Le rapport médico-légal dans les cas d'infanticide en Valais au XIXe siècle

Autor(en): **Vouilloz Burnier, Marie-France**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **56 (1999)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-520898

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Gesnerus 56 (1999) 69–95

Le rapport médico-légal dans les cas d'infanticide en Valais au XIXe siècle

Marie-France Vouilloz Burnier

Summary

In cases of infanticide the medical expert's report plays an important role for accused women because magistrates take this report as the basis of their judgment to prove that the newborns had lived and hence to term it a crime and to establish how dangerous the mother is. The analysis of medical reports of Valais sheds light on the structure of these reports in a catholic country of the nineteenth century. The attitude of physicians towards the presumed mothers during their investigation and the description of the circumstances in which the neonates' corpses were found, demonstrate that the doctors apply moral judgments in their evaluation of the situation. Moreover, there appear to be major discrepancies between the precision, the strictness of the investigation and the doubts of the conclusions.

Résumé

Dans les cas d'infanticides, l'expertise médicale revêt un enjeu majeur pour les accusées car les magistrats se fondent sur elle pour acquérir la preuve de la vie de l'enfant à la naissance, pour forger leur opinion sur la qualification du délit et pour établir la dangerosité de la mère. Les rapports médico-légaux valaisans apportent un témoignage précieux sur le déroulement des expertises médicales dans une région catholique rurale au XIXe siècle. L'attitude adoptée par le médecin envers la mère présumée lors de la visite corporelle et la description de la découverte du cadavre du nouveau-né laissent paraître un certain nombre de jugements moraux dont aucune accusée ne ressort totalement indemne. En outre, la précision et la rigueur accordées aux

Marie-France Vouilloz Burnier, Derrey-le-Motty 8, CH-1806 Saint-Légier

examens interne et externe du cadavre contrastent avec le flou des conclusions et des suppositions qui ne peuvent apporter aux magistrats les certitudes qu'ils attendent.

Introduction

Moyen de sélection des enfants selon leur sexe durant l'Antiquité grecque[1], l'infanticide permet de réguler les naissances[2] au Moyen Age quand les populations sont trop pauvres[3]. Dès le XVIe siècle, l'édit de Henri II cherche à mettre un terme à la multiplication de ce crime en établissant des lois strictes qui régissent la grossesse et l'accouchement des enfants illégitimes en France[4]. La répression de l'infanticide montre que se développe un sentiment de l'enfance inédit[5] et qu'une valeur nouvelle est attribuée à la fonction maternelle comme l'indiquent les traités de pédiatrie[6].

Au XIXe siècle, la tentation de se débarrasser de l'enfant légitime diminue alors qu'augmente l'élimination des enfants illégitimes car la situation des mères célibataires se péjore avec l'interdiction de recherche en paternité[7]. Toutefois, l'accroissement du nombre d'infanticides va de pair avec des condamnations relativement clémentes; en effet, ce crime, sévèrement condamné dans la lettre des différents codes pénaux en vigueur, est puni, dans les faits, par des peines qui restent bien en deçà de l'idéal fixé par les diverses législations. En Angleterre, aucune prévenue n'est condamnée à la peine capitale prévue par le code pénal[8]; en Belgique, le jury fait preuve d'une bienveillante

1 S. Pomeroy, «Infanticide in hellenistic Greece», in: A. Cameron/A. Kuhrt (editors), *Images of Women in Antiquity* (Londres/Canberra 1981) 207–222.

2 P. Dubuis, «Enfants refusés dans les Alpes occidentales (XIVe–XVe siècles)», in: *Enfances abandonnées et société en Europe XIVe–XXe siècles* (Rome 1991) 573–590; E.-A. Wrigley, *Sociétés et populations. Univers des connaissances* (Paris 1973).

3 E.-R. Coleman, «L'infanticide dans le haut Moyen Age», *Annales: Economies, Sociétés, Civilisations* 2 (1974) 315–335.

4 Cité par Y. Knibiehler/C. Fouquet, *Histoire des mères, du Moyen Age à nos jours* (Paris 1977) 124–125.

5 P. Ariès, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* (Paris 1973); F. Lebrun, «La place de l'enfant dans la société française depuis le XVIe siècle», *Communications* 44 (1986) 247–257.

6 E. Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance* (Paris 1993) 140–203.

7 Pour la France, Code civil de 1804 et pour le Valais, *Recueil des lois,* Loi du 26 novembre 1804, vol. 1, pp. 266–268. Voir aussi M. Evêquoz-Dayen, «Inconduite et contrôle social dans le Valais romand (1780–1850)», *Equinoxe,* 20, *Convenances et inconvenances des corps* (1998) 79–87.

8 P. Chassaigne, «L'infanticide à Londres à l'époque victorienne», in: *Annales de démographie historique* (Paris 1990) 227–237; K. Clarke, «Infanticide, illegitimacy and the medical profession in nineteenth century England», *Bulletin of Society for social history of medicine* 26

compréhension envers une pauvre fille qui a cédé à la peur[9]; en France, si le Code de 1810 prévoit la peine capitale, la pratique judiciaire acquitte les prévenues en grand nombre[10]; enfin, à Genève, il est fait large usage des circonstances atténuantes, marquant ainsi l'indulgence du jury pour ce crime[11]. La pratique pénale valaisanne s'inscrit dans la même mouvance par la relative clémence des tribunaux envers les accusées[12] malgré la survivance de la Constitution Caroline qui prévoit la peine capitale pour l'infanticide et préconise la torture pour obtenir l'aveu de la mère; cette pratique, remise en cause en Bourgogne[13], en Angleterre[14] et dans les Pays-Bas autrichiens[15], au XVIIIe siècle déjà, est maintenue jusqu'en 1858 en Valais, date du nouveau code pénal qui abandonne l'ensemble des peines corporelles[16], la question ainsi que la peine de mort[17].

Néanmoins, dans les enquêtes pour infanticide, la torture visant l'aveu de la mère est effectivement abandonnée dès la République valaisanne[18] comme en atteste l'expertise du Dr Gay en 1805[19]. En outre, «la médecine [disposant des] moyens d'éclairer la loi»[20], les magistrats font appel aux médecins pour établir une visite corporelle de l'accusée et pour déterminer si la mort du nouveau-né est due à des violences criminelles. C'est en se fondant sur le

(1980) 11–14; A. R. Higginbotham, «Sin of the age: infanticide and illegitimacy in Victorian London», *Victorian studies* 32 (1989) 219–337; R. Sauer, «Infanticide and abortion in nineteenth century Britain», *Population studies: a journal of demography* 32 (1978) 81–93.

9 R. Leboutte, «L'infanticide dans l'est de la Belgique aux XVIIIe et XIXe siècles», in: *Annales de démographie historique* (Paris 1983) 163–192.

10 J.-M. Donovan, «Infanticide and the juries in France 1825–1913», *Journal of Family History. Studies in Family, Kinship and Demography* 16 (1991) 157–176; R. Lalou, «L'infanticide devant les tribunaux français (1825–1910)», *Communications* 44 (1986) 175–200; D. Vallaud, «Le crime d'infanticide et l'indulgence des cours d'assises en France au XIXe siècle», *Information sur les Sciences Sociales* 21:3 (1982) 474–499.

11 R. Roth, *L'infanticide à Genève au XIXe siècle (1815–1890)* (Genève, Faculté de droit, Mémoire de licence, 1972); R. Roth, «Juges et médecins face à l'infanticide à Genève au XIXe siècle», Gesnerus 34 (1977) 113–128.

12 M.-F. Vouilloz Burnier, «L'infanticide devant les tribunaux valaisans du XIXe siècle», in: *Annales valaisannes* (Sion 1997) 81–129.

13 B. Garnot, «Les peines corporelles en Bourgogne au XVIIIe siècle», in: M. Porret (sous la dir. de), *Beccaria et la culture juridique des Lumières* (Genève 1997) 215–222.

14 C. Blamires, «Beccaria et l'Angleterre», in: Porret, *op. cit.* (*supra* n. 13) 69–82.

15 X. Rousseau, «Doctrines criminelles, pratiques pénales et projets politiques: le cas des possessions habsbourgeoises (1750–1790)», in: Porret, *op. cit.* (*supra* n. 13) 223–252.

16 Jusqu'en 1858, les condamnées pour infanticide sont soumises à la fustigation, à la marque au fer rouge, à l'exposition au carcan en place publique avec un écriteau indiquant le motif de la condamnation, à l'emprisonnement à la maison de force ainsi qu'au paiement de la procédure judiciaire.

17 J. Graven, *Les origines du code pénal valaisan* (Sion 1928).

18 J.-J. Luyet, «Bibliographie des Codes valaisans (1794–1963)», *Vallesia* 23 (1968) 205–239.

19 ABS 245/12–15 *Rapport médical du Dr J.-E. Gay,* 13 septembre 1805.

20 Cité par V. Barras, «'Les lois éclairées par les sciences physiques': la médecine légale après Beccaria», in: Porret, *op. cit.* (*supra* n. 13) 283.

rapport médical que les magistrats acquièrent la preuve de la vie de l'enfant à la naissance et qu'ils établissent leur opinion pour la qualification du délit. L'expertise médicale représente donc un enjeu essentiel pour les accusées. Toutefois, il subsiste une contradiction potentielle entre les certitudes que demande l'appareil judiciaire et les doutes relevés par les médecins.

Le présent article s'attache à montrer la logique que les médecins légistes valaisans suivent pour établir un rapport sur le corps maternel comme objet de connaissance; en outre, l'autopsie cadavérique du nouveau-né constitue un enjeu important pour la qualification du crime par l'exposé des causes de la mort et par les conclusions des légistes; en effet, c'est à la fois dans l'attitude du médecin envers la mère présumée et dans les conclusions du rapport d'autopsie que les experts dévoilent le rôle qu'ils entendent endosser aux côtés de la justice et aux côtés des mères présumées coupables.

L'analyse des rapports établis par les médecins légistes dans les cas d'infanticide, a été effectuée par l'examen de l'ensemble des procédures criminelles établies contre des femmes soupçonnées d'avoir éliminé leur enfant. Le dépouillement systématique des archives du Département de justice et police et des tribunaux de district du canton du Valais a permis la découverte de septante procès. Pour la majorité de ces affaires criminelles, les rapports médicaux ne sont même pas cités dans le cours de la procédure; n'ont-ils pas été demandés par les magistrats? étaient-ils impossibles à effectuer à cause de l'état du cadavre du nouveau-né?[21] Les tribunaux invoquent l'examen médical dans plus de 20 cas, mais le texte initial, signé de la main même du médecin, n'a pas été conservé dans les archives et il est impossible de reprendre les expertises rapportées par les magistrats vu leur peu de fiabilité[22]. Le rapport médico-légal original est disponible dans son entier pour seulement onze affaires criminelles jugées[23]. A partir de ce corpus, une analyse approfondie de l'expertise médicale a été réalisée.

Les médecins valaisans face à la médecine légale

Les médecins valaisans, requis comme légistes dans les affaires d'infanticide, comptent parmi les membres influents de cette corporation. En effet, ils sont, à la fois, hommes politiques, médecins de district et formateurs de sages-

21 AEV DJP, I 170.3, *vol. 102, 1817–1844 Tribunal suprême: jugements, enquêtes; Idem,* III 5075 *Jugement n° 278, vol. 3 Affaire Dorothée B.; Idem*, I 71.4.8, *vol. 53, 1837 Police du dizain de Saint-Maurice.*

22 Vouilloz Burnier, *op. cit.* (*supra* n. 12) 118.

23 D. Riet, «Infanticide et société au XVIIIe siècle», *Ethnologie française* 16 (1986) 401–406.

femmes. Respectés par leurs pairs, ils appartiennent à l'élite médicale valaisanne du XIXe siècle, qui, soignant selon les règles, se sent investie d'une mission civilisatrice de la population aux côtés des élites intellectuelles du pays. Convoqués pour une expertise médico-légale dans les cas d'infanticide, les médecins se trouvent confrontés à l'obligation de fournir un double rapport à la justice: l'un sur la mère présumée et l'autre sur le cadavre du nouveau-né. Pour répondre à cette demande, ils fondent leurs rapports sur les traités de médecine légale auxquels ils font explicitement référence dans leurs procès-verbaux: celui de Fodéré[24] pour le début du siècle et celui de Tardieu[25] pour les expertises menées après 1870.

Fodéré (1764–1835), publie, en 1796, le premier traité de médecine légale qu'il modifie et augmente lors de plusieurs éditions successives[26]. D'origine savoyarde, il est nommé, sur concours, professeur de médecine légale à l'école de médecine de Strasbourg, en 1814[27]. Il est considéré comme le fondateur de la médecine légale bien qu'elle ait existé avant la fin du XVIIIe siècle[28]. Dans leurs rapports, les légistes valaisans font également appel à Tardieu[29] (1818–1879), le plus éminent représentant de la médecine légale française[30] nommé professeur de cette spécialité à Paris en 1861. Il éclaire l'expert sur sa mission lui signifiant que la justice ne lui demande que «l'exposé lucide et l'explication vraie des faits qui serviront de base à ses jugements»[31].

Le rapport médical

A. La visite corporelle de l'accusée

Les rapports médico-légaux analysés ci-après suivent le déroulement classique de l'expertise: le résultat de la visite corporelle de la mère puis l'autopsie cadavérique du nouveau-né comprenant l'examen externe, l'examen interne, la conclusion et les causes de la mort.

24 F.-E. Fodéré, *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé, adapté aux codes de l'empire français et aux connaissances actuelles* (Paris ²1813), 6 vol.
25 A. Tardieu, *Etude médico-légale de l'infanticide* (Paris 1868).
26 Barras, *op. cit.* (*supra* n. 20) 277–286.
27 *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (Paris 1876) 470–471.
28 J. Lecuir, «La médicalisation de la société française dans la seconde moitié du XVIIIe siècle en France: aux origines des premiers traités de médecine légale», *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest* 86:3 (1979) 231–250.
29 Tardieu, *op. cit.* (*supra* n. 25).
30 *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales* (Paris 1885) 746–748.
31 Tardieu, *op. cit.* (*supra* n. 25) chap. IV, p. 101.

L'examen de la mère présumée constitue la première phase importante de l'expertise médicale. Dans son traité, Fodéré accorde une grande importance à l'humanité dont le légiste doit faire preuve dans ces circonstances:

> Car l'humanité est la justice de la nature, et plus on en apporte, plus on prouve qu'on a de lumières en législation[32].

C'est ce qui explique qu'il considère les mères soupçonnées d'avoir fait disparaître leur nouveau-né d'abord comme des victimes sans oublier toutefois que:

> Les ressources ne manquent pas à l'impie qui a médité longtemps le crime qu'elle veut commettre; mais elle n'échappera pas à la science perfectionnée du médecin légiste, seul et vrai garde de la justice, et en même temps le ferme appui de l'innocence, trop souvent condamnée autrefois par des décisions hasardées[33].

Au début du siècle, avant de conclure à un enfantement et d'en préciser la date pour établir une corrélation entre l'enfant trouvé et les traces d'un accouchement récent, le médecin cherche d'abord des preuves de la grossesse qu'il ne peut malheureusement trouver que dans les récits du voisinage lorsque la femme a négligé de déclarer sa grossesse. Fodéré insiste sur les éléments susceptibles d'excuser une femme jeune, inexpérimentée et primipare qui a perdu accidentellement son nouveau-né par chute à terre ou dans les latrines, par asphyxie par non retournement ou par hémorragie du cordon ombilical. Avec la fin du siècle et une médecine légale disposant de plus larges moyens, il est recommandé au légiste de garder une réelle distance avec les accusées: s'en tenir aux faits scrupuleusement observés constitue l'essentiel de la doctrine de Tardieu pour l'examen de la mère présumée.

Comment les légistes valaisans inscrivent-ils leurs analyses par rapport à ces deux attitudes? Penchent-ils pour une certaine protection de la mère coupable, contre les abus de la société prônée par Fodéré[34] ou adoptent-ils l'attitude *scientifique* préconisée par Tardieu?

En fait, l'examen corporel de l'accusée ne se justifie que lorsque cette dernière nie l'accouchement et qu'elle n'a subi aucune investigation préalable attestant d'une grossesse. Seule Emma G.[35] en 1899, dûment avertie, accepte la visite médicale, alors que Mélanie C.[36], Julie Z.[37] et Marie B.[38] y sont

32 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 1, chap. VI, p. 432.
33 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 4, p. 519.
34 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 4, chap. V, pp. 377–379.
35 AEV DJP III 5075, *Jugements n° 197, vol. 35,* 1899 et ATD Martigny, *Affaire Emma G.*
36 AEV DJP I 161.51, *vol. 99, Affaire Mélanie C., accusée d'infanticide.*
37 AEV DJP III 5075, *Jugements n° 97,* 1852 et ATD Sierre *Affaire Julie Z.*
38 AEV DJP III 5075, *Jugement n° 80, vol. 20,* 1882–1883, *Affaire Marie B., mère et fille* et ATD Sion, *vol. 23, Affaire Marie B. et Marie B.*

contraintes. En outre, l'aveu de l'accouchement ne signifie pas obligatoirement l'absence d'auscultation de la mère présumée comme en atteste la visite de Jeannette B.[39], sur demande expresse du président du tribunal. Deux procédures ne comprennent pas d'examen corporel de la mère présumée: pour Jeannette J.[40], l'enfant retrouvé à Sion dans une caissette à raisins porte les initiales maternelles sur le linge qui l'enveloppe. A la suite d'une enquête, la mère, arrêtée en France, est livrée aux autorités de son pays avec son consentement. Le temps passé à la rechercher paraît assez long pour que les traces de l'accouchement aient disparu[41] mais elle reconnaît avoir donné le jour à un nouveau-né. Pour Alice S.[42], une enquête est ordonnée suite à la dénonciation d'un accouchement clandestin en août 1897. Le corps de l'enfant, exhumé en octobre, se trouve dans un état de décomposition avancée[43]. Le temps passé entre l'accouchement et l'autopsie cadavérique du nouveau-né paraît également assez long pour qu'il soit inutile d'effectuer une visite corporelle de la mère qui avoue son accouchement. Pour l'ensemble des procédures analysées, les examens médicaux effectués sur le corps maternel n'indiquent jamais les réactions des mères présumées à ces *explorations* approfondies, menées parfois sans ménagement[44]. En effet, dans l'expertise, les accusées sont réduites à leur corps: elles ne sont plus que *seins volumineux, abdomen relâché et tendre, parties génitales flasques et humides, vagin dilaté, col de l'utérus tuméfié, périnée déchiré et lochies séro-sanguines*. L'examen corporel contient toujours les éléments suivants:

- observation de la personne; description de son état.
- examen de l'état externe du corps: les seins (leur souplesse, leur teneur en lait, la pigmentation des mamelons), l'abdomen (la palpation indique la grandeur de la matrice), les parties génitales (déchirure du périnée, tuméfaction).
- examen interne: le vagin permet d'atteindre le col utérin (estimation de son ouverture et de sa dureté), l'écoulement de liquide lochial, l'absence d'hymen.

39 AEV DJP III 5075 *Jugement n° 13, vol. 12,* 1863–1865 et ATD Sion, *Affaire Jeannette B.*

40 AEV DJP III 5075 *Jugement n° 99, vol. 29,* 1895 et ATD Sion, *Affaire Jeannette J.* 1893.

41 Fodéré indique que les signes de l'accouchement sont perceptibles jusqu'à quelques semaines après les couches quoique l'idéal pour les rechercher se situe dans les dix jours après la parturition. Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 2, chap. VII, pp. 1–102.

42 DJP III 5075 *Jugement n° 4, vol. 32,* 1898 et ATD Martigny octobre 1897.

43 ATD Martigny 1897 *Autopsie du cadavre d'un nouveau-né exhumé le 29 octobre 1897 par le Dr Calpini.*

44 A. Trébuchet (avocat, chef du bureau de la police médicale et des établissements insalubres à la préfecture de police de Paris) cite le cas de cette jeune fille, soupçonnée d'infanticide, visitée sans ménagement par des experts médicaux, reconnue vierge et tombée dans la folie à la suite de cet examen. A. Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France* (Paris 1834).

La visite corporelle de l'accusée commence par un interrogatoire destiné à faire avouer l'accouchement quand les preuves de la grossesse sont insuffisantes[45]. L'expert hésite sur les conclusions à apporter à son rapport si personne n'a remarqué la grossesse, n'a assisté à l'accouchement et si aucun cadavre de nouveau-né n'a été retrouvé[46]. En effet, les preuves de la grossesse ne sont pas aisées à illustrer pour l'homme de l'art appelé après l'accouchement. Pour Mélanie C.[47], ces preuves ne peuvent plus être obtenues car elle est visitée pour trouver les traces d'un accouchement récent qu'elle nie. Or, sans aveu de l'accusée, les témoignages ne valent rien pour la médecine légale[48]. Désigné par la justice pour montrer que la prévenue est récemment accouchée, le légiste se trouve dans l'impossibilité de prouver une grossesse préalable et de déterminer avec certitude l'enfantement si la femme ne l'avoue pas.

Le cas de Julie Z. présente une particularité dans le fait que l'expert croit avoir décelé chez elle, certains signes de grossesse qu'il signale sans toutefois les préciser:

> En mars de l'années courante [...] j'ai trouvé en elle les symptômes les plus sûrs de la grossesse[49].

Ayant observé des symptômes qu'il n'a pas pu approfondir, il doit lui aussi apporter des preuves qui vont plus loin qu'un simple doute. Alors, il accule la prévenue à reconnaître son accouchement car il ne trouve pas trace du nouveau-né.

De même, personne ne peut apporter la moindre preuve de la grossesse de Virginie M., son entourage le plus proche affirmant n'avoir rien suspecté[50]. Même le médecin de district ne remarque pas l'état de cette femme lorsqu'il l'examine en avril et en mai pour des maux d'estomac; l'accouchement a lieu en juin. Pour se racheter de n'avoir pas remarqué cette grossesse passablement avancée, le légiste pousse la prévenue aux aveux par l'accusation la plus violente:

45 ATD Sierre, 1852, *Expertise réalisée sur Julie Z. dans sa demeure par le Dr J.-B. Bonvin.*

46 ATD Sierre, 1868, *Rapport préliminaire du Dr J.-B. Bonvin sur l'accouchement recelé par Virginie M.*

47 AEV DJPI 161.51, *vol. 99,* 15 janvier 1833, *Rapport du Dr Claivaz et de la sage-femme Saudan sur l'état de Mélanie C.*

48 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 2, chap. VII, pp. 1–102.

49 ATD Sierre 28 juin 1852, *Expertise réalisée sur Julie Z. dans sa demeure par le Dr J.-B. Bonvin.*

50 Pour l'attitude de l'entourage dans des cas d'infanticide voir E. Salvi, «Désordres du corps. Transgressions féminines et répression pénale au XVIIIe siècle», *Equinoxe* 20, *Convenances et inconvenances des corps* (1998) 43–55.

Sur ces données, je vais visiter la malade tenant à l'écart toute autre personne. Je dis à Virginie M.:
- Tu as accouché, où as-tu l'enfant? Elle me prend cramponnant par la main elle dit: «Aidez moi! Il est là, je vous le montrerai, il est mort.»
- Quand as-tu accouché? «Avant hier la nuit à 10 heures» (mardi) donc avant l'arrivée de la femme Meichtry.
- As-tu été seule? «Oui toute seule.»
- Sais-tu qui en est le père? «Oui! Un homme m'a suivi à la cave où je ne pouvais m'en défaire.»
- C'était un Italien? «Oui.»[51]

Il faut attendre 1870 pour que les magistrats valaisans admettent comme suffisantes, les preuves de l'accouchement ainsi que les liens existant entre le cadavre du nouveau-né et l'accusée. Cette date correspond aussi aux changements du déroulement de l'expertise médicale: Tardieu indique l'inutilité d'apporter les preuves de la grossesse; il suffit désormais de montrer que l'accouchement a bien eu lieu et que la date correspond à l'âge du nouveau-né. Il ajoute également l'utilité d'étendre l'examen physique de la prévenue à son état mental:

[...] qui est souvent, à tort ou à raison, invoqué pour expliquer et justifier le plus incompréhensible de tous les crimes[52].

La manière dont l'examen corporel de la mère présumée se déroule, dépend de l'attitude de l'expert médical; elle est révélatrice de son choix de société: l'ordre moral ou l'indulgence envers les mères présumées. Le Dr Claivaz de Martigny adopte une attitude de neutralité bienveillante envers l'accusée alors qu'à Sierre, le médecin de district se montre prompt à se substituer à la justice, à dénoncer lui-même les cas qu'il juge suspects et à participer activement à l'enquête.

Sans pourtant devenir l'ami des accusées[53], Claivaz se comporte en médecin qui a opté pour le progrès social; cherchant à faire avouer l'accouchement, il n'adopte pas une attitude d'accusateur public et il s'adjoint une sage-femme pour que la prévenue se sente plus à l'aise et soit moins craintive. Contrairement aux légistes valaisans du XIXe siècle, il s'intéresse d'abord à la personne même de l'accusée qu'il commence par décrire:

Arrivés dans la chambre, nous avons trouvé Mélanie C. assise, pâle, languissante et présentant l'habitus d'une personne malade[54].

51 ATD Sierre 11 juin 1868, *Rapport préliminaire sur l'accouchement recelé par Virginie M.*
52 Tardieu, *op. cit.* (*supra* n. 25) chap. I, p. 18.
53 M. Renneville, «Entre nature et culture: le regard médical sur le crime dans la première moitié du XIXe siècle», in: L. Mucchielli (sous la dir. de), *Histoire de la criminologie française* (Paris 1994) 29–53.

Les questions qu'il lui pose *avant de procéder à l'exploration* restent très générales: «Etes-vous malade?» et il ne vient pas de lui-même sur le sujet des règles, c'est Mélanie qui aborde directement le sujet:

> [...] Il y a douze mois environ que je n'ai pas eu mes maladies [...].

Le médecin écoute les réponses de l'accusée avec attention, il ne les lui suggère jamais et se contente de pousser la logique du raisonnement jusqu'au bout:

> Vos règles n'ont-elles pas reparu depuis douze mois?
> — Je les ai eues dernièrement mais en si petite quantité que mes linges en ont été à peine tachés.
> — N'avez-vous pas eu le ventre beaucoup plus gros qu'aujourd'hui et à quoi en attribuez-vous la cause?
> — Je crois que c'était du ramassé[?]
> — Je comprendrais que votre ventre ait diminué tout à coup s'il vous était survenu de grandes pertes, mais comment cela se fait-il puisque la quantité de sang perdu fut si petite? (Ici la sage-femme l'exhorte à dire la vérité sans aucune gêne)
> — Puisqu'il faut dire la vérité, je vous avoue que la honte m'empêche de tout dire; mais il est bien vrai qu'il est sorti de grosses masses de sang caillé mêlé de pourriture.
> Nous fîmes entrer sa mère qui, interrogée sur ce fait, répondit que sa fille avait eu ses maladies comme à l'ordinaire et qu'elle n'avait vu aucune masse, caillot ou autre[55].

Après avoir interrogé Mélanie C. sur son état, le Dr Claivaz et la sage-femme Saudan procèdent à l'examen corporel de la prévenue à la suite duquel:

> Nous engageâmes encore Mélanie à nous dire la vérité d'autant plus que toutes les circonstances étaient bien de nature à nous la découvrir mais elle persiste à nier qu'elle ait été enceinte et qu'elle soit accouchée, ne reconnaissant de vrai que le retour de ses menstrues qui avaient été suspendues pendant longtemps. Les faits que nous venons d'énumérer nous permettent de conclure que ladite Mélanie Chappot fut accouchée depuis 10 à 12 jours environ. En foi de quoi, Maurice Claivaz, docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

A l'inverse du Dr Claivaz, le médecin du district de Sierre, Jean-Baptiste Bonvin, participe activement à la préservation de l'ordre moral; ainsi, bien avant qu'aucune plainte ne soit déposée contre Julie Z., la pousse-t-il aux aveux sans que personne ne lui demande rien; enfin, mandaté par l'autorité municipale, il interroge l'accusée de façon très générale, l'examine, conclut à un accouchement et reprend l'interrogatoire pour découvrir le lieu où se trouve l'enfant:

> Ayant démontré qu'un accouchement a eu lieu depuis très peu de temps – jours – j'interroge la fille de dire où est l'enfant. Elle persiste qu'elle ne sait d'aucun enfant, elle n'en avait sûrement point fait. Sur la demande si elle n'avait pas senti des douleurs et une pression vers les parties honteuses au moment de sa perte de sang, et si elle n'avait en même temps re-

54 AEV DJPI 161.51, *vol. 99, Rapport du 15 janvier 1833 du Dr Claivaz et de la sage-femme Saudan sur l'état de Mélanie C.*
55 AEV DJPI 161.51, *vol. 99, Idem.*

marqué que quelque chose de dur en soit sorti, elle répond que depuis quelques jours elle n'avait été du ventre, de sorte qu'elle sentait un besoin de s'évacuer qu'elle croyait que c'étaient des excréments durs qui lui causaient une légère douleur et une pression par en bas, du reste elle ne sait rien. On lui demande où elle avait été à selle dans ce moment. Elle ajoute que c'était dans un privé d'une maison voisine, d'une distance environ de 12 à 15 pas de sa demeure, et s'il y avait quelque chose dont elle ne pouvait donner raison on le trouverait là[56].

Or, personne ne demande au médecin d'enquêter pour retrouver le cadavre, il outrepasse ainsi sa fonction pour s'ériger en serviteur de l'ordre[57].

Il adopte la même attitude accusatrice quand un domestique vient le chercher pour soigner Virginie M. dont personne ne soupçonne l'origine du mal. Exerçant sans mandat officiel, il n'opère pas une visite médicale systématique; il se contente d'une palpation externe, de questions à Virginie M.[58] pour déterminer une fausse couche. Il explore *les organes les plus intéressés* pour y découvrir le placenta. Alors seulement se dessine la certitude de l'accouchement. Il interroge Virginie M., enquête auprès de son employeur sur ses relations intimes et sur la présence d'une possible grossesse, interpelle les deux femmes qui l'ont veillée. Finalement, quand il découvre l'enfant mort, il accuse Virginie M. et lui reproche la solitude de l'accouchement; il lui indique la gravité du cas, la nécessaire délation à l'autorité ainsi que l'inspection officielle qui aura lieu:

Tu as manqué de n'avoir pas demandé des personnes pour t'aider dans le moment de l'accouchement; moyen nécessaire de te préserver de tout soupçon. Toutes les circonstances sont de nature que je n'ose passer sous silence à l'égard du fait présent sans blesser la conscience et sans nous compromettre et toute la maison. Si tu es innocente, le meilleur moyen pour te mettre à l'abri des soupçons et de recherches ultérieures et inattendues dont tu ne peux jamais plus t'échapper c'est de marcher tout loyalement. Je suis donc obligé d'en donner connaissance au rapporteur et nous viendrons encore ce soir en prendre inspection officielle[59].

L'attitude du Dr C.-L. Bonvin de Sion requis comme légiste dans trois affaires d'infanticide[60], est toujours hautaine envers les femmes qu'il *visite*:

Nous avons trouvé la nommée Marie Bergoin dans une salle au rez-de-chaussée de l'hôpital; elle se dit âgée de 17 ans, elle est très pâle et grêlée de petite vérole; la langue est un peu chargée, le pouls est à 90 pulsations à la minute. Elle dit avoir eu la première fois ses périodes au printemps de 1879 et de les avoir toujours eues très régulièrement depuis; elle affirme de plus les avoir eues le 12 ou le 13 octobre dernier pour la dernière fois. Elle déclare avoir

56 ATD Sierre 28 juin 1852, *Expertise réalisée sur Julie Z. dans sa demeure par le Dr J.-B. Bonvin.*

57 M. Kaluszinski, «Identité professionnelle, identité politique: médecins et juristes face au crime au tournant du XIXe et du XXe siècle», in: Mucchielli, *op. cit.* (*supra* n. 53) 215–235.

58 ATD Sierre, 1868, *Rapport préliminaire du Dr J.-B. Bonvin sur l'accouchement recelé par Virginie M.*

59 ATD Sierre 11 juin 1868, *Idem.*

60 ATD Sion 16 septembre 1864, *Rapport sur l'accouchement de Jeannette B.* ATD Sion, *vol. 16,* mai 1872, *Rapport médico-légal sur l'infanticide commis par Madeleine M.* ATD Sion, *vol. 23,* novembre 1881, *Examen médico-légal de Marie B.*

toujours bon appétit et de n'avoir jamais eu d'envies de vomir ou de dégoût. Elle soutient n'avoir jamais eu de rapport avec des hommes[61].

Il se contente *d'explorer* leur corps sans jamais évoquer avec elles les circonstances de l'accouchement qu'il déduit lui-même par l'inspection des lieux et l'observation scrupuleuse des traces de sang indiquant le déroulement du drame:

> Dans le cabinet, à gauche de la fenêtre, il y avait une malle sur le couvert de laquelle nous avons remarqué de nombreuses taches de sang. Par terre près de la fenêtre, il y avait également des traces de sang. Sur la pierre de la fenêtre, il y avait une plaque de sang de près de 15 centimètres de largeur[62].

Rompant avec les recommandations de Fodéré et de Tardieu, C.-L. Bonvin, par les termes utilisés dans certains rapports, montre clairement le mépris qu'il voue aux accusées. A peine s'aperçoit-il de leur existence, elles ne sont qu'un objet de l'expertise médicale, elles n'existent pas comme êtres humains:

> Madeleine M. qui était au lit, nous ayant avoué qu'elle était accouchée la veille vers 10 heures et Mme Héritier, sage-femme, nous ayant montré le placenta qu'elle avait retiré elle-même à 8 heures du matin du corps de Madeleine M. nous nous sommes dispensés de tout examen ultérieur sur la personne de Madeleine, après avoir constaté que la matrice était contractée comme après un accouchement ordinaire[63].

A la fin du siècle, les rapports médicaux sont encore plus succincts, ils se contentent d'apporter au tribunal les conclusions de l'examen corporel:

> Le 2 mai le soussigné médecin faisait [...] la visite médicale de Célestine L., sage-femme à Lens et a constaté qu'elle avait accouché il y a environ 10 à 12 jours[64].

Le déroulement de l'examen médical n'est pas consigné, les liens établis entre le médecin et l'accusée ainsi que les questions posées sont occultés. Le corps de la mère a livré son secret, c'est ce qui importe au légiste. C'est à la fin du siècle seulement que le légiste valaisan adopte le développement systématique du rapport médical sur le corps de la mère; ainsi L. Calpini construit-il son rapport sur la visite d'Emma G. d'après le schéma décrit par Lecieux au début du XIXe siècle[65].

Enfin, l'attitude des experts médicaux se définit dans la manière dont ils évoquent l'accusée dans leurs rapports: le terme de *fille* est généralement

61 ATD Sion, *vol. 23,* novembre 1881, *Examen médico-légal de Marie B.*
62 ATD Sion, *vol. 16,* mai 1872, *Rapport médico-légal sur l'infanticide commis par Madeleine M.*
63 *Ibidem.*
64 ATD Sierre, *Affaire Célestine L., 1898.*
65 Lecieux/Renard/Laisne/Rieux, *Médecine légale* (Paris 1819).

utilisé, signifiant ainsi qu'il s'agit d'une célibataire échappant au rôle féminin traditionnel, qu'elle est donc porteuse de débauche puisqu'elle a transgressé les normes d'une sexualité admise seulement dans le mariage[66]. En outre, les experts tutoient toujours les prévenues, montrant ainsi, leur différence sociale et leur irrespect pour les accusées. Ils offrent aussi une description psychologique des prévenues *visitées* constituées entièrement de caractéristiques négatives[67]; elles sont rouées, hystériques, menteuses, idiotes, stupides et incohérentes dans les propos qu'elles tiennent au médecin qui les interroge sur les circonstances de la mort du nouveau-né. Les légistes interprètent le comportement des accusées face à l'autorité médicale comme un indice de culpabilité car elles se révèlent craintives, imprudentes et résignées devant les accusations dont elles sont l'objet; les rapports médico-légaux complètent le portrait des accusées en indiquant leur manque d'hygiène, leur absence de pudeur, révélateurs d'une possible débauche.

Ces expertises médicales ne constituent qu'une petite partie de la procédure criminelle et l'image des femmes qui en découle, prouve que les médecins adoptent simplement les stéréotypes véhiculés sur les femmes au XIXe siècle[68] quand ils sont placés dans des situations qu'ils dominent mal vu leurs connaissances obstétricales limitées souvent à la seule théorie[69].

B. L'autopsie du cadavre du nouveau-né

Parallèlement à la visite corporelle effectuée sur la mère, les médecins légistes pratiquent l'autopsie du cadavérique du nouveau-né. Leurs rapports se déroulent tous selon un plan préalablement défini dans les traités de Fodéré et de Tardieu: examen externe du corps, examen interne incluant la docimasie pulmonaire hydrostatique et les conclusions. Les résultats de l'autopsie fondent en partie l'opinion des magistrats; ils revêtent donc une importance essentielle puisqu'ils servent directement au tribunal pour la qualification du crime.

66 J.-L. Flandrin, *Le sexe et l'Occident. Evolution des attitudes et des comportements* (Paris 1981).
67 Vouilloz Burnier, *op. cit.* (*supra* n. 12) 118–120.
68 A. Farge/C. Klapisch-Zuber (sous la dir. de), *Madame ou Mademoiselle? Itinéraires de la solitude féminine XVIIIe–XIXe siècle* (Paris 1984).
69 M.-F. Vouilloz Burnier, *L'accouchement entre tradition et modernité. Naître au XIXe siècle* (Sierre 1995).

La découverte du cadavre du nouveau-né

Les circonstances de la découverte du cadavre du nouveau-né sont décrites, quand la situation s'y prête, afin de répondre aux exigences du nouveau code de procédure pénale valaisan datant de 1848. En effet, du lieu ainsi que de la manière dont le corps est découvert, découlent un certain nombre de conclusions possibles pour le médecin:

- l'impossibilité de déterminer avec certitude les causes de la mort du nouveau-né (recherche du cadavre au moyen d'un trident dans une étable obscure, découverte du cadavre dans les latrines);
- l'inspection des lieux permettant de découvrir comment la mort a été infligée (traces de sang);
- la certitude de la volonté de l'accusée de se débarrasser du nouveau-né (cadavre gisant dans le lit du Rhône, dans un panier à linge, retiré d'un coussin).

Souvent l'examen du cadavre est dicté par les lieux où l'enfant a été découvert, et parfois, les conclusions se réfèrent plus à la manière dont le corps a été décelé qu'à l'analyse du cadavre lui-même ce qui laisse paraître quelques zones d'ombre sur l'impartialité des médecins. Ainsi en est-il de l'expertise réalisée par les légistes sur le cadavre du nouveau-né de Marie-Madeleine M. La description, par la mère, de la manière dont la mort a été infligée à l'enfant ne convainc pas les auteurs du rapport qui optent pour une solution fortement influencée par la visite des lieux:

> Nous croyons par conséquent, que la tête de l'enfant a été serrée sur la pierre de la fenêtre où nous avons trouvé une tache de sang[70].

La présence du médecin sur les lieux où le cadavre est découvert apparaît comme essentielle pour définir comment l'enfant est mort ainsi que pour déterminer à quoi sont dues certaines lésions observées sur le cadavre. Le Dr Claivaz décrit les circonstances dans lesquelles le cadavre du nouveau-né de Mélanie C. a été relevé et montre ainsi pour quelles raisons il ne peut réellement apporter une conclusion à son rapport. Le cadavre a été trouvé dans une étable obscure, fouillée par les gendarmes au moyen d'un trident:

> La tuméfaction prééminente du cuir chevelu, l'amas de sang coagulé, la perforation de l'enveloppe du cerveau ne peuvent être que le résultat d'une action violente, contondante, faite par un corps dur; la simple pression de la main n'a pas produit ces désordres[71].

70 ATD Sion, *vol. 16,* 27 mai 1872, *Rapport médico-légal des docteurs C.-L. Bonvin et J. Grillet.*
71 AEV DJPI 161.51, *vol. 99,* 18 janvier 1833, *Interrogatoire du Dr Claivaz.*

Il est donc difficile de conclure avec certitude que les contusions observées à la région pariétale gauche ne sont pas dues à la manière dont les recherches du cadavre ont été organisées.

Après 1848, le code de procédure pénale exige du médecin légiste qu'il indique non seulement les circonstances de la découverte du cadavre mais également la position et le lieu où il a été trouvé. Dès lors, le médecin légiste participe activement à la recherche du cadavre. Ainsi, J.-B. Bonvin fait-il preuve de zèle pour découvrir l'enfant de Julie Z., il manifeste beaucoup d'empressement car il y va de sa réputation médicale; ayant affirmé que l'accusée était enceinte, il doit absolument retrouver le bébé pour confirmer son diagnostic.

Le cas de Virginie M., souligne combien J.-B. Bonvin, se sent investi d'une mission aux côtés des représentants de la justice. Appelé au chevet de cette femme, il découvre fortuitement qu'elle vient d'accoucher; dès lors, il n'a de cesse de trouver le corps du nouveau-né et de prouver qu'elle l'a éliminé sciemment. Il devient accusateur public, conscient de son devoir de probité envers la justice ainsi que de l'importance de son rôle dans la société. A cette femme qui lui avoue son accouchement et lui demande de l'aide, J.-B. Bonvin répond, mu par le seul désir de retrouver le cadavre du nouveau-né:

> Elle se lève avec peine, même contre ma volonté, et me montre la place de l'enfant. Celui-ci gît du côté droit et vers le fond du lit, entre la paillasse et le plancher, enveloppé d'une jupe verte et noire. Je saisis ce paquet, le porte sur la table et le découvrant, je reconnais un enfant mâle, très bien formé, mais mort [72].

De la même manière C.-L. Bonvin participe à l'enquête sur le lieu d'où l'enfant de Jeannette B. aurait pu tomber dans la fosse d'aisance. Il indique précisément la visite des lieux, les traces de sang dans les différentes pièces de l'habitation ainsi que la première impression que lui fait la servante de la maison:

> A notre arrivée, nous avons trouvé les lieux d'aisance ouverts et une quantité de sang assez considérable, répandue dans leur intérieur, à droite sur des matières. De là, nous nous sommes transporté dans la maison de M. Ducrey, pour examiner d'où le corps du délit pouvait provenir. M. Ducrey nous ayant ouvert les lieux d'aisance du 2e étage, fermés à clef, nous avons pu remarquer quelques gouttes de sang sur les escaliers qui y conduisent. A l'intérieur des lieux d'aisance, nous avons trouvé les deux ouvertures fermées par leurs couvercles. Après avoir soulevé les deux couvercles, nous avons trouvé sur le plus rapproché de la porte d'entrée, quelques traces de sang; puis en portant la lumière dans l'intérieur du canal, qui était en bois, nous avons trouvé des traces de sang toutes récentes et abondantes surtout sur la partie antérieure du canal où elles étaient visibles même sur le rebord de l'ouverture; là on voyait du sang encore liquide et qui venait d'être versé depuis peu de temps. Quelques gouttes de sang en partie effacées existaient sur le sol des lieux d'aisance. Il y avait également quelques traces de sang sur le sol de la cuisine du 2e étage près du lavoir. Pendant notre perquisition

72 ATD Sierre, juin 1868, *Rapport sur l'accouchement de Virginie M.*

arriva de l'extérieur de la maison la servante de M. Ducrey, nommée Jeannette B. âgée de 24 ans. Sa pâleur extrême nous frappa, ainsi que quelques traces de sang qui existaient sur ses mains et ses avant-bras. M. le président du tribunal nous ayant prié d'examiner Jeannette B. qui venait de lui avouer d'avoir accouché, nous procédâmes à son examen dans sa chambre[73].

Ainsi, le lieu et la manière dont le cadavre du nouveau-né est découvert constituent-ils la première étape, souvent la plus marquante du rapport médical; elle induit des réflexions, offrant au médecin la possibilité d'aller au-delà des apparences.

L'examen anatomique externe du cadavre du nouveau-né

Pour savoir si l'enfant est né vivant ou mort, s'il est né à terme, s'il a vécu après l'accouchement, s'il est mort avant ou durant l'accouchement, si la mort peut être imputée à des actes de violence, Fodéré et Tardieu préconisent un certain nombre d'examens que les autopsies pratiquées en Valais suivent assez fidèlement. L'examen anatomique du cadavre renseigne sur le développement général du nouveau-né considéré par le poids du corps, la taille, les dimensions de la tête, l'état de la peau, la longueur des ongles et des cheveux ainsi que l'état du cordon ombilical; à elle seule, l'inspection anatomique est insuffisante mais elle constitue un apport précieux pour les cas complexes.

Suivant les recommandations des spécialistes, le médecin valaisan décrit l'extérieur du cadavre du nouveau-né. Il analyse un certain nombre d'indicateurs lui permettant de déterminer l'âge de l'enfant à la naissance; dans tous les cas, il vérifie l'état du cordon ombilical ainsi que la présence ou l'absence de ligature; il décrit également la longueur des cheveux et des ongles (sauf dans un cas où l'exercice n'est pas possible vu l'état de putréfaction avancé du cadavre[74]), le poids et la longueur du nouveau-né ainsi que son sexe.

A côté de ces descriptions qui reviennent dans tous les rapports, se trouvent des remarques concernant l'état de l'épiderme évoqué de façon systématique après 1870, l'état des os du crâne, des fontanelles, du cuir chevelu, l'absence ou la présence de putréfaction, la bosse séro-sanguine ainsi que la circonférence de la tête et le diamètre occipito-frontal. Ces quelques indications complémentaires restent dans le schéma classique de l'analyse corporelle du cadavre du nouveau-né. Il est cependant important de signa-

73 ATD Sion, 16 septembre 1864, *Rapport sur l'accouchement de Jeannette B.*
74 ATD Martigny, octobre 1897, *Affaire Alice S.*

ler ce qui constitue plus fondamentalement l'originalité de chacun des rapports.

Maurice Claivaz signale, dans l'examen externe du nouveau-né de Mélanie C.[75], que:

> L'os frontal avait deux points de contusion à la région pariétale gauche. [...]

Cette simple remarque ne permet pas à l'auteur du rapport de conclure avec certitude sur les causes de la mort; en effet, ces deux points de contusion peuvent être le résultat soit du trident ayant servi à la recherche du cadavre dans l'étable, soit de la chute du bébé à la naissance:

> [...] la fille nous ayant dit qu'elle avait accouché debout, circonstances sur lesquelles je ne puis rien conclure[76].

Jean-Baptiste Bonvin décrit l'état du nouveau-né de Julie Z. découvert dans le fonds des latrines, au milieu de balayures grossières et non d'excréments, le cadavre est déjà rongé par les souris:

> La partie droite de la figure, le nez dans toute sa longueur, la région orbitale et la joue droite ainsi que les paupières de l'œil gauche sont assez distinctement écorchés, rongés par des insectes ou souris; on n'y voit aucune trace de suggillation ou du sang coulé. Des places ainsi rongées se trouvent sur la région maxillaire gauche le long du sternum, sur la partie antérieure de l'épaule gauche, sur l'avant bras droit du côté extérieur, sur la surface dorsale du corps, sur la chevelure de la tête, toutes dispersées en général de la grandeur d'une pièce d'un centime. De légères suggillations on remarque au côté extérieur de l'avant bras droit. Sur la région scapulaire, on voit deux places de contusion superficielle. Tout le système osseux entier est intact[77].

L'examen effectué par Charles-Louis Bonvin sur le corps de l'enfant retiré vivant d'une fosse d'aisance signale très précisément que:

> Aucune lésion ne put être constatée sur la surface extérieure du corps, à l'exception de deux égratignures longitudinales et très superficielles sur la fesse gauche[78].

Quand J.-B. Bonvin examine le corps du nouveau-né découvert dans le fonds du lit de Virginie M., il signale que:

> L'enfant est d'une forte constitution, très bien formé, il est près à terme, de huit mois environ, nulle part on peut y remarquer de lésions traumatiques[79].

75 AEV DJP I 161.51, *vol. 99, Rapport du Dr Claivaz sur l'autopsie du cadavre de l'enfant trouvé dans l'étable de Mélanie C.*
76 AEV DJPI 161.51, *vol. 99,* 18 janvier 1833, *Interrogatoire du Dr Claivaz.*
77 ATD Sierre, 1852, *Rapport d'autopsie du Dr J.-B. Bonvin sur le cadavre du nouveau-né de Julie Z.*
78 ATD Sion, septembre 1864, *Rapport du Dr C.-L. Bonvin sur l'accouchement de Jeannette B.*
79 ATD Sierre, juin 1868, *Rapport médico-légal du Dr J.-B. Bonvin sur l'enfant nouveau-né trouvé mort à côté de sa mère Virginie M.*

Le rapport médical de C.-L. Bonvin sur le cadavre du nouveau-né de Madeleine M. indique clairement:

> Nous trouvons sur le corps de l'enfant quelques brins de paille de maïs et la partie inférieure du corps est salie par du méconium[80].

Cette remarque d'apparence très secondaire indique cependant avec précision que la description faite par la mère sur la manière dont elle a donné la mort à son enfant correspond effectivement à la réalité observée par les médecins.

Charles-Louis Bonvin et Jean Pitteloud établissent l'examen d'un enfant trouvé dans une écurie:

> [Le cadavre est] enveloppé de deux mouchoirs de poche sales et usés, l'un jaune et l'autre gris, le tout entortillé dans un lambeau de toile d'emballage. [...] La décomposition du corps de l'enfant a déjà commencé; ainsi, une partie de l'épiderme du cuir chevelu se laisse facilement enlever, le dos du pied gauche en est également dépourvu. Les parties génitales sont bleues et infiltrées; les parois abdominales sont molles et bleuâtres. Sur le dos du petit cadavre, nous trouvons encore l'enduit sébacé qui s'observe toujours chez les enfants au moment de la naissance. Du méconium se trouve au pourtour de l'anus et au haut des cuisses. [...] Nous n'avons rien pu remarquer autour du cou qui puisse faire soupçonner une strangulation[81].

L'examen externe cité ci-dessus offre aux médecins la possibilité d'exclure d'emblée la strangulation.

Fin 1893, les docteurs Pitteloud et Dénériaz effectuent l'autopsie du cadavre d'un nouveau-né retrouvé dans le cimetière de la ville. La particularité de l'examen externe du cadavre est apportée par la description minutieuse du corps dont, à ce moment de l'enquête, il est impossible de connaître les circonstances de la naissance puisque la mère est inconnue; le rapport signale que:

> L'enfant est de petite dimension. L'enduit sébacé est nettoyé partout avec soin, sauf sous les aisselles et sous les plis inguinaux. Taches cadavériques prononcées sur le dos. Les cornées sont troubles, mais peu flasques. Sur l'os pariétal droit, en avant, bosse sanguine assez développée. En arrière, un peu à gauche de l'occiput se voit une seconde tuméfaction qui paraît indépendante de la première et sur le haut de laquelle on remarque une très légère érosion de la peau. [...] Aucune autre trace de coups ou blessures que celle mentionnée ci-haut[82].

Au seul examen externe du corps, les médecins constatent une tuméfaction sans lien avec la bosse sanguine sur laquelle on remarque une légère érosion de la peau. Cette légère érosion n'est pas analysée plus avant: s'agit-il

80 ATD Sion, 27 mai 1872, *Rapport médico-légal du Dr C.-L. Bonvin et J. Grillet sur le cadavre du nouveau-né de Marie-Madeleine M.*

81 ATD Sion, *vol. 23*, 15 novembre 1881, *Autopsie d'une enfant trouvé dans l'écurie de Marie B.*

82 ATD Sion, 23 novembre 1893, *Protocole de l'autopsie d'un enfant nouveau-né par les docteurs Pitteloud et Dénériaz.*

d'égratignures ou de marques dues au frottement du cadavre contre les parois de la caissette à raisins durant le transport?

Dans le cas de l'analyse du cadavre de l'enfant d'Alice S., le docteur L. Calpini se trouve devant des difficultés insurmontables; l'état de putréfaction avancée du cadavre exhumé après deux mois ne permet pas d'apporter des conclusions sur les raisons de sa mort. La description de l'extérieur du corps du nouveau-né se résume à la constatation de la putréfaction:

> Le cadavre est entouré de débris de linges adhérents par plaques aux téguments. La putréfaction est assez avancée. La face est méconnaissable. A la partie inférieure du crâne, on constate un large enfoncement des os. De cette plaie s'écoulent des débris de cervelle en putréfaction. [...] Vu les lésions du crâne, il est impossible de mesurer les dimensions de la tête. L'enfant est-il mort-né ou né vivant? Le cadavre est enterré depuis le mois d'août et d'après son état de putréfaction, il m'est impossible de répondre à cette question. L'enfant a-t-il péri de mort violente? On ne peut pas déterminer si les lésions du crâne ont été faites avant ou après la mort, d'autant plus qu'il y a déjà eu exhumation faite avant celle à laquelle j'ai assisté. Je ne puis répondre à cette question.[...][83].

Le Dr de Courten doit procéder à une deuxième autopsie du cadavre de l'enfant de Célestine L., découvert dans le lit du Rhône. En effet, selon le tribunal, le récit de son accouchement par la mère infirme le rapport médical sur nombre de points qui restent dans l'ombre. La première version du rapport d'autopsie examine le corps de l'enfant en ces termes:

> L'enfant du sexe féminin est enveloppé dans un tablier gris et gît sur le sable du Rhône entre 2 épis. Le sable est tacheté de sang. L'enfant présente les signes d'un commencement de décomposition. Il est attaché au placenta et le cordon ombilical n'est pas lié. Point de traces de violences.

Le deuxième rapport approfondit l'examen du corps du nouveau-né:

> Enfant de sexe féminin, grosse et fortement constituée. Etat de décomposition assez avancée. Musculature forte et rougeâtre. Nulle part nous ne constatons de traces de violences ou plaies extérieures.
> Sur la région occipitale se manifeste un léger gonflement de la peau, sans plaie ni ecchymoses. A l'incision de cette tuméfaction, on constate qu'elle s'étend depuis la région pariétale gauche en arrière jusque près de la naissance du cou. Le tissu cellulaire sous-cutané ainsi que les couches profondes du derme sont infiltrés d'un sang noirâtre, liquide s'écoulant facilement à l'incision. Le péricrâne est quelque peu infecté, mais sans trace d'extravasation sanguine. Les couches supérieures du derme et l'épiderme ne sont nullement infiltrées et ne présentent pas de traces de violences.
> Rien d'anormal aux os du crâne.
> On ne constate rien d'anormal aux méninges ni à la base ni à la voûte du crâne; la substance cérébrale est réduite en bouillie rougeâtre mais on n'y remarque nul signe permettant de conclure à une hémorragie quelconque[84].

83 ATD Martigny, 29 octobre 1897, *Expertise médico-légale du Dr Calpini.*
84 ATD Sierre, 12 mai 1898, *Procès-verbal d'autopsie du Dr de Courten.*

De l'ensemble des rapports médicaux examinés, c'est le seul où le récit de la mère remet en cause le rapport médical sur décision du tribunal.

Le dernier rapport médico-légal du siècle, établit une autopsie dont le rapport est peu disert; les docteurs Calpini et Broccard découvrent dans un panier, le cadavre d'un enfant enveloppé dans du papier et recouvert de linges:

> Forte congestion de la face. Sang noirâtre s'écoulant par la bouche et le nez. Sur tout le pourtour du cou, on constate un sillon d'un centimètre de largeur; la peau de ce sillon est plissée. Au niveau de toutes les sutures du crâne on constate de la congestion. Sutures mobiles surtout à la région postérieure du crâne. Pas de fracture du crâne et du corps. Pas de traces de violences. Un peu de méconium à l'orifice de l'anus[85].

Le seul examen externe du corps du nouveau-né permet donc une première conclusion sur la manière dont la mort a été infligée à l'enfant; il autorise également une déduction initiale sur la dangerosité de la mère infanticide.

L'examen interne du cadavre du nouveau-né

L'examen interne du cadavre constitue la partie la plus brève mais la plus importante du rapport médical puisque c'est elle qui prouve que l'enfant a respiré donc qu'il est né vivant. Fodéré propose trois types d'examens complémentaires: l'analyse de la voussure thoracique permet au légiste d'estimer si la respiration a bien eu lieu en vérifiant l'agrandissement du thorax, la méthode Plouquet[86] ou *méthode de la balance* indique le poids des poumons avant (1/70 du poids total du corps) et après la respiration (2/70); même si cette méthode est imparfaite, elle sert cependant de surcroît de preuve à la docimasie pulmonaire hydrostatique qui consiste à plonger les poumons dans l'eau afin de vérifier s'ils surnagent ou s'ils s'enfoncent[87]. Environ 60 ans plus tard, Tardieu juge que les signes tirés de l'établissement de la respiration par la voussure thoracique sont *sans aucune valeur*, que la méthode Plouquet est *totalement aléatoire* et ne doit pas être utilisée en médecine légale, enfin, que seule la docimasie pulmonaire hydrostatique fournit des preuves d'une valeur incontestable.

L'ensemble des légistes valaisans procède à l'examen interne du cadavre en analysant le cerveau, les poumons et l'abdomen. Lorsque les cadavres

85 ATD Martigny, mars 1899, *Procès-verbal d'autopsie de l'enfant d'Emma G. par les docteurs Calpini et Broccard.*

86 M. N. Wessling, «Infanticide trials and forensic medicine: Württembergs 1757–93», in: M. Clark/C. Crawford (ed.), *Legal medicine in history* (Cambridge 1994) 135.

87 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 4, chap. V, pp. 469–490.

présentent des ecchymoses ou des tuméfactions crâniennes telles que celles décrites par le Dr Claivaz:

> Après avoir séparé le cuir chevelu du crâne, nous trouvâmes toute la région pariétale et occipitale gauche couverte d'un sang noir et caillé. Parvenu au cerveau, nous vîmes la dure mère injectée, perforée et les cervelles faisant saillie à travers cette perforation qui s'étendait d'un pouce et demi en travers sous la bosse pariétale,

le rapport médical recherche en d'abord les causes externes; dans quatre cas[88], la présence de tuméfaction indique qu'il y a eu coup ou choc contre un corps dur: cette constatation ne permet cependant pas au légiste de conclure à un acte volontaire de la part de la mère.

L'analyse des poumons contient dans tous les cas la docimasie pulmonaire hydrostatique[89]:

> Les poumons mis à découvert ne remplissaient pas la cavité thoracique, et après les avoir délivrés de leurs annexes, nous les plongeâmes dans un baquet contenant un pied d'eau. Les poumons avec le cœur surnagèrent et celui-ci séparé se précipita au fond de l'eau. Les poumons furent divisés en plusieurs parties et toutes surnagèrent: en les pressant au-dessous de l'eau, nous vîmes s'échapper quelques bulles d'air[90].

La méthode Plouquet recommandée par Fodéré n'est appliquée à l'expertise médicale que par le Dr C.-L. Bonvin qui la lie cependant à la docimasie pulmonaire hydrostatique et cela dans tous les rapports qu'il établit dans la seconde moitié du XIXe siècle:

> Le poids des deux poumons et du cœur ensemble est de 45 grammes. Les deux poumons seuls pèsent 38 grammes. Le cœur seul pèse 7 grammes; le trou de Botal est ouvert; les cavités cardiaques sont vides de sang. Les poumons et le cœur mis ensemble dans l'eau vont au fond du vase. Les poumons isolés du cœur et mis dans l'eau, vont encore au fond du vase; les poumons coupés par morceaux, tous les morceaux tombent au fond de l'eau[91].

Dans les expertises où l'abdomen est examiné, c'est toujours pour signaler la présence de méconium dans les intestins, preuve que l'enfant est mort peu de temps après sa naissance. J.-B. Bonvin relève la présence inexpliquée de sang dans la cavité thoracique dans les deux rapports qu'il délivre:

88 AEV DJP I 161.51, *vol. 99, Rapport du Dr Claivaz sur l'autopsie du cadavre de l'enfant trouvé dans l'étable de Mélanie C.;* ATD Sierre, 1852, *Rapport d'autopsie du Dr J.-B. Bonvin sur le cadavre du nouveau-né de Julie Z.;* ATD Sion, 27 mai 1872, *Rapport médico-légal du Dr C.-L. Bonvin et J. Grillet sur le cadavre du nouveau-né de Marie-Madeleine M.;* ATD Sion, 23 novembre 1893, *Affaire Jeanne J., Protocole de l'autopsie d'un enfant nouveau-né par les docteurs Pitteloud et Dénériaz.*

89 Fodéré, *op. cit.* (*supra* n. 24) vol. 4, chap. V, pp. 469–490.

90 AEV DJP I 161.51, *vol. 99, Rapport du Dr Claivaz sur l'autopsie du cadavre de l'enfant trouvé dans l'étable de Mélanie C.*

91 ATD Sion, *vol. 23*, novembre 1881, *Autopsie d'un enfant trouvé dans l'écurie de dame M. Bergoin.*

> Après avoir extrait les poumons avec le cœur et la glande thymus, nous remarquons au fond du thorax deux fortes cuillerées de sang[92],

cette présence l'interroge car il y revient dans les conclusions du rapport, faisant observer qu'il a trouvé du sang dans le thorax sans pourtant en expliquer la provenance.

Les conclusions du rapport

Tous les rapports sont conclus sur les observations suivantes: l'enfant a respiré ou non, il est né à terme, il porte ou non des marques extérieures de violences. C'est donc plus particulièrement dans l'évocation des causes de la mort que se dessinent les principales distinctions entre les auteurs des différentes expertises.

Dans l'affaire Mélanie C., M. Claivaz indique que les causes de la mort du nouveau-né sont de deux ordres: la non ligature du cordon ombilical et l'hémorragie cérébrale. Toutefois, interrogé par le tribunal sur la cause des contusions découvertes à la tête du nouveau-né, il estime qu'il s'agit du résultat d'une action violente exercée sur le corps de l'enfant avec un corps dur. Evoquant les causes de la mort de cet enfant, le Dr Claivaz maintient qu'il s'agit d'une hémorragie par non ligature du cordon ombilical liée à l'hémorragie cérébrale due à des contusions frontales. Il ajoute que:

> La tuméfaction prééminente du cuir chevelu, l'amas de sang coagulé, la perforation de l'enveloppe du cerveau ne peuvