



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY I
2003



FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
N° 49

Double.
163840

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Delphine BONNEAUX

Le 7 mai 2003

LA MEDECINE LEGALE EN LORRAINE : HISTORIQUE ET EVOLUTION RECENTE

Examineurs de la thèse :

M. H. COUDANE
M. G. GRIGNON
M. Ph. CANTON
M. P. PETON

Professeur
Professeur
Professeur
Docteur en Médecine

Président
Juge
Juge
Juge

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1



D 007 216445 8

X

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY I
2003

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
N°



THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Delphine BONNEAUX

Le 7 mai 2003

LA MEDECINE LEGALE EN LORRAINE : HISTORIQUE ET EVOLUTION RECENTE

Examineurs de la thèse :

M. H. COUDANE
M. G. GRIGNON
M. Ph. CANTON
M. P. PETON

Professeur
Professeur
Professeur
Docteur en Médecine

Président
Juge
Juge
Juge

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mme le Professeur Michèle KESSLER

Mr le Professeur Jacques POUREL

Mr le Professeur Philippe HARTEMANN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON – Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET
Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOUX – Marcel RIBON
Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE
Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT
Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT
Pierre LAMY – François STREIFF – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ
Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Jean GROSDIDIER – Michel PIERSON – Jacques ROBERT
Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI
Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET
Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES
Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER
Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY
Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur François PLENAT

Professeur Jean-Michel VIGNAUD - Professeur Eric LABOUYRIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND - Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOFFEL - Professeur Luc PICARD - Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON - Professeur Serge BRACARD - Professeur Alain BLUM

Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3^{ème} sous-section : (*Biologie cellulaire*)

Professeur Claude BURLET

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Guy PETIET

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur Bernard LEGRAS - Professeur François KOHLER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Christian JANOT - Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN - Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN - Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE - Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS

Professeur Hervé BOUAZIZ

2^{ème} sous-section : (*Réanimation médicale*)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Professeur Patrick NETTER - Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique*)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Michel WEBER - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Henri HEPNER - Professeur Jean-Claude MARCHAL - Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (*Psychiatrie d'adultes*)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (*Pédopsychiatrie*)

Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (*Pneumologie*)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Yves JULLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Pierre MATHIEU - Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Gérard FIEVE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie*)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie digestive*)

3^{ème} sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4^{ème} sous-section : (*Urologie*)

Professeur Philippe MANGIN - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne*)

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27^{ème} section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeur Tan XIAODONG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK

Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIIEWSKI – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Marie-France BLAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Mickaël KRAMER – Docteur François ALLA

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication (type biologique)*)

Docteur Pierre GILLOIS

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32^{ème} section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Louis FRANCO

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER
Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT – Professeur Adrien DUPREZ

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

A notre maître et président de thèse,

Monsieur le Professeur H. COUDANE,
Professeur de médecine légale (option clinique)
Chevalier dans l'ordre des Palmes Académiques

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence du jury de notre thèse.

Nous vous prions de trouver l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A notre maître et juge,

Monsieur le Professeur G. GRIGNON,
Professeur émérite d'Histologie, d'Embryologie, de Cyto-génétique
Doyen honoraire de la faculté B de médecine
Commandeur dans l'ordre des Palmes Académiques

Nous avons apprécié votre aide, votre disponibilité et votre accueil pour la réalisation de ce travail.

Nous vous prions de trouver l'expression de notre respect et de notre gratitude.

A notre maître et juge,

Monsieur le Professeur Ph. CANTON

Professeur de maladies infectieuses et tropicales

Officier dans l'ordre des Palmes Académiques

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté de faire partie
du jury de notre travail.

Nous vous prions de trouver ici, l'expression de notre gratitude.

A notre juge,

Monsieur le Docteur P. PETON,
Praticien hospitalier

Nous avons apprécié votre accueil et votre aide pour la réalisation de ce travail.

Nous vous prions de trouver l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A mes parents, en témoignage de toute mon affection et de tout ce que je leur dois.

A Eric, pour sa patience, son aide précieuse, son soutien permanent et pour tout le reste ...

A ma fille Chloé, mon rayon de soleil.

A ma sœur Amélie et à mon frère Charles,
avec toute mon affection.

A Mémère, avec toute ma reconnaissance.

A ma marraine Agnès,

A ma belle famille,

A Fred, avec toute mon amitié.

A Karine, en souvenir des bons moments.

A Anto et Patrice, pour leur patience ...

A tous les miens, à tous mes amis,
Je dédie cet ouvrage.

SERMENT

"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

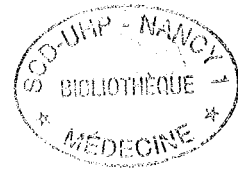
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

SOMMAIRE

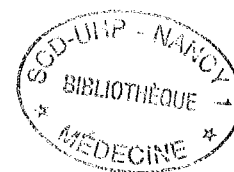
SOMMAIRE.....	p.14
INTRODUCTION.....	p.18
1. EVOLUTION DE LA MEDECINE LEGALE A TRAVERS LES AGES.....	p.20
1.1. Les origines de la médecine légale en France.....	p.21
1.1.1. Les premiers experts.....	p.21
1.1.2. Les experts devant les juridictions ecclésiastiques..	p.22
1.1.3. Les experts devant les juridictions laïques.....	p.22
1.2. La médecine légale en Lorraine.....	p.24
1.2.1. Les premiers experts lorrains.....	p.25
1.2.2. Les réformes du Duc Léopold 1 ^{er}	p.27
1.2.3. La Révolution	p.31
2. LES MEDECINS LEGISTES LORRAINS	p.33
2.1. Professeur Antoine LOUIS.....	p.34
2.2. Professeur Gabriel TOURDES	p.38
2.2.1. La thanatologie	p.39
2.2.1.1. Les signes de la mort	p.39
2.2.1.2. L'entomologie thanatologique	p.41
2.2.2. La toxicologie	p.42
2.3. Professeur Emile DEMANGE	p.46
2.4. Professeur Pierre PARISOT	p.46
2.4.1. L'identification.....	p.47
2.4.2. L'automobile	p.48
2.4.3. Les sévices à enfants	p.49
2.5. Professeur Maurice MUTEL	p.51
2.6. Professeur F. HEULLY	p.52

2.7. Professeur Gérard DE REN	p.54
3. L'ETAT ACTUEL DE LA MEDECINE LEGALE A NANCY.....	p.56
3.1. L'enseignement de la médecine légale	p.59
3.1.1. La formation au niveau du 2° cycle des études médicales	p.59
3.1.2. La formation au niveau du 3° cycle des études supérieures	p.60
3.1.2.1. Diplôme Universitaire de réparation juridique du dommage corporel	p.60
3.1.2.2. Diplôme Universitaire de formation de médecin conseil en assurance vie	p.60
3.1.2.3. Capacité de pratiques médico-judiciaires ..	p.61
3.1.2.4. Diplôme Inter-Universitaire de formation à l'expertise judiciaire	p.62
3.1.2.5. Diplôme d'Université d'identification en odontologie médico-légale	p.62
3.1.2.6. Diplôme d'Université de réparation du dommage corporel en odontologie	p.62
3.1.2.7. Diplôme d'Université en criminologie	p.63
3.1.2.8. Diplôme Inter-Universitaire en droit médical.....	p.63
3.1.2.9. Diplôme d'Etudes Approfondies de sciences criminelles	p.64
3.2. L'Unité de Médecine Légale	p.65
3.2.1. La Convention relative au fonctionnement de l'Unité de Médecine Légale du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy	p.65
3.2.2. Le règlement intérieur	p.71
3.2.3. Bilan d'activité de l'Unité de Médecine Légale depuis sa création	p.73

	3.3. L'Unité médico-judiciaire de Nancy	p.75
4.	CONCLUSION	p.77
5.	ANNEXES	p.79
6.	BIBLIOGRAPHIE	p.95



INTRODUCTION



La médecine légale est l'application des connaissances médicales aux cas de procédure civile et criminelle qui peuvent être éclairés par elle.

De toutes les branches de la médecine, elle est la plus récente. Ce n'est, en effet, qu'au XIXème siècle que la médecine légale prit son véritable essor. Son développement a été tardif parce qu'elle est tributaire des autres sciences médicales et parce qu'elle suppose un état de civilisation avancée, une législation précise.

Dans ce travail, nous aborderons, dans un premier temps, l'origine et l'évolution de la médecine légale en France, et plus particulièrement dans notre région : la Lorraine. Puis, dans un second temps, il nous a semblé intéressant de relater la vie et l'œuvre des grands médecins qui se succédèrent à la tête de la médecine légale à Nancy. Enfin, nous nous sommes attachés à développer ses différents aspects en 2002 et notamment la création de l'Unité de Médecine Légale.

PREMIERE PARTIE :

**EVOLUTION DE LA MEDECINE
LEGALE A TRAVERS LES AGES**

1. EVOLUTION DE LA MEDECINE LEGALE A TRAVERS LES AGES.

1.1. LES ORIGINES DE LA MEDECINE LEGALE EN FRANCE.

La médecine légale a pu se constituer dès lors qu'un médecin a été capable de fournir une réponse adaptée à la question précise d'un magistrat.

1.1.1. LES PREMIERS EXPERTS.

La rareté des traces écrites est le principal obstacle à la recherche d'informations sur le rôle des médecins dans la justice de l'antiquité.

Le code d'Hammourabi, au XXIII^{ème} siècle avant notre ère, connaît, certes le problème de la responsabilité du chirurgien, mais il s'agit du praticien en tant qu'accusé de fautes professionnelles, et non d'expertise. (1)

La fonction d'embaumeur, dans l'Egypte des pharaons, a fait penser à certains auteurs que leur rôle était aussi de déterminer les causes de la mort, mais rien n'est moins sûr.

« SUESTONE rapporte que le médecin ANTISTIUS fut chargé de compter les blessures de César et de donner son avis sur celles qui avaient entraînées la mort. Il en trouva vingt-trois dont une seule mortelle. » (33)

Vers 534, le Droit Justinien tenait compte de la grossesse, de la viabilité, de l'impuissance, de la simulation, mais il ne sentait guère la nécessité de recourir au médecin. Il apparaît donc que conformément au fait que la médecine à Rome était une discipline mineure, pratiquée par des « étrangers » (Grecs, Juifs, Arabes) ou des esclaves, le médecin n'avait pas de fonction particulière devant le juge romain, si ce n'est comme témoin ordinaire.

Le droit des Francs et son système de compensation pécuniaire des infractions, le Wehrgeld, laisse à penser qu'il fallait faire examiner les lésions et préjudices par une personne digne de foi.

Au VIII^{ème} siècle, dans ses capitulaires, CHARLEMAGNE ordonne que les juges s'appuient en matière criminelle, sur l'avis d'un homme de l'art.

1.1.2. LES EXPERTS DEVANT LES JURIDICTIONS ECCLESIASTIQUES.

Chaque évêché est le ressort d'une juridiction religieuse, l'officialité, compétente pour faire respecter le droit canon et en sanctionner les violations. Ces tribunaux connaissent, entre autres, des questions relatives aux internements des lépreux et aux annulations de mariage pour cause d'impuissance ; la sentence était rendue après l'obtention de l'avis d'un expert : matrone, chirurgien ou médecin.

La peur provoquée au Moyen Age par la lèpre, la crainte de la contagion et l'absence de remèdes contribuèrent à instaurer des procédures d'exclusion des lépreux, en les astreignant à un isolement total, dans des lieux éloignés, appelés léproseries ou maladreries.

Le tribunal ecclésiastique, seul, a compétence pour prononcer une telle sentence qui retranchait un individu, à perpétuité de la société.

Par les Décrétales (1231), GREGOIRE IX ordonne que les examens d'impuissance et le diagnostic de la lèpre soient effectués par des hommes de l'art.

Lorsqu'un individu est suspect de lèpre, le curé de la paroisse doit le faire soumettre à la visite d'un médecin ou d'un chirurgien : en cas de confirmation des soupçons, l'affaire est portée à la connaissance de l'évêque. Le malade est alors, soumis par devant l'official, à l'examen de l'épreuve que lui font subir un ou plusieurs chirurgiens nommés par le juge ecclésiastique. Les chirurgiens dressent leur rapport et l'official prononce la sentence définitive. Après avoir assisté à la messe des morts dite en son honneur, le malheureux est conduit en grande pompe dans une maladrerie. Considéré comme mort civilement, il est exclu à jamais de la société.

Les XIème et XIIème siècles voient donc l'amorce d'une démarche médico-légale, sans toutefois, que celle-ci ne soit systématisée, rationalisée et surtout imposée dans toutes les procédures ; les autres modes de preuves, parfois empiriques et hasardeux, continuent à exister et à prévaloir.

1.1.3. LES EXPERTS DEVANT LES JURIDICTIONS LAIQUES.

Les premières traces incontestables de l'existence d'auxiliaires de la justice laïque, ayant pour fonction de pratiquer des expertises, apparaissent au début du XIVème siècle. Nous ne pouvons en déduire l'absence totale de « médecine légale » auparavant, mais seulement un fonctionnement factuel réglementé.

C'est un édit de PHILIPPE LE BEL, de novembre 1311, qui constitue le premier texte connu concernant des experts. Le roi établissait des médecins, des chirurgiens et des matrones jurés, avec pour mission de faire des visites et des rapports pour le prévôt et sa justice.

CHARLES QUINT, en 1532, rédige le premier, un texte général concernant les experts et les expertises, dans sa *constitutio criminalis carolina*. D'après cet édit, la médecine doit intervenir dans des cas bien déterminés pour aider et éclairer la justice. Certains auteurs, comme FODERE, considèrent cette œuvre comme ayant fondé la médecine légale sur des bases solides.

Les premières autopsies médico-légales ont été pratiquées vers le milieu du XVIème siècle et au commencement du XVIIème siècle, au même moment où l'anatomie se développe de façon remarquable. Les progrès profitent à la médecine légale (VESALE en 1542, EUSTACHE en 1563, FALOPPE en 1561). L'autopsie devient, au milieu du XVIIème siècle, une pratique courante. La première autopsie aurait été pratiquée en France en 1376 et en Italie en 1316. (50)

Le XVIème siècle va connaître une forte progression des connaissances dans le domaine médico-légal, grâce notamment à AMBROISE PARE (1510-1592), qui rédigea le premier traité de médecine légale, en 1575, intitulé : « Des rapports et des moyens d'embaumer les corps ». Il y traitait de la léthalité des blessures, de la suffocation, de la submersion, de l'empoisonnement, des morts subites. (50)

En 1603, HENRY IV charge son premier médecin de nommer par commission « deux personnes de l'art de la médecine et de la chirurgie de la meilleure réputation, probité et expérience dans chaque ville de juridiction du royaume, pour faire visite et rapport en justice ». Les médecins experts seront ainsi nommés jusqu'en 1692. (14)

Les ordonnances de 1670 (Grande Ordonnance Criminelle) et de 1692, rendues par LOUIS XIV, étendent à tout le royaume l'organisation de l'expertise. Le titre V de ce premier Code de Procédure Criminelle traite de la nomination des experts par jugement, établit une liste des experts et fixe les règles des rapports en justice (30). Mais il existe, encore dans notre pays, de multiples juridictions, les débats sont souvent secrets et l'accusé est fréquemment privé de ses défenseurs. Le pouvoir absolu pèse sur la magistrature. La torture complète les preuves ou les remplace.

Il faut attendre 1780, pour que la question préparatoire et la torture soient abolies par LOUIS XVI.

Cette fin du XVIIIème siècle voit le développement de la médecine légale sous l'impulsion d'éminents médecins comme LOUIS, FODERE, CHAUSSIER, FOURCROY. Ce dernier réorganise l'enseignement médical après la Révolution en 1789.

Des lois vont réglementer l'expertise dans son principe et ses modalités. L'article 43 du Code d'instruction criminelle établit les principes de l'expertise médicale. L'article 27 de la loi du 19 ventôse an II (mars 1794) établit la liste des experts pouvant exercer leur fonction devant un tribunal.

Le 14 frimaire an III (21 novembre 1795), par décret de la Convention nationale, la médecine légale figure dans les douze enseignements professés à l'Ecole de Santé de Paris.

Le XIXème siècle est le point de départ de toutes les grandes découvertes médico-légales en raison des immenses progrès scientifiques propres à ce siècle.

Nous allons, à présent, étudier plus en détail, l'histoire de la médecine légale dans notre région.

1.2. LA MEDECINE LEGALE EN LORRAINE.

Durant plusieurs siècles, la Lorraine fut le siège d'invasions continuelles, qui l'appauvrirent considérablement et l'empêchèrent de se développer. Le Duché resta en retard de deux à trois siècles sur ses voisins immédiats.

C'est pourquoi, la médecine légale n'y apparut que dans les dernières années du XVIème siècle, et encore, exercée à ce moment par de simples barbiers-chirurgiens, ces derniers étant pour la plupart peu instruits.

1.2.1. LES PREMIERS EXPERTS LORRAINS.

Certes, comme en France, les tribunaux ecclésiastiques employèrent à une époque antérieure les médecins pour les questions relatives à sa juridiction, mais la justice laïque n'y avait pas recours. La présomption équivalait à la culpabilité. La torture se chargeait d'obtenir les aveux. L'exécution suivait immédiatement la condamnation.

