

OUVREZ QUELQUES CADAVRES

PHILIPPE CHARLIER

OUVREZ
QUELQUES CADAVRES

UNE ANTHROPOLOGIE MÉDICALE
DU CORPS MORT

ESSAI

BUCHET • CHASTEL

© Libella, Paris, 2015
ISBN 978-2-283-02880-3

« Ouvrez quelques cadavres : vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que la seule observation n'avait pu dissiper. »

XAVIER BICHAT,
*Anatomie générale appliquée
à la physiologie et à la médecine,*
avant-propos, 1801

« Jamais je n'ai été si peu médecin qu'aujourd'hui. Et pourtant, jamais je n'ai été plus proche de la vocation qui m'a fait choisir ce métier. Certes, je ne pratique plus actuellement la médecine clinique ; je ne palpe pas de ventres, je n'écoute pas de poumons, je ne rédige pas d'ordonnances. Mais mon projet, en embrassant la carrière médicale, n'était pas seulement de faire usage d'un stéthoscope...

La volonté d'engagement, l'humanisme en acte, tous ces idéaux étaient pour moi au principe de l'activité mystérieuse dont je suis témoin depuis l'enfance et qu'on appelle la médecine. »

JEAN-CHRISTOPHE RUFIN,
Un léopard sur le garrot, 2008

Préface

Sous le joli titre emprunté au Dr Xavier Bichat, *Ouvrez quelques cadavres*, le Dr Philippe Charlier s'efforce de faire le tour des problèmes nombreux et compliqués liés au statut du corps humain mort.

Mais commençons par le commencement : qu'est-ce que la mort et comment la définit-on ? La question n'est pas aussi simple qu'elle en a l'air ; elle doit en effet se poser en termes « utilisables » par les divers acteurs qui s'y trouvent confrontés. S'agit-il de la mort du cerveau, de celle du cœur, de celle de la conscience, de la cognition, de l'identité, de celle des organes, de celle de l'organisme en tant qu'ensemble, etc. ? Quand il faut par exemple prélever des organes « à cœur battant », cette question se pose de manière particulièrement aiguë, je dirais solennelle. On voit la multitude de facettes que présente cette simple définition purement anatomique ou médicale, juridique, éthique ou émotionnelle. Les conclusions quelque peu arbitraires que l'on doit adopter pour « avancer », en fonction des circonstances, ne sont jamais totalement satisfaisantes.

Un autre problème, non moins compliqué, s'ensuit ou accompagne le précédent : il s'agit du véritable statut du corps mort, sujet même de ce livre. Or ce statut varie considérablement avec les époques (l'histoire), les populations et

leurs traditions (l'ethnologie), les médecines et leur évolution (l'histoire des sciences), les juridictions et leurs applications. Il a fallu ainsi débattre longtemps avec leurs descendants pour ne pas ré-enterrer quelques squelettes humains fossiles d'Australie, vieux de quelques dizaines de milliers d'années, après leur étude « tolérée » pour obtenir l'accès à la connaissance d'une partie de l'histoire de l'humanité.

Sans avoir résolu quoi que ce soit de manière scientifique, rigoureuse, froide et définitive, nous voici pourtant projetés dans le *post mortem*, face au corps déclaré mort. Quelles actions peut-on alors entreprendre sur ce qui ne sera jamais un objet – et que l'auteur continue d'ailleurs à appeler « son patient » – et pourquoi les entreprendre ? Après les observations extérieures non invasives qui s'imposent, c'est l'autopsie, « la transgression de l'interdit de la barrière cutanée » qui automatiquement s'ensuit. Elle est évidemment destinée à la quête de la vérité sur la raison du décès et apporte, en ce sens, de précieuses informations sur le cas traité, voire une aide à la justice ; elle permet également l'intégration de ces informations aux données de la santé publique et de la recherche scientifique et médicale. L'auteur fait d'ailleurs volontiers l'éloge de l'autopsie de manière tout à fait convaincante et l'oppose à la dissection, anonyme, destinée à la seule connaissance – ce qui n'est quand même pas mal !

Nous voilà insensiblement entraînés vers un autre aspect, et pas des moindres : le respect du corps mort et les problèmes de conservation, de destruction, ou de restitution du corps ou de parties du corps. À qui d'ailleurs appartient ce corps ou appartiennent ces parties ? À la science, à la médecine, à la famille, à sa communauté, à la société, à l'humanité. Ici encore, beaucoup de questions se posent et restent posées ; elles sont d'ordre pratique, mais également scientifique, juridique, éthique, religieux, émotionnel. Les

PRÉFACE

vides juridiques mis en évidence sont passionnants et aussi diversifiés que l'est l'humanité d'aujourd'hui, d'ailleurs et d'avant. « Dans aucune société, disent les ethnologues, la mort est la fin de la vie », et on pourrait naturellement projeter ce constat sur les milliers de cultures des milliards d'humains (il y en aurait eu 100 milliards) qui ont construit leurs sociétés depuis trois millions d'années.

Ce livre est formidable. Il est organisé bien sûr autour du corps, envisagé d'un point de vue anatomo-pathologique d'abord, médecine oblige, puis sous des éclairages multiples (juridiques, sociaux, éthiques), avec tous les problèmes soulevés par chaque approche, et enfin en termes de transversalités (anthropologiques, sociologiques, philosophiques, religieuses). Le thanatopracteur (quel joli mot !), le comptable des morts, ne risque pas de se sentir seul dans le traitement de ces problèmes. Ce livre est déjà, à plusieurs titres, un progrès dans la réflexion. Lisez-le, vous comprendrez vite l'importance et la complexité de tout ce qui se rapporte au corps humain mort.

YVES COPPENS
Paléontologue,
professeur honoraire
au Muséum national d'histoire naturelle
et au Collège de France,
membre de l'Académie des sciences
et de l'Académie de médecine

Introduction

Qu'est-ce qu'un corps mort ? Quelle image de l'homme ce type de restes biologiques véhicule-t-il ? En anthropologie comme en médecine, en archéologie et en histoire, les corps morts sont partout, soit directement palpables, soit sous la forme de traces. Toujours visibles. Qu'il s'agisse des photos victorienne de ces enfants morts en bas âge, des petits tableaux funéraires à la mode à la fin du XIX^e siècle confectionnés avec des mèches de cheveux prélevées sur le cadavre, ou encore de ces photographies de veuves tenant d'une main leur enfant vivant et de l'autre la manche de la vareuse (vide, mise sur cintre) de leur époux disparu pendant la Première Guerre mondiale, la mort est partout. Même les nez de parfumeurs, amenés à respirer reliques et parcelles corporelles, rendent une forme au corps mort, voire une forme tout court – en particulier lorsqu'il ne s'agit plus que d'un squelette ou d'une momie –, en reconstituant pas à pas les détails du rituel funéraire...

Deux innovations technologiques mettent en avant ce fait que derrière le corps mort se trouve en réalité l'individu tout entier : d'une part, la reconstitution des visages par les procédés médico-légaux (la superposition d'épaisseurs de peau, de muscle et de tissu graisseux sur un crâne aboutit à une reconstruction de la face du défunt avec un

réalisme parfois saisissant) ; d'autre part, les corps mis au jour dès le XIX^e siècle lors des fouilles archéologiques de Pompéi, dont le volume corporel a été conservé par les cendres et reconstitué en coulant du plâtre dans ce moule négatif (méthode de Fiorelli). Ces deux techniques sont autant d'évidences prouvant – si besoin était – que la part d'humanité est immanente au sein de ces restes parfois très fragiles et limités.

