois en 1816, il ne range définitivement son scalpel qu'en 1862⁴, alors qu'il a 75 ans. Jules Mascarel est, lui, requis dans une douzaine d'affaires entre 1843 et 1866⁵. À l'occasion de certaines d'entre elles il collabore d'ailleurs avec Lerpinière ou Moreau, ce dernier ayant apporté son concours à la justice à une demi-douzaine de

²AD86, 5M 4-6 ; 5M 44 ; 5M 267 ; 1X 9 ; 1X 10 ; 1X 22.

³AD86, 5M 4 ; 5M 6 ; 5M 44.

⁴AD86, 2U 538, Dossiers de procédure de la cour d'assises de Poitiers (désormais DPCAP), Infanticide, décembre 1816 ; 2U 546, Infanticide, juin 1824 ; 2U 548, Meurtre par empoisonnement, juin 1825 ; 2U 1507, Infanticide, avril 1831 ; 2U 1524, Infanticide, février 1836 et Infanticide, février 1836 ; 2U 1532, Assassinat, février 1837 ; 2U 1552, Infanticide, juin 1841 ; 2U 1557, Assassinat, février 1842 ; 2U 1561, Infanticide, suppression d'enfant, juin 1843 ; 2U 1564, Infanticide, mars 1844 ; 2U 1572, Infanticide, décembre 1845 ; 2U 1585, Infanticide, février 1848 ; 2U 1587, Coups volontaires ayant occasionné la mort, août 1848 ; 2U 1611, Coups volontaires suivis de mort, mai 1852 ; 2U 1621, Infanticide, mai 1854 ; 2U 1627, Infanticide, juin 1855 ; 2U 1653, Coups volontaires ayant occasionné la mort sans intention de la donner, juillet 1862.

⁵AD86, 2U 156, DPCAP, Infanticide, suppression d'enfant, juin 1843 ; 2U 1611, Infanticide, mai 1852 ; 2U 1617, Parricide et assassinat, octobre 1853 ; 2U 1621, mai 1854 et Exposition d'enfant, juillet 1854 ; 2U 1622, Meurtre, mai 1854 ; 2U 1627, Infanticide, juin 1855 ; 2U 1643, Coups et blessures ayant occasionné la mort sans intention de la donner, novembre 1859 ; 2U 1646, Empoisonnement, octobre 1860 ; 2U 1653, Infanticide, mai 1862 ; 2U 1664, Assassinat, décembre 1864 ; 2U 1671, Homicide volontaire et viol, octobre 1866.

reprises entre 1862 et 1876⁶. Si ces trois praticiens de la médecine font figure d'experts privilégiés auprès des magistrats, ils sont pourtant loin d'être des spécialistes de l'exercice médico-légal. Comme 80% des docteurs en médecine installés dans la Vienne, les Drs Lerpinière, Mascarel et Moreau ont fréquenté les bancs de la Faculté de médecine de Paris, établissement qui prépare peu les futurs médecins aux exigences de l'expertise judiciaire, durant une grande partie du XIX^e siècle.

La formation des médecins experts

Alors que la Convention a enterré les institutions d'enseignement supérieur en septembre 1793, elle est très rapidement confrontée à une pénurie de praticiens de la médecine, particulièrement sur les champs de bataille où les défenseurs de la jeune République affrontent les soldats des monarchies européennes. Elle demande alors au Comité d'instruction publique de ré-instituer un enseignement médical en vue de former de nouvelles forces vives pour le service de santé des armées⁷. Chargé de la mission, Antoine Fourcroy s'adjoint les précieux conseils de François Chaussier⁸, professeur d'anatomie à Dijon, qui s'intéresse de près à la problématique des expertises médico-légales. L'implication de François Chaussier dans la réorganisation des études médicales n'est certainement pas étrangère au fait que les premières chaires de médecine légale soient créées dans les trois Écoles de santé instituées par la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) à Montpellier, Strasbourg et Paris⁹.

L'enseignement médico-légal est ainsi intégré au cursus des candidats au doctorat de médecine. Il demeure cependant succinct et par trop théorique aux yeux de certains. Les apprentis médecins reçoivent des leçons de médecine légale à la toute fin de leur formation, lors de la quatrième année. Encore ces cours ne sont-ils dispensés que durant un seul semestre¹⁰. En outre, si à Strasbourg Gabriel Tourdes parvient aisément à mettre en place des cours pratiques dès 1840¹¹, à la Faculté de médecine de Paris, qui accueille une très large majorité des étudiants du territoire, la formation demeure exclusivement théorique jusqu'à la fin des années 1870. En effet, l'importance de la population estudiantine est un premier frein à l'organisation d'un enseignement pratique de médecine légale : « *Une expertise à laquelle assisteraient plusieurs centaines de jeunes gens serait impossible, d'abord à cause de l'exiguïté des locaux*¹². » De plus, l'opposition des institutions judiciaires parisiennes empêche son instauration : « *Le parquet prétendait que [le secret de l'instruction] constituait une entrave aux recherches judiciaires et que la publicité donnée aux autopsies par le fait de la présence des élèves était peu conforme aux intérêts de la justice*¹³. » Les professeurs chargés de cet enseignement à la Faculté parisienne mettent l'accent sur les écueils auxquels les experts peuvent être confrontés, sur les erreurs à éviter ainsi que sur certains débats théoriques. Par voie de conséquence, nombre de jeunes médecins diplômés commencent leur carrière d'homme de l'art et deviennent par là même des experts potentiels sans jamais avoir assisté et encore moins pratiqué une autopsie judiciaire.

⁶ AD86, 2U 1653, DPCAP, Infanticide, mai 1862 et Coups volontaires ayant occasionné la mort sans intention de la donner, juillet 1862 ; 2U 1672, Meurtre, août 1867 ; 2U 1674, Infanticide, mai 1868 ; 2U 1685, Meurtre, février 1871 ; 2U 1698, Infanticide, juin 1876.

⁷ H. Montanier, « Médecine (Enseignement et exercice) », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. d'Amédée Dechambre, Paris, Asselin et Masson, 1874, 2^{ème} série, t. 5, p. 645.

⁸ H. Montanier, « Chaussier (François) », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. d'Amédée Dechambre, Paris, Asselin et Masson, 1874, 1^{ère} série, t. 15, p. 573.

⁹ Léon Thoinot, *L'autopsie médico-légale*, Paris, Baillière, 1910, p. 21.

¹⁰ Jacques Maygrier, *Guide de l'étudiant en médecine*, 2^{ème} éd. rev. corr., Paris, Gabon, 1818, p. 81 ; E. Frédéric Dubois, *Traité des études médicales*, Paris, Gardembas, 1840, p. X ; H. Montanier, « Médecine », *art. cit.*, p. 654.

¹¹ A. J. Chaumont, P. Mangin, G. Gaines, « L'enseignement de la médecine légale à Strasbourg de 1794 à 1870 ; Fodéré et Tourdes », *Cahiers de médecine légale. Droit médical : Histoire de la médecine légale en France*, Société de Médecine Légale et de Criminologie de France, Lyon, Éditions Alexandre Lacassagne, 1988, n°10, p. 30.

¹² Henri Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, Paris, Delahaye, 1874, p. 202.

¹³ Auguste Lutaud, « Obitoires-Morgues », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. d'Amédée Dechambre, Paris, Asselin et Masson, 1880, 2^{ème} série, t. 14, p. 56.