Les tribunaux ecclésiastiques ou officialités connaissaient, entre autres, des questions relatives à l'internement des lépreux et aux annulations de mariage pour cause d'impuissance. Dans toutes ces questions, l'expertise médicale tenait une place importante, car c'était sur l'avis exprimé par le médecin ou le chirurgien-juré qu'était rendue la sentence.

Une des premières manifestations de la médecine légale dans notre province fut le rôle joué par les barbiers-chirurgiens à propos de l'internement des lépreux, tel que nous allons le voir. (30)

A Metz, aux XIV^{ème} et XV^{ème} siècles, les médecins prêtaient serment entre les mains du maître-échevin de lui déclarer tous les cas de lèpre qui parviendraient à leur connaissance. Dès qu'une personne en était soupçonnée, elle était conduite chez le médecin stipendié de la cité, qui se prononçait sur son état de maladie.

Dans l'évêché de Verdun, les curés des paroisses soumettaient les individus suspects à la visite d'un médecin ou d'un chirurgien. Si les premiers soupçons étaient confirmés, le malade devait subir ce qu'on appelait « l'épreuve ».

A Nancy, tout individu suspect de lèpre était arrêté et conduit à Toul par un sergent aux frais de la ville quand il était pauvre. Là, il était soumis, par devant l'official, à l'examen de « l'épreuve » que lui faisaient subir un ou plusieurs chirurgiens nommés par le juge ecclésiastique. Cet examen consistait tout d'abord à interroger le malade sur ses antécédents (ladres dans la famille, contact avec des lépreux) puis les chirurgiens procédaient, devant la cour ecclésiastique, à une série d'investigations et recherchaient la présence des signes sur lesquels étaient basés le diagnostic de la lèpre (voix rauque, sécrétion rougeâtre à la base des bulbes pileux, ulcères, urines cendreuse, etc.). Les chirurgiens dressaient leur rapport et l'official prononçait la sentence définitive. Le malheureux était, alors, exclu de la société. (30)

Concernant les demandes en annulation de mariage, une expertise médicale était indispensable dans tous les cas. L'officialité interrogeait séparément les deux parties puis ordonnait une enquête médicale et c'était lui qui nommait et convoquait les experts. Lorsqu'il s'agissait de reconnaître si un mari était, suivant la formule consacrée « impuissant et inhabile en l'action de mariage », le médecin était toujours assisté des deux chirurgiens-jurés de la ville. Lorsque l'impuissance venait de la femme, celle-ci était examinée par ces trois experts, en présence d'une ou deux matrones. Leur examen terminé, ils rédigeaient leur rapport, dans lequel ils relataient toutes les particularités anatomiques et pathologiques qu'ils avaient pu observer et s'efforçaient d'expliquer les conséquences physiologiques qui en découlaient. Ils remettaient leur rapport à l'official qui rendait la sentence définitive.

Dans le cas d'impuissance maritale, on permettait à la femme « de se marier ailleurs où bon lui semblera » ; quant à l'infortuné mari, il devait demeurer « en célibat perpétuel ».

« Le Duc RENE II intenta la demande en nullité de mariage pour cause d'impuissance. Jeanne D'HARCOURT n'ayant point d'enfant et le bruit s'étant répandu qu'elle n'en pouvait avoir, les Etats Généraux de Lorraine exprimèrent le vœu de voir le Duc demander l'annulation d'un mariage qui le privait d'héritiers. Après bien des hésitations, RENE II présenta sa requête à l'official de Toul, qui, après enquête n'osa rendre une sentence et renvoya l'affaire au Souverain Pontife. L'archidiacre de Vosge fut chargé de poursuivre l'affaire. Roger GONTIER, Nicolas MIDY et d'autres médecins visitèrent la duchesse. Enfin, en août 1485, le mariage fut annulé. Ajoutons que RENE II n'avait pas attendu la fin des débats pour épouser Philippe DE GUELDRÉS. » (34)

Dès 1507, le comte-évêque de Verdun, WARY de DOMMARTIN imposa un examen sévère à ceux qui voulaient se livrer à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie. En 1564, il était créé deux médecins-jurés de la cité (Michel SAUVAGE et Jehan DANLY). Ceux-ci, outre les fonctions de médecins des épidémies, remplissaient celles d'experts dans les cas de mort violente, de blessures ou de crimes. (39)

En 1572, le Cardinal de Lorraine et le Duc CHARLES III obtinrent du pape GREGOIRE XIII, la bulle fondant l'université de Pont-à-Mousson. Les premiers cours de médecine furent dispensés par Toussaint FOURNIER en 1592 dans sa propre maison. Mais ce fut Charles LEPOIS, médecin ordinaire du duc de Lorraine, qui organisa, en 1598 la faculté de médecine, dont il fut le premier doyen. (43)

En 1596, les Lettres Patentes de CHARLES III fixèrent les règles pour l'établissement des rapports en justice. Seuls les maîtres en chirurgie pouvaient témoigner devant les magistrats. Il s'agissait du premier document lorrain faisant allusion à l'expertise médico-légale. (30)

Il en fut ainsi jusqu'au moment où CHARLES IV, emprunta à la France sa jurisprudence chirurgicale. Par son ordonnance de 16 mai 1661, il créa l'office de premier chirurgien, qu'il confia à François SELLIER, avec le pouvoir de nommer des lieutenants dans les baillages et prévôtés. Dès lors, le premier chirurgien et ses lieutenants, à l'exclusion de tous les autres maîtres, pouvaient être requis à titre d'experts devant les tribunaux criminels.

A l'époque, les tribunaux différaient dans leur composition et leur organisation suivant les localités. A la tête de chaque ressort ou justice était placé un fonctionnaire qui s'appelait prévôt, maire ou mayer suivant les cas. Ce chef de justice était assisté d'un nombre variable d'échevins et c'était lui ou son lieutenant qui décidait si une enquête médico-légale était nécessaire et en conséquence désignait les chirurgiens-expert. Mais ce dernier n'était pas requis dans toutes les affaires criminelles. Son rôle était beaucoup moins important que celui qu'il acquit au siècle suivant.

En général, le chirurgien-expert n'était requis pour examiner «les corps morts» que lorsqu'on ignorait la cause du décès. C'était à lui de décider s'il y avait eu crime, suicide ou accident. Lorsque la cause de la mort paraissait évidente, on ne jugeait pas utile de procéder à une expertise médicale ; lorsqu'on savait, par exemple, qu'elle était le résultat, d'un meurtre, peu importait de connaître les lésions qui l'avaient entraînée. Avec une législation qui voulait qu'à tel crime correspondit tel châtiment déterminé sans l'admission de circonstances atténuantes, un rapport médico-légal n'était pas indispensable ; d'ailleurs, il aurait appris peu de choses, sachant que l'expert se bornait en général à faire simplement l'examen extérieur du cadavre et ne pratiquait que rarement, sinon jamais, l'autopsie de la victime.

1.2.2. LES REFORMES DU DUC LEOPOLD 1^{ER}.

Dès 1670, vint à nouveau le temps de l'occupation et des ravages militaires et administratifs, CHARLES IV refusant le protectorat de LOUIS XIV. Le traité de Ryswick, en 1697, mit un terme à ces guerres fratricides, rendant le duché à la dynastie lorraine représenté alors par le Duc LEOPOLD. (16)

L'Edit du 18 février 1707 supprima l'office de premier chirurgien, mais créa la fonction de «chirurgien-juré au rapport».

Les conditions d'accès à la fonction d'expert étaient détaillées dans ce texte. Ainsi le chirurgien-juré au rapport devait justifier d'un certificat délivré par le professeur de l'université, de la qualité de chirurgien et réussir un concours organisé par la communauté des maîtres chirurgiens. Pour la première fois dans l'histoire de la médecine légale, il existait une épreuve spécifique pour les futurs experts.

Cet Edit porta également la création d'une chaire de professeur en chirurgie à l'université de Pont-à-Mousson.

Le XVIIème siècle vit fleurir de nombreux procès en sorcellerie où le chirurgien expert tenait un rôle important. En effet, il était chargé de rechercher « les stigmates du diable ». Après rasage de tout le corps, il utilisait une longue épingle. S'il trouvait qu'un endroit du corps était insensible, ou si aucune goutte de sang ne coulait de la blessure, la marque du diable était prouvée.

Dans ces procès en sorcellerie, ainsi que dans toutes les affaires criminelles, un autre rôle était encore attribué au chirurgien-juré. Il devait assister à l'administration de la question à l'accusé. C'était lui qui réglait la torture selon les forces du patient, pour en atténuer les suites, et qui ordonnait de la cesser lorsqu'il la jugeait intolérable.

En Lorraine, la question s'administrait par les grésillons qui consistaient à écraser les doigts, l'échelle qui étirait la colonne vertébrale et les membres et l'estrapade qui suspendait et balançait le prévenu dans les conditions les plus pénibles. Lorsqu'on employait les trois supplices, on la qualifiait extraordinaire. Après avoir souffert tous ces tourments, le malheureux inculpé était placé sur un matelas, près d'un feu pour le réchauffer, et confié aux soins du chirurgien qui l'avait assisté. Le misérable était alors dans un état pitoyable, la guérison était longue et bien souvent il décédait.

Malgré les attaques dont elle fut l'objet, la torture continua à être appliquée jusqu'à la fin du XVIIIème siècle. L'ordonnance du Duc LEOPOLD de 1707 prescrivait qu'elle ne pouvait être administrée sans l'assistance d'un médecin ou d'un chirurgien.

L'ordonnance du 28 mars 1708 introduisit la permission expresse de pratiquer des autopsies.

A Nancy, les autopsies étaient le plus souvent pratiquées par deux chirurgiens assistés parfois d'un médecin et même d'une sage-femme dans les cas d'infanticide. Elles étaient rarement complètes, l'expert, se bornant, en général, à faire l'ouverture de la partie sur laquelle il remarquait ou soupçonnait des lésions. Cette façon d'opérer pouvait avoir des inconvénients. Si, au cours du procès, une question imprévue venait à surgir, nécessitant une nouvelle expertise, les omissions du début pouvaient être irréparables. C'est sans doute pour y parer dans une certaine mesure que l'on conservait le corps après l'avoir embaumé. Une fois leurs constatations terminées, les chirurgiens procédaient immédiatement à cette opération. Ils enlevaient les viscères et les inhumaient isolément, puis ils lavaient toutes les cavités du corps avec de l'esprit de vin, de l'eau de lavande puis les remplissaient de sels et d'aromates. Le cadavre était ensuite replacé dans un cachot sous surveillance. Mais, en dépit de cet embaumement sommaire, la putréfaction se poursuivait de telle sorte, qu'au bout de quelques semaines, en raison des lamentations du gardien, le cadavre devait être inhumé. (29)

En ce qui concerne les honoraires des médecins experts, il semblerait que pour les actes courants, il y ait eu une tarification. En revanche, pour les actes plus complexes, les chirurgiens devaient établir un récapitulatif des frais engagés afin de réclamer le paiement. (34)

Lors des procès criminels, les frais d'expertise, les honoraires faisaient partie des frais de justice et étaient payés par le coupable ou sa famille.

Les honoraires différaient suivant la qualité des personnes : ceux des médecins étaient supérieurs à ceux des chirurgiens. Ils variaient également suivant la localité : dans les villes et particulièrement à Nancy, ils étaient plus élevés qu'à la campagne. Par exemple, pour la visite de blessés, un expert recevait de 2 à 6 livres, pour les constatations relatives au viol, entre 6 et 7 livres. Lorsque le médecin était appelé en dehors de sa résidence, il recevait, en général une indemnité de déplacement, qui ne dépassait jamais 2 livres. Les levées de cadavre à Nancy étaient estimées à 6 livres pour le chirurgien. Quant aux autopsies, elles étaient beaucoup plus rémunératrices et il existait des variations considérables. « En 1788, SIMONIN et LA FLIZE reçurent 126 livres pour leurs honoraires en procédant à la reconnaissance, ouverture et embaumement dudit cadavre ». (11)

Le XVIII^{ème} siècle connut une extension du libertinage. Ce relâchement des mœurs ne devait pas épargner la Lorraine. Beaucoup de filles et de veuves furent contraintes à cacher «le fruit de leur débauche» en ayant recours soit à l'avortement, soit plus volontiers à l'infanticide.

Cette situation prenaient, dans le Duché, des proportions importantes, décida le Duc LEOPOLD a établir le 7 septembre 1711, une ordonnance visant à lutter contre l'avortement et l'infanticide. Les femmes, filles ou veuves enceintes devaient déclarer leur grossesse aux autorités, de plus, elles se devaient d'accoucher avec l'aide d'une matrone.

La justice était impitoyable envers les femmes coupables de s'être fait avorter par des manoeuvres criminelles. La peine de mort était toujours appliquée avec des cruautés inouïes. A Metz, on recourait, entre autre, à la noyade. (16)

L'ordonnance de 1711 rétablissait également la fonction de premier chirurgien et l'autopsie devint systématique.

Depuis la fin du XVIIème siècle, l'hôpital SAINT-JULIEN de Nancy recevait les malheureux « perturbés de l'esprit, les insensés ». En 1702, le Duc LEOPOLD y fit construire des loges destinés aux aliénés. (30)

En 1716, l'hôpital des pestiférés de Maréville avait été transformé en manufacture de draps et en renfermerie. La maison servait de lieu de correction pour les enfants. On y enfermait également les fous, sur une lettre de cachet du duc. Parmi les causes de détention, on retrouvait la folie, la fureur, l'humeur inconstante et l'épilepsie.

Ce n'est seulement qu'à la fin du XVIIIème siècle que le médecin intervint dans les questions relatives à l'internement.

En 1790, en vertu d'un Décret de l'Assemblée Nationale, l'administration publique fit sortir de Maréville, tous ceux qui y étaient détenus par lettre de cachet ou l'arbitraire des familles et dont l'état mental n'exigeait pas la séquestration. Deux médecins de Nancy, TOURNAY et LA FLIZE, furent chargés de visiter les détenus. Il y avait alors 58 aliénés, parmi lesquels, d'après leurs rapports, aucun n'était susceptible de guérison.

L'université de Pont-à-Mousson fut transférée à Nancy, par lettres patentes du 3 août 1768 et s'installa tout d'abord dans le pavillon de la place Royale, siège du Collège Royal de médecine, créé par le roi STANISLAS, puis place de grève. (20)

1.2.3. LA REVOLUTION.

Le Décret de la Convention en date du 18 août 1792 abolit, non seulement les dix-huit facultés de médecine existant alors en France, mais aussi toutes corporations, au nom de la liberté du travail.

Mais après la suppression des facultés de médecine, la Convention s'attacha à rénover l'enseignement qui était dispensé. Trois médecins, GUILLOTIN, FOURCROY et VICQ D'AZYR furent spécialement chargés d'étudier la première réforme des études médicales. Trois écoles nationales de santé furent créées par la Convention du 7 frimaire an III (27 novembre 1794) : Paris, Montpellier et Strasbourg.

A Nancy, malgré la disparition de tout enseignement officiel, les médecins continuèrent à exercer leur art et éprouvèrent le besoin de se regrouper. Ce groupement devint effectif le 13 août 1796 (25 Thermidor an IV) par la création d'une société de santé, qui s'érigea rapidement et officieusement en école de santé.

Le premier médecin chargé des cours de médecine légale fut le Docteur LALLEMAND F.A. (1743-1814), assisté du Docteur GORMAND. Cet enseignement, facultatif initialement, devint obligatoire à partir du 1^{er} mai 1802.

Le 22 novembre 1822 (2 Frimaire an XI), l'école libre de médecine était officiellement créée et se situait place Dombasle, à l'hôpital militaire.

Mais le rétablissement officiel de la médecine en France ne devait résulter réellement que d'un décret du 19 ventôse an XI (9 avril 1803), décret qui établissait officiellement le diplôme d'état de Docteur en médecine ou en chirurgie ainsi que le diplôme de sage-femme. Ce décret devait en même temps préciser que les fonctions d'expert ne pourraient être remplies que par des médecins ou chirurgiens reçus selon les formes anciennes ou par des « docteurs » reçus suivant celles du précédent décret.

Cet arrêté portait également la création des Officiers de Santé, qui avaient une instruction moins étendue. Ils avaient été créés en vue de répondre « à la consommation médicale des campagnes », ne pouvaient exercer en dehors du département où ils étaient nommés et n'avaient le droit de pratiquer des grosses interventions chirurgicales sans assistance d'un docteur en médecine. La loi du 30 novembre 1892 mettra fin à cet état de concurrence en supprimant l'officiat. (20)

Le 27 juin 1822, l'école libre de médecine céda sa place à l'école secondaire de médecine. Dès la première rentrée, BONFILS fut chargé de l'enseignement de la médecine légale. Il dispensait ses cours les mardi et vendredi de 16 à 17 heures durant le semestre d'été.

En 1835, le Ministère de l'Instruction Publique désigna LARCHER comme responsable de l'enseignement de la médecine légale. Ce fut à compter de cette date que les étudiants furent tenus de suivre les cours de médecine légale durant le semestre d'hiver.

L'école secondaire de médecine devint, en 1843, l'école préparatoire de médecine. SIMONIN adressa une lettre au recteur d'académie lui demandant la création d'un cours de médecine légale au sein de cette école. Le Professeur PARISOT obtint le poste.