De même dans le musée d'Auschwitz, où les objets accumulés (valises, chaussures, vêtements, cheveux, lunettes, etc.) sont non seulement la mémoire des corps disparus, mais donnent également existence à ces corps dont il ne reste rien et sur lesquels aucun médecin légiste ni anthropologue ne pourra plus œuvrer.

Cet ouvrage a pour but d'étudier avec un double regard, médical et anthropologique, le corps mort. La notion même de « corps mort » est plurielle¹ et n'a été réellement définie et protégée que très récemment – il y a trente ans, dans le cadre des lois de bioéthique (loi Huriet) inscrites au Code pénal². Se pencher sur le corps mort, c'est s'intéresser à son principal instrument d'étude, de mesure et d'analyse : l'autopsie. Même si les médecins n'ont pas le monopole du corps mort, mais se partagent cet objet d'étude si particulier avec de nombreux professionnels des sciences fondamentales et des sciences humaines. La position des médecins face à cet étrange « patient » est-elle en soi différente de celle des biologistes, des anthropologues ou des acteurs des principaux courants religieux ? Les éléments culturels

1. Jean-Michel Borges, « Définition de la mort », in H. Durand, P. Biclet, C. Hervé (dir.), *Éthique et pratique médicale*, Paris, Doin/AP-HP, 1995, pp. 196-200.

2. Anne-Marie Duguet, « Le statut du corps après la mort et le respect de sa dignité », *Revue de médecine légale*, vol. 1, n° 3-4, 2010, pp. 79-80.

INTRODUCTION

peuvent-ils être considérés comme « perturbateurs » pour le praticien, influençant – parfois sans le vouloir – ses prises de position face au cadavre ? À moins que le scientifique ne se doive d'être d'une rigueur absolue, d'un détachement complet face à son sujet d'étude, au risque de perdre toute objectivité ? À moins que cette froideur ne lui fasse perdre son âme ou, pour le moins, sa moralité ?

Le corps-objet

À travers les siècles, le corps humain a été l'objet d'une vision technicienne, que ce soit celle, positiviste, d'Auguste Comte, ou bien celle, mécanistique, de René Descartes, voire celle plus récente et matérialiste de Jean-Pierre Changeux¹. D'après ces conceptions, le corps est un objet purement scientifique, dans un cadre juridique bien défini. Il n'est pas une personne ou l'union de chair et d'être, il est un corps-objet. Dès lors, l'autopsie est un geste technique et le corps mort est une chose inerte, désincarnée, un simple objet d'étude, une transition sur le chemin du recyclage biologique. Sous l'effet d'une dérogation scientifique et légale (respectivement pour les dissections anatomiques et les autopsies en contexte judiciaire), on est en mesure de s'affranchir des croyances selon lesquelles âme et corps mort sont encore plus ou moins liés...

Dès l'Antiquité, en effet, tout cadavre est « bon à prendre » pour parfaire les connaissances anatomiques : gladiateur expirant dans une arène, soldat gisant sur un champ de bataille, voyageur assassiné par des bandits de grand chemin², défunt exhumé par l'écroulement de son tombeau.

1. Jean-Pierre Changeux, *Du vrai, du beau, du bien*, Paris, Odile Jacob, 2008.

2. Celse, pref. 43-44. Voir aussi Galien, *De Anatomicis administrationibus* II, 3 [ii 288-289 K.].

Galien rapporte également, au II^e siècle de notre ère, le cas du corps des tout-petits abandonnés dans la rue et des suppliciés¹ : « Qui dissèque à plusieurs reprises de nombreux cadavres d'enfants exposés, il est convaincu que l'homme a la même structure que le singe² » ; « Car, de même que les meilleurs médecins, soucieux de concevoir quelque chose d'utile pour la nature humaine, après avoir demandé ceux qui ont été exécutés en raison d'une sentence capitale, les dissèquent, afin qu'ils puissent découvrir quelque chose d'utile pour les hommes grâce aux condamnés à mort³. »

Enfin, s'ils n'ont pas le choix, les praticiens de l'époque peuvent néanmoins se pencher sur divers animaux se rapprochant peu ou prou de l'espèce humaine : « Celui qui veut être capable de reconnaître les ligaments de ce genre, tant les muscles que les tendons, qu'il dissèque des singes, s'il en a à sa disposition ; s'il n'a pas de singes, des ours ; si ceux-ci manquent également, qu'il prenne n'importe quels animaux, mais dans tous les cas qu'il dissèque⁴. »

1. Théophane le Confesseur rapporte dans le détail, au VIII^e siècle ap. J.-C., ce cas tardif attestant d'une persistance d'un tel supplice (il s'agit ici d'une laparotomie exploratrice, c'est-à-dire d'une ouverture de l'abdomen sur la ligne médiane) : « Et aussi [cette année : 765] a été capturé Christianu, un apostat de la foi chrétienne et chef des Scamaris. Après lui avoir coupé les mains et les pieds sur le môle de saint Thomas, ils emmenèrent les médecins et le disséquèrent, alors qu'il était vivant, de sa région pubienne à la poitrine, afin de comprendre la structure de l'homme. Et en cette condition, ils le donnèrent aux flammes » (Théophane, *Chronogr.*, p. 436, 16-20 de Boor).

2. Galien, *Anat. admin.* III, 5 (K.II 386, 5-6).

3. Pseudo-Eustachius, *Comm. in Hexaem.* Migne PG 18, col. 788D. Voir à ce sujet Alessia Guardasole, « Autour de l'anatomie et de la pratique de la dissection à l'époque byzantine », communication présentée au colloque « Les oppositions religieuses à la dissection médicale. Le regard du médecin arabe Ibn Abi Usaybi'a sur ses prédécesseurs grecs, alexandrins et arabes », Paris, CNRS UMR 8167, 28-29 novembre 2013.

4. Theoph. Prot., *De corp. hum. fab.* V, 2 (p. 187, 22-27 G.-S. ; 202 Greenhill).

Sont-ils d'ailleurs toujours morts ? Pas forcément. Dès les premiers temps des dissections anatomiques, certains praticiens de l'Antiquité, comme Hérophile ou Érasistrate, s'interrogent sur la représentativité du cadavre vis-à-vis de la réalité de la vie : « La dissection ne devrait pas être pratiquée sur les corps morts en raison d'une confusion [induite par la décomposition] intéressant les parties et empêchant une individualisation correcte de celles-ci¹. » De fait, peut-on déduire d'un être mort la façon dont fonctionne un sujet vivant ? Telle est la justification des dogmatistes pour la pratique de la vivisection, tant animale qu'humaine². Un comportement jugé barbare et cruel par des praticiens plus tardifs, tel Celse, qui qualifie la vivisection de « meurtre monstrueux³ ».

Quand on est scientifique, on ne donne pas de sens métaphysique au corps mort. On s'interdit tout sentiment face à un cadavre, dans le souci d'une objectivité la plus complète, dans un évitement permanent du sentiment, jugé comme source de perturbations tant dans l'organisation structurelle de la pensée que dans la compréhension des acquis. Mais aussi, peut-être, parce que cette réification du corps a été nécessaire pour pouvoir l'ouvrir, c'est-à-dire pour pouvoir travailler, au temps des débuts de l'anatomie, des premières dissections, pour transgresser cet interdit de la barrière cutanée. La peau revêt en effet un statut très particulier, en ce qu'elle unifie les tissus, faisant le corps (l'un, le moi, l'individu) et non un simple amas d'organes⁴.

1. Jean d'Alexandrie, *Comm. sur Galien, De sectis*, p. 58 Pritchett.

2. David Leith, « Alexandrian debates on dissection and vivisection, and their afterlife », communication présentée au colloque « Les oppositions religieuses à la dissection médicale. Le regard du médecin arabe Ibn Abi Usaybi'a sur ses prédécesseurs grecs, alexandrins et arabes », Paris, CNRS UMR 8167, 28-29 novembre 2013.

3. Celse, pref. 40.

4. Didier Anzieu, *Le Penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*, Paris, Dunod, 1994.

La médecine légale – médecine des corps morts s’il en est – s’est voulue scientifique dès le départ. C’est une médecine des preuves, qui ne peuvent être qu’objectives, techniques, définitives et prudentes. L’embaumement et le stockage des corps morts (dans des institutions de recherche) ont également une logique scientifique pure et dure, forcenée¹.

Ouvrir un corps mort pour la justice

Depuis quand et dans quelles circonstances l’homme porte-t-il un regard direct sur le corps mort, tant extérieurement qu’intérieurement² ? Depuis quand une certaine catégorie d’hommes se penche-t-elle sur les hommes morts, non pour mieux connaître leur constitution interne, mais afin de déterminer la cause de leur décès ? De savoir si telle disparition brutale implique d’autres individus ou est naturelle ? De déterminer si elle relève de la fatalité ou du crime ?

D’aussi loin que l’on conserve la mémoire de l’homme sont attestés des témoignages de peines légales contre ceux qui ont tué, mutilé ou blessé autrui. L’attribution de telles sanctions ne pouvait se faire sans la mise en évidence objective de lésions corporelles, au minimum par un examen externe du cadavre. On pense, par exemple, aux textes de loi tant égyptiens qu’hindous (*Dharma-soutras* et *Dharma-sastras* s’échelonnant entre 600 av. J.-C. et 600 ap. J.-C.), sumériens ou babyloniens (le *Code d’Ur-Nammu* et le *Code d’Hammurabi*, par exemple, respectivement vers 2100 et 1750 av. J.-C.³).

1. Christian Hervé, *Éthique, politique et santé*, Paris, Presses universitaires de France, 2000.

2. Le texte suivant reprend des éléments du livre de Philippe Charlier, *Les Secrets des grands crimes de l’Histoire*, Paris, Vuibert, 2012, pp. 7-14.

3. William J. Deadman, « Forensic medicine: an aid to criminal investigation », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 92, 1965, pp. 666-670.

Dans un contexte gréco-romain repris plus tardivement par la tradition judéo-chrétienne, le médecin s'interdit d'être un assassin ; le serment d'Hippocrate, toujours prononcé à ce moment unique de la soutenance de thèse (qui clôture les études de médecine), précise en substance : « Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté¹. »

On ignore les détails de l'examen médico-légal du cadavre de Jules César (44 av. J.-C.), et notamment s'il y eut une ouverture de son corps ou une simple inspection externe avec sondage des plaies par arme blanche à l'aide d'un stylet. Mais, ce qui est certain, c'est que le médecin grec Antistius conclut – sans plus de précisions, hélas – qu'une seule de la vingtaine de lésions fut mortelle, ayant touché un organe vital²... Les autopsies n'étaient classiquement pas pratiquées, pour autant on ne s'empêchait pas d'écarter les berges des plaies profondes pour visualiser les organes atteints ou mis à nu. En revanche, l'exposition – publique ou non – des corps était une pratique courante : ainsi fut-il fait pour Scipion l'Africain, mort subitement en 183 av. J.-C. à Linterne, en Campanie, ou pour le général Germanicus, qui expira en 19 ap. J.-C. près d'Antioche, possiblement empoisonné par Pison.

Au VI^e siècle ap. J.-C., le Code Justinien s'impose comme la référence juridique, établissant par exemple le

1. Traduction d'Émile Littré.

2. Philippe Charlier, *Male mort. Morts violentes dans l'Antiquité*, Paris, Fayard, 2009, p. 63.

statut de l'expert médico-légal. Les médecins sont ainsi de véritables auxiliaires de justice, chargés de déterminer le caractère létal ou non des lésions traumatiques. Le droit coutumier va faire participer médecins, barbiers et chirurgiens à de telles expertises, chacun dans son domaine de compétence. De pareilles « visitations de praticiens » sont ainsi attestées en Normandie, dans le Maine, à Paris, et même au Royaume franc de Jérusalem. Les chirurgiens jurés au Châtelet de Paris apparaissent, qui prêtent serment en prenant possession de leur charge.

Au même moment (XIII^e siècle), un précis chinois, le *Hsi Yuan Lu*, devient très vite le manuel à l'usage des « inspecteurs de cadavres », donnant un descriptif précis de l'examen corporel des victimes. On accorde une grande importance à l'inspection de la peau, des muqueuses, des phanères (ongles, poils, cheveux), et à l'observation des orifices (bouche, narines, yeux, etc.). La nosologie, radicalement différente de notre classification occidentale, se focalise sur les empoisonnements et les ruptures d'équilibre entre les différentes forces de l'individu au sein de son environnement.

En Occident, l'intensification de la pratique autopsique dans les facultés de médecine permet de rapides progrès dans l'anatomie, mais aussi dans l'appréciation des causes de décès. Actif entre 1260 et 1311, Arnaud de Villeneuve étudie à Montpellier puis à Avignon l'effet et la visibilité *post mortem* des poisons sur l'organisme humain. Des confrères vénitiens travaillent au même moment sur un sujet comparable. Médecins, chirurgiens et matrones (sages-femmes spécialisées dans l'examen physique des femmes alléguant viol ou dépuçelage non consenti) interviennent périodiquement dans le *Registre criminel du Châtelet de Paris*. Un exemple : « Le 14 juin 1338, on expose sous l'orme, au lieu accoutumé, pour montrer au peuple, et au mire juré de la cour, le cadavre de Huguelin, trouvé noyé au puits de Leberrier ;

maître de Largentière, après visite, ne trouve aucune plaie mortelle, de nécessité, était mort pour cause du fait de choir dans le puits, où il était retrouvé, par quoi la cervelle lui était émue et froissée.»

Mais le siècle de la médecine légale est sans conteste le XVI^e siècle, où s'érigent simultanément en Europe les fondements institutionnels et scientifiques de la médecine légale moderne. Dans le Saint Empire romain germanique, le *Code criminel*, édicté entre 1530 et 1532 par Charles Quint et également appelé « La Caroline », impose un témoignage médical en cas de procès criminel ; ainsi l'article 147 stipule-t-il : « Lorsque quelqu'un aura été frappé, et qu'il meurt là-dessus après quelque temps, en sorte qu'il devienne douteux si les coups reçus ont causé sa mort ou non ; dans ces cas on produira des témoignages convenables de part et d'autre, ainsi qu'il a été dit au sujet des preuves ; l'on y doit employer spécialement ceux qui sont expérimentés dans la Chirurgie, et autres personnes qui ont connaissance de la manière dont le mort s'est conduit après la batterie, en indiquant l'intervalle du temps qu'il y a eu entre les blessures et sa mort : les Juges doivent dans ces sortes de jugements recourir au Conseil des Gens de Loi, comme il sera dit à la fin de cette Ordonnance¹. »

L'article 149 du même code porte sur l'examen des corps morts avant leur inhumation (ce que l'on appelle maintenant un « examen externe de cadavre » ou « levée de corps ») : « Et afin de parvenir à l'examen, et à la connaissance suffisante des différentes blessures dans les cas susdits, dont on pourrait manquer après que la personne tuée serait enterrée, le Juge accompagné de deux Assesseurs, du Greffier, d'un ou de plusieurs Chirurgiens, au cas que l'on puisse les avoir, et auxquels on imposera le serment à cet effet, doit prendre

1. Traduction en français de Franz Adam Vogel, 1779.

avec soin l'inspection du cadavre avant qu'il soit enterré, et faire dresser exactement un procès-verbal de la visite des blessures, des coups et contusions qui s'y trouveront. »

En France, vers 1575, le chirurgien Ambroise Paré publie ses *Livres de Chirurgie*, que l'on peut considérer comme le premier traité en français de médecine légale, argumenté anatomiquement et reprenant ses propres dossiers : il s'intéresse tout particulièrement aux lésions traumatiques et introduit le problème de responsabilité, de balistique et d'imputabilité des causes de décès. La forme de présentation des résultats sous l'aspect d'un rapport clair et intelligible des non-médecins est aussi l'une des nouveautés de ce traité, associée à la probité dont il doit faire preuve : « Il reste à présent à instruire le jeune chirurgien à bien faire rapport en justice, lorsqu'il y sera appelé, soit pour la mort des blessés, ou impotence, ou dépravation de l'action de quelque partie. En ce il doit être [...] ingénieux à faire son pronostic, à cause de l'événement des maladies est le plus souvent difficile [...]. Même le premier et principal point est qu'il ait une bonne âme, ayant la crainte de Dieu devant les yeux, ne rapportant les plaies grandes, petites, ni les petites, grandes, par saveur ou autrement : parce que les jurisconsultes jugent selon qu'on leur rapporte. »

Pour attester de l'art d'Ambroise Paré (et du fait que la sémiologie n'a quasiment pas fait de progrès depuis le XVI^e siècle, du moins en médecine légale), voici la description qu'il propose dans son rapport d'examen d'un enfant mort étouffé : « Il y a une grande apparence que le petit enfant mort aura été étouffé par sa nourrice, qui se sera endormie sur lui en l'allaitant, ou autrement par malice, si ledit enfant se portait bien, et ne se plaignait de rien auparavant ; s'il a la bouche et le nez pleins d'écume ; s'il a le reste de la face non pâle et blafarde, mais violette et

comme de couleur pourpre ; si, ouvert, est trouvé avoir les poumons pleins comme d'air écumeux. »

En 1606, Henri IV donne des lettres patentes à son premier médecin, par lesquelles il lui confère le droit de nommer, dans chaque ville d'importance, deux chirurgiens pour faire le rapport des blessés, tués, mutilés et autres, à l'exclusion des autres chirurgiens¹. À peu près au même moment, en Italie, des traités comparables se succèdent : Baptiste Codronchi publie à Imola *Une méthode de donner témoignage en justice, dans certains cas déferés aux médecins* ; Fortunato Fedeli donne quant à lui *Quatre livres sur les rapports médicaux* (Palerme, 1598) ; enfin, Paolo Zacchias, médecin personnel du pape Innocent X et rattaché au tribunal de la Rote, fait paraître ses *Questions médico-légales*² (1621-1635). En France, la loi du 14 frimaire an III (décembre 1794) crée des chaires de médecine légale dans chaque faculté de médecine.

Dès lors, de façon opportuniste – mais d'un opportunisme positif... –, chaque avancée scientifique va trouver ses débouchés en médecine légale : application de la toxicologie (Orfila, vers 1820), de la microscopie (Tardieu et Brouardel, vers 1870) et de la radiologie (vers 1910). Chaque siècle apporte son lot d'innovations technologiques et d'applications *post mortem*, au service de la justice et de la « manifestation de la vérité », comme on dit couramment. À Paris, par exemple, la médecine légale s'institutionnalise : Haussmann fait construire une morgue (désormais remplacée par un square) à l'extrémité de l'île de la Cité, où œuvrent continuellement des

1. Charles Adrien Desmazes, *Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels*, Paris, Charpentier, 1880.

2. Michel Porret, « La voie de Paolo Zacchias : médecine et crime », *Crime, Histoire et Sociétés*, vol. 5, n° 1, 2001, pp. 129-134.

légistes autopsieurs. Doté d'une architecture très classique, « à l'antique », le bâtiment est l'un des lieux les plus fréquentés de la capitale : on vient visiter, en famille, les cadavres des anonymes étendus sur douze tables de marbre noir, disposées en plans inclinés. Présentés trois jours durant (sans moyen de conservation, faut-il le préciser ?), les corps sont presque nus (par pudeur, on leur laisse leurs dessous), leurs effets personnels étant suspendus à un crochet placé à leurs côtés. Une vitre sépare la foule des « macchabées ». Le but de cette exhibition ? Permettre l'identification des corps sans nom, le déshabillage participant à la mise en évidence de lésions cutanées caractéristiques (cicatrice, grain de beauté, tatouage, etc.).

Juste avant la Première Guerre mondiale, un nouveau bâtiment est inauguré non loin de là, quai de la Rapée. Il prend le nom d'Institut médico-légal, et son architecte, Albert Tournaire, est un ancien prix de Rome. Doté de capacités de stockage sans précédent et, très vite, d'appareils de réfrigération, il permet une conservation à plus long terme des cadavres et s'avère bien plus adapté pour une ville de plusieurs millions d'habitants.

Le médecin des morts

Si, dans les temps les plus anciens de l'Antiquité (en Inde, en Chine et en Méditerranée), on ne s'est contenté que d'un examen externe du cadavre ou d'un sondage des plaies, la pratique d'une ouverture complète du corps ne s'est répandue que tardivement. C'est donc au XVI^e siècle qu'apparaît la médecine légale comme spécialité médico-juridique, dont la méthodologie – mis à part quelques aménagements mineurs au XIX^e siècle – n'a jamais varié jusqu'à

ce jour. Le médecin légiste a, dès lors, gagné sa place de praticien spécialisé au service de la justice.

Le chapitre VIII de *Naissance de la clinique* s'intitule « Ouvrez quelques cadavres », reprenant une citation de Bichat sur l'importance des confrontations anatomo-cliniques *post mortem*. Foucault y voit les fondements de ce regard de l'homme sur l'homme, et l'origine d'un des temps les plus importants de l'anatomo-pathologie – un temps préliminaire, méthodique et synthétique à la fois –, celui de l'autopsie. Il parle des débuts des dissections : « Une vie de pénombre, aux frontières de l'interdit, et grâce au courage des savoirs clandestins qui endurent la malédiction ; on ne disséquait qu'à la faveur de douteux crépuscules, dans la grande peur des morts¹. »

Foucault répète, comme d'autres, ce poncif de l'opposition systématique de l'Église aux dissections – un fait historique dont la fausseté est désormais démontrée par les universitaires et historiens de la médecine². Il insiste aussi sur la difficulté de ces pratiques autopsiques qui doivent rester discrètes. Quelle en est la principale cause ? Le déficit de corps à ouvrir, qui contraint la grande majorité des étudiants et praticiens à des vols de cadavres, soit frais aux morgues des hôpitaux ou hospices, soit en cours de décomposition ou de putréfaction dans les cimetières, contraignant certaines familles à veiller quelque temps le sépulcre de leurs morts pour empêcher de telles exhumations illégales³. Il cite ainsi les exemples des anatomistes Valsalva et Morgagni.

1. Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1963, p. 125.

2. Katharine Park, « Holy autopsies. Sainly bodies and medical expertise, 1300-1600 », in J. L. Hairston et W. Stephens (dir.), *The Body in Early Modern Italy*, Baltimore, John Hopkins, University Press, 2010, pp. 61-73.

3. Philippe Charlier, *Médecin des morts. Récits de paléopathologie*, Paris, Fayard, 2006.

Ce « déficit de cadavres » oblige aussi à une conservation prolongée des corps morts, après préparation anatomique des collections privées ou publiques, dans un but éducatif ou parce qu'ils constituent des « objets rares » ou *curiosa* dignes d'intérêt. Ainsi se pose le problème de la propriété de ces corps disséqués : biens individuels (propriété du praticien qui en a assuré l'ouverture, comme toute préparation anatomique¹ ou *artefact* issus d'un cabinet de curiosités) ou biens universitaires (comme une partie d'une collection à visée pédagogique) ? Nous avons des exemples de ce type de conservations, notamment d'une préparation anatomique du XIII^e siècle, à ce jour les plus anciens restes d'une dissection anatomique en bonne et due forme, sous l'impulsion vraisemblable de Guillaume de Salicet, actif en Italie (Padoue, Salerne)². À cette période, loin des idées reçues, l'Église ne s'oppose pas aux ouvertures de cadavres destinées à l'enseignement médical ou à l'apprentissage de l'anatomie ; elle en régule seulement la pratique et en borne les limites théologiques. Cet inconnu, dont le cadavre a été disséqué par un praticien vraisemblablement italien (Guillaume de Salicet lui-même ou un condisciple), a subi une exploration neurologique, viscérale et vasculaire, mais aussi une préparation ultérieure complexe. Après ouverture anatomique, le corps a ensuite été conservé, soit dans le cadre artistico-naturaliste d'un cabinet de curiosités, soit dans le cadre universitaire d'une faculté de médecine, au bénéfice de l'enseignement et des étudiants en phase d'ap-

1. Pièce de dissection présentant une partie du corps de l'homme ou des animaux, préparée de manière à en montrer la structure interne et à en faciliter l'étude.

2. Philippe Charlier, Isabelle Huynh-Charlier, Joël Poupon *et al.*, « A glimpse into the early origins of medieval anatomy through the oldest conserved human dissection (Western Europe, 13th century A. D.) », *Archives of Medical Science*, vol. 10, n° 2, 2014, pp. 366-373.

prentissage. Mais ces conservations *a posteriori* sont rares, et souvent les restes humains autopsiés sont dispersés après usage. On est encore loin d'un concept de respectabilité du corps mort accepté par tous et étendu dans le temps.

Trois siècles plus tard, avec la publication du *De humani corporis fabrica* (1543), André Vésale propose une technique de la dissection des corps morts et vivants à l'aide d'un texte fourni et d'innombrables illustrations (300 gravures) ; les cadavres examinés sont issus de cimetières, d'exécutions sommaires et d'hôpitaux¹. Par cet ouvrage, acte fondateur de l'anatomie moderne et plaidoyer pour l'ouverture systématique (systématique aussi, puisque tout cadavre est une opportunité d'amélioration des connaissances) des corps morts humains, ces derniers sont passés de leur ancien statut de dépouille humaine à celui de matériel anatomique à l'identité indifférente : « Le corps humain exploré par Vésale se métamorphosera ainsi en corps-objet, corps-outil au service d'une nouvelle pensée médicale collective, d'une révolution dans la perception du corps-humain-sujet-vivant². »

Avec l'époque des Lumières vient celle de l'affirmation de l'utilité du corps mort, « objet et source de savoir ». Une idée reprise dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, où les auteurs de l'article « Anatomie » souhaitent que chaque corps soit idéalement autopsié aux fins d'éclairer

1. Pour l'étude anatomique de la tête, Vésale recommande ainsi l'examen de têtes de sujets décapités, plus faciles à manipuler, idéalement disséquées juste après l'exécution pour une meilleure visibilité des structures organiques (Maurits Biesbrouck et Omer Steeno, « Andreas Vesalius' corpses », *Acta Medico-Historica Adriatica*, vol. 12, n° 1, 2014, pp. 9-26). Au total, d'après ces auteurs, entre 1533 et 1559, Vésale n'aura disséqué que 32 cadavres !

2. Carole Peter-Décarsin, *Le Corps mort : sujet ou objet de l'autopsie, ou de la naissance du cadavre à la mort de l'homme*, DEA d'éthique biologique et médicale, université Paris-V, 1995.

l'esprit des vivants. Dans sa *Nosologie naturelle* de 1817, Alibert reprend ce concept d'universalité du cadavre au bénéfice de tous et s'oppose à un relatif obscurantisme antérieur : « Lorsque la philosophie introduisit son flambeau au milieu des peuples civilisés, il fut enfin permis de porter un regard scrutateur dans les restes inanimés du corps humain, et ces débris, naguère la vile proie des vers, devinrent la source féconde des vérités les plus utiles. » En réalité, ce schéma historique est faux et – c'est l'hypothèse de Foucault – vraisemblablement destiné à couvrir, pour la nouvelle génération de médecins, ce « besoin refoulé d'ouvrir des cadavres ». Dès le milieu du XVIII^e siècle, déjà, les morts sont au service des vivants : « Le cadavre fait partie, sans contestation religieuse ni morale, du champ médical [...]. La connaissance de la vive et douteuse maladie pourra s'aligner sur la blanche visibilité des morts¹. » Contre Foucault, on peut se demander s'il n'y a pas aussi une mauvaise conscience de l'autopsie qui s'installe, déjà, chez les praticiens ? Un dégoût. Un remords. Comme si la mort (du patient) était vécue de plus en plus comme un échec médical. La possibilité des biopsies à visée microscopique² est ainsi évoquée très tôt, destinée à contrer la répugnance de la dissection, à moins qu'il ne s'agisse déjà d'une tentative de savoir sans détruire³, c'est-à-dire de porter un diagnostic *post mortem* sans altérer l'image du

1. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, *op. cit.*, p. 127.

2. Il s'agit de la réalisation de ponctions d'organes sur cadavre (actuellement sous guidage échographique ou scanner), afin d'examiner ces prélèvements au microscope et d'établir des diagnostics médicaux.

3. Meenakshi Garg Bansal, Rajpal S. Punia et Atul Sachdev, « Clinical and needle autopsy correlation evaluation in a tertiary care teaching hospital », *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, vol. 33, n° 3, 2012, pp. 194-196.

cadavre ni son intégrité (ou lorsque la famille ne donne pas son accord pour une ouverture de corps *stricto sensu*).

L'autopsie a aussi ses limites. Uniquement descriptive, elle est forcément postérieure à l'événement pathologique : « Ne relatant jamais que le visible, et dans la forme simple, finale et abstraite de sa coexistence spatiale, l'anatomie ne peut pas dire ce qui est enchaînement, processus et texte lisible dans l'ordre du temps. Une clinique des symptômes cherche le corps vivant de la maladie ; l'anatomie ne lui en offre que le cadavre¹. » S'y associent également les modifications *post mortem* liées à la décomposition et à la putréfaction, rendant d'autant plus biaisée la vision anatomique du corps souffrant et pathologique. On arrive « après la bataille » ; le corps, s'il est toujours humain, ne présente qu'une fausse apparence de physiologie, c'est-à-dire d'organisme animé : « Cadavre doublement trompeur puisque aux phénomènes que la mort interrompt s'ajoutent ceux qu'elle provoque et dépose sur les organes selon un temps qui lui est propre [...]. S'il arrivait aux traces de la maladie de mordre sur le cadavre, alors aucune évidence ne pouvait absolument distinguer ce qui était d'elle et ce qui était de la mort. Leurs signes s'entrecroisaient, dans un indéchiffrable désordre. Si bien que la mort était cet absolu à partir duquel il n'y a plus ni vie ni maladie, mais ses désorganisations étaient de même que tous les phénomènes morbides. L'expérience clinique dans sa forme première ne remettait pas en question ce concept ambigu de la mort². »

D'où l'intérêt pour le médecin légiste, rappelé autant par Morgagni dans ses *Recherches anatomiques* que par Corvisart dans son *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux* (1818), d'être exercé à la dissection

1. M. Foucault, *Naissance de la clinique, op. cit.*, p. 135.

2. *Ibid.*, pp. 135-142.

des corps sains – considérés comme sujets de référence – et de comparer les individus morts des mêmes causes. Mais aussi, comme l'indique Bichat dans ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* (1800), de se donner la possibilité, dans les structures hospitalières, d'ouvrir immédiatement les corps morts en diminuant autant que faire se peut le délai entre le décès et l'autopsie : « Le cadavre ouvert et extériorisé, c'est la vérité intérieure de la maladie, c'est la profondeur étalée du rapport médecin-malade¹. »

La position sociale du corps devenu cadavre

Quelle est la vision sociale de la mort et – spécifiquement – du cadavre ? Sa mise à disposition d'autrui est-elle universellement acceptée ? Ou, au contraire, des liens de propriété (morale) lui sont-ils appliqués par la communauté des vivants ? Une confrontation des pratiques médico-légales (centrées sur le cadavre : embaumement, prélèvements *post mortem*, stockage de tout ou partie du corps à des fins de recherche, ayant pour conséquence une privation – même partielle – de sépulture) à des populations et des échantillons différents permet de répondre à cette question. En réalité, les aspects techniques du geste autopsique (gestuelle, méthodologie, examens complémentaires) s'opposent aux représentations et aux visions personnelles ou sociales du corps mort². Une telle mise à disposition scientifique du cadavre humain est ainsi loin d'être acceptée par tous.

Au XVIII^e siècle, le statut du corps ouvert par le médecin ou le chirurgien n'est pas encore bien défini, qu'il

1. M. Foucault, *Naissance de la clinique, op. cit.*, p. 138.

2. Niall Boyce, « We are the dead », *The Lancet*, vol. 384, n° 9940, 2014, p. 297.

soit vivant ou mort ; on conçoit néanmoins déjà que la perfection de la thérapeutique ne puisse être acquise que par une expérience soutenue dans l'art d'ouvrir et de disséquer les cadavres. Par étudiants interposés, ils servent ainsi l'excellence de la discipline. C'est du moins la justification affichée lors de la fondation de l'École pratique de dissection par arrêt du Conseil du Roi en date du 4 juillet 1750 – un établissement très logiquement rattaché à l'Académie royale de chirurgie¹.

Une recherche menée sur les publications d'autopsies dans le *New England Journal of Medicine*, probablement le journal médical le plus prestigieux, né en 1812 et toujours publié, a montré l'évolution du statut du cadavre, de sa représentation tant médicale que sociale, et de son utilité *post mortem*². Cette étude rétrospective sur une période de deux cents ans montre que les autopsies se sont raréfiées d'année en année – une « perte de vitesse » déjà connue dans d'autres contextes sociaux et géographiques –, mais elles se sont en outre anonymisées : initialement nominatives (au nom d'une transparence complète et d'une utilité du médecin, qui allait jusqu'à donner son propre corps à autopsier par ses confrères dans un but d'apprentissage de l'art médico-chirurgical), les autopsies scientifiques et médico-légales sont devenues discrètes, anonymes, ouvrant la possibilité de couvrir les erreurs thérapeutiques des collègues³.

1. Marie-José Imbault-Huart, « Histoire de la chirurgie moderne en France du XVIII^e au XX^e siècle », in C. Hervé (dir.), en collaboration avec M. Gaillard et J.-P. Méningaud, *Éthique des pratiques en chirurgie*, Paris, L'Harmattan, 2003, pp. 45-104.

2. Philippe Charlier et Christian Hervé, « Two centuries of autopsies in the *New England Journal of Medicine*: evolution of the status of the cadaver in occidental medicine (1812-2012) », *Anthropology*, vol. 1, n° 2, 2013, p. 106.

3. David A. Levison, « Autopsy teaching: a dying art? », *Medical Teacher*, vol. 26, n° 4, 2004, pp. 293-294.

La photographie va également changer le rapport des praticiens avec le corps mort ou, du moins, le fixer dans la mémoire visuelle et dans le temps. Dans un récent recueil de clichés pris lors de dissections anatomiques universitaires¹, on voit des étudiants en médecine américains poser au milieu de cadavres ouverts : certains ont peint des crânes sur leurs blouses, d'autres y ont inscrit leur nom ; quelques-uns ont des regards désabusés, certains souriant à l'excès, comme s'ils se moquaient de leur sujet d'étude – à moins qu'il ne s'agisse d'un sourire crispé face à l'objectif du photographe ? On en voit cigare aux lèvres, un chapeau melon vissé sur le crâne ; certains étudiants font poser un squelette monté sur une potence, ou inversent les situations, n'hésitant pas à s'allonger sur la table d'autopsie et à dresser plusieurs cadavres autour d'eux (dont l'un tient même le manuel d'anatomie...)².

L'humanisme a-t-il sa place dans l'autopsie ?

L'autopsie fait pleinement partie de l'histoire de la médecine, de l'anatomie, de la chirurgie, mais aussi de celle de la pensée médicale et de l'évolution technologique de la médecine³. Si Bichat a banalisé la pratique de l'autopsie au bénéfice du diagnostic rétrospectif médical, il faudra attendre Lacassagne pour établir clairement la différence entre dissection et autopsie : « La première, indispensable à l'étude et à l'enseignement de l'anatomie dont elle est

1. John Harley Warner et James M. Edmonson, *Dissection. Photographs of a Rite of Passage in American Medicine: 1880-1930*, New York, Blast Books, 2009.

2. Cette photo « inversée » est intitulée « *A student dream* » (1905) (*ibid.*, pp. 144-145).

3. C. Peter-Décarsin, *Le Corps mort : sujet ou objet de l'autopsie, op. cit.*

la base, est une mutilation du cadavre, contrairement à la seconde qui, parfaitement compatible avec le respect dû aux morts, est pour eux ce que la visite est pour l'individu vivant¹. »

Comme si la dissection n'était là que pour explorer les corps morts au seul bénéfice de satisfaire la curiosité des vivants, tandis que l'autopsie servirait les vivants et les morts au bénéfice d'une vérité utile à tous. L'individualité est mise de côté au profit de la technique, qui profite à la population générale : les ouvrages de l'époque dépassent ainsi le champ actuel de la médecine légale, s'étendant à des problématiques sanitaires, par exemple le *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé* (1813) par François-Emmanuel Fodéré ou le *Précis d'hygiène privée et sociale* (1876) par Alexandre Lacassagne :

« La médecine ne s'occupe pas seulement de l'étude et de la guérison des maladies auxquelles l'homme est sujet, elle peut encore être plus utile en mettant ses connaissances spéciales au service de l'organisation et du fonctionnement du corps social. C'est ainsi que les législateurs, les magistrats, les administrateurs publics font appel à ses lumières ou s'inspirent de ses conseils pour élaborer ou appliquer les lois, pour veiller au maintien de la santé publique.

Ce rôle social, ces rapports nombreux de la médecine avec les différentes législations constituent la médecine politique, à laquelle il faut exclusivement réserver le nom de médecine légale. Elle concourt ainsi à la santé publique et à la justice, qui sont les deux plus hautes expressions de l'ordre matériel et de l'ordre moral. Ce sont là deux buts bien différents : d'un côté l'hygiène sociale et la police médicale, de l'autre la médecine judiciaire. Ce caractère

1. C. Peter-Décarsin, *Le Corps mort : sujet ou objet de l'autopsie*, op. cit.

distinctif se trouve nettement indiqué dans l'origine, la marche et les progrès de ces sciences¹. »

Mais d'où viennent les corps disséqués ? Aucune mention du statut des corps morts n'est faite à la lecture des manuels « classiques » de médecine légale de cette période : *Médecine légale théorique et pratique* (1836) d'Alphonse Devergie ; *Manuel complet de médecine légale* (1836) de Joseph Briand et Jean-Xavier Brosson ; *Traité pratique de médecine légale rédigé d'après des observations personnelles* (1862) de Johann Ludwig Casper ; *Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique* (1867) d'Émile Goubert ; *Le Vade-mecum du médecin-expert* (1892) d'Alexandre Lacassagne. Dès les premiers temps de la médecine légale française moderne, au XIX^e siècle, et l'apparition de la criminologie (véritable médecine du corps social²), les praticiens se sont peu souciés du sort réservé à la dépouille humaine. La *Lettre de Monsieur Duchâtel au Préfet de la Seine* (1842) a été l'acte fondateur de l'autopsie considérée comme moyen d'optimisation de la qualité des soins. Son auteur, le ministre de l'Intérieur, est en effet conseillé par un médecin légiste, Mathieu Orfila, qui se bat contre l'administration hospitalière qui lui interdit formellement l'exercice de l'autopsie dans ses murs. Cette lettre aboutit à une *Charte de l'autopsie hospitalière* devenant l'arrêté du 6 avril 1842. Celui-ci considère l'autopsie comme une « prescription », c'est-à-dire un acte de soin, donc pratiqué uniquement par un médecin ou un chirurgien. Les corps décédés deviennent propriété de l'hôpital s'ils ne sont pas réclamés par la famille, comme

1. Alexandre Lacassagne, *Précis de médecine légale*, Paris, Masson, 1906.

2. Marc Renneville, « La criminologie perdue d'Alexandre Lacassagne (1843-1924) », *Criminocorpus, revue hypermédia*, 1^{er} janvier 2005, <http://criminocorpus.revues.org/112>.

si l'indigent, redevable vis-à-vis de l'institution qui l'avait soigné, devait la payer *stricto sensu* de sa personne.

Il faut dire que, depuis près de vingt ans avant la rédaction de ce texte, deux scientifiques pratiquent déjà des expérimentations sur des cadavres humains non réclamés, pour justifier la pratique des exhumations juridiques et leur utilité à la manifestation de la vérité¹. Orfila et Lesueur publient en effet en 1831 leur *Traité des exhumations juridiques et considérations sur les changements physiques que les cadavres éprouvent en se pourrissant dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier*. Cet ouvrage révolutionne la médecine légale car il montre non seulement l'innocuité de tels actes (auparavant considérés comme mortellement dangereux pour le praticien en raison des écoulements et des émanations putréfactifs), mais également l'intérêt scientifique de tels examens différés de cadavres. Les auteurs racontent ainsi en détail de nombreux cas d'exhumations (des « extractions de corps précédemment inhumés, pour autopsie dans un contexte juridique »), survenues principalement à Paris et en région parisienne au tout début du XIX^e siècle. On en apprend ainsi beaucoup sur ces pratiques réputées peu ragoûtantes qui sont l'occasion de décrire la lente déliquescence des cadavres humains.

À la façon du Dr Bass, qui a mis en place ce qui a été appelé *a posteriori* la « Ferme des morts » aux États-Unis, Orfila et Lesueur ont pratiqué des enfouissements de corps à visée expérimentale, dans le simple but de savoir comment allait se détériorer telle structure anatomique ou s'altérer tel organe ; il s'agissait principalement d'expérimentations sur des corps non réclamés : « Les morts ne peuvent [...] être extraits de leur demeure que dans les cas

1. Philippe Charlier, *Les Secrets des grands crimes de l'Histoire*, op. cit., pp. 178-199.

où, dans l'intérêt de la société, les magistrats ordonnent leur exhumation pour mieux connaître les causes qui ont pu détruire la vie. Le désir d'apprécier la nature et l'étendue des lésions cadavériques pour éclairer le diagnostic n'est pas un motif suffisant, aux yeux de la loi, pour autoriser les gens de l'art à faire des recherches sur des corps déjà ensevelis ; et si, dans le travail qui fait l'objet de ce livre, il nous a été permis d'exhumer des cadavres qui étaient enterrés depuis plusieurs mois ou depuis plusieurs années, c'est que tous ces cadavres ont été inhumés par nous, et pris parmi ceux qui, n'étant réclamés par personne, sont livrés aux élèves pour leurs travaux anatomiques. Il n'a pas été difficile de faire comprendre à l'autorité que des corps qui n'étaient pas destinés à recevoir sépulture pouvaient, sans inconvénient, être déposés par nous dans la terre pour en être extraits plus tard et servir à des études qui ne seraient peut-être pas sans intérêt¹. »

Orfila et Lesueur vont littéralement faire de la médecine légale expérimentale en inhumant puis exhumant une trentaine de corps de vieillards et d'enfants non réclamés, principalement à l'hospice de Bicêtre. Ils font varier les durées d'inhumation (jusqu'à plus de deux ans !), les contenants (en pleine terre, en suaire de tissu fin, en serpillière...), les saisons (allant jusqu'à noter les températures aux jours d'ouverture de la fosse), etc. Pour déterminer si les lésions traumatiques influencent la décomposition et la putréfaction, ils n'hésitent pas à ôter des lambeaux de peau, à sectionner des membres – en l'occurrence, des cuisses entières... d'ailleurs inhumées à part : rien ne se perd ! – et même à tirer avec une arme à feu dans la bouche d'un cadavre ! Tout cela pour prouver l'innocuité de telles exhumations

1. Mathieu J. B. Orfila et Octave Lesueur, *Traité des exhumations juridiques*, Paris, Béchét Jeune, 1831, p. 4.

(à l'opposé des vieilles traditions et nombreuses anecdotes attestant d'un risque mortel à fréquenter les cadavres gâtés), mais aussi et surtout pour prouver l'utilité pour la justice de faire pratiquer des examens autopsiques même après un délai *post mortem* long de plusieurs jours, semaines, mois ou années. Les auteurs rapportent ainsi le cas d'un empoisonnement à l'arsenic diagnostiqué magistralement à l'occasion d'une ouverture de corps bien tardive (un mois après le décès). Si, dans le cas présent, la morphologie était déjà très indicative en soi, la certitude n'est apparue qu'à l'issue d'une expertise chimique complémentaire. Pourtant le corps était en piètre état de conservation : « Le cadavre, recouvert d'une chemise et enveloppé d'un linceul, était enfermé dans une bière en chêne, que l'on avait enterrée dans une fosse particulière de cinq pieds de profondeur. À peine le cercueil fut-il ouvert qu'il s'exhala une odeur tellement fétide que nous crûmes convenable de faire retirer le corps et de le laisser exposé à l'ombre pendant quelques minutes (la température de l'atmosphère était déjà à 17° r. [soit environ 21 °C]). L'identité n'ayant pu être constatée qu'à dix heures du matin [...], il fut facile d'observer que le cadavre avait augmenté sensiblement de volume pendant les trois heures qu'il était resté à l'air. À dix heures, on le transporta dans une salle de dissection : là, il fut découvert avec rapidité et dépouillé du linceul et de la chemise, avec lesquels une grande partie de l'épiderme se détacha ; l'odeur était tellement infecte qu'il y aurait eu peut-être quelque inconvénient à séjourner pendant plusieurs heures dans cette atmosphère, si on n'était point parvenu à détruire cette mauvaise odeur : nous répandîmes indistinctement sur toute la surface du corps environ trois pintes d'eau, tenant en dissolution un huitième de son poids de chlorure de chaux ; l'effet de cette liqueur fut merveilleux ; il s'était à

peine écoulé une minute que l'odeur fétide avait entièrement disparu¹. »

Cette observation médico-chimique fait d'abord mentir la légende voulant que les empoisonnements à l'arsenic retardent, voire empêchent la corruption des cadavres – un argument fréquemment utilisé pour accréditer l'hypothèse d'un empoisonnement de Napoléon². Ensuite, la présence d'arsenic dans un corps ne signifie pas forcément que l'individu est décédé de cette accumulation de produits toxiques, et c'est là tout l'intérêt des dosages biochimiques. Certains avocats reprocheront à ce propos à Orfila, au cours d'affaires criminelles ultérieures (par exemple l'affaire Mercier en 1838, ou encore l'affaire Lafarge en 1840), d'avoir trouvé quasi systématiquement des produits toxiques dans les dosages effectués pour la justice.

En 1831, Orfila et Lesueur vont donc être les fondateurs de la médecine légale expérimentale, en enfouissant des corps morts non réclamés et en les exhumant à distance, notant les modifications corporelles et les résultats des examens chimiques complémentaires. Ils prouvent que la médecine légale peut déterminer des causes et des circonstances de mort sur des corps très altérés, repoussant d'autant l'utilité de la discipline tant au service de la justice que de la science.

Orfila justifie de telles pratiques par la suprématie de la science et de la connaissance, de l'intérêt collectif sur l'intérêt individuel ; en cela, l'autorisation des autopsies par

1. M. J. B. Orfila et O. Lesueur, *Traité des exhumations juridiques*, *op. cit.*, p. 219.

2. Pascal Kintz, Morgane Ginet, Nadine Marques et Vincent Cirimele, « Arsenic speciation of two specimens of Napoleon's hair », *Forensic Science International*, vol. 170, n° 2-3, 2007, pp. 204-206.

l'administration hospitalière serait aussi peu répréhensible que la justice requérant une autopsie médico-légale. C'est à ce prix que les autopsies vont dans le sens des familles, permettant de dépister des maladies héréditaires, servant à l'amélioration des soins pour les futurs patients. Libre aux familles de permettre, par un consentement « formel et spontané », la pratique d'une autopsie sur le corps des siens, pour le profit de tous.

Objectivité de la recherche sur le corps mort

Les familles construisent un mur entre les vivants et les morts par les rites et le deuil, qui pose de façon très explicite – et parfois théâtrale – le vécu de l'absence et de l'éloignement irréversible¹ : le mort est parti. Pourtant, les morts sont présents au côté des vivants : moralement, par le souvenir et les anniversaires, mais aussi physiquement, par les tombes, les organes greffés qui persistent à vivre, la recherche sur des échantillons prélevés *peri* ou *post mortem*. Quelle peut en être la conséquence pour le praticien médecin légiste (thanatologiste)² ? Cette proximité avec les morts – source de fascination autant que de dégoût et de peur pour la population générale et pour certains praticiens – pose-t-elle un problème dans sa relation avec les autres ? Est-elle la cause d'une perte de neutralité pour le médecin légiste – qui n'a plus peur des morts ? Lui donne-t-elle une sorte de dimension supérieure ? Surtout

1. Marie-Jo Thiel (dir.), *Les Rites autour du mourir*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2008 ; Louis-Vincent Thomas, *Rites de mort. Pour la paix des vivants*, Paris, Fayard, 1985.

2. Christian Hervé (dir.), *Éthique de la recherche et éthique clinique*, Paris, L'Harmattan, 1998.

et avant tout, au cours de sa pratique, le médecin légiste doit-il ou non se poser toutes ces questions ?

La neutralité du médecin légiste en autopsie est une nécessité. Mais comment se décline-t-elle ? Existe-t-elle réellement ou est-elle fantasmée ? Dans la réalité, le corps mort, qui n'est plus un être humain sans être pour autant une chose, se doit d'être protégé et consulté par l'intermédiaire de ses proches (les survivants). L'autopsie scientifique n'est ainsi pas directement demandée par un membre de la famille au médecin autopsieur, mais par l'intermédiaire du médecin de famille ou du praticien ayant pris en charge le malade au moment de son décès. Au nom du secret de l'instruction (obligation judiciaire), le médecin légiste n'est pas tenu de communiquer avec la famille du défunt qu'il a autopsié, mais il lui est aussi interdit de transmettre son rapport d'autopsie à toute personne extérieure aux services d'enquête : officier de police judiciaire (OPJ), procureur de la République, juge d'instruction (Code de procédure pénale). En conséquence, il y a toujours un mur entre le médecin autopsieur et la famille ou les ayants droit. Est-ce moral ? Quelle est la justification de cet état de fait : limiter le nombre d'autopsies en complexifiant le processus d'organisation ? Ajouter des intermédiaires médicaux pour filtrer ou limiter l'information communiquée à la famille, notamment en la traduisant en langage incompréhensible ?

Puisque l'OPJ assiste aux autopsies médico-légales (pour suivre directement l'avancée de l'enquête ou pour vérifier le professionnalisme et l'intégrité du praticien ?), pourquoi ne rend-il pas compte aux proches, notamment en cas de nécessité publique ? Certes, il est possible de rencontrer la famille, à sa demande ou à celle du praticien, avec l'accord du Parquet, mais un tel contact est très loin d'être systématique. Qui joindre dans ce cas (et d'ailleurs comment) ? Le chef de famille, le conjoint, les enfants, leur conseil juridique

ou leur médecin référent ? À cette imprécision s'ajoute le problème du secret médical : que dire, que cacher ? Avec la médiatisation des personnes, le corps devient-il une chose appartenant à la famille ou à la société ?

Neutralité, encore. Le médecin légiste ne peut donner ni interprétation juridique ni sentiment. Il se contente d'une description pure et simple, limitant sa discussion à un simple examen synthétique des lésions pathologiques et des faits médicaux constatés. Son rôle est d'interpréter ses propres constatations afin de déterminer dans la mesure du possible les causes et les circonstances du décès. Ce n'est pas lui qui caractérise les délits et les crimes, mais les magistrats. Ainsi, s'il constate des lésions traumatiques au niveau des organes sexuels, il ne peut pas parler de « viol ». Pourquoi ? Par risque d'une perte d'objectivité dans la constatation des lésions ? N'est-ce pas hypocrite ? Y a-t-il plutôt un risque social, c'est-à-dire un risque d'outrepasser sa propre fonction et ses propres compétences ? Jusqu'où la transparence doit-elle aller ?

En outre, l'expert – et notamment le médecin légiste – est parfois l'auteur de « dérapages contrôlés », de « débordements du cadre expertal », liés à des simplifications excessives ou à des approximations qui remettent en jeu, à chaque instant, sa crédibilité. N'a-t-il pas intérêt à peu parler pour se protéger ? Dans son mémoire de sociologie (2012), Romain Juston souligne à juste titre : « On se souvient que le rapport au droit de l'expert peut être décrit comme ambivalent au moment du laboratoire. On retrouve au tribunal le même type d'attitude où se mêlent mise à distance de l'affaire pendant l'exposé et mobilisation du registre de la mise en récit au moment des questions. Il s'agit alors de décrire une seconde ambivalence symétrique à la première. Mais avant de voir comment ceci trouve à s'incarner dans des exemples concrets, il faut revenir

sur l'approche grammaticale de l'action qui nous permet de saisir ces basculements de registres à l'œuvre dans la traduction des résultats d'expertise, tout en se prémunissant du risque de généralisation abusive [...]. Ces deux questions se rejoignent en une seule omniprésente dans ces travaux : celle de la crédibilité de l'expert qui se (re) joue à chaque procès et constitue la condition nécessaire d'une traduction réussie¹. »

1. Romain Juston, *Comment une tache de sang devient une preuve ? Une sociologie de l'expertise judiciaire en médecine légale et en génétique*, mémoire de master 2 (sociologie), UVSQ/CESDIP, 2012, p. 95.