Au moins les titulaires du doctorat peuvent-ils s'enorgueillir d'avoir reçu une formation même sommaire, d'avoir été sensibilisés et alertés sur les questions médico-judiciaires. La situation est tout autre pour ceux qui se destinent à l'officiat de santé. Rappelons que d'après les codes civil et d'instruction criminelle, les magistrats ont la possibilité, ou plutôt le droit, de requérir autant un officier de santé qu'un docteur en médecine. Il apparaît en effet que ces professionnels de santé de rang inférieur interviennent dans les affaires criminelles, surtout au début du XIX^e siècle ; leur présence tend à s'estomper après le milieu des années 1820.

S'il est vrai que les trois-quarts des experts requis pour réaliser les examens *post mortem* disposent d'un doctorat et que juges et procureurs font le plus souvent appel à un praticien qui exerce comme eux dans le chef-lieu d'arrondissement, des circonstances diverses peuvent contraindre les magistrats à choisir un homme de l'art local, qu'ils ne connaissent pas, qui peut être un simple officier de santé et qui n'a peut-être aucune expérience en matière d'expertise cadavérique. Une telle situation pose alors la question des compétences réelles des professionnels requis pour éclairer la justice sur les causes et circonstances d'un décès et dont les conclusions peuvent faire pencher le plateau de la balance judiciaire sur lequel reposent l'honneur et parfois la vie du prévenu.

Expérience versus diplôme

Le sujet est source de débats entre hommes de l'art et hommes de loi durant tout le XIX^e siècle. Au sein du corps médical, quelques voix commencent à réclamer une amélioration de l'enseignement médico-légal prodigué aux étudiants en médecine. Quand certains ont pour unique revendication d'intégrer une dimension pratique à la formation des apprentis médecins, d'autres réclament haut et fort la création d'une élite de la médecine légale dont les membres détiendraient le précieux sésame qui donne accès aux expertises judiciaires : un diplôme de médecine légale. Les médecins pourraient obtenir celui-ci en effectuant une formation spécifique, à l'issue du cursus médical classique¹⁴. Pour sa part, l'institution judiciaire n'est pas favorable à un recours exclusif aux titulaires d'un diplôme de médecine légale, car cela limiterait *de facto* le droit des magistrats à désigner librement le praticien à qui ils souhaitent confier la mission expertale.

Après bien des négociations, les pouvoirs publics décident d'instaurer des listes officielles d'experts auprès des tribunaux par le décret du 21 novembre 1893¹⁵. Pour autant, ces listes ne révolutionnent en rien la procédure de réquisition des médecins experts. De même que l'inscription d'un professionnel n'augure toujours pas de sa compétence effective comme expert. Il apparaît qu'après 1893 ce sont toujours les mêmes médecins qui sont appelés à seconder les magistrats lors des procédures d'instruction relatives à des crimes de sang. En outre, l'institution judiciaire décide seule, sans prendre conseil auprès d'autorités scientifiques compétentes, si elle accepte ou refuse ce titre au praticien qui le sollicite. Le sentiment populaire, partagé par certains membres du corps médical, selon lequel le choix du juge repose plus sur des liens amicaux que sur des critères de compétence est alors renforcé. Les juges de paix sont accusés de choisir leurs experts médicaux « *parmi les médecins avec qui ils jouent à la manille, à l'heure du vermouth*¹⁶ ».

Tout au long du XIX^e siècle, et même au-delà, la plupart des examens cadavériques effectués sur demande de justice sont pratiqués par des hommes de l'art qui, bien que titulaires d'un doctorat en médecine, sont peu familiers des subtilités et difficultés des expertises médico-légales. Quelques-uns, à l'image des Drs Lerpinière, Mascarel et Moreau, peut-être parce qu'ils avaient su satisfaire le juge ou le procureur lors de leur première réquisition, ou parce qu'ils jouissaient d'une bonne

¹⁴ Paul Brouardel, « De la réforme des expertises médico-légales », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Baillière, 1884, 3^{ème} série, t. 11, p. 365-366.

¹⁵ Décret du 21 novembre 1893 : « *Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appel, en chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux* ». *Bulletin des lois de la République française*, XII^e série, t. 47, bulletin 1597, 1894, p. 1307.

¹⁶ « L'inscription des experts médicaux sur les listes des tribunaux », *Archives d'anthropologie criminelle, de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, Lyon, Rey, 1913, t. 28, p. 515.

réputation comme praticien de l'art de guérir, voire seulement parce qu'ils entretenaient des relations sociales, pour ne pas dire amicales, avec des représentants de la justice, ont pu, au fil des ans et des corps qui passaient entre leurs mains de plus en plus expertes, acquérir de l'expérience sur le terrain. Outre les savoirs théoriques et techniques médico-légaux de ces médecins ordinaires, les ténors de la discipline critiquent les conditions matérielles dans lesquelles les médecins experts opèrent généralement.

Conditions corporelles et matérielles

La littérature médico-légale décrit de façon précise l'environnement et le matériel dans et avec lequel les examens cadavériques doivent être idéalement pratiqués. Cependant, les dossiers de procédure d'instruction criminelle consultés peignent un tout autre tableau. Les circonstances inhérentes à la procédure judiciaire, particulièrement le degré d'urgence que celle-ci peut receler, de même que des facteurs climatiques, topographiques et humains, placent les médecins experts dans des situations requérant de leur part une bonne dose d'improvisation et d'adaptation.

Découverte et état du corps

Dans la majorité des cas, le corps violenté, meurtri, ensanglanté, fait irruption dans le paysage calme d'une communauté de manière assez brutale et soudaine. La mise en présence de l'expert médecin avec l'objet d'expertise ne pose alors pas de problème majeur. Néanmoins, la dépouille peut parfois être dissimulée, en général par l'individu à l'origine du trépas, dans l'espoir de se soustraire à la justice. En février 1836, le juge du canton de Pleumartin apprend par ouï-dire qu'une femme aurait accouché, puis se serait débarrassée de son enfant. Le représentant de la justice de paix se rend au domicile de la supposée mère indigne et interroge les occupants de l'habitation. Soupçonnant l'accouchement, ces personnes ont cherché le nouveau-né et l'ont découvert dans la fosse d'aisances, ce que constate le garde-champêtre missionné par le juge de paix pour s'en assurer. Le petit cadavre est alors retiré de la fosse d'aisances à l'aide d'un croc de batelier, déposé dans un panier et mis sous clef dans la cave de la maison jusqu'à l'arrivée du Dr Lerpinière¹⁷.

Dans l'affaire ci-dessus, la mise au jour de la dépouille, bien que peu ragoûtante, est relativement facile. Il en est tout autrement quand le corps a été inhumé, même de façon officielle et légale. Quelques magistrats et médecins experts doivent parfois s'adonner à une véritable chasse au cadavre avant de pouvoir procéder à l'examen *post mortem*. Un jour de juin 1825, le juge d'instruction de Châtellerault est en visite à la maison d'arrêt de la ville. Un prisonnier se présente devant lui pour l'entretenir des soupçons qu'il a forgé au sujet de la mort d'un certain Pierre Gaudeau, survenue 18 mois plus tôt. Il prétend que l'homme aurait été empoisonné par son gendre¹⁸. Pour confirmer le fait d'empoisonnement, les autorités judiciaires doivent faire procéder à des expertises cadavériques et chimiques, ce qui nécessite l'exhumation de la dépouille de la prétendue victime. Les représentants de la justice sont au fait des difficultés de localisation des tombes lors des procédures d'exhumation. En effet, aucun élément ne permet d'identifier de manière évidente la fosse recherchée. Rares sont les familles qui ont les moyens de faire construire un tombeau. Et même si les populations pauvres ont à présent droit elles aussi à une fosse individuelle, celle-ci n'est pas identifiée par un quelconque signe distinctif¹⁹. Tout repose donc sur les souvenirs de ceux qui ont assisté à la mise en terre.

Le magistrat chargé de l'instruction prend des précautions. Il interroge le sacristain qui a creusé la tombe. L'homme lui assure être en mesure de retrouver l'endroit sans difficulté. Les proches du défunt offrent, en outre, un élément matériel pouvant servir à l'identification : Gaudeau a été

¹⁷ AD86, 2U 1524, DPCAP, Infanticide, février 1836.

¹⁸ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Dénonciation de Bourassé, le 11 juin 1825.

¹⁹ Cf. l'ouvrage de Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, t. 1 : *Le temps des gisants* et t. 2 : *La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, Points Histoire, 1977, 304+343 p.

inhumé avec une tabatière en carton, cadeau du sacristain²⁰. Fort de ces renseignements, le juge d'instruction pénètre le 22 juin 1825 dans le cimetière de Thuré. Il est accompagné de son greffier, du procureur du roi, de deux experts et du sacristain. Mais lorsqu'ils arrivent au fond du cimetière, du côté du levant, le sacristain se montre moins sûr de lui et désigne trois fosses. Le juge fait alors quérir la fille et le gendre du défunt. Ils sont aussi indécis. Les mois écoulés ont malheureusement émoussé leurs souvenirs. Néanmoins, en sus de la « *tabatière en carton verni de forme oblongue et à charnière*²¹ », dont le sacristain exhibe un modèle identique, les proches de Gaudeau donnent un nouvel indice pour s'assurer de l'identité de la dépouille : deux-trois mois avant son décès, l'homme s'est fracturé la clavicule droite et les deux parties de l'os se sont soudées en se superposant. Ce signe distinctif est confirmé par le Dr Lerpinière qui a lui-même soigné Pierre Gaudeau pour cette fracture. Des informations sont également prises sur les personnes qui ont pu être enterrées à côté de Gaudeau : il s'agirait d'un homme estropié de la cuisse droite et d'une femme aux pieds bots. Le juge fait alors ouvrir la fosse qui apparaît la plus probable, mais il s'agit de celle contenant la femme aux pieds difformes. Une deuxième, puis une troisième fosse sont ouvertes ; elles ne contiennent que des ossements. La cousine de Pierre Gaudeau ainsi qu'une voisine arrivent alors au cimetière. Elles désignent un tout autre emplacement, du côté du mur sud. Deux nouvelles fosses sont ouvertes sans succès. À la fin de la journée, la fosse de Pierre Gaudeau reste introuvable.

Le magistrat charge le maire de Thuré de prendre de nouveaux renseignements auprès des personnes ayant assisté à l'enterrement. Les enfants d'un homme décédé après Gaudeau indiquent que leur père a été inhumé à côté de celui-ci. Le 6 juillet, le juge d'instruction de Châtellerault est de retour au cimetière, toujours accompagné du greffier, du procureur du roi et des experts. Se joignent à eux le lieutenant de la gendarmerie, deux gendarmes et le maire de la commune. Ce dernier conduit la délégation dans la partie sud-est du cimetière et désigne la supposée tombe de Gaudeau. Le corps mis au jour est le cadavre desséché d'une femme. La fosse immédiatement à côté est ouverte à son tour, mais elle recèle la dépouille d'un homme jeune, eu égard à l'état des dents. Le juge revient alors vers les trois premières fosses désignées par le sacristain. Il fait ouvrir la seule tombe encore intacte qui doit contenir le corps de l'homme porteur d'une difformité de la cuisse droite. La dépouille présente effectivement cette particularité physique. La fosse d'à côté ayant déjà été examinée, le magistrat demande aux fossoyeurs d'ouvrir celle d'après. Il s'agit enfin de celle de Pierre Gaudeau. Outre la tabatière et la clavicule mal ressoudée, l'un des fossoyeurs qui a participé à la mise en terre précise que la bière a été renforcée avec un lien d'osier, élément qui apparaît aussitôt le cercueil mis au jour²². En tout il aura fallu ouvrir 9 tombes avant de dénicher le corps recherché !

Outre les difficultés à mettre la main sur la dépouille, l'inhumation et la dissimulation ont une autre conséquence fâcheuse : elles impliquent un laps de temps durant lequel la décomposition putride œuvre à la détérioration corporelle. Après 18 mois sous terre, le corps de Gaudeau a été l'objet de phénomènes morbides, d'autant qu'une fente dans le couvercle a laissé pénétrer de la terre dans le cercueil. Par conséquent, le Dr Hilaire Lerpinière est dans l'incapacité de faire ses constatations : le cadavre a atteint « *un tel état de décomposition que tous les organes de l'abdomen se sont confondus et convertis en une sorte putride homogène*²³ ». Entrave à la bonne réalisation de l'expertise, la décomposition est également un désagrément visuel et olfactif pour les acteurs et témoins de l'autopsie. Les Drs Jules Mascarel et Marie Fabien Touchois sont appelés pour venir examiner le corps d'un nouveau-né en mai 1852. Si le décès n'est pas aussi ancien que dans l'affaire précédente – une huitaine de jours – le corps a séjourné dans un milieu qui a accéléré le développement putride : un tas de fumier dont la température atteint les 60°C²⁴. Lorsqu'ils ouvrent le mouchoir dans lequel le petit cadavre est enveloppé, les deux médecins découvrent « *une masse*

²⁰ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Information préliminaire, le 15 juin 1825.

²¹ *Ibid.*, Procès-verbal d'exhumation de divers cadavres, le 22 juin 1825.

²² *Ibid.*, Procès-verbal constatant l'exhumation de Gaudeau, le 6 juillet 1825.

²³ *Ibid.*, Rapport des experts chimistes, le 21 juillet 1825.

²⁴ AD86, 2U 1611, DPCAP, Infanticide, Procès-verbal de constat et de recherches, le 21 mai 1852.

presque informe de couleur grisâtre et noirâtre » dont s'exhale « *une odeur très repoussante*²⁵ ». Confrontés à des dépouilles dans un état de conservation loin de favoriser leur examen, les médecins experts doivent en plus travailler dans des lieux qui sont loin de remplir les critères du local idéal préconisé par la littérature.

Les théâtres d'examen

Parvenu à être mis en présence du corps de Pierre Gaudeau, Hilaire Lerpinière procède au bord de la fosse aux prélèvements nécessaires pour répondre à la requête du magistrat instructeur²⁶. L'exécution de l'expertise sur place, sans transport de la dépouille dans un lieu mieux adapté, est pour ainsi dire la règle dans le département de la Vienne, durant tout le XIX^e siècle. Le cimetière est le lieu privilégié des examens post-exhumation ; mais dès lors que l'expertise cadavérique est effectuée avant l'inhumation, les locaux et espaces qui accueillent la dépouille mortelle, et servent de théâtre au médecin expert pour accomplir son horrible besogne, sont divers et variés.

En août 1884, le juge d'instruction et le procureur de la République se rendent sur la commune d'Oiré, située à une dizaine de kilomètres de Châtellerault. Le maire d'Oiré a informé par courrier les instances judiciaires qu'un infanticide avait probablement été commis. La femme soupçonnée d'avoir mis au monde, puis à mort l'enfant est interrogée par les représentants de la justice. Elle avoue avoir accouché et indique l'endroit où elle a caché le corps du nouveau-né. Celui-ci est enterré et dissimulé sous un amas d'objets dans le cellier. Il est déterré en présence du Dr Ernest Varailon, le praticien convoqué pour en faire l'autopsie. Cependant, en raison de l'heure avancée, l'expertise médicale est reportée au lendemain. Le corps de l'enfant est enveloppé dans un linge sur lequel des scellés sont apposés par le magistrat, puis transporté par un gendarme à l'hôpital de Châtellerault. L'examen se déroule le lendemain après-midi, dans l'amphithéâtre de l'établissement hospitalier²⁷. La saison estivale facilitant la circulation, la taille réduite du corps et des facteurs pas toujours identifiables dans le dossier de procédure, permettent le transport de la dépouille dans un lieu médicalisé. Cet espace, bien que loin d'offrir l'aménagement préconisé par les ouvrages de médecine légale, notamment en termes de luminosité, de ventilation²⁸ et d'évacuation des fluides sanguinolents et putrides²⁹, est à peu près adapté à la réalisation des examens *post mortem*. Pour autant, il apparaît que les bâtiments ou enceintes des lieux où s'étudie et s'exerce l'art de guérir – salles et amphithéâtre d'autopsies, salles des morts, simples cabanons des établissements hospitaliers – sont relativement peu mis à profit dans les affaires criminelles.

Dans l'arrondissement de Châtellerault, comme dans l'ensemble du département, la majorité des dépouilles mortelles est examinée sur place ou dans un bâtiment dont la vocation n'est absolument pas de recevoir ce genre d'hôte. La chambre du défunt ou une autre pièce de l'habitation est l'espace qui fait le plus souvent office de salle d'autopsie. Dans les premiers jours de novembre 1860, le Dr Jules Mascarel est chargé, en collaboration avec l'officier de santé qui a soigné la défunte, de procéder à une expertise sur le corps d'une femme décédée brutalement. Malade, celle-ci avait déclarée à son médecin traitant qu'elle avait été empoisonnée avec des allumettes³⁰. Quand ils arrivent au domicile de la défunte, les médecins experts trouvent la dépouille « *encore dans son lit ordinaire, hermétiquement enveloppé[e] dans un drap blanc*³¹ ». Malgré la chaleur humide régnant dans la chambre, atmosphère qui a favorisé le développement rapide de la putréfaction, les deux praticiens y réalisent l'examen *post mortem*.

²⁵ *Ibid.*, Rapport médico-légal sur l'état du cadavre d'un enfant nouveau-né, le 22 mai 1852.

²⁶ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Procès-verbal de l'exhumation de Gaudeau, le 6 juillet 1825.

²⁷ AD86, 2U 1724, DPCAP, Infanticide, Constat des lieux, le 20 août 1884.

²⁸ François Chaussier, *Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale*, Paris, Th. Barrois et Compère Jeune, 1824, p. 26.

²⁹ Archet, Parent-Duchâtelet, « De l'influence et de l'assainissement des salles de dissection », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Crochard, 1831, t. 5, p. 318.

³⁰ AD86, 2U 1646, DPCAP, Empoisonnement, Lettre de M. le maire de Lésigny, le 31 octobre 1860.

³¹ *Ibid.*, Rapport des médecins sur l'autopsie du cadavre de la femme Saulnier, le 2 novembre 1860.

D'autres lieux de vie privés peuvent abriter des autopsies judiciaires. La maison la plus proche est parfois réquisitionnée lorsque le corps est découvert le long d'un chemin ou en plein champ. S'y ajoutent des espaces annexes aux habitations, tels les cours et jardins. Charles Moreau est requis dans une affaire d'infanticide en mai 1868. Quand il pénètre dans le domicile de la femme soupçonnée d'être la mère, il trouve celle-ci alitée et, « *dans la même chambre, sur une petite table gît le cadavre de l'enfant*³² ». Peut-être est-ce pour éviter le désagréable spectacle de l'autopsie à une femme déjà affaiblie que le médecin expert fait porter le petit cadavre « *dans une cour attenante à la maison* ». Enfin, des lieux de sociabilité comme une auberge, un hôtel ou une gare font aussi fonction de salle d'examen *post mortem*. Un matin d'avril 1831, le corps d'un nouveau-né est découvert flottant dans une mare sur le territoire de la commune de Lapuge. Retiré de l'eau, le cadavre est apporté à l'Hôtel Saint-Hélois pour y être examiné³³.

À côté des lieux de vie se trouvent des espaces dévolus au travail : granges, hangars, étables, champs, carrières. En raison de l'obscurité de la maison, l'officier de santé Jean Armand Pasquier et le docteur en médecine Jules Mascarel demandent que le corps de l'homme qu'ils doivent soumettre à une expertise soit porté dans « *une grange voisine de l'habitation*³⁴ ». Des espaces publics sont aussi régulièrement utilisés. De la même manière que le cimetière est choisi *de facto* pour accueillir les autopsies après exhumation, le seul motif qui explique que des lieux comme les bois ou les bords d'une rivière font office de salle d'examen est qu'il s'agit de l'endroit où le corps a été découvert. En revanche, certains bâtiments publics, tel le palais de justice ou la mairie, sont délibérément désignés. Le représentant de la justice y fait transporter la dépouille mortelle pour des raisons pratiques, pour garder une certaine maîtrise de la procédure d'expertise, voire pour exercer une forme de contrôle sur celle-ci. Lors de l'affaire d'empoisonnement qui agite la commune de Thuré en juin 1825, les analyses chimiques sont effectuées dans une salle basse attenante au palais de justice, pièce qui fait partie du local de l'ancienne prison. Il s'agit d'abord pour le magistrat instructeur de s'assurer que les expertises sont faites dans des conditions de sécurité optimale ; il récupère d'ailleurs la seconde clé donnant accès au local et qui est en possession du voisin. Mais il s'agit aussi pour lui de garder un œil sur le déroulement des expériences³⁵. Le recours massif à des lieux non médicalisés entraîne un constat : l'absence de conditions matérielles adéquates pour réaliser convenablement l'examen.

Le matériel d'autopsie

La pratique de l'autopsie médico-légale réclame un matériel important et adapté dont les médecins experts ne disposent que très rarement, soit parce qu'ils sont éloignés des établissements qui seraient susceptibles de leur fournir, soit parce que ces instruments sont si spécialisés que même un hôpital n'en détient pas d'exemplaire. Même si les médecins sont souvent avertis de détails instrumentaux dans leur rapport d'expertise, il est possible d'avoir un aperçu du matériel dont il est fait usage, ou *a contrario* qui peut faire défaut, lors de la réalisation d'une autopsie.

Avant tout le médecin a besoin d'un support sur lequel étendre l'objet de son expertise. La table d'autopsie recommandée par la littérature *ad hoc* est pourvue d'un système permettant d'évacuer les fluides qui s'échappent du corps au cours de l'examen. Les rainures obliques guident les liquides vers une rigole qui fait le tour de la table et qui aboutit à un trou d'évacuation. Quand un médecin fait l'autopsie dans une chambre ou en plein champ, il ne dispose nullement d'une telle table. Il est souvent obligé d'utiliser la table de la cuisine sur laquelle, s'il est un peu précautionneux, il prend la peine d'étendre un drap. Pour éviter les désagréments qu'une éventuelle détérioration de la table pourrait susciter, d'autres praticiens préfèrent bricoler une table de fortune avec des tréteaux et des planches. Dans certaines circonstances, ce choix s'impose de lui-même, lorsque l'examen est réalisé loin de toute habitation ou en plein air.

³² AD86, 2U 1674, DPCAP, Infanticide, Rapport du docteur, le 1^{er} mai 1868.

³³ AD86, 2U 1507, DPCAP, Infanticide, Procès-verbal de constatation de crime, le 23 avril 1831.

³⁴ AD86, 2U 1622, DPCAP, Meurtre, Rapport des médecins, le 7 mai 1854.

³⁵ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Procès-verbal des opérations chimiques, le 21 juillet 1825.

Jetons un coup d'œil dans la boîte à outils du médecin expert. Elle comporte un grand nombre d'instruments empruntés à la chirurgie ou à la dissection. Le premier d'entre eux, sans lequel aucune exploration interne de la dépouille ne serait possible, est le bistouri ou le scalpel (Fig. 2). Un couteau à lame plus solide lui est parfois adjoint pour la section des cartilages. Procédant à l'examen des poumons d'un nouveau-né, les Drs Gilbert et Lerpinière précisent que les tissus pulmonaires laissent entendre « *sous le scalpel une crépitation manifeste*³⁶ » quand ils les incisent. En cas d'absence de point d'appui pour couper, le médecin a recours à des ciseaux de diverses formes, selon l'usage : droits, courbes sur le plat ou courbes sur le côté. La saisie des tissus parfois difficiles à tenir entre les doigts s'effectue à l'aide de pinces à dissection (Fig. 3). Pour explorer une blessure, il est recommandé d'avoir une sonde, notamment une sonde cannelée dont la rainure sert de guide mousse au scalpel, ce qui permet les incisions en profondeur sans risque de piqûre pour les tissus alentour (Fig. 4). Tous ces instruments sont habituellement possédés par les praticiens de l'art de guérir qui s'en servent lors d'actes de petite chirurgie. En revanche, d'autres instruments se trouvent plus rarement dans leur trousse médicale. Ils sont alors contraints de leur trouver un substitut.



Fig. 2 : Bistouri droit et scalpel (tirés de Jean-Marc Bourgery, *Traité complet de l'anatomie de l'homme comprenant la médecine opératoire*, t. 6 : *Iconographie d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire*, 1^{ère} division, planches lithographiées par Nicolas-Henri Jacob, Paris, Delaunay, 1837, pl. 55).



Fig. 3 : Pince à dissection (tiré d'Émile Goubert, *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique*, en collaboration avec A. Hardon pour la première partie, Paris, Germer Baillière, 1867, p. 9).

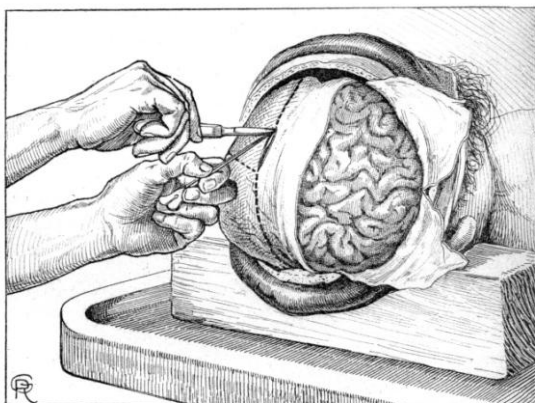


Fig. 4 : Utilisation de la sonde cannelée comme guide du scalpel (tiré de Maurice Letulle, *La pratique des autopsies*, dessins d'après nature par G. Reignier, Paris, Naud, 1903, p. 388).

La réalisation d'une autopsie complète nécessite d'ouvrir les cavités principales du corps, à savoir le thorax, l'abdomen et la tête, auxquelles vient s'ajouter parfois la colonne vertébrale. Des parties

³⁶ AD86, 2U 538, DPCAP, Infanticide, Procès-verbal du juge d'instruction, décembre 1816.

osseuses doivent être sectionnées : côtes, crâne, vertèbres. Les scies, à dos mobile ou à arbre, peuvent servir à ouvrir la cage thoracique, le canal rachidien et la boîte crânienne (Fig. 5). En mai 1852, les Drs Grimault et Lerpinière sont missionnés pour visiter un homme blessé à la tête. Ce dernier succombe et les deux praticiens sont requis pour procéder à son autopsie. Afin de bien prendre la mesure des lésions cérébrales, les médecins experts enlèvent la calotte crânienne « à l'aide d'une scie³⁷ ». Appelés à faire un examen cadavérique loin de leur cabinet, les médecins n'ont pas toujours un tel instrument dans leur trousse. Ils sont alors contraints de l'emprunter aux personnes du voisinage ou de recourir à d'autres instruments. Le ciseau, très proche de l'outil usité pour travailler le bois, permet de fendre l'os quand il est frappé avec un maillet. Le même résultat peut être obtenu avec un instrument unique, le marteau à crochet. Surtout utilisé pour l'ouverture du crâne, il offre l'avantage d'avoir un cochet à l'extrémité de son manche, fort pratique pour détacher la calotte crânienne (Fig. 6). Encore plus rares dans la trousse ordinaire d'un praticien de l'art de guérir, les cisailles servent essentiellement à la section des côtes. La quasi-exclusivité de leur usage explique que, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'instrument soit appelé costotome. Son emploi restreint et sa ressemblance avec un outil de jardinage incitent d'aucuns à user, en lieu et place du costotome, d'un « sécateur ordinaire de jardinier³⁸ ».



Fig. 5 : Ouverture du crâne avec une scie à dos mobile (tiré de Maurice Letulle, *op. cit.*, p. 384).

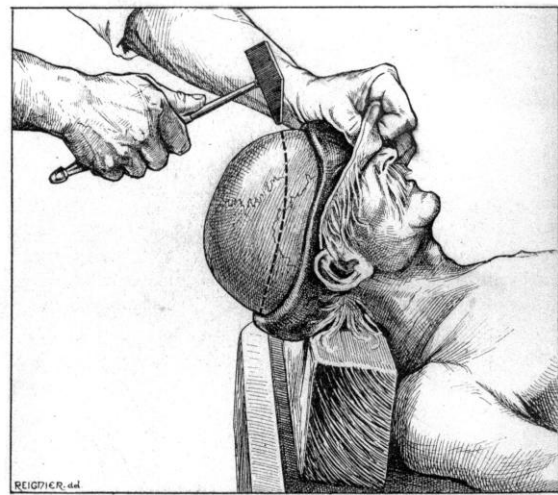


Fig. 6 : Ouverture du crâne avec un marteau (tiré de Maurice Letulle, *op. cit.*, p. 382).

Outre le costotome, d'autres instruments à usage spécifique complètent la panoplie du parfait médecin expert. Il est pourtant presque exclu qu'un médecin ordinaire possède l'un d'eux : l'entérotome (Fig. 7), paire de ciseaux servant à diviser les intestins sur la longueur et dont une des branches est terminée par un crochet en vue d'empêcher l'instrument de sortir ; le bronchiotome, ciseaux à branches très fines et courtes pour couper les bronches ; la scie rachitome (Fig. 8), dont la lame courbe permet l'ouverture du canal rachidien. L'ensemble de ces instruments, auxquels d'autres peuvent être joints, est rassemblé dans les boîtes à autopsie composées selon les critères de la littérature médico-légale. Il est cependant difficile d'envisager qu'un médecin qui a fait l'acquisition d'une trousse médicale (Fig. 9), achète également une boîte d'instruments pour autopsie judiciaire dont il n'est même pas certain de faire un jour l'usage. En sus d'un coût bien supérieur – le prix des boîtes à autopsie est au minimum le double, et jusqu'au quintuple, de celui

³⁷ AD86, 2U 1611, DPCAP, Coups volontaires suivis de mort, Rapport des médecins, le 9 mai 1852.

³⁸ Charles Vibert, « Autopsie », *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Supplément*, sous la dir. de Sigismond Jaccoud, Paris, Baillière, 1886, t. 40, p. 70.

des troussees médicales³⁹ – les instruments demandent à être entretenus, voire remplacés, car ils s’usent, s’émoussent, se cassent et prennent du jeu aux articulations.

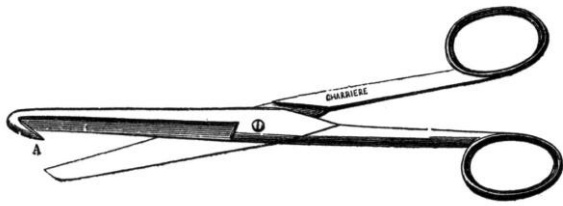


Fig. 7 : Entérotome (tiré d’Émile Goubert, *op. cit.*, p. 105).

Fig. 8 : Scie-rachitome (tiré d’Émile Goubert, *op. cit.*, p. 44).

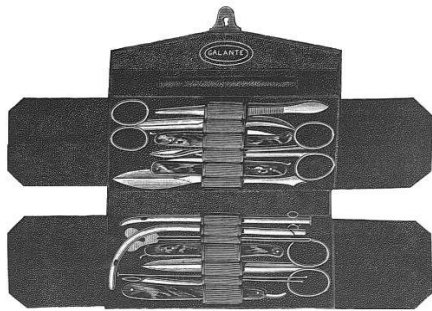


Fig. 9 : Trousse médicale (tiré de Henry Galante, *op. cit.*, Paris, p. 26).

La question du matériel est un véritable enjeu pour le médecin comme pour le représentant de la justice. Si l’expert ne dispose pas d’un instrument, il peut être dans l’incapacité de procéder à une autopsie complète. Quittons quelques instants l’arrondissement de Châtellerault et rendons-nous dans celui de Civray. Lors du compte-rendu de l’examen *post mortem* qu’ils ont effectué sur un nouveau-né, deux praticiens de Civray précisent qu’ils ont « *respect[é] les clavicules [puisqu’ils ne disposaient pas] de scie pour les couper*⁴⁰ ». Dans ces circonstances, l’expertise peut être, si ce n’est erronée, du moins inachevée, et les médecins experts peuvent être dans l’incapacité d’apporter des réponses aux questions que les magistrats leur ont soumises en préambule de l’expertise.

Un acte *post mortem* à caractère judiciaire

L’élément qui distingue l’autopsie médico-légale des autres activités cadavériques est qu’elle est réalisée à la demande de l’autorité judiciaire. Cette singularité est synonyme de contraintes comme de libertés opératoires. Les exigences et les interrogations que les magistrats soumettent aux experts médicaux obligent ces derniers à orienter leurs recherches corporelles ; mais, en contrepartie, le caractère judiciaire de l’acte autorise les praticiens requis à effectuer des manipulations et des explorations prohibées dans les autres examens cadavériques. En outre, les connaissances des magistrats en matière médico-légale, de même que les espoirs qu’ils mettent en l’expertise, sont à l’origine de dépenses et de requêtes expertales hors du commun.

³⁹ Henry Galante, *Catalogue illustré des instruments de chirurgie, appareils de prothèse, orthopédie, bandages, etc.*, Paris, 1885, p. 4-5 et p. 26.

⁴⁰ AD86, 2U 1552, DPCAP, Infanticide, Procès-verbal, le 13 juin 1841.

Au moment où il requiert un professionnel de la médecine, le magistrat instructeur a parfois déjà une idée très précise de ce que l'expertise doit ou peut fournir comme informations. Dans l'affaire qui donne lieu à une chasse au cadavre dans le cimetière de Thuré, les témoignages recueillis par le juge d'instruction lui font soupçonner un empoisonnement à l'arsenic. C'est donc logiquement dans ce sens qu'il oriente les analyses chimiques, puisqu'il demande aux deux experts de rechercher des traces de cette substance toxique sous sa forme simple ou composée⁴¹. Au cours du XIX^e siècle, les représentants de la justice soumettent des questions de plus en plus précises aux médecins, et cela avant même que ces derniers aient vu le corps. Ils donnent ainsi une véritable orientation à l'examen, car le médecin expert doit être en mesure d'y apporter des réponses dans ses conclusions. Chez certains, la formulation de requêtes ou de directives expertales semblent mues par la volonté de garder un certain contrôle sur un acte qu'ils sont inaptes à réaliser eux-mêmes et qu'ils ont obligation de déléguer à un autre professionnel. D'autres, par les questions qu'ils posent aux hommes de l'art, font montre d'un réel intérêt et même d'une foi en l'expertise médicale comme élément essentiel à la procédure d'instruction et à l'arrestation du criminel.

En octobre 1866, la commune de Coussay-les-Bois est le théâtre d'une affaire particulièrement sordide : une jeune femme est violée et assassinée dans les bois⁴². D'après les blessures que présente le corps, le juge d'instruction sait que la victime faisait face à son agresseur au moment où celui-ci a frappé. Se référant à des « *publications récentes*⁴³ », le magistrat demande au Dr Jules Mascarel de prélever les globes oculaires. Il s'agit de faire procéder à des expériences qui permettraient d'obtenir la dernière image photographique imprimée sur la rétine juste avant le trépas, recherches qui ont « *réussi plusieurs fois en Amérique*⁴⁴ ». Le praticien châtelleraudais s'exécute, mais refuse de procéder lui-même à l'expérience, arguant que celle-ci ne saurait être « *bien faite qu'à Paris*⁴⁵ ». Une petite boîte contenant les yeux est envoyée au tribunal de la Seine qui doit désigner un médecin expert parisien. Le choix du magistrat de la capitale se porte sur la sommité médico-légale de l'époque, Ambroise Tardieu. Ce dernier tempère l'enthousiasme expertal du juge d'instruction de Châtelleraud. Il retourne la boîte encore scellée accompagnée d'une lettre dans laquelle il est catégorique : « *L'idée de trouver sur la rétine l'empreinte d'une image qui s'y serait fixée, non seulement n'a jamais été démontrée par l'expérience, mais est de celles qu'il est permis de repousser a priori*⁴⁶. »

La requête d'expertise du magistrat est déboutée par l'expert lui-même. Mais si l'expérience avait été effectuée, celle-ci aurait sans nul doute grevé les frais engagés par la justice pour la procédure d'instruction. C'est d'ailleurs pour cette raison que le juge d'instruction doit en référer à sa hiérarchie qui autorise ces « *dépenses extraordinaires non prévues par le règlement des frais de la justice criminelle*⁴⁷ ». Parmi les dossiers criminels du département de la Vienne, les procédures menées par le tribunal de première instance de Châtelleraud offrent la demande médico-légale la plus hors du commun et présentent les expertises les plus coûteuses.

⁴¹ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Rapport des experts chimistes, le 21 juillet 1825.

⁴² Pour un récit détaillé de l'affaire, cf. Vincent Olivier, *Les grandes affaires criminelles de la Vienne*, préface de Frédéric Chauvaud, La Crèche, Geste Éditions, Les Grandes affaires criminelles, 2008, p. 147-165.

⁴³ AD86, 2U 1671, DPCAP, Homicide volontaire et viol », Commissions rogatoires, le 26 octobre 1866.

⁴⁴ *Ibid.*, Lettre de M. le procureur impérial de Châtelleraud à Paris, le 26 octobre 1866.

⁴⁵ *Ibid.*, Commissions rogatoires, le 26 octobre 1866.

⁴⁶ *Ibid.*, Lettre d'A. Tardieu au procureur impérial de la Seine, le 28 octobre 1866.

⁴⁷ *Ibid.*, Autorisation pour nommer des experts afin d'examiner les yeux de la fille Pichon, le 26 octobre 1866.

Frais et honoraires d'expertise

Les instructions relatives à un empoisonnement sont celles qui entraînent les dépenses les plus importantes en matière d'expertises. En effet, dans ce genre d'affaires, l'examen corporel est insuffisant. Il est bien souvent nécessaire de faire procéder à des analyses chimiques. Et dans l'éventualité où les premières expériences s'avèreraient peu concluantes aux yeux du magistrat, il peut décider de faire appel à des experts chimistes plus expérimentés installés à Poitiers, voire à Paris.

Après avoir mené une chasse au cadavre dans le cimetière de Thuré en 1825, le juge d'instruction de Châtellerauld se lance dans une chasse à l'arsenic sur les restes enfin identifiés de Pierre Gaudeau. Le Dr Hilaire Lerpinière et Eugène Donnat, capitaine d'artillerie et régisseur de la Manufacture d'armes, sont chargés d'effectuer les expertises. Lerpinière doit prélever les viscères et les fluides corporels ; Donnat doit les analyser. Les expertises chimiques sont réalisées entre le 7 et le 21 juillet, mais sans succès : aucune trace significative d'arsenic, laissant penser à un empoisonnement, n'est trouvée⁴⁸. Le magistrat instructeur décide de faire procéder à des analyses comparatives. Il envoie une commission rogatoire⁴⁹ à son homologue du tribunal de première instance de la Seine pour lui demander de requérir le Dr Mathieu Orfila⁵⁰ dont la notoriété commence à franchir les frontières départementales. Le juge parisien requiert deux autres experts pour seconder Orfila : le docteur en médecine Charles Ollivier et le professeur de chimie Jean Barruel⁵¹. La multiplication des expertises et des experts accroît les sommes dépensées pour cette affaire, montants qui se répartissent comme suit : Hilaire Lerpinière et Eugène Donnat touchent chacun 95,50 frs, avec en sus 54,25 frs alloués à Donnat pour rembourser les frais matériels qu'il a engagés, notamment les réactifs chimiques ; Orfila, Ollivier et Barruel perçoivent chacun 45 frs pour leurs vacations, auxquels s'ajoutent 20 frs pour Barruel en dédommagement du matériel fourni. Le total des frais d'expertise s'élève donc à 400,25 frs, pour une procédure d'instruction qui aura coûté en tout 570,45 frs à l'institution judiciaire⁵².

Les affaires d'empoisonnement sont cependant des exceptions, car elles nécessitent des expériences qui peuvent se dérouler sur plusieurs jours et elles requièrent des produits chimiques coûteux qui sont remboursés aux experts. La plupart des instructions entraînent des frais d'expertise d'un montant bien inférieur. Et surtout le concours du médecin expert s'avère beaucoup moins rémunérateur. Durant près de huit décennies, les praticiens requis comme experts judiciaires sont payés suivant les mêmes tarifs. Établis par le décret du 18 juin 1811, ils ne sont révisés qu'en novembre 1893, après de longues négociations entre le corps médical et les pouvoirs publics. Dans les petites villes, la réalisation d'une autopsie est rétribuée à hauteur de 5 frs, auxquels s'ajoutent 3 frs pour la rédaction du rapport d'expertise, soit un total de 8 frs. Si la somme satisfait ceux qui la perçoivent au moment de l'instauration du décret, elle devient absolument insuffisante au fil des années⁵³. Au point que certains médecins perdent de l'argent quand ils acceptent d'effectuer une expertise cadavérique : les consultations manquées et le déplacement ne sont pas couverts en totalité par les indemnités versées par la justice.

Une situation exceptionnelle, la personnalité de la victime ou du meurtrier, la nature du crime, la brutalité et la souffrance qui ont été infligés au défunt, justifient que l'institution judiciaire engage des dépenses importantes pour la procédure d'instruction. Elles peuvent en outre justifier que

⁴⁸ AD86, 2U548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Rapport des experts chimistes, le 21 juillet 1825.

⁴⁹ *Ibid.*, Commission rogatoire, le 29 juillet 1825.

⁵⁰ Frédéric Chauvaud, « "Cet homme si multiple et si divers" : Orfila et la chimie du crime au XIX^e siècle », *Sociétés&Représentations : Rémanences des passés*, sous la dir. de Michel Pigenet et Danielle Tartakowsky, Paris, ISOR/CREDHESS, octobre 2006, n°22, p. 173-187.

⁵¹ AD86, 2U 548, DPCAP, Meurtre par empoisonnement, Ordonnance et prestation de serment des experts, le 9 août 1825.

⁵² *Ibid.*, État des frais, le 24 septembre 1825.

⁵³ Louis Pénard, « Examen du tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Baillière, 1871, 2^{ème} série, t. 36, p. 430-431.

l'institution elle-même fasse subir à la dépouille de la victime un traitement tout aussi outrageant, parfois bien plus mutilant que celui infligé par la main criminelle.

Liberté opératoire des médecins experts

La singulière affaire d'homicide et de viol qui donne lieu au prélèvement des globes oculaires de l'infortunée jeune femme est un exemple, extrême il faut le reconnaître, de ce que les autorités judiciaires sont prêtes à faire pour arriver à mettre un meurtrier en prison ou sur l'échafaud. Si les juges donnent des directives précises aux médecins pour la réalisation de leur expertise, leur demandant de faire tel constat médico-légal, de désigner l'arme qui a pu faire telle blessure, en revanche, ils n'interfèrent pas dans la procédure opératoire de celle-ci. Le praticien de l'art de guérir français demeure le seul maître de l'examen cadavérique : « *Le médecin désigné et assermenté agit comme il le croit convenable, en se conformant aux préceptes de la science*⁵⁴ ». La situation est tout autre pour son homologue d'outre-Rhin qui doit suivre pas à pas une procédure établie officiellement : « *En Prusse, un règlement [...] prescrit la manière de pratiquer l'autopsie, en entrant dans les détails les plus minutieux, depuis le délai, le choix du local, le bon état des instruments, l'examen extérieur, le mode d'ouverture des cavités*⁵⁵ [...] ».

La liberté opératoire dont jouit le médecin expert est bien plus grande que celle accordée aux praticiens de la dissection ou de l'anatomie pathologique. En médecine légale, aucune partie corporelle n'est taboue ; tout peut être incisé, exploré et, par conséquent, mutilé. Un des principes sur lequel la littérature médico-légale est à peu près unanime est que l'autopsie médico-légale doit être absolument complète, pour obvier à toute conclusion erronée. Un médecin qui se contenterait d'examiner uniquement les blessures, ou qui n'explorerait que la cavité qui en serait le siège, prend le risque de passer à côté d'autres lésions véritablement responsables du trépas⁵⁶. La région la plus significative est le visage. Dans les examens *post mortem* réalisés dans les établissements hospitaliers, pour des raisons scientifiques, il est absolument interdit de porter le scalpel sur le visage⁵⁷, surtout si le corps doit être restitué à la famille. *A contrario*, pour les expertises judiciaires, dans la mesure où toutes les parties corporelles sont susceptibles de fournir des informations, elles doivent donner lieu à une exploration. Si le visage est porteur de blessures, celles-ci doivent être disséquées ; si un empoisonnement est soupçonné, la bouche peut porter des traces de l'ingestion d'une substance toxique et corrosive. Dans les affaires d'infanticide, l'examen de la cavité buccale permet de constater si l'entrée des voies respiratoires est obstruée et, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, l'étude des alvéoles dentaires du maxillaire inférieur permet d'estimer l'âge du nouveau-né. Requis pour ce genre d'expertise en février 1836, le Dr Lerpinière indique dans son compte-rendu que la bouche « *entièrement fendue*⁵⁸ » ne laisse apercevoir aucune matière liquide ou solide. En effet, pour examiner plus facilement l'intérieur de la cavité buccale, nombre de médecins pratiquent des incisions qui courent de la commissure des lèvres aux oreilles, procédure extrêmement mutilante.

Quelques spécialistes de médecine légale tentent pourtant d'introduire de la morale opératoire et de la prévenance technique dans les procédures d'examen cadavérique judiciaires, tout en jouant la carte scientifique. François Chaussier, qui compte parmi les grands théoriciens de la pratique des autopsies médico-légales au début du siècle, recommande un autre procédé, meilleur selon lui au plan scientifique. Pour l'examen des régions buccale et cervicale, il préconise de faire une incision qui part du milieu de la lèvre inférieure et descend jusqu'au sternum, puis d'en réaliser une seconde le long de la mâchoire inférieure (Fig. 10). Bien qu'elle n'épargne pas complètement le visage, sa

⁵⁴ Gabriel Tourdes, « Autopsie (Médecine légale) », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. d'Amédée Dechambre, Paris, Asselin et Masson, 1867, 1^{ère} série, t. 7, p. 421.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 422.

⁵⁶ Marc Sée, « Autopsie (Anatomie) », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. d'Amédée Dechambre, Paris, Asselin et Masson, 1867, 1^{ère} série, t. 7, p. 412.

⁵⁷ Émile Goubert, *op. cit.*, p. 5.

⁵⁸ AD86, 2U 1524, DPCAP, Infanticide, Procès-verbal, du 5 février 1836.

technique a au moins l'avantage de n'endommager que le menton. Si Chaussier essaye de modérer l'atteinte corporelle induite par l'autopsie sur les parties qui demeurent visibles et qui sont le siège de l'identité de l'individu, il se montre beaucoup moins prévenant envers d'autres régions du corps. L'une des étapes de l'examen *post mortem* judiciaire consiste à s'assurer que les lividités cadavériques ne sont pas en réalité des ecchymoses ou qu'il n'existe pas des hématomes sous-cutanés invisibles. Pour cela, le médecin doit pratiquer de grandes incisions profondes de l'épiderme sur les parties du corps qui ne sont pas ouvertes : les membres et le dos (Fig. 11)⁵⁹.



Fig. 10 : Incisions pour examen de la bouche et du cou (tiré de François Chaussier, *op. cit.*, p. 505).

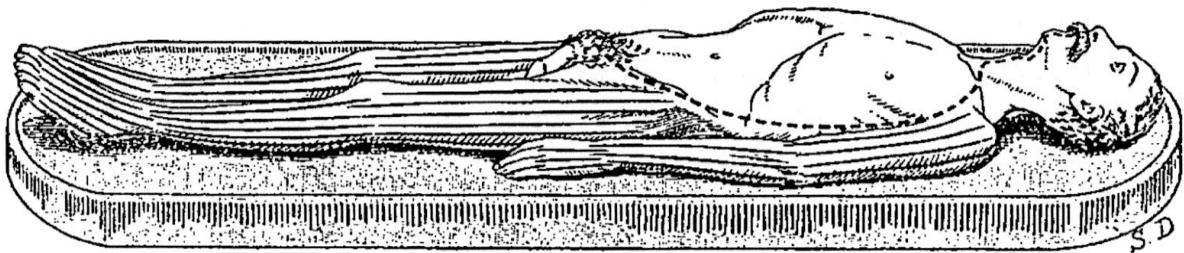


Fig. 11 : Incisions des membres (tiré de Gustave Roussy et Pierre Ameuille, *Technique des autopsies et de recherches anatomo-pathologiques à l'amphithéâtre*, préface du professeur Pierre Marie, Paris, Octave Doin, 1910, p. 373).

Enfin, la liberté opératoire des médecins experts, approuvée et même attisée par les instances judiciaires, atteint son paroxysme avec les prélèvements tissulaires ou viscéraux effectués au cours de l'autopsie. Les prélèvements sont d'abord pratiqués en vue de faire procéder à des analyses complémentaires, généralement chimiques. Requis dans une affaire d'empoisonnement, les Drs Gaillard et Mascarel indiquent, à la fin de leur rapport d'autopsie, qu'ils ont placé le cerveau, le cervelet, les muscles du bras gauche, les poumons, le cœur, la rate, le tube intestinal, le foie et les reins dans trois pots en grès⁶⁰. En outre, les prélèvements sont réalisés pour servir de pièces à conviction. En janvier 1895, le Dr Henri Périvier, praticien de Pleumartin, est appelé pour venir examiner le corps d'un homme qui a succombé des suites de blessures produites par un coup de fusil. À l'issue de son examen cadavérique, le médecin détache un « morceau de chair [...] de la fesse gauche mesurant 15 cm de long sur 10 cm de large⁶¹ » car il porte des traces de blessures par

⁵⁹ François Chaussier, *op.cit.*, p. 85-86 et p. 41-42.

⁶⁰ AD86, 2U 1646, DPCAP, Empoisonnement, Rapport des médecins sur l'autopsie du cadavre de la femme Saulnier, le 2 novembre 1860.

⁶¹ AD86, 2U 1747, DPCAP, Meurtre et tentative de meurtre, Procès-verbal sur l'autopsie supplémentaire, le 18 janvier 1895.

arme à feu. Le lambeau de peau est remis à un pharmacien qui, après la préparation conservatrice, le place dans un bocal en verre scellé et le remet au magistrat⁶².

Conclusion

L'arrondissement de Châtelleraut ne constitue pas un territoire où les procédures d'instruction relatives à des décès criminels ou suspects fleurissent. Durant le grand XIX^e siècle, on compte en moyenne une affaire de ce genre tous les deux ans. Malgré une activité expertale *post mortem* épisodique, quelques praticiens ont pu acquérir une certaine expérience médico-légale, en raison de leur réquisition quasi systématique par la justice pour la pratique des expertises cadavériques sur une période donnée.

Bien que peu nombreux, les dossiers du tribunal de première instance de Châtelleraut offrent des exemples singuliers de procédure d'expertise et s'avèrent très instructifs sur la conception que l'institution judiciaire se fait de l'acte expertal. Avec des actes exceptionnels comme la chasse au cadavre dans le cimetière de Thuré ou l'énucléation de la défunte à l'occasion d'une horrible affaire de viol et de meurtre, il apparaît que la justice use et parfois abuse des dépouilles des victimes pour arriver à ses fins : découvrir et punir l'individu dont les agissements criminels ont troublé le calme de la communauté. À l'instar de leurs homologues médiévaux qui pratiquaient la cruentation⁶³ – la mise en présence du corps de la victime et du meurtrier supposé – les hommes de loi espèrent que le cadavre désignera, à travers l'examen *post mortem* réalisé par l'expert médecin, celui qui l'a outragé.

Sandra Menenteau

⁶² *Ibid.*, Procès-verbal de la préparation du lambeau de chair, le 29 janvier 1895.

⁶³ Philippe Ariès, *L'homme...*, t. 2, *op. cit.*, p. 65.