En 1851, GRANDJEAN enseigna la médecine légale durant le semestre d'été à raison de trois leçons par semaine. En 1852, les cours de médecine légale disparurent faute d'enseignant, GRANDJEAN ayant été nommé à la tête des cours de matière médicale. (8)

Dès lors, l'enseignement de la médecine légale devint pluridisciplinaire, faisant appel aux professeurs de disciplines diverses, afin que la médecine légale jugée indispensable, ne demeure pas méconnue. Ainsi, les anatomistes se chargèrent d'enseigner les questions d'identification par les os, les anatomo-pathologistes de l'appréciation des causes de la mort et les obstétriciens, des questions relatives aux attentats aux mœurs, avortements et infanticides. Quant aux toxicologues, ils se chargèrent des analyses spécifiques de leur art.

La médecine légale disparut donc temporairement en temps que discipline propre.

La guerre survint en 1870 et mit fin définitivement aux activités de l'école préparatoire.

Ce ne fut qu'à la suite du Décret du 17 octobre 1872, que la faculté de médecine de Strasbourg fut transférée à Nancy. Quelques professeurs Strasbourgeois vinrent s'installer dans notre région, dont le doyen JOSEPH ALEXIS STOLTZ. La nouvelle faculté de médecine s'installa rapidement dans des nouveaux locaux, rue Lionnois. La chaire de médecine légale devait être l'une des premières à se réorganiser.

DEUXIEME PARTIE :

LES MEDECINS LEGISTES
LORRAINS

2. LES MEDECINS LEGISTES LORRAINS.

Comme nous l'avons vu précédemment, après l'unification de la faculté de Strasbourg à celle de Nancy en 1872, la chaire de médecine légale fut une des premières à se mettre en place.

Elle fut occupée successivement par les Professeurs :

- TOURDES Gabriel de 1872 à 1889
- DEMANGE Emile de 1889 à 1904
- PARISOT Pierre de 1904 à 1934
- MUTEL Maurice de 1938 à 1956
- HEULLY François de 1956 à 1969
- DE REN Gérard de 1977 à 1988.

Nous allons, à présent, étudier la vie et surtout les travaux de ces différents professeurs qui furent à la tête de la médecine légale en Lorraine. Mais, dans un premier temps, il nous est apparu intéressant de rappeler la vie et l'œuvre d'un des pionniers de la médecine légale en France, un messin : Antoine LOUIS.

2.1. PROFESSEUR LOUIS ANTOINE (1723-1792).

Né le 13 février 1723 à Metz. Fils de Jean-Baptiste LOUIS, chirurgien major de l'hôpital militaire de Metz.

Attiré par l'exemple de son père, il apprit les premiers éléments de la médecine et devint rapidement un chirurgien émérite.

Le célèbre, LA PEYRONNIE, fondateur de l'Académie Royale de Chirurgie, ayant entendu parler de ses talents, le fit venir à Paris.

LOUIS occupa, alors, le poste de chirurgien à l'hôpital de la Salpêtrière et, fut élu membre de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746.

En 1749, il fut nommé professeur et occupa la Chaire de physiologie du collège de chirurgie.

LOUIS ne partageait pas le dédain des Docteurs de la faculté de médecine de Paris pour les expertises et dès 1760, il discerne l'importance de l'enquête médico-légale. Rappelons qu'à l'époque, les experts étaient pour la plupart des chirurgiens ou des barbiers, illettrés, peu à la hauteur de leur tâche.

Il compléta sa formation et, fut reçu docteur en Droit et avocat au parlement de Paris. Ses rapports et ses consultations firent autorité.

LOUIS a été le premier à enseigner publiquement la médecine légale au collège de chirurgie de Saint-Côme. Son cours fut un tel succès que la faculté de médecine en reconnut l'utilité et demanda la création d'une Chaire. L'enseignement officiel fut créé par la loi du 14 décembre 1792.

Le premier, en France, il comprit l'importance sociale de la médecine légale, dont il fut le véritable promoteur et à l'étude de laquelle il appliqua des méthodes scientifiques et expérimentales jusqu'alors inusitées.

Ses travaux portèrent, entre autres, sur la certitude des signes de la mort, la légitimité des naissances, la pendaison, la submersion...

Ses expertises relevèrent de graves erreurs judiciaires (affaires CALAS, SIRVEN) et contribuèrent à réhabiliter la mémoire de nombreux condamnés.

LOUIS fut nommé associé d'honneur au Collège Royal de Médecine de Nancy, fondé par le Roi STANISLAS le 15 mai 1752.

LOUIS ne fut pas seulement un des plus grands médecins légistes et un des plus grands chirurgiens de son siècle, son nom a été également lié à l'histoire de la Révolution.

En effet, le 5 décembre 1789, le Docteur GUILLOTIN émit le vœu que la loi fut égale pour tous quand elle punit et quand elle protège. « Les délits du même genre, disait-il, seront punis par le même genre de supplice, quelque soit la position sociale du coupable » et d'insister sur la nécessité d'éviter au supplicié les maladresses du bourreau, demandant qu'au bras de ce dernier fut substituée la décapitation au moyen d'une machine.

Le 26 septembre 1792, l'assemblée constituante consacrait le principe de la peine de mort par décapitation au moyen d'une machine.

Antoine LOUIS fut chargé d'étudier ce nouveau procédé. Se basant sur des considérations anatomiques, il donna au couperet une direction très oblique. La machine fut construite par un mécanicien nommé SCHMIDT, et expérimentée sur des moutons et des cadavres. On a prétendu que LOUIS XVI collabora à l'invention et qu'il fut le concepteur du fer triangulaire. Ce fait est nié par les uns et accepté par les autres.

En bref, LOUIS avait résolu le problème de la décollation immanquable et rapide. Heureusement, il n'en vit pas les sinistres effets et l'usage répété qu'il en fut fait sous la terreur. Cette machine fut surnommée « la Louissette ».

Il mourut le 20 mai 1792 et à sa demande, il fut inhumé au milieu des pauvres dans le cimetière de l'Hospice de la Salpêtrière. (40)



Portrait d'Antoine LOUIS

2.2. PROFESSEUR GABRIEL TOURDES (1810-1900).

Né le 21 janvier 1810 à Strasbourg. Fils de Joseph TOURDES, professeur de médecine interne à la faculté de Strasbourg. Il soutint sa thèse de doctorat le 14 août 1832 sur les fièvres pernicieuses. En 1835, il fut nommé agrégé comme professeur d'hygiène et de médecine légale, à l'hôpital militaire de Strasbourg et dès 1840, il occupa la Chaire de médecine légale. (17)

Lors du transfert de la faculté de Strasbourg à Nancy et de la création officielle de cette faculté Nancéienne, par décret en date du 15 octobre 1872, il devait tout naturellement devenir le premier titulaire de la chaire de médecine légale nouvellement créée.

Dès sa prise de fonction, TOURDES s'attacha à réorganiser l'enseignement de la médecine légale à Nancy, notamment en ajoutant aux cours magistraux des séances de travaux pratiques et en essayant d'intéresser à la discipline médico-légale, non seulement les étudiants en médecine, mais également les étudiants en droit. Pour ce faire et pour accroître l'intérêt de son enseignement, il n'hésitait pas, quand il le pouvait, à faire participer les étudiants à la pratique des autopsies. (10)

Doyen de la faculté de médecine de 1872 à 1888, ses responsabilités le conduisirent à se faire l'auteur d'un projet sur la reconstruction des hospices civils.

L'œuvre de TOURDES connut en effet une notoriété de dimension internationale, justifiée tant par la valeur des travaux qui la composent que par l'étendue des domaines envisagés.

Ses recherches en Thanatologie, Toxicologie et Criminologie ne pouvaient manquer d'attirer l'attention sur l'école Nancéienne de médecine légale qui conserva tout son éclat durant les dix-sept années où il en demeura le maître.

Son enseignement et l'ensemble de ses recherches sont réunis dans son « Traité de Médecine Légale », qu'il écrivit à la fin de sa vie, et ici, ce sont surtout ses travaux en matière de thanatologie qui devaient donner à TOURDES le renom qu'il conserve.

2.2.1. LA THANATOLOGIE.

A cette époque où la peur d'être enterré vivant primait la crainte de la mort elle-même et où il était encore de règle de n'acquiescer la certitude du décès que par l'attente, il devait s'attacher à décrire les signes qu'il était indispensable d'observer pour affirmer le décès. (50)

2.2.1.1. LES SIGNES DE LA MORT.

Voici les 24 signes qu'il décrit dans son ouvrage afin de poser le diagnostic de mort :

1° Aspect général : immobilité, couleur, froid, expression, attitude, odeur.

2° Face hippocratique, puis cadavérique : front ridé, yeux caves, nez pointu, peau sèche et livide.

3° Ouverture des yeux et de la bouche, abaissement de la mâchoire inférieure.

4° Attitude pouvant indiquer le genre de mort : en général, le décubitus dorsal.

5° Flexion du pouce vers le centre de la main. Signe sans grande valeur.

6° Pâleur de la peau, blancheur et aplatissement des parties sur lesquelles le corps repose.

7° Lividités cadavériques. Signe de valeur se produisant cinq à six heures après la mort. On peut les modifier ou les faire disparaître par les changements de position dans les douze premières heures.

8° Effets des ligatures. Sur le vivant, la ligature d'un membre congestionne le système sanguin ; sur le cadavre, pas de congestion.

9° Empreinte parcheminée. Lorsqu'on enlève sur un cadavre la couche épidermique, le derme se dessèche ; sur le vivant, au contraire il reste humide. Cette dessiccation post-mortem constitue l'empreinte parcheminée.

10° Brûlure. L'absence de phlyctène et de réaction inflammatoire sont les caractères de la brûlure sur le cadavre.

11° Application de ventouses scarifiées, prouvant ou non la circulation capillaire. La ventouse donne du sang chez le vivant, elle reste vide chez le cadavre. Signe très important.

12° Transparence de certaines régions (doigts et oreilles) observée sur le vivant qui disparaîtrait au moment de la mort.

13° Odeur, émigration des parasites.

14° Signes fonctionnels divers. La perte de connaissance, l'immobilité, produites par des causes diverses ne donnent aucune certitude.

15° Insensibilité tactile.

16° Organes des sens : sécheresse de la bouche, extinction de l'ouïe.

17° Thanatophtalmologie : paupières entrouvertes, attitude de l'œil, insensibilité de la conjonctive et de la cornée, dilatation de la pupille, immobilité de l'iris, décoloration de la rétine, apparition de la tache scléroticale, opacité des milieux, affaissement de l'œil. Ce sont des signes de grande valeur.

18° Traction rythmée de la langue ne produisant aucun effet.

19° Etat du cœur : absence de bruits du cœur à l'auscultation, absence de pouls radial et surtout carotidien, cessation de la circulation veineuse et capillaire (ligatures des membres et ventouses scarifiées). Signes très importants.

20° Etat du sang, examen histologique : persistance dans les premières heures de globules en piles puis dissociation des piles et déformation du globule, enfin destruction et dissolution en granulations fines.

21° Température : la température baisse immédiatement après la mort. Ce refroidissement est lié à ce fait que le corps tend à s'équilibrer comme calorique avec l'air ambiant.

22° Système musculaire : relâchements des sphincters, abolition de la contractilité musculaire.

23° Rigidité cadavérique : signe certain.

24° Putréfaction, entomologie cadavérique : signes certains.

L'originalité des recherches thanatologiques de TOURDES tient au fait, que parmi l'arsenal des signes dont on faisait usage au siècle dernier pour porter le diagnostic de la mort, beaucoup conservent encore toute leur valeur comme les lividités cadavériques d'abord mobiles puis immobiles et l'hypothermie.

2.2.1.2. L'ENTOMOLOGIE THANATOLOGIQUE.

TOURDES fut également l'un des premiers à étudier l'entomologie thanatologique, la « faune des cadavres » pour reprendre la formule de MEGNIN qui devait décrire quelques années plus tard cette faune particulière en s'inspirant entre autres, de travaux de TOURDES. Celui-ci avait remarqué qu'elle était constituée de huit escouades s'échelonnant dans le temps en suivant toujours le même ordre.

En effet, il avait pu observer que la dégradation du cadavre s'effectue par étapes, chacune d'elles réalisant un milieu naturel bien défini et correspondant à l'écologie d'une escouade particulière. Chaque escouade reste donc sur le cadavre tant que les conditions qui lui sont offertes sont favorables et cède sa place à l'escouade suivante dès que le milieu se modifie.

Voici comment TOURDES décrit les huit escouades qui colonisent le cadavre :

- 1^{ère} escouade : mouches du genre *Curtonevra* et *Calliphora* qui vivent sur la chair encore relativement fraîche.
- 2^{ème} escouade : mouches *Lucilia* et *Sarcophaga* qui colonisent le corps trois à six jours après la mort, c'est à dire lorsque la putréfaction a commencé.
- 3^{ème} escouade : coléoptères du genre *Dermeste* et lépidoptères du genre *Aglossa*, trois à quatre mois après la mort, lors de la fermentation butyrique. Ils se nourrissent de « gras de cadavre ».
- 4^{ème} escouade : mouches du genre *Péophyla* et *Anthomya* et coléoptères du genre *Nécrobia* qui sont des mouches identiques à celles du fromage et qui apparaissent lors de la fermentation caséuse, huit mois environ après le décès.
- 5^{ème} escouade : mouches *Ophira*, *Phora* et *Tyréophora* ; le cadavre a déjà un an d'existence. Ces insectes sont attirés par les émanations ammoniacales provenant des liquides sanieux.
- 6^{ème} escouade : coléoptères des genres *Sylpha* et *Hister*, acariens détriticoles, qui achèvent d'absorber les humeurs liquides. Ce travail dure jusqu'à dix-huit mois.
- 7^{ème} escouade : insectes coléoptères et lépidoptères qui rongent les poils, tendons, cheveux et cela durant la troisième année.
- 8^{ème} escouade : dernier groupe qui vit du terreau qu'ont laissé les autres escouades, durant la quatrième année. Ce sont des coléoptères du genre *Tenebrio* et *Ptinus*.

Connaissant, grâce à l'observation, le moment où chaque escouade attaque le cadavre, en fonction de l'état de dégradation du corps, il était donc possible, par l'étude des pupes, vestiges des espèces qui se sont succédées, de déterminer l'époque de la mort.

Ce procédé est encore utilisé de nos jours. En effet, afin d'obtenir la date approximative de la mort, le médecin légiste effectue des prélèvements d'insectes environnant, recueille les pulpes et larves se trouvant sur le cadavre mais aussi prélève des échantillons de terre situés sous le cadavre.

2.2.2. LA TOXICOLOGIE.

TOURDES s'intéressa également à la Toxicologie. (50)

L'empoisonnement fut à toutes les époques une question importante, mais plus particulièrement au XIX^{ème} siècle où les progrès de la science multiplièrent le nombre des poisons, de même qu'ils fournirent les moyens précis de les mettre en évidence.

Entre 1825 et 1835, il y eut 400 cas d'empoisonnements criminels, pour la majorité perpétrés par des femmes, vivant à la campagne et illettrées. Les motifs de ces crimes étaient « l'adultère, la cupidité, un héritage à hâter, une rente viagère à éteindre ».

Entre 1835 et 1885, sur les 2000 cas d'empoisonnements, 41 substances furent employées. Les trois poisons les plus employés étaient : l'arsenic, le phosphore et le sulfate de cuivre. Venaient ensuite par ordre décroissant : le vert-de-gris, l'acide sulfurique, l'opium, la strychnine, l'ellébore et l'acétate de cuivre.

A l'encontre de ces contemporains comme TARDIEU, RABUTEAU ou TOURDES ne retenait aucun mode de classification des poisons, préférant plus simplement procéder à une étude analytique en indiquant les doses mortelles relatives à chaque produit. Pour lui, « la division des poisons est fondée sur leurs origines, leurs propriétés physiques, chimiques et leurs modes d'action...Aucune classification n'a de valeur absolue...L'étude isolée seule conduit à des résultats décisifs. ».

Ainsi, dans l'empoisonnement par l'arsenic, « la muqueuse de l'estomac est injectée, rougeâtre ou noirâtre, parfois infiltrée de sang de même couleur ...On note la présence d'épaisses mucosités dans lesquelles peuvent se trouver des grains arsenicaux...Chez un enfant de 4 ans, on a constaté une assez forte congestion pulmonaire...On a affirmé que ce genre de mort retardait la putréfaction, mais non d'une manière absolue et sans qu'il n'y ait rien de bien positif à cet égard. ».

« Dans la forme aiguë de l'empoisonnement par le phosphore, la muqueuse digestive peut être rouge, enflammée, parsemée de tâches noires...Un autre signe caractéristique résulte de la présence de débris d'allumettes mêlés aux mucosités ; une faible congestion des poumons, le cerveau pâle avec de la sérosité ventriculaire...Dans la forme chronique d'empoisonnement, la muqueuse gastrique est altérée, le foie ramolli présente des granulations graisseuses qui se retrouvent dans les reins, avec une teinte grisâtre du tissu cortical...L'action prolongée du phosphore détermine des lésions du système osseux chez les ouvriers employés à la fabrication des allumettes. ».

TOURDES devait également insister sur « les poisons cardiaques qui affaiblissent, ralentissent, arrêtent l'action du cœur, avec cette distinction que le cœur s'arrête en systole et non en diastole. Avec la digitaline, on retrouve les caractères propres de mort en syncope ; le sang reste liquide dans les deux moitiés du cœur, plus rouge à gauche qu'à droite. » .

Concernant l'intoxication éthylique, il disait :

« la mort par l'alcool n'est pas une asphyxie ; on le prouve en faisant périr des animaux par submersion dans de l'alcool : la mort y est plus rapide que par la submersion dans l'eau. La mort plus ou moins rapide par l'ivresse est caractérisée par les signes suivants : hyperhémie cérébrale à un haut degré, fréquence de l'hémorragie méningée, congestion pulmonaire très prononcée, écume rougeâtre dans les voies respiratoires. ».

Il rappelait également l'absence de législation à ce sujet et la nécessité impérieuse d'en créer une. Force est de constater que la situation qu'il déplore constitue une régression par rapport à une époque plus ancienne. En effet, un Edit de FRANCOIS 1^{er} de 1536, punissait l'ivre causant un scandale public.(25)

Les analyses toxicologiques pratiquées à l'époque n'étaient pas toujours probantes. Lorsqu'elles étaient douteuses, il convenait de confirmer le diagnostic par l'analyse minutieuse des symptômes accusés et des symptômes anatomiques constatés. Si TOURDES recourait volontiers à l'expérimentation animale, il restait conscient des causes d'erreurs possibles.

Ces travaux furent nombreux. Il publia de nombreux articles sur les blessures mortelles par revolver, l'avortement, l'anaphrodisie, l'âge...

Gabriel TOURDES fut l'un des grands noms de la discipline médico-légale en France et il marqua de son empreinte la médecine légale du dernier tiers du XIXème siècle. Il mourut en 1900, à l'âge de 90 ans.



musée FMS

Portrait de Gabriel TOURDES

2.3. PROFESSEUR EMILE DEMANGE (1846-1904).

Né en 1846, interne des Hôpitaux de Nancy en 1866, il devait soutenir sa thèse de médecine sur le « lymphadénome » en 1874.

Agrégé de Médecine en 1878 et chargé de la Clinique des Maladies des Vieillards, il fut, tout en poursuivant son activité de soins, chargé de cours de médecine légale en 1888 avant d'être nommé titulaire de la Chaire dès l'année suivante.

Dans le cadre de son enseignement, il se faisait assister de GARNIER alors chargé de la Clinique Médicale et Toxicologique.

Ses travaux médico-légaux devaient essentiellement s'orienter sur deux pôles : les problèmes liés à la pathologie sexuelle d'une part, et les aspects médico-légaux et psychiatriques de la gériatrie d'autre part. Nous ne pouvons en effet ignorer, entre autres, ses travaux sur l'épilepsie du vieillard, la démence sénile ou le tabès traumatique non plus que son étude sur « la valeur du témoignage chez le vieillard », toutes recherches qui devaient faire de DEMANGE l'un des pionniers de la médecine légale. (10)

2.4. PROFESSEUR PIERRE PARISOT (1860-1937).

Il fut professeur titulaire de la chaire de médecine légale dès 1904.

L'enseignement qu'il fut amené à dispenser avec ses collaborateurs MORIN, GUERIN, MULLER et BREUSCH devait naturellement connaître une extension considérable en raison des mesures sociales qui venaient d'être prises notamment à la suite de la loi sur les accidents du travail qui avait été votée le 9 avril 1898. A partir de cette date, la médecine légale devait de plus en plus s'intéresser à la pathologie professionnelle et la « médecine du travail » devait prendre une place de plus en plus importante dans l'enseignement de la discipline, avant de connaître une individualité propre à partir de 1946. (10)

2.4.1. L'IDENTIFICATION.

L'œuvre de PARISOT fut dominée par ses recherches concernant l'identification judiciaire.

Il eut le mérite de s'aider de techniques récentes, telles que les procédés photographiques, devenant ainsi l'un des promoteurs de l'identité judiciaire.

En effet, dès 1879, BERTILLON édicta des règles concernant l'identification avec le développement du signalement anthropométrique. L'établissement de ce « bertillonnage » devait amener PARISOT à reconnaître que la photographie était devenue une méthode d'investigation indispensable en médecine légale.

Jusqu'à cette époque, on faisait appel des photographes de la ville, qui avaient plus de dons pour photographier le petit-fils avec ses beaux habits que pour fixer les détails caractéristiques qu'un cadavre pouvait offrir à l'instruction judiciaire. PARISOT comprit que la photographie devait heureusement compléter les descriptions, les dessins ou les croquis, et les clichés qu'il fut amené à prendre devaient se révéler indispensables pour la Justice puisqu'ils permettaient d'objectiver, entre autres, la direction des coups portés et, de ce fait, la position respective de l'agresseur et de sa victime.

Les premiers travaux d'application médico-légale de la photographie étaient dus au genevois GROSSE qui, dès 1886, avait décrit les procédés qu'il employait pour photographier les cadavres, notamment en cas de blessures par balles, sur une table spéciale, en position verticale, permettant d'objectiver la direction des coups reçus.

C'était surtout lors de la levée de corps que les photographies prises par PARISOT et ses collaborateurs s'avéraient d'une utilité primordiale pour le cours de la justice. En effet, elles permettaient de fixer de façon indélébile, la position du corps, son environnement et les traces laissées par le criminel.

Cette technique d'identité judiciaire, autrefois l'apanage du médecin légiste est actuellement dévolue à l'officier de police judiciaire.

PARISOT s'intéressa également de près au problème d'identification de l'auteur de l'infraction par l'étude des empreintes digitales que celui-ci pouvait laisser sur les lieux de son délit, s'inspirant ici des travaux de GALTON qui avait ébauché, dès 1891, une méthode de signalement dactyloscopique. Ce procédé devait effectivement ouvrir de nouvelles perspectives à la police judiciaire en apportant une aide certaine à l'établissement d'un fichier facilitant l'identification des délinquants.

PARISOT eut le mérite de comprendre tout l'intérêt que l'on pouvait tirer de ces empreintes, et, pour ce faire, il mit au point des méthodes permettant le transport des objets susceptibles de porter des empreintes afin de pouvoir les examiner, en tout tranquillité au laboratoire. De même, il conçut des moulages en cire ou en plâtre permettant de recueillir l'empreinte laissée par un pied ou un pneu dans un sol meuble.

L'étude des tatouages, non seulement en tant que facteurs d'individualité psycho-sociale mais aussi en tant que valeur d'identification, devait également compléter son œuvre. Il établit ainsi toute une série de photographies de tatouages prélevant même sur le cadavre ceux qui lui paraissaient les plus significatifs.

PARISOT étudia également le problème de l'identification des cadavres apparemment méconnaissables, en s'ingéniant à mettre au point des artifices visant à redonner, au noyé en état de putréfaction par exemple, une apparence de vie rendant l'identification plus facile pour les proches. Dans « la reconstitution des noyés », il recommandait de « chasser les gaz qui dilataient la face du cadavre en incisant l'intérieur des lèvres et des joues, ainsi que les parties molles de la région cervicale ». Les plages de putréfaction étaient masquées par de la poudre de blanche (talc, amidon), des yeux synthétiques de couleur assortis venaient compléter l'ensemble.

Enfin, il devait s'attacher à aider l'identification des stigmates professionnels décrivant des lésions dermo-épidermiques propres à chaque métier manuel.

2.4.2. L'AUTOMOBILE.

En dehors des problèmes d'identification, PARISOT s'intéressa aux accidents de la circulation, thème nouveau pour l'époque, en publiant un mémoire s'intitulant « l'automobile homicide ». Il établit une classification des différents véhicules suivant leurs poids, leurs vitesses avec la description des différentes lésions corporelles consécutives. Par exemple, les véhicules lourds et peu rapides étaient responsables de lésions de type écrasement contrairement aux véhicules légers, qui eux étaient responsables de lésions de type tamponnement.

Pour se faire, il utilisa une méthode expérimentale à l'aide de mannequins. « L'accident automobile par écrasement entraîne deux sortes de lésions : osseuses avec fractures multiples, splanchniques avec déchirures-arrachements du foie, du rein, de la rate. Cependant, celles-ci sont inconstantes. » (8)

En cas d'accident de la circulation, l'examen médical du chauffeur s'imposait immédiatement. En ce qui concerne les mesures à prendre, il insistait sur la nécessité de la mise en fourrière du véhicule avec photographie à l'appui, ainsi que sur l'importance de la levée du corps.

PARISOT conclut son mémoire sur cette phrase : « le nombre des véhicules a augmenté et également leur vitesse et leur poids. Nous nous permettons de remarquer qu'à ces facteurs d'accidents sont venus s'ajouter l'imprudence, l'audace des conducteurs pourvus de brevets de conduite après examens insuffisants. Les assurances leur accordent, en cas d'accidents à des tiers, une garantie qui les rend peu ménagers de la vie d'autrui. »

2.4.3. LES SEVICES A ENFANTS.

L'œuvre de PARISOT fut immense, mais, il convient de détailler l'étude qu'il fit avec CAUSSADE sur les sévices à enfants dont l'exposé devait impressionner l'auditoire lors du XIV^e Congrès de Médecine Légale en Langue Française qui se tint à Paris en 1929.

A cette date, les sévices à enfants étaient loin d'attirer comme aujourd'hui, l'attention du public ou de la grande presse, et l'article 32 du Code Pénal qui punit actuellement cette infraction dans ses alinéas 6 et 7, se résumait alors à ses premiers paragraphes n'intéressant que les blessures portées aux ascendants.

Lors de la rédaction du Code pénal en 1810, les juristes ne devaient en effet prêter aucune attention particulière aux enfants, se conformant de ce fait à la tradition du Moyen-Age et de l'Ancien Régime selon laquelle, les enfants ne naissaient pas naturellement bons et qu'il convenait donc de leur inculquer, par une éducation austère et rigide, les principes élémentaires de moralité. (10)

Le Code civil devait réagir, pour la première fois, par la loi du 24 juillet 1889 proclamant la déchéance paternelle en cas de mauvais traitements à enfants. Peu après, le Code pénal devait compléter l'article 312 par la loi du 19 avril 1898 punissant « quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au-dessous de l'âge de quinze accomplis ou qui l'aura volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ». Dès cette date, la loi établissait une aggravation des peines s'il s'en était suivi, pour l'enfant, une incapacité de travail de plus de 20 jours, s'il y avait eu préméditation ou guet-apens ou encore les coupables étaient les « pères et mères légitimes, naturels ou adoptifs ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ».

En fait, malgré cette loi, les sévices à enfants restèrent méconnus des médecins comme des services de police. Le mérite de PARISOT fut, dans son rapport qui reste un mémoire de base dans l'étude de l'infraction, de montrer la fréquence des sévices dont la méconnaissance s'explique en partie par le jeune âge des victimes, incapables de se plaindre, et d'autre part, par la duplicité des parents qui masquent leur sadisme sous des apparences honnêtes.

PARISOT devait baser son étude sur les 1768 affaires qui avaient été jugées de 1898 à 1924 par les tribunaux correctionnels. (26)

Parmi les inculpés, les parents occupaient la première place, avec une répartition égale entre les hommes et les femmes. Puis on retrouvait les maîtres d'école suivis des nourrices.

Les mobiles étaient très variés et, parmi eux, PARISOT citait : « un mauvais naturel, l'appât du gain, le déséquilibre mental, une aberration du sens de l'amour, la perversion du sens génital. »

Les procédés d'action étaient également très variés. PARISOT les classa en deux catégories : les faits d'action et les faits d'omission. Les premiers correspondaient à tous les moyens employés pour porter les coups et blessures que ce soit les « armes naturelles » comme les mains, les pieds, les dents, etc ou diverses instruments. Quant aux faits d'omission, il s'agissait de toutes les négligences volontairement apportées dans l'alimentation et l'hygiène de l'enfant et capables de compromettre sa santé comme la privation d'aliments, de soins, de lumière, de chaleur, la séquestration, etc.

Dans son étude, les victimes appartenaient pour la grande majorité aux classes ouvrières et pauvres.

PARISOT répartissait les lésions observées en deux catégories : les modifications organiques d'ordre général (de la simple attitude prostrée de l'enfant jusqu'à l'état de dénutrition avancée) et celles d'ordre local (blessures du tégument externe, fractures, luxations, etc.). Il insistait sur le fait que ces lésions externes avaient un certain nombre de caractères symptomatologiques communs. Les traces laissées par les violences étaient multiples et diverses (ecchymoses, petites plaies, excoriations, etc.), d'âge différent avec des sièges de prédilection (parties découvertes du corps, organes génitaux). Leurs formes étaient également significatives pouvant identifier la nature de l'agent vulnérant.

Décrivant les sévices mortels, PARISOT notait la fréquence particulière des hémorragies internes, des péritonites par perforation et des fractures du crâne. Suite à la privation d'aliments, il constatait que les « tissus étaient pâles et exsangues, l'estomac rétracté et la rate était atrophiée et décolorée ».

Pour conclure son rapport, PARISOT insista sur l'importance d'une action préventive afin de réduire le nombre des sévices sur enfants. Il convenait de créer des organismes de prévention sociale servant d'intermédiaire entre le corps médical et les services de police. « Que les médecins traitants, à l'hôpital comme dans la famille, qui auraient constaté des sévices sur enfants, n'hésitent pas à dénoncer à la justice ces actes abominables, car le secret professionnel ne s'étend pas jusqu'à couvrir des crimes » .

2.5. PROFESSEUR MAURICE MUTEL .

Né en 1886, Interne des Hôpitaux de Nancy en 1908, il fut tout d'abord agrégé d'Anatomie avant de se consacrer à l'enseignement de la médecine légale, en premier lieu comme chargé de cours, secondant ainsi PARISOT qui venait de prendre la chaire d'hygiène, puis, à partir de 1938 comme titulaire. A compter de cette date, il partagea cette tâche avec ses collaborateurs, MM. LECOANNET, PIERQUIN et De REN. (10)

En sa qualité de chirurgien-orthopédiste, il devait s'intéresser, entre autres, aux problèmes médico-légaux posés par les traumatismes fermés du rachis et, dans un travail qu'il fit en collaboration avec MICHELE et ROUSSEAUX, en 1933, s'attacha à l'étude du syndrome de KUMMEL-VERNEUIL ou spondylite traumatique dont la longue phase de latence initiale rend délicat le diagnostic étiologique rétrospectif. Il y envisageait également le problème complexe d'un traumatisme rachidien sur une colonne antérieurement lésée, soit du fait d'une anomalie congénitale, soit du fait d'un processus arthrosique antérieur à l'accident mais susceptible néanmoins d'être aggravé par ce dernier.

Devenu Président du Conseil Départemental de l'Ordre, MUTEL était amené à suivre de près l'évolution de la médecine, profondément modifiée par l'Ordonnance de 1945 portant création de la Sécurité Sociale.

A l'occasion d'une thèse de Droit soutenue par JOST en 1951 envisageant l'éventualité d'une nationalisation de la médecine en France comparable au Service National de Santé, il devait réagir de façon violente retenant comme dogme le principe, pour la France, du maintien d'une médecine libérale. Son irritation devait se traduire de façon matérielle : à partir de cette date, les cours de médecine légale dispensés aux juristes dans le cadre du Diplôme de criminologie qui, jusqu'alors et depuis TOURDES, s'étaient déroulés dans l'enceinte de la faculté de droit, devaient se poursuivre à l'amphithéâtre de l'institut de médecine légale.

Nous ne pouvons également ignorer l'intérêt qu'il porta également aux méthodes de dosages de l'alcool dans le sang envisageant avec LECOANNET l'avantage respectif de la macrométhode classique de NICLOUX et celui de la microméthode de WIDMARK, le principe de base de ces deux méthodes restant d'ailleurs le même, à savoir l'oxydation de l'alcool en milieu sulfurique par le Bichromate de Potassium. Dans leur étude, MUTEL et LECOANNET insistaient sur l'intérêt qu'il y aurait d'instituer, dans la Législation Française, un texte établissant l'obligation pour l'auteur d'un crime, d'un délit ou d'un accident de la circulation, de se soumettre à la prise de sang systématique, ainsi que cela était déjà de règle dans quelques pays européens. Le principe, amélioré par la suite, devait être admis et leur souhait se trouver réalisé par l'introduction, quelques temps après, de la loi du 15 avril 1954. (21)

2.6. PROFESSEUR HEULLY F.

Né en 1912, Interne des Hôpitaux de Nancy en 1936, il soutint sa thèse en 1939 sur « la contribution à l'étude clinique de l'artérite sénile mésentérique. Travail de la clinique des maladies des vieillards ». Il fut agrégé de Médecine en 1946 et Médecin des Hôpitaux en 1951. Il succéda à MUTEL en 1956 et devait être secondé par GERARD et De REN qui, par intégration, devint son agrégé en 1961 et PETIET à partir de 1963.

Il est impossible de s'étendre sur tous les travaux auxquels il devait s'intéresser et nous ne ferons qu'en rappeler quelques uns.

Avec PIEDELIEVRE notamment, il publia, après une étude faite à l'institut de médecine légale de Paris, un mémoire relatif à l'importance des chutes comme causes de mort violente, rapportant une statistique effectuée dans la capitale de 1934 à 1955. Cette étude établit la proportion entre suicides, homicides et accidents grâce aux indications de l'enquête et à celles du médecin légiste ayant procédé à l'autopsie. Elle met en évidence l'augmentation constante du nombre de décès secondaires à une chute, notamment par défenestration. Ainsi, entre 1933 et 1947, il y eut 70 décès, en 1948 ce chiffre passa à 120 et, en 1955, il atteignit 250. Cette progression des suicides par précipitation, à cette époque, était probablement à mettre en relation avec les progrès de l'urbanisme. (8)

En sa qualité de Médecin-Expert au Collège des Trois Médecins, il ne devait pas manquer de se pencher sur l'étude des silicozes et de leur complication majeure, l'insuffisance cardiaque droite qu'elles engendrent et qui entraîne souvent la mort par asystolie terminale.

En 1969, HEULLY se consacra à une étude sur les cardiopathies traumatiques en collaboration avec PERNOT, De REN et PETIET. Ce problème, en général facile à résoudre chez le sujet jeune, se révéla par contre plus délicat chez les sujets d'âge moyen en raison de la fréquence d'un état antérieur soupçonné plus souvent que connu. Il fait dans ce domaine une distinction fondamentale entre la législation des accidents du travail où il suffit que soit retenue la possibilité de l'aggravation d'un état antérieur pour que la lésion soit reconnue comme totalement imputable à l'accident de travail, et la législation de droit commun, où l'expert doit établir, autant que faire se peut ce qui revient à l'accident et ce qui doit être attribué à l'état antérieur, le juge se réservant un pouvoir souverain d'appréciation, pouvant retenir comme responsable de la lésion, ainsi que c'est le cas dans toutes les affaires où intervient une pluralité des causes, soit l'équivalence des conditions, soit seulement la cause essentielle adéquate. (10)

HEULLY s'intéressa également avec ses collaborateurs au problème de l'interférence de l'autopsie scientifique et de l'autopsie médico-légale. En effet, à plusieurs reprises, des autopsies judiciaires après exhumation avaient été ordonnées soit par le Parquet (sur plainte ultérieure pour coups et blessures), soit par le Juge d'Instance (en cas de maladie professionnelle, d'accident du travail), alors qu'une autopsie scientifique avait déjà été pratiquée à l'hôpital sur la demande du chef de service qui ignorait ces antécédents de blessures, de maladies professionnelles ou d'accident du travail. (8)

Au moment de l'exhumation, on découvrait un cadavre déjà autopsié et dont les viscères avaient été en partie ou en totalité analysés. Le problème était de savoir s'il fallait reprendre les constatations faites par l'anatomopathologiste lors de l'autopsie à condition que ces dernières aient fait l'objet d'un rapport complet et détaillé.

HEULLY conclut en insistant sur le fait qu'il est important pour les chefs de service de porter une attention particulière lorsqu'ils demandent une autopsie scientifique. Une négligence de leur part pourrait être considérée comme une faute administrative susceptible d'entraîner une responsabilité civile.

Médecin légiste poursuivant une activité clinique, le Professeur HEULLY devait logiquement envisager les aspects médico-légaux des accidents thérapeutiques. Il consacra en effet de nombreux travaux aux accidents iatrogènes, tels ceux engendrés par la sérothérapie, la prescription de contraceptifs oraux (risque de thrombophlébite), d'un anti-coagulant de synthèse avec risque possible d'une alopecie chez certains sujets prédisposés.

Cet intérêt que portait le Professeur HEULLY pour la thérapeutique explique sa demande de transfert, en avril 1969, de la chaire de médecine légale à celle de thérapeutique devenue vacante. Mais après son départ, le conseil de faculté décida la suppression de cette chaire et sa transformation en une chaire de réanimation. Cet avis du conseil de faculté, le dernier d'ailleurs qu'il devait être amené à prendre puisque l'ancienne faculté devait être amené à disparaître dès janvier 1970 pour faire place à des structures universitaires nouvelles, fut confirmé, par le comité consultatif en dépit de la résistance opposée par les professeurs de médecine légale et, derrière eux, par la Chancellerie.

L'enseignement de la discipline devait néanmoins se poursuivre normalement dans le cadre des nouvelles Unités d'Enseignement et de Recherches mises en place en application de la loi d'orientation de 1968. Il devait se suivre sur un mode obligatoire, alors que dans de nombreuses facultés de Paris et de province, il n'était plus dispensé que sur un mode optionnel quand il n'avait pas été totalement supprimé.

2.7. PROFESSEUR GERARD DE REN (1912-1994).

Né le 30 septembre 1912 à Laxou. Il soutint sa thèse en 1948 sur les « hémopathies mégaloblastiques ». Agrégé de médecine légale, par intégration, en 1961, il succéda au Professeur HEULLY. Il fut tout d'abord professeur sans chaire, puis, en 1977, il fut titulaire de la chaire de médecine légale et de médecine du travail nouvellement créée. Il occupa le poste de chef de service dans le service de pneumologie-physiologie à l'hôpital Villemin.

Il publia de nombreux articles et porta un intérêt particulier à la responsabilité médicale, au secret médical mais également aux droits du malade. Il contribua également, à l'élaboration de nombreuses thèses.

A cette époque, l'institut de médecine légale était situé au 33, rue Lionnois. Il s'élevait sur les locaux antérieurement occupés par l'institut dentaire qui, en 1936, devait s'installer rue du Docteur HEYDENREICH. Avant d'occuper le numéro 33, l'institut se trouvait au 31 rue Lionnois, dans le sous-sol de l'institut d'anatomie.

Le Professeur DE REN fut membre du Collège des Trois-Médecins et occupa la chaire de médecine légale jusqu'en 1988, date à laquelle le Professeur COUDANE lui succéda.



**INSTITUT DE MEDECINE LEGALE
33, RUE LIONNOIS A NANCY**

TROISIEME PARTIE :
ETAT ACTUEL DE LA MEDECINE
LEGALE A NANCY

3. L'ETAT ACTUEL DE LA MEDECINE LEGALE A NANCY.

Nous allons étudié, à présent, l'organisation de la médecine légale à Nancy. Nous envisagerons en premier, l'enseignement dispensé au sein de la faculté de médecine, puis nous nous intéresserons à la création de l'Unité de Médecine Légale en 2000 et enfin, nous parlerons de la mise en place des consultations médico-judiciaires d'urgence.

Mais, avant de développer ce dernier chapitre, nous allons revenir quelques années en arrière afin de mieux comprendre l'organisation actuelle de la médecine légale en Lorraine.

En 1974, est créé le Groupe Interministériel de Médecine Légale (GIML) à l'initiative du directeur des affaires criminelles et des grâces, qui l'a chargé d'une mission d'information, de réflexion et de propositions tendant à améliorer le fonctionnement de la médecine légale. (33)

Ce groupe s'est préoccupé de la réforme des études médicales et, à son instigation, un internat de médecine légale, destiné à remplacer le certificat d'études spéciales, est créé. Le DESC (diplôme d'études spécialisées complémentaires) de médecine légale est mis en place en 1984. Par ailleurs, l'enseignement de la médecine légale est réintégré.

En 1988, le GIML demande à la direction des affaires criminelles et des grâces de procéder à une enquête auprès des procureurs généraux sur l'état de la médecine légale. En 1990, cette enquête est complétée par d'autres investigations effectuées par le ministère de la santé.

Le bilan de ces enquêtes montre un éparpillement des activités de médecine légale ainsi qu'une grande diversité tant sur le plan des structures que de l'enseignement.

Ces travaux menés par le GIML aboutissent à un plan de restructuration élaboré en 1992 et à la mise en place d'une structure interministérielle et permanente de médecine créée par décret. C'est ainsi que le Conseil Supérieur de Médecine Légale (CSML) est institué le 30 décembre 1994. (33)

Le plan de restructuration de 1992 prévoit la création de 26 services hospitaliers de médecine légale comprenant chacun une structure thanatologique et une unité clinique au sein des urgences pour les consultations médico-légales de victimes ou de gardés à vue. En fait, ce plan n'a pas vu le jour, seule la proposition de création du CSML ayant été réalisée.

Le conseil a une triple mission. Il assure le suivi et l'évaluation du schéma d'organisation de la médecine légale en France, il formule toutes propositions en matière de médecine légale et il entreprend et développe tous travaux de recherche dans ce domaine.

Dès sa création, le CSML a souhaité être informé de la situation de la médecine légale dans chacun des ressorts de cour d'appel. Les réponses obtenues confirment pour l'essentiel le résultat des enquêtes de 1988 et 1990. Le CSML a constaté, en effet, une insuffisante structuration de la thanatologie médicale, un faible degré d'organisation des consultations médico-judiciaires d'urgence et l'émergence de projets locaux divers. Une réorganisation en profondeur de la médecine légale s'impose avec la nécessité d'une homogénéisation. Il est apparu nécessaire de constituer, principalement au sein des centres hospitalo-universitaires (CHU), des pôles de thanatologie disposant d'un niveau d'activités satisfaisant, d'équipements adaptés et de personnels formés. Il en est de même pour la mise en place de consultations médico-judiciaires d'urgence.

Le souhait de regrouper les principaux lieux d'activité de la médecine légale dans les CHU paraît devoir s'imposer en prenant toutefois, comme découpage territorial de référence, le ressort de chaque cour d'appel.

Dans le cadre des réflexions menées par le CSML, une préoccupation s'est dégagée rapidement sur le thème de l'enseignement avec le souci de maintenir une formation de compétence reconnue. En ce qui concerne le corps des enseignants, le CSML s'est rendu compte que leur répartition nationale est imparfaite et qu'il est important de rester vigilant quant au maintien ou à la création de postes soit de professeur des universités, soit de maître de conférences.

Nous allons, à présent, nous intéresser à l'enseignement de la médecine légale à Nancy, domaine qui a été particulièrement développé au sein de notre faculté, notamment au cours du troisième cycle des études médicales.

3.1. L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE LEGALE.

3.1.1. LA FORMATION AU NIVEAU DU 2^{ème} CYCLE DES ETUDES MEDICALES.

L'enseignement est assurée, pour l'essentiel, en DCEM 2 et surtout en DCEM 4. Deux heures de cours sont dispensés en PCEM 1 par le Professeur COUDANE sur le respect du corps humain.

En DCEM 2, les étudiants sont répartis en groupes ; l'enseignement est dispensé sous forme d'apprentissages par problème et il dure environ 9 heures.

En DCEM 4, les cours de médecine légale ont lieu durant le premier semestre et s'intègre dans le module de Santé Publique.

Sept thèmes sont étudiés :

- l'organisation de la Police et de la Justice en France,
- la mort et la levée de corps,
- les certificats,
- la responsabilité civile, pénale, administrative et disciplinaire du médecin,
- la bioéthique,
- le secret médical,
- l'enfance maltraitée, le viol et les attentats aux mœurs.

3.1.2. LA FORMATION AU NIVEAU DU 3^{ème} CYCLE DES ETUDES SUPERIEURES.

Nous avons répertorié dans ce chapitre tous les diplômes qui sont actuellement organisés dans les différentes facultés nancéiennes (dentaire, droit et médecine).

3.1.2.1. Diplôme Universitaire de réparation juridique du dommage corporel.

L'objectif de ce diplôme est de former des médecins-experts auprès des Cours d'Appel et des médecins conseils de compagnies d'assurance.

Il a été créé en 1978.

Sont admis à s'inscrire les Docteurs en Médecine français et de la C.E.E., les étudiants en D.E.S. et les étudiants en médecine ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Les études ont une durée de deux ans. L'enseignement est dispensé à l'unité de médecine légale et d'expertises médicales de la faculté de médecine de Nancy tous les mercredis de 14 heures à 16 heures.

Tous les étudiants inscrits en deuxième année doivent obligatoirement assister à une, voire deux expertises médicales.

L'examen de fin de première année comprend une épreuve écrite ; celui de deuxième année une épreuve écrite et orale.

Les étudiants de deuxième année doivent préparer un mémoire portant sur un problème concernant le dommage physique et son estimation ou sur un problème de législation.

3.1.2.2. Diplôme d'Université de formation de médecin-conseil en assurance vie.

L'objectif de ce diplôme est, comme son intitulé l'indique, la formation de médecins conseils en assurance vie et d'assurer leur formation permanente.

Il a été créé en 1991.

Sont admis à s'inscrire les Docteurs en Médecine français, les titulaires d'un diplôme de médecin d'un pays de la C.E.E., eux-mêmes titulaires du Diplôme d'Université de réparation juridique du dommage corporel.

Les études durent un an et elles ont lieu tous les deux ans. L'enseignement est également dispensé à la faculté de médecine de Nancy sous forme de quatre séminaires de deux jours. Des stages pratiques se déroulent chez des médecins experts en assurance vie.

L'examen de fin d'année comprend une épreuve orale et écrite. Chaque étudiant doit rédiger un mémoire portant sur un problème concernant la réalisation d'expertises en matière d'assurance vie.

3.1.2.3. Capacité de pratiques médico-judiciaires.

Elle a été créée en 1999 et est accessible à tout médecin thésé.

Les études ont une durée de deux ans. Il existe un examen probatoire comprenant un entretien de motivation ou la preuve d'un engagement professionnel dans une pratique médico-légale depuis plusieurs années. L'enseignement est dispensé sous deux formes ; l'une théorique sous forme de quatre séminaires de deux jours chaque année et l'autre pratique, assurée par des stages dans des instituts médico-légaux , des laboratoires de recherche...

Comme pour les diplômes précédents, les examens de fin d'année comprennent une épreuve orale et écrite. Les étudiants doivent également rédiger un mémoire.

L'enseignement de la médecine légale dans le cadre de cette capacité doit pouvoir offrir aux médecins la possibilité de répondre à l'ensemble des demandes provenant du monde judiciaire, tant sur le vivant que sur la personne décédée. Il se place à un autre niveau que le D.U. de réparation du dommage corporel, qui répond simplement à l'évaluation des blessures et qui ne saurait être considéré comme une formation médico-légale complète et étendue.

Parallèlement à cette capacité qui peut être accessible à tout médecin généraliste ou spécialiste, il existe le DESC de médecine légale qui correspond en fait, à l'internat de médecine légale et qui forme les futurs médecins hospitalo-universitaires de médecine légale.

3.1.2.4. Diplôme Inter-Universitaire de formation à l'expertise judiciaire.

Ce diplôme vient d'être mis en place à la faculté de médecine de Nancy.

Sont admis à s'inscrire tous les étudiants ayant validé un troisième cycle d'études supérieures.

La durée des études est d'un an. L'enseignement se déroule en 3 séminaires de deux jours. Il existe un examen de fin d'année comprenant une épreuve orale et une épreuve écrite.

3.1.2.5. Diplôme d'Université d'identification en odontologie médico-légale.

Ce diplôme est organisé par la faculté de chirurgie dentaire de Nancy en partenariat avec la faculté de médecine.

Il a été créé en 1993.

Sont admis à s'inscrire les titulaires d'un diplôme de Docteur en chirurgie dentaire ou en médecine, français ou étrangers et toutes les personnes ayant un niveau Bac + 3 et exerçant une profession en rapport direct avec l'identification des personnes.

Le diplôme dure deux ans et comporte un enseignement pratique et théorique. Les cours sont dispensés à la faculté de médecine de Nancy, sous forme de séminaires de trois jours durant la première année.

L'examen de première année comprend une épreuve écrite. La deuxième année est consacrée à la rédaction et à la soutenance d'un mémoire.

3.1.2.6. Diplôme d'Université de réparation du dommage corporel en odontologie.

Ce diplôme est également organisé par la faculté de dentaire de Nancy en partenariat avec la faculté de médecine.

Il a été créé en 1997.

Sont admis à s'inscrire les titulaires d'un diplôme de Docteur en chirurgie dentaire ou en médecine, français ou étrangers.

Les études durent deux ans. Les modalités d'enseignement et d'examen sont identiques au D.U. d'identification en odontologie médico-légale.

3.1.2.7. Diplôme d'Université de criminologie.

Ce diplôme est organisé par la faculté de droit de Nancy.

Sont admis les étudiants en droit titulaires d'un DEUG, d'une Licence, d'une Maîtrise ou d'un Doctorat et tous les étudiants titulaires d'un diplôme de niveau Bac + 2 minimum (professions de santé, éducateurs, psychologues, policiers, gendarmes...).

Les enseignements théoriques sont donnés à la faculté de droit, d'octobre à mai, sur deux semestres, lundi et mardi, par des professeurs de la faculté de droit, de la faculté de médecine, des magistrats et des fonctionnaires de police. Ils sont complétés éventuellement par la participation à des séances de travaux pratiques et de recherches, par des visites d'établissements pénitentiaires, de services techniques de médecine ou de police et par la présentation de films scientifiques.

L'examen de fin d'année comprend des épreuves écrites et orales ainsi que la rédaction d'un mémoire sans soutenance.

3.1.2.8. Diplôme Inter-Universitaire de droit médical.

Ce diplôme est également organisé par la faculté de droit de Nancy.

Sont admis à s'inscrire les Docteurs en médecine, chirurgie dentaire, pharmacie, les sages-femmes, les étudiants en deuxième et troisième cycles d'études médicales ainsi que les autres professionnels de santé (infirmières, kinésithérapeutes...).

Les études durent une année. La formation se déroule à la faculté de droit les vendredis après-midi.

L'examen de fin d'année comprend une épreuve écrite et la rédaction non obligatoire d'un mémoire.

3.1.2.9. Diplôme d'Etudes Approfondies de sciences criminelles.

Ce diplôme est organisé par la faculté de droit de Nancy.

Le D.E.A. concerne en particulier les étudiants titulaires d'une maîtrise de droit préparant leur carrière en magistrature, barreau (spécialisation en droit pénal), Police et administration pénitentiaire.

La formation dure deux ans et se déroule également à la faculté de droit. Les cours sont dispensés d'octobre à mars. Il existe une épreuve d'admissibilité.

L'examen de fin d'année comprend une épreuve écrite, la rédaction et la soutenance d'un mémoire.

Depuis de nombreuses années, la faculté de médecine de Nancy et plus particulièrement les enseignants de médecine légale, ont privilégié le développement de l'enseignement plutôt que celui de la recherche. Comme nous venons de le voir, plusieurs diplômes universitaires ont vu le jour en partenariat avec les facultés de dentaire et de droit. Les enseignants participent également à l'élaboration de thèses (annexe 1).

3.2. L'UNITE DE MEDECINE LEGALE.

Comme nous l'avons vu précédemment, le CSML a souhaité une réorganisation de l'activité thanatologique avec la création de pôles thanatologiques au sein des centres hospitalo-universitaires. Ce projet a vu le jour dans notre région avec la création de l'Unité de Médecine Légale.

3.2.1. La Convention relative au fonctionnement de l'Unité de Médecine Légale du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy.

Le 20 janvier 2000, le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy et la Cour d'Appel de Nancy ont signé la convention relative au fonctionnement de l'Unité de Médecine Légale.

En remplacement de l'ancien Institut de Médecine Légale – Institut Régional d'Investigations Médico-Judiciaires – est créée à Nancy au sein du C.H.U., à l'adresse suivante : 29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny – 54035 – Nancy Cedex, une Unité de Médecine Légale, conformément à la décision du Conseil d'Administration dudit établissement.

Cette unité, constituée conformément aux articles L.714-20, R.714-24-1 et R.714-24-2 du Code de la Santé Publique, est placée sous la responsabilité du praticien titulaire.

La réalisation des missions médico-judiciaires qui lui seront confiées est exercée sous l'autorité des magistrats requérants.

Son fonctionnement s'effectue selon les modalités précisées dans la présente convention à laquelle sera adjointe un règlement intérieur.

Elle s'attache à répondre dans les meilleurs délais aux demandes exprimées par les autorités judiciaires et plus spécialement celles du ressort de la Cour d'Appel de Nancy.

Art.1 : Objet

La présente convention a pour objet l'ensemble des activités de thanatologie médico-légale sur demande des autorités judiciaires, à savoir :

- autopsies des cadavres
- examens externes de cadavres sur site
- examens externes de cadavres dans les services de médecine légale
- prélèvements et investigations complémentaires estimées utiles (examens biologiques, histologiques, radiologiques et recherches toxicologiques).

Un service d'astreinte 24h/24 sera assuré afin de répondre aux demandes des autorités judiciaires.

Art.2 : Conditions de saisie

L'Unité de Médecine Légale sera saisie :

- soit par voie de réquisition, par l'un ou l'autre des parquets du ressort de la Cour d'Appel de Nancy
- soit par voie d'ordonnance, par les juges d'instruction du ressort de ladite Cour d'Appel
- soit par ordonnance du Président de la Cour d'Assises ou du Président de la Chambre d'Accusation
- soit enfin par les officiers de police judiciaire, sur instruction de l'un des magistrats précités.

L'Unité de Médecine Légale pourra également être saisie par des magistrats appartenant à d'autres Cours d'Appel. Celles-ci pourront adhérer à la présente convention.

Les réquisitions et ordonnances seront adressées en double exemplaire à l'un des médecins experts nommément désigné figurant à l'annexe 1, le double étant consigné dans le registre de l'Unité de Médecine Légale ouvert à cet effet.

Art.3 : Missions de l'Unité de Médecine Légale

L'Unité de Médecine Légale s'engage à effectuer les missions suivantes :

I – Les autopsies de cadavres :

Il s'agit non seulement de l'autopsie proprement dite, mais également des actions qui concourent ou peuvent concourir à sa réalisation, à savoir :

- L'admission du corps après sa levée médico-judiciaire
- La conservation du corps
- La conservation de pièces anatomiques ou de prélèvements biologiques
- La restitution du corps et des pièces anatomiques
- La réalisation de tout examen médico-technique complémentaire jugé nécessaire par les autorités judiciaires.

Toutes ces opérations sont réalisées conformément notamment aux recommandations figurant au règlement intérieur.

La présente convention concerne l'ensemble des autopsies, qu'elles aient lieu avant inhumation ou après exhumation.

II – Les examens externes de cadavres :

L'examen d'un cadavre consiste en la recherche de tous les signes apparents de crime ou de délit.

Cet examen pourra, le cas échéant, être accompagné de divers examens médico-techniques.

Tout comme pour les autopsies, l'Unité de Médecine Légale s'engage à prendre toutes les dispositions pour assurer dans les meilleures conditions l'admission, la conservation ainsi que la restitution du corps.

Art.4 : Transport, admission, conservation et retour du corps

I – Transports des corps

L'acheminement des corps vers l'Unité de Médecine Légale est assuré sur réquisition judiciaire par un service de pompes funèbres. Les frais afférents au transport ne seront en aucun cas à la charge de l'établissement hospitalier.

II – Admission des corps

L'admission des corps à l'Unité de Médecine Légale ne peut intervenir que sur réquisition judiciaire.

Le règlement intérieur établira une liste des personnes autorisées à pénétrer dans l'Unité de Médecine Légale.

III – Conservation des corps

La conservation des corps après autopsie peut être assurée, à titre exceptionnel, par l'Unité de Médecine Légale, si celle-ci est nécessaire aux fins de contre-expertise ou d'examens complémentaires.

IV – Le retour des corps

Le retour vers les chambres funéraires municipales ou concédées ressortit de la responsabilité du requérant, les frais afférents ne seront en aucun cas à la charge de l'hôpital.

V – L'accueil des familles

La présentation du corps à la famille est subordonnée à l'autorisation de l'autorité judiciaire requérante.

Art. 5 : Prestations : établissement des mémoires de frais

Pour l'ensemble des prestations énoncées ci-dessus, le médecin légiste requis remettra au demandeur un rapport de ses constatations accompagné d'un mémoire de frais établi selon des dispositions de l'article 6.

Lorsque la réalisation d'examens médico-techniques nécessitera l'expertise de médecins d'autres disciplines, ceux-ci seront spécialement désignés par l'autorité judiciaire, soit dans le cadre d'une mission conjointe avec le légiste, soit dans le cadre d'une mission séparée.

En cas de rapport conjoint, les honoraires du spécialiste seront présentés sur le mémoire dressé par le médecin légiste.

Dans le cas d'un recours à un médecin spécialiste par mission séparée, le rapport de ce praticien, ainsi qu'un mémoire distinct, sera adressé à l'autorité mandante.

Le C.H.U. s'engage à mettre à disposition des médecins légistes les moyens nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ceux-ci seront facturés sous la forme d'un forfait technique, ainsi qu'il est précisé à l'article 6.

Art. 6 : Dispositions financières

Les frais de prestations de l'Unité de Médecine Légale, ainsi que les frais d'expertise des médecins experts hospitaliers, ainsi que ceux, le cas échéant, relatifs à la conservation du corps, donneront lieu à facturation par la Direction des Services Financiers du C.H.U. sur la base des informations que lui communique l'Unité de Médecine Légale et qui seront portées sur son registre, selon les indications figurant ci-après.

Le registre de l'Unité de Médecine Légale mentionne la liste des prestations effectuées au sein de l'unité et celles réalisés par d'autres structures du C.H.U. ainsi que la date des différentes interventions.

Les prestations des médecins légistes requis sont rémunérés en frais de justice criminelle sur le fondement des articles R.92-9 et R.117-2 à R.117-6 du Code de Procédure Pénale, et selon un régime unique, qu'ils soient praticiens hospitaliers, hospitaliers universitaires ou libéraux.

Les frais de justice comportent à la fois :

- les honoraires et indemnité dus à l'expert, conformément aux articles sus-indiqués du Code de Procédure Pénale et aux tarifs en vigueur au moment de l'exécution de la mission,
- un forfait technique accordé à l'hôpital pour le prix de sa prestation, telle qu'elle est définie à l'article 3 de la présente convention.

Le forfait technique rémunère en outre les opérations suivantes :

- la mise à disposition du plateau technique du centre hospitalier (salle d'autopsie, vêtements, instruments)
- l'indemnisation correspondant au temps de travail de l'agent hospitalier assistant l'expert
- les frais de secrétariat.

Ce forfait s'élève à 80 Euros pour les examens externes de cadavres pratiqués au sein de l'Unité de Médecine Légale, à 230 Euros pour une autopsie médico-légale.

Ce forfait sera révisable d'un commun accord entre les parties concernées.

Le paiement de l'ensemble des frais ci-dessus spécifiés s'effectue à l'ordre du C.H.U. au vu d'un mémoire de frais établi au nom du Directeur des Services Financiers de l'hôpital, celui-ci étant subrogé, en ce qui concerne les honoraires et indemnité, aux droits du praticien requis, à charge pour l'hôpital de régler ses honoraires au dit praticien.

Art. 7 : Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de la signature, pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties avec préavis de six mois.

3.2.2. Le règlement intérieur.

L'Unité de Médecine Légale a, donc, pour objectif d'assurer les missions médico-judiciaires qui lui seront confiées par les autorités judiciaires.

Cette unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité du Docteur Patrick PETON, Praticien Hospitalier au Service d'Accueil des Urgences.

I - Article 1 :

Toute admission de corps ou de pièce anatomique, sollicitée par les autorités judiciaires est assurée 24 heures sur 24. Elle fait l'objet d'une réquisition.

Sous la responsabilité du praticien hospitalier de médecine légale chargé de cette unité, est tenu un registre de ces admissions dont un formulaire-type figure en annexe V.

L'enregistrement est assuré par l'agent hospitalier délégué à la fonction d'assistance à l'expert au jour donné.

II - Article 2 :

Les missions médico-judiciaires (prélèvements, examens de corps et autopsies) sont effectuées par les praticiens légistes (cf. liste en annexe II), requis par les autorités judiciaires.

Ces praticiens s'engagent à suivre les recommandations tant de la pratique médico-légale (définie par la conférence de consensus médico-légal du 23 février 1996 relative à l'autopsie, cf annexe VI), que celles inhérentes à l'hygiène des locaux et au fonctionnement des moyens mis à disposition.

III – Article 3 :

Toute intervention d'ordre médico-légal réalisée par un praticien non signataire de ce règlement intérieur doit être portée à la connaissance du praticien responsable de l'unité fonctionnelle.

IV – Article 4 :

Il est dressé un rapport annuel d'activité par le praticien responsable de l'unité, chaque praticien intervenant étant tenu de mentionner sur le registre des admissions le détail de son activité.

Ce rapport est adressé à la Direction de l'établissement du site de Central et à la Cour d'Appel de Nancy le premier mars de chaque année.

V – Article 5 :

L'unité assure la conservation des corps ainsi que celle des pièces anatomiques et des prélèvements qui ont fait l'objet de scellés et ce, conformément au Code de Procédure Pénale.

Le départ d'un corps de l'unité doit être enregistré par l'agent chargé de la tenue du registre des admissions, le jour donné.

La prise en charge de tout scellé, sur demande des autorités judiciaires par un intervenant extérieur, doit faire l'objet d'un enregistrement par l'agent précédemment cité.

VI – Article 6 :

La rémunération des praticiens requis, conformément aux prescriptions du Code de Procédure Pénale sera effectuée à l'initiative des Services Financiers du C.H.U., selon les dispositions des articles 5 et 6 de la convention.

Le praticien concerné adressera copie à la Direction des Affaires Financières de son mémoire de frais de justice.

VII – Article 7 :

L'agent hospitalier assistant l'expert a pour missions prépondérantes :

- la préparation de la salle (instrumentation, matériel de prélèvement),
- la mise à disposition des corps,
- la remise en état de la salle d'autopsie au terme des actes médico-judiciaires.

VIII – Article 8 :

La liste des médecins légistes est établie tous les ans, après avis du Professeur de médecine légale de l'Université de Nancy I (annexe II).

IX – Article 9 :

Les modalités pratiques de fonctionnement et d'accès à l'unité à l'attention de l'ensemble des personnels appelés à y exercer sont précisées dans l'annexe III.

X – Article 10 :

La liste des personnes autorisée à pénétrer dans l'Unité de Médecine Légale est jointe en annexe IV. Il s'agit des médecins légistes, du personnel du funérarium, d'un membre de la Direction et des officiers de police judiciaire en relation avec les enquêtes médico-légales.

3.2.3. Bilan de l'activité de l'UML depuis sa création.

L'Unité de Médecine Légale de Nancy est sous le ressort de la Cour d'Appel de Nancy, qui comprend trois départements : les Vosges, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle (la Moselle dépendant de la Cour d'Appel de METZ).

En pratique, l'UML effectue son activité sur le département des Vosges, le sud de la Meuse et le sud de la Meurthe-et-Moselle. En effet, toutes les demandes provenant des autorités judiciaires concernant le nord de ces deux départements sont prises en charge par Verdun et Briey.

ACTIVITE DE L'UML DEPUIS SA CREATION

	2000	2001	2002
AUTOPSIES			
Tribunal de Grande Instance de Nancy	21	25	29
Meuse	5	4	10
Vosges	6	4	10
Briey	0	0	1
Cour d'Appel de Metz	2	5	1
Total	34	38	51
AUTOPSIES (accident de travail ou maladie professionnelle)			
Nancy	1	2	1
Vosges	3	2	1
Total	4	4	2
Autopsie scientifique	1	0	1
TOTAL DES AUTOPSIES	39	42	54
Dépôts corps			
Simple	5	17	5
avec examen médico-légal	19	24	25
Total	24	41	30

Comme nous pouvons le constater, depuis 2000, le nombre des autopsies ainsi que les dépôts de corps avec examen médico-légal sont en augmentation.

Nous allons, à présent, nous intéresser au dernier versant de l'activité médico-légale, c'est à dire aux consultations médico-judiciaires d'urgence.

3.3. L'UNITE MEDICO-JUDICIAIRE DE NANCY (UMJ).

Comme nous l'avons vu précédemment, le CSML prône la mise en place de consultations médico-judiciaires d'urgence, et pour des raisons d'efficacité, la carte de ces consultations doit se fondre dans celle de l'organisation judiciaire ainsi que celles des urgences hospitalières.

Déjà en 1990, au CHU de Nancy, une consultation de médecine légale s'est organisée sous la responsabilité du Docteur Peton. (24)

En 1999, en Lorraine, sous la direction de l'Agence Régionale Hospitalière, un groupe de travail a été mis en place avec pour mission d'établir un bilan de l'existant et de formuler un schéma d'organisation des consultations médico-judiciaires.

Fin 1999, cette organisation a été présentée et débattue avec les Procureurs Généraux, les Présidents des Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, le Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux et les responsables des établissements de santé.

De ce bilan, il en résulte qu'un effort important devait être produit sur la qualité de rédaction des certificats médicaux à des fins médico-judiciaires.

Sur les 18 établissements Lorrains, qualifiés de « sites d'urgence », 4 seulement avaient une organisation adaptée pour répondre à l'urgence médico-judiciaire.

Les modalités d'organisation mises en place sur 2000/2001 visent à parfaire la qualité des documents produits à l'hôpital pour une utilisation optimale des certificats médicaux utiles à la justice avec le souci de proximité pour les usagers.

L'objectif consiste à assurer la disponibilité d'un médecin qualifié pour la prise en charge des victimes (ou des personnes mises en garde à vue) qui se présenteront dans les sites d'urgences hospitalières : Services d'Accueil des Urgences (SAU) ou Unité de Proximité d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences (UPATOU).

Outre un meilleur service rendu aux usagers, cette démarche permet désormais d'identifier au sein des établissements une organisation susceptible de répondre aux attentes de l'autorité judiciaire.

On distingue ainsi :

- . 2 pôles de référence (CHU Nancy et CHR Metz-Thionville) assurant une permanence de consultations médico-judiciaires quotidienne (une demi journée 5 jours sur 7), d'autres part, la possibilité d'appel 24 heures sur 24 d'un médecin référent.

- . 15 « sites actifs » implantés dans les autres services d'urgence de la région (SAU ou UPATOU) assurant la consultation sous forme d'appel d'un médecin compétent, inscrit sur une liste à la disposition de l'établissement et intervenant dans un délai de 3 heures maximum. Il s'agit soit de médecins « séniors », soit de médecins libéraux ayant les compétences requises.

Ces consultations n'ont pas vocation à se substituer au libre choix des victimes ou des juridictions lors de réquisitions.

L'UMJ de Nancy se situe au service d'accueil des urgences de l'hôpital Central de Nancy et se compose de praticiens hospitaliers du SAU inscrits sur la liste établie par la Cour d'Appel. Il existe une permanence de 10 à 12 heures du lundi au vendredi. Un médecin référent peut être joint 24 heures sur 24.

Les demandes de consultations se font soit sur réquisition des services de Police ou de Gendarmerie, soit de la propre initiative de la victime.

Il s'agit de consultations et d'avis concernant les violences, mais également de conseils médico-légaux vis à vis d'autres confrères.

Entre 1994 et 2000, le nombre de déclarations d'agressions à Nancy a été de 225 en moyenne par an. Depuis 1997, on constate une stabilité de l'activité médico-judiciaire avec une moyenne de 150 déclarations par an.

CONCLUSION

Après de timides balbutiements qui se sont poursuivis jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle, la médecine légale n'a véritablement pris son essor à Nancy qu'après la guerre de 1870. Elle devait connaître ensuite, un éclat non seulement national mais également international, avec des Maîtres comme TOURDES et PARISOT.

L'évolution de notre société et les progrès scientifiques réalisés aboutissent au recours de plus en plus fréquent aux différents champs d'activité de la médecine légale (expertises, certificats, autopsies).

Le rapport du conseil supérieur de la médecine légale de 1998, fruit d'un long travail, a mis en évidence les insuffisances de moyens et de structuration quant à la pratique de la médecine légale. Les recommandations émanant de ce conseil ont conduit à la création de l'unité de médecine légale et de l'unité médico-judiciaire à Nancy dès l'an 2000.

La faculté de médecine de Nancy a fait le choix de privilégier l'enseignement de la médecine légale à travers plusieurs diplômes universitaires et capacité, plutôt que celui de la recherche.

La restructuration de la médecine légale est en marche, mais il faut rendre cette discipline plus attractive au sein du service public hospitalier, le nombre d'enseignants et de médecins légistes restant limité.

ANNEXES

ANNEXE I

THESES D'EXERCICE DE MEDECINE

- BERCELLI Marie-Monique
La médecine légale hospitalo-universitaire française en 1992. (26/06/1993)

- JEUSEL-RENIER Muriel
Stupéfiants et Europe des douze. Etude comparative de la législation.
(13/10/1993)

- GATELET Anne-Marie
Le médecin face à l'abus sexuel. A propos de 138 dossiers judiciaires.
(09/12/1993)

- GERAUT Annie
Evaluation du dommage corporel après électrisation. A propos de 6 cas.
(13/10/1995)

- GUINOISEAU Antoine
L'euthanasie par la mort donnée en fin d'évolution d'une maladie grave.
Approche éthique, déontologique et juridique. (09/02/1996)

- HAUVY Valérie
Plaies par armes à feu en pratique civile : aspects médico-légaux.
(02/04/1997)

- LEONETTI Georges
Apport de nouveaux paramètres anthropologiques à l'identification en
médecine légale. (25/03/1998)

- CHARRETIER Lucile
La responsabilité médicale administrative. Nouvelles définitions et enjeux.
(06/05/1998)

- JANOT ép. PAJTLER Nathalie
Hépatite virale C. Aspects médico-légaux. (13/05/1998)

- AVERTY Elisa
Information du patient par le médecin. Evolution et perspectives après l'arrêt
du 25/02/1997. (04/10/1999)

- PAJTLER David
La recherche de paternité : aspects biologiques et médico-légaux.
(10/04/2000)

- MEYER Laurent
Certificat médical initial de violence. Bilan d'activité de l'unité médico-judiciaire
de Nancy. (2002)

ANNEXE II

Listes des médecins légistes intervenant dans le cadre des autopsies :

- Professeur Henry COUDANE

Professeur de Médecine Légale à l'Université de NANCY I

Praticien Hospitalier

Expert près la Cour de Cassation

- Docteur Patrick PETON

Praticien Hospitalier de Médecine Légale

Responsable de l'Unité de Médecine Légale

Expert près la Cour d'Appel de NANCY

- Professeur Guy PETIET

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Expert près la Cour de Cassation

- Docteur Elisabeth PAGEL

Médecin Légiste

Expert près la Cour d'Appel de NANCY

- Docteur Luc TANNEUR

Médecin Légiste

Expert près la Cour d'Appel de NANCY

ANNEXE III

Modalités pratiques de fonctionnement à l'attention de l'ensemble des personnels appelés à participer à l'activité de l'U.M.L.

1.Ouverture de l'unité, accueil et sortie des corps :

- De 8 heures à 18 heures tous les jours de la semaine (du lundi au vendredi), les corps justifiant un examen médico-légal ou une autopsie médico-légale, amenés au CHU à la demande des services de police par les pompes funèbres, peuvent être installés dans l'unité.
- Le médecin légiste requis fait alors appel aux personnels agents d'amphithéâtre du funérarium de l'Hôpital Central présents le matin à partir de 8 heures et l'après-midi jusqu'à 18 heures, qui disposent d'une clef de l'U.M.L.
- Le médecin légiste responsable de l'unité a charge de demander à la police l'identification du corps, sauf impossibilité manifeste liée aux circonstances du décès. L'agent d'amphithéâtre chargé de l'ouverture de l'U.M.L. et de l'installation d'un corps inscrit dans le registre prévu à cet effet les informations permettant d'enregistrer cette arrivée.
- Les démarche et procédure sont identiques en cas de sortie de corps ou reprise de scellés :
 - . par les services de pompes funèbres, s'agissant d'un corps,
 - . par les autorités de police ou de gendarmerie ainsi que les sociétés de transport requises, s'agissant de scellés.
- La famille n'est pas autorisée à interférer dans cette procédure. Elle n'a pas la possibilité de demander la présentation du corps, en dehors de la présence d'une autorité judiciaire (il en est de même pour tout tiers : journaliste, le cas échéant).
- En dehors des heures d'ouverture de la semaine, c'est-à-dire au delà de 18 heures et les week-end et jours fériés, l'accès à l'U.M.L. pour entrée ou sortie de corps se fait par l'intermédiaire de l'agent hospitalier en poste à la conciergerie rue Lionnois (ouverte 24 h sur 24). Cet agent dispose d'une clef de l'U.M.L. qu'il confie momentanément à la police ou à l'agent des pompes funèbres, qui procède alors à cette installation (en mentionnant également les informations d'identification et d'enregistrement de l'arrivée ou de la sortie du corps sur le registre adéquat).
- Toute difficulté dans le déroulement et l'application de cette procédure d'accueil ou de sortie d'un corps est à signaler au médecin légiste d'astreinte (24 h sur 24).

2. Tenue et déroulement des autopsies :

- Les autopsies de médecine légale, en fonction des réquisitions de la justice, sont organisées préférentiellement à partir de 18 heures du lundi au vendredi (elles sont néanmoins possibles entre 14 h et 18 h). Elles sont prises en charge par le médecin légiste requis, assisté d'un agent d'amphithéâtre de l'Hôpital Central. L'agent chargé d'aider à l'autopsie, le jour prévu, est celui qui figure au planning en poste de travail jusqu'à 18 heures. L'ensemble des agents d'amphithéâtre affectés au funérarium est appelé à intervenir dans le cadre de cette activité.
- Cas particulier : une autopsie médico-légale peut-être réalisée en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus, sur demande d'un magistrat. Elle est, dans ce cas, entièrement prise en charge par le médecin légiste requis.
- L'activité d'autopsie de médecine légale étant une activité supplémentaire, pratiquée au delà des horaires de travail hebdomadaires des agents concernés, relevant d'une mission spécifique demandée par la justice au CHU et rétribuée par cette dernière, fait l'objet d'une rémunération forfaitaire correspondant au paiement de 3 heures supplémentaires (en fonction de la durée moyenne de l'ensemble de l'intervention).

De plus, étant appelé à poursuivre en la circonstance son activité au delà de 20 h le soir, l'agent concerné bénéficiera d'une collation gratuite.

Il est couvert par le CHU au plan de la responsabilité civile et pris en charge, le cas échéant, en cas d'accident de travail.
- Rappel du contenu de l'assistance à l'autopsie médico-judiciaire relevant de l'agent d'amphithéâtre :
 - o préparation de la salle (instrumentation, matériel de prélèvement...),
 - o mise à disposition des corps,
 - o remise en état de la salle d'autopsie après les actes médico-judiciaires (gestion des déchets, désinfection de l'instrumentation, participation à l'entretien de la salle et de l'unité de traitement des effluents).
- Cette assistance, de même que l'activité des médecins, s'effectue dans le respect des consignes et protocoles prévus en matière d'hygiène et d'entretien.
- N.B. : Des autopsies à but scientifique, au titre de l'activité du CHU, se dérouleront également dans cette unité, sous la responsabilité du médecin chef de service du service d'anatomo-pathologique de l'hôpital Central. Elles auront lieu les matins du lundi eu vendredi, en règle générale. Les agents d'amphithéâtre du service dans le cadre de leur activité hebdomadaire normale, participent à ces autopsies.

3. Divers :

- Pour ce qui concerne l'organisation au quotidien, le médecin légiste, responsable de l'unité, s'appuie sur un référent chargé, plus particulièrement, des commandes et de l'approvisionnement (linge, petit matériel, produits, sacs déchets...) permettant le bon fonctionnement de cette activité.
- Ces commandes se font prioritairement sur l'UF de l'Unité de Médecine Légale (U.F. 3520) ; la répartition des dépenses se faisant au prorata du nombre respectif d'autopsies effectuées.
- L'entretien-ménage des locaux autres que la salle d'autopsie est confié, deux fois par semaine environ, à l'agent d'entretien du funérarium.
- La liste d'astreinte des médecins légistes est établie tous les trois mois par le responsable de l'Unité et adressée aux Tribunaux de Grande Instance du ressort de la Cour d'Appel de NANCY.
- Les dépositaires des clés de l'Unité de Médecine Légale sont :
 - o le médecin responsable et médecins légistes
 - o le chef de service du laboratoire d'anatomie pathologique
 - o la direction du site des Hôpitaux du site de Central
 - o l'agent référent du laboratoire d'anatomie pathologique
 - o le concierge de la rue Lionnois.
- L'ensemble de ces modalités de fonctionnement peut être revu après avis du responsable de l'unité fonctionnelle et du Directeur Général du CHU de NANCY ou de son représentant.

ANNEXE IV

Liste des personnes habilitées à pénétrer dans l'Unité de Médecine Légale (cf.article 4) :

1. Médecins légistes intervenant dans le cadre des autopsies

- Professeur Henry COUDANE
- Docteur Patrick PETON
- Professeur Guy PETIET
- Docteur Elisabeth PAGEL
- Docteur Luc TANNEUR

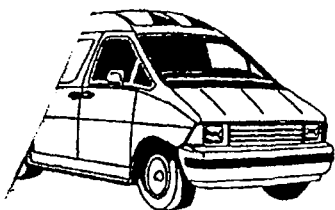
2. Personnel du Funérarium.

3. Direction dont le cadre d'astreinte du site : Mr le Directeur Général ou son représentant ainsi que le Directeur de garde.

4. Les officiers de police judiciaire en relation avec les enquêtes médico-légales.



ANNEXE V PRISE EN CHARGE DES SCELLES



Prise en Charge des Scellés

REMISE DE SCELLES POUR EXAMENS COMPLEMENTAIRES



NUMEROS	DESTINATAIRE
	☐ PLENAT
	☐ KINTZ
	☐ LUDS
	☐ AUTRE : _____

NOM DU REMETTANT

Signature :

TRANSPORTEUR

Signature :

DATE DE REMISE DES SCELLES

Le/...../..... à h

REMISE DE SCELLES POUR EXAMENS COMPLEMENTAIRES



NUMEROS	DESTINATAIRE
	☐ PLENAT
	☐ KINTZ
	☐ LUDS
	☐ AUTRE : _____

NOM DU REMETTANT

Signature :

TRANSPORTEUR

Signature :

DATE DE REMISE DES SCELLES

Le/...../..... à h

REMISE DE SCELLES POUR EXAMENS COMPLEMENTAIRES



NUMEROS	DESTINATAIRE
	☐ PLENAT
	☐ KINTZ
	☐ LUDS
	☐ AUTRE : _____

NOM DU REMETTANT

Signature :

TRANSPORTEUR

Signature :

DATE DE REMISE DES SCELLES

Le/...../..... à h

[illegible]

ANNEXE VI

L'AUTOPSIE MEDICOLEGALE EN FRANCE (consensus d'experts du 26 février 1996) :

1. GENERALITES.

L'autopsie médico-légale doit être réalisée par un expert, médecin légiste, ayant une compétence en ce domaine, telle qu'il résulte des diplômes en vigueur. Les affaires les plus complexes peuvent donner lieu à la réalisation de cette réalisation médico-légale par deux experts. S'agissant des autopsies requises dans des affaires en relation avec un acte médical, il est recommandé que l'un des deux experts appartiennent à la spécialité concernée par cet acte.

Dans un rapport d'autopsie, il doit être toujours précisé, outre le nom de l'opérateur et des différents enquêteurs, présents l'identité complète, du sujet, y compris sa date de naissance, la date de la mort, la date et l'heure de l'autopsie, le lieu de son déroulement.

1.1. Photographie.

C'est une étape essentielle et obligatoire :

- du cadavre avant déshabillage et lavage de toutes les traces criminelles ;
- du corps nu et lavé dans son ensemble avec gros plan sur les lésions découvertes au cours de l'examen externe éventuellement après rasage ;
- au cours de chaque temps de l'autopsie, une photographie sera prise avec un gros plan sur toutes les lésions.

Il faut veiller à placer un témoin gradué sur tous les clichés.

1.2. Radiologie.

Le corps sera impérativement radiographié dans sa totalité dans les cas de plaie par arme à feu, lorsque le corps est altéré : carbonisation, putréfaction enfin chez les enfants pour rechercher un syndrome de Silverman.

1.3. Vêtements.

L'examen des vêtements est un temps essentiel de l'examen externe, et les constatations doivent être décrites avec précision. Ceci est particulièrement important lorsque les vêtements ont été endommagés ou souillés. Chaque trace : déchirure, section, taches de sang, doit être décrite, et si nécessaire, confrontée aux blessures correspondantes relevées sur le cadavre. Toute divergence concernant ces constatations doit également être mentionnée et décrite.

2. EXAMEN EXTERNE.

La description du cadavre doit comporter les renseignements suivants :

- la taille et le poids ; l'état de nutrition, la couleur de la peau ainsi que tout signe particulier : ulcération, cicatrice, tatouage, amputation, malformation ;
- les signes cadavériques et leurs caractéristiques (cf annexe A) : lividités, rigidité cadavérique en terme de topographie, d'intensité de couleur et de réversibilité, putréfaction, modifications entraînées par les conditions d'environnement ;
- la description si nécessaire de toute tache ou autre trace visible sur la surface du cadavres (fèces, poils, sang ou tout autre liquide biologique, etc), et une nouvelle inspection du corps après lavage ;
- la description et l'examen minutieux de la tête et de la face comprenant la couleur, la longueur et la densité de la chevelure et des poils de la barbe ; le massif nasal, la cavité buccale dont la muqueuse, la dentition et la langue ; les oreilles y compris les régions rétro-auriculaires et les conduits auditifs externes ; les yeux notamment la couleur, la forme et la taille des pupilles, les sclérotiques et le revêtement conjonctival notamment palpébral (pour la recherche d'éventuelles pétéchies à décrire) ; la présence d'écoulement au niveau des orifices de la face avec la couleur et leur odeur ;
- au niveau de la région cervicale : recherche d'une mobilité anormale et contrôle de la présence ou de l'absence d'abrasion ou de toute trace et ecchymose (y compris sous forme de pétéchies) sur toute la circonférence cervicale ;
- au niveau de la région thoracique : déformation ou instabilité éventuelle, aspects des seins, description des mamelons, pigmentation éventuelle, etc ;
- au niveau de la région abdominale : existence d'un ballonnement, présence de pigmentation, de cicatrice, de malformations ou de trace de contusion, etc ;
- les organes génitaux et l'anus : état de l'hymen, recherche de matériel étranger, de blessure, abrasion, contusion, ulcération, ecchymose notamment à la face interne des cuisses et dans la région péri-anale ;

- au niveau des membres : déformation et mobilité anormale, malformation, trace d'injection et cicatrices, description des faces palmaires, des doigts et des orteils. Prélèvement et curage des ongles.

Toutes les blessures y compris abrasion, ecchymose, morsure, etc, doivent être décrites avec leur forme, leur taille exacte, l'orientation, les pourtours et les bords et leur topographie par rapport aux repères anatomiques. Le pourtour des plaies doit être au besoin rasé. Les signes de réaction vitale autour des plaies, la présence de particules étrangères à l'intérieur et sur le pourtour des blessures (telles que les particules de poudre), seront mentionnées sans omettre le descriptif des réactions évolutives telles que décoloration, cicatrisation ou infection secondaire. Le relevé des ecchymoses et hématomes cutanés et sous-cutanés doit comporter une incision de la peau en regard. Des prélèvements des blessures seront réalisés pour des investigations complémentaires histologiques par exemple.

Toute trace récente ou ancienne d'intervention chirurgicale ou de réanimation doit être décrite (telles que cicatrice chirurgicale, cicatrice de drainage, mise en place de cathéter intraveineux ou de stimulateur cardiaque, etc).

Avant le début de l'autopsie, lorsque les éléments de l'enquête évoquent une affaire d'ordre sexuel, il convient de s'assurer que tous les orifices du corps ont fait l'objet de prélèvements par écouvillonnage.

Relever les empreintes digitales (annexe B).

Vérifier que les prélèvements cutanés en vu de la recherche de résidus de tir ont été effectués lorsque la victime est supposée avoir utilisé une arme à feu.

3. EXAMEN INTERNE.

3.1. Examen général.

Il doit toujours être complet. Il est réalisé après incision mentopubienne. Les trois cavités du cadavre : la boîte crânienne, le thorax et l'abdomen doivent être ouvertes plan par plan. En outre le canal rachidien et/ou les cavités articulaires doivent être examinés s'il existe une lésion à ce niveau.

L'examen et la description des cavités doivent comporter la recherche et la présence de gaz, la mesure du volume des liquides ou de sang éventuellement présents ; l'aspect de la face interne des parois ; l'appréciation de la configuration externe des viscères et de leur juste localisation ; la recherche éventuelle d'adhérence et d'obstruction intracavitaire.

L'exploration et la dissection des tissus mous et des muscles de la région cervicale font partie intégrante de toute autopsie médico-légale.

3.2. Examen des viscères.

Tous les viscères doivent être examinés et découpés conformément aux règles de la pratique anatomopathologique. Si des lésions sont constatées, le technique de dissection pourra varier de celle habituellement suivie ; dans ce cas, toute modification devra être décrite et documentée.

Toutes les lésions et blessures seront décrites, taille, localisation, trajet des plaies, profondeur, direction, situation par rapport aux repères anatomiques. Le poids des organes sera relevé.

4. EXAMEN DETAILLE.

4.1. Extrémité céphalique.

Avant l'ouverture de la boîte crânienne par une incision circulaire, la galéa devra être détachée de la table externe afin de chercher la présence de fracture ou de fissure. La technique de dissection doit permettre l'inspection et la description du cuir chevelu ainsi que des tables externe et interne des structures osseuses du crâne et des masses musculaires temporales. L'épaisseur et l'aspect des structures osseuses et des sutures du crâne, l'aspect des méninges, du liquide céphalo-rachidien, les parois et le contenu des artères cérébrales et des sinus doivent être également décrits. La description des structures osseuses doit comporter outre la vérification de l'absence de toute anomalie à ce niveau, le contrôle de la charnière cervico-occipitale.

Dans certains cas, notamment pour des investigations plus précises, l'encéphale devra être prélevé en bloc, fixé en totalité, avant de procéder à sa dissection secondaire.

Les sinus de la face et les cavités de l'oreille moyenne seront disséqués conformément aux techniques usuelles en cas de nécessité.

Les tissus mous et les structures osseuses de la face devront être disséqués seulement si nécessaire et en préservant autant que faire se peut l'aspect esthétique.

4.2. Cou.

Dissection minutieuse des muscles du cou, extraction de l'axe aérodigestif, contrôle des vaisseaux et du rachis cervical.

4.3. Thorax.

L'ouverture et la dissection de la cage thoracique doivent être effectuées selon une technique permettant l'examen de toutes les parois, y compris au niveau des régions postérolatérales. En cas de suspicion d'embolie gazeuse, la présence d'air sera recherchée sous l'eau après ouverture du péricarde et petite incision du cœur droit. Le cœur, les poumons seront disséqués. Il faudra effectuer une recherche des thromboses veineuses périphériques, veine fémorale et veine iliaque, voire surale en cas de suspicion d'embolie pulmonaire.

4.4. Abdomen.

L'estomac, le foie, les voies biliaires, la rate, le pancréas, les reins seront examinés.

4.5. Petit bassin.

Ablation des organes génitaux internes et externes en bloc en cas de viol. La dissection sera précédée de prélèvements par écouvillonnage au niveau des différents orifices et cavités.

4.6. Squelette.

L'examen de la cage thoracique, du rachis et du bassin fait partie intégrante de l'autopsie médico-légale de routine. Si dans un cas particulier de décès d'origine traumatique, l'autopsie nécessite une dissection des quatre membres, celle-ci doit être si possible complétée par des investigations radiographiques.

5. PRELEVEMENTS.

Les différents prélèvements effectués au cours de l'autopsie, qu'ils soient à visées toxicologique, histologique ou génétique, doivent être effectués en double exemplaire, obligatoirement étiquetés de façon précise et mis sous scellés. Ces prélèvements seront conservés avec toutes les précautions d'usage, sans limitation de durée. Leur destruction ne pourra intervenir sans que le magistrat instructeur, le ministère public que le tribunal saisi n'aient été en mesure de s'y opposer.

6. CADAVRES PUTREFIES.

La présence d'un état de putréfaction n'enlève en rien la nécessité d'une autopsie complète. L'identification peut dans de tels cas s'avérer problématique :

- les investigations radiologiques permettront d'exclure ou de mettre en évidence des fractures osseuses, la présence de corps étrangers tels que projectiles ou prothèses ;
- il est nécessaire de procéder à une dissection systématique de toutes les cavités du corps ;
- les investigations toxicologiques, notamment la détermination de l'alcoolémie, devront être réalisées mais interprétées avec précautions.

7. REDACTION DU PROTOCOLE D'AUTOPSIE.

Un préambule mentionne les formalités administratives, les conditions d'identification, l'aspect externe du cadavre (corps vêtu, corps dévêtu, avant et après toilettage), enfin la technique de l'autopsie proprement dite. Les résultats préliminaires suivants doivent figurer dans le rapport :

- anamnèse et antécédents médicaux, enquête policière, déclaration de décès, constatations sur le lieu de découverte du corps. Une fiche dite de liaison sera établie par les services de secours d'urgence, éventuellement intervenus sur les lieux de découverte du corps. Cette fiche de liaison devra être obligatoirement portée à la connaissance du médecin légiste et comporter les mentions suivantes : lieu de l'intervention, nom du médecin chef de bord, modifications de l'état des lieux d'intervention, prélèvements d'objets ou de médicaments sur les lieux de l'acte médical, abandons d'objets sur les lieux, déclarations éventuelles de la victime, changements d'emplacement ou de position du corps, modification de sa tenue vestimentaire, traces sur le corps de la victime dues à l'intervention : nature des actes de réanimation réalisés (effraction cutanée, massage cardiaque, intubation, etc).
- constatations macroscopiques et cause de la mort ;
- interprétation et discussion des résultats ;
- investigations complémentaires préconisées ;
- liste des prélèvements effectués ;
- obstacle éventuel à la crémation.

ANNEXE A

Détermination de l'heure de la mort :

- Evaluation de la rigidité cadavérique et des lividités cadavériques
- Détermination de la température intracorporelle (rectale) au moyen d'un thermomètre à thermistance et corrélation avec la température ambiante
- Détermination de la concentration en potassium de l'humeur vitrée qui devra être centrifugée après prélèvement et conservée à + 4°C ou – 20°C si délai supérieur à 48 heures avant analyse

Détermination approximative de la date approximative de la mort par l'entomologie médico-légale :

- Prélèvement des insectes environnant (mouches et coléoptères), conservation à l'état vivant ou après traitement à l'éther
- Recueil des pulpes, larves et autres insectes rampant en précisant la région anatomique de prélèvement, conservation dans l'alcool à 70° après immersion 20 à 30 secondes dans l'eau bouillante
- Recueil des échantillons de terre situé sous le cadavre et conservation dans un flaconnage aéré.

ANNEXE B

Techniques d'identification

La technique médico-légale comporte :

- la description des vêtements, des effets personnels et des objets de valeur ;
- le recueil des empreintes digitales, la mensuration du tour de poignet et la longueur des pieds ;
- un examen radiographique avant et après déshabillage du corps ;
- un orthopantomogramme ;
- un examen externe du corps particulièrement détaillé avec relevé des traits du visage, de la couleur des cheveux et du style de la coiffure, de la couleur de la pilosité, des cicatrices et de toute autre particularité anatomique ;
- l'exérèse des maxillaires inférieurs et supérieurs (si nécessaire) pour un relevé odontologique soigneux confié à un spécialiste ;
- la recherche d'un état antérieur pathologique ou constitutionnel ;
- la détermination de l'âge par l'étude des articulations et du réseau vasculaire ;
- la détermination de la taille et du sexe par l'examen du squelette ;
- la recherche de tout élément prothétique ou assimilé (pacemaker, plaque, clous et vis d'ostéosynthèse, etc) ;
- des prélèvements à visée toxicologique (recherche d'une prise médicamenteuse, toxicomanie, exposition professionnelle à visée histologique (état pathologique antérieur) et génétique (pour identification par les marqueurs appropriés).





BIBLIOGRAPHIE

1.BALTHAZAR et DEROBERT.

Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire.

Histoire de la Médecine Légale.

Paris : Albin-Michel, 1949, tome 3, p.452-474.

2.BEAU A.

L'enseignement de l'anatomie en Lorraine, 1602-1933.

Nancy : imprimerie Arts Graphiques, 1933.- 95p.

3.BEDEL C.

Médecine et pharmacie au XVIII^e siècle. 2^e partie : l'enseignement.

Paris : Hermann, 1986.- 50p.

4.BOSSU L.

Médecins experts et médecine légale au XIV^e siècle.

Paris : Maloine et Picard, 1908.- 39p.

5.BOHR C.

L'Inquisition en Lorraine.

Guénange : imprimerie du centre professionnel, 1973 .- 44p.

6.BOURGEOIS C.

Pratique civile et criminelle pour les justices inférieures du Duché de Lorraine conformément à celle des sièges ordinaires de Paris.
Bibliothèque municipale Nancy, 1614.

7.CHAUVAUD F.

Les experts du crime. La médecine légale en France au XIX^e siècle.

Paris : Aubier, 2000.- 302p.

8.CHONE D.

Aspect historique de la médecine légale à Nancy.

Th : Méd. : Nancy I : 1975, 78p.

9.DARMON P.

Médecins et assassins à la Belle Epoque.

Paris : Seuil, 1989. – 329p.

10.DE REN G., PIERQUIN L., PERNOT.

Médecine légale, médecine du travail et réadaptation.

Ann. Méd. Nancy, 1974, p.295-300.

11.DELOUPY H.

Le Collège royal de chirurgie de Nancy.

Th : Méd. : Nancy I : 1938, 226p.

12.FOURNIER A.

Une épidémie de sorcellerie en Lorraine au XVII^e siècle.
Paris : Journal des connaissances médicales, 1898.-10 p.

13.GRIGNON G.

Encyclopédie illustrée de la Lorraine.
Nancy : Presses universitaires de Nancy, 1993.- 271p.

14.GODFROY M.

Evolution des techniques médico-légales en criminologie de l'Antiquité au début du XX^e siècle.
Th : Méd.: Nancy I : 1986, 286p.

15.GROSS F.

La faculté de Médecine de Nancy de 1872 à 1914.
Nancy : Berger-Levrault, 1923.- 117p.

16.GUERIN M.

Le médecin et la justice du XIII^e au XVIII^e siècle en France et en Lorraine.
Th : Méd. : Nancy I : 1929, 75p.

17.HERAN J.

Histoire de la médecine à Strasbourg.
Strasbourg : La Nuée Bleue, 1997.- p. 247-248 et p. 357-359

18.LACASSAGNE A.

Histoire de la médecine légale, société de médecine légale et de criminologie en France, 92 p.
Lyon : 1988.

19.L'autopsie médico-légale en France.

Rev. Méd. Droit, 1996, 20, p.15-19.

20.LAVANDIER K.

Contribution à l'étude de la pratique médicale au XIX^e siècle.
Th : Méd. : Nancy I : 2000, 165p.

21.LECOANNET A.

L'intérêt médico-légal de la recherche biochimique de l'alcool dans le sang.
Th : Méd. : Nancy I : 1942, 115p.

22.LEPAGE H.

Episode de l'histoire des sorciers en Lorraine.
Bull. soc. Arch. Lor., 1857.- 55p.

23.LOGETTE A.

Grâce ducale et justice criminelle en Lorraine au XVIII° siècle.
Nancy : Presses universitaires de Nancy, 1994.- 170p.

24.MEYER L.

Certificat médical initial de violence. Bilan d'activité de l'Unité Médico-Judiciaire de Nancy.
Th : Méd. : Nancy I :2002, 100p.

25.MORITZ D.

L'enseignement de la Médecine Légale à Strasbourg de 1794 à 1870.
Th : Méd. : Strasbourg : 1986, 114p.

26.PARISOT P., CAUSSADE L.

Les sévices envers les enfants.
Ann.méd.lég., 1929, p.398-426.

27.PARISOT P.

Exposé des titres et travaux scientifiques du Docteur Pierre Parisot.
Nancy : Crépin-Leblond, 1904.- 52p.

28.PARISOT P.

Erreurs judiciaires et médecins experts.
Nancy : Berger-Levrault, 1927.- 52p.

29.PARISOT P.

Etudes de la médecine Légale.
Nancy : Crépin-Leblond, 1904.- 77p.

30.PILLEMENT P.

Histoire de la médecine légale en Lorraine.
Rev.méd. Est, 1965, p.139-148, p.173-180, p.211-218, p.338-344, p.461-474.

31.PILLEMENT P.

L'organisation de la médecine municipale à Nancy du XVI° siècle à la Révolution.
Nancy : Thomas, 1938.-54p.

32.PLANQUES J.

La médecine légale judiciaire.
Paris : Presses universitaires de France, 1967.- 127 p.

33.Premier rapport du conseil supérieur de la médecine légale. Janvier 1998.

Site internet : <http://www.justice.gouv.fr>

34.PY B.

Médecine légale en Lorraine. Les chirurgiens et l'expertise médico-légale au XVIII°siècle.
Mémoire DEA : Nancy II, 1990, 163p.

35.RICHARD C.

Un maire de Nancy injustement oublié :le baron Docteur LALLEMAND.
Ann.méd.Nancy, 1966, p.85-102.

36.RICHARD C.

La faculté de Médecine de Nancy pendant la grande guerre 1914/1918.
Th : Méd. : Nancy I : 1999, 150p.

37.SADOUL C.

Un épisode de l'histoire de la sorcellerie en Lorraine au XVII° siècle : Antoine GREVILLON.
Nancy : Le Pays Lorrain, 1904.-20p.

38.SADOUL C.

Essai historique sur les institutions judiciaires des duchés de Lorraine et de Bar, avant les réformes de Léopold Ier.
Paris : Berger-Levrault, 1898.- 233p.

39.SIMONIN J-B.

Esquisse de l'histoire de la médecine et de la chirurgie en Lorraine depuis les temps anciens jusqu'à la réunion de cette province à la France.
Bull. Soc. Archéo. Lorraine, 1858, 110p.

40.SILIE M.

Un des promoteurs de la médecine légale française : Antoine LOUIS (1723-1792).
Th : Méd : Lyon : 1924, 67p.

41.STREIFF.

La Société de Médecine de Nancy (1842-1969).
Ann.méd.Nancy, 1970, p.1-20.

42.TANNEUR L.

Activité de l'institut de médecine légale de Nancy de 1976 à 1985.
Th : Méd. : Nancy I : 1988, 161p.

43.TOURDES G.

Origines de l'enseignement médical en Lorraine.
Paris : Berger-Levrault, 1875.- 86 p.

44.TOURDES G.

Considérations médico-légales sur les âges.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Déchambre. Tome 2.
1878, p.146-185.

45.TOURDES G.

Alcoolisme :aspects médico-légaux.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Déchambre. Tome 2.
1878, p.704-719.

46.TOURDES G.

Anaphrodisie.

Dictionnaire encyclopédiques des sciences médicales. Déchambre. Tome 3.
1878, p.113-122.

47.TOURDES G.

Médecine légale.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Déchambre. Tome 5.
1878, p. 677-714.

48.TOURDES G.

Autopsies.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Déchambre. Tome 7.
1878, p. 417-431.

49.TOURDES G.

De l'enseignement de la Médecine Légale à la faculté de Strasbourg.

Gaz. Méd. Strasbourg, 1862, n°6, 97-100, n°8, 137-140, n°9, 151-157.

50.TOURDES G.

Traité de Médecine Légale théorique et pratique

Paris : Asselin et Houzeau, 1896, in 8°. Nombre de pages

51.VIBERT Ch.

Précis de médecine légale.

Paris : Baillière et Fils, 1900, 917p.

52.ZIELGEN M.

Hommage au Professeur Pierre Parisot.

Rev.méd.Est, 1913, p.599-614.



VU

NANCY, le **19 mars 2003**

Le Président de Thèse

Professeur **H. COUDANE**

NANCY, le **24 mars 2003**

Le Doyen de la Faculté de Médecine,

Professeur **J. ROLAND**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le **02 avril 2003**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur **C. BURLET**

RESUME DE LA THESE

Après de timides balbutiements, la médecine légale prend un véritable essor en France mais également en Lorraine, à la fin du XIXème siècle.

A Nancy, cette discipline connaît très vite, une notoriété de dimension internationale grâce aux travaux de Gabriel TOURDES mais également de Pierre PARISOT.

Depuis plusieurs années, la médecine légale française fait l'objet d'une restructuration en raison de la diversité de ses activités, de ses structures et de son enseignement.

Cette réorganisation a abouti dans notre région, à la mise en place de consultations médico-judiciaires et à la création de l'unité de médecine légale.

TITRE EN ANGLAIS

LEGAL MEDICINE IN LORRAINE : HISTORICAL PERSPECTIVES AND RECENT DEVELOPMENTS

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2003

MOTS CLEFS :

Médecine légale – Lorraine – Histoire

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 – VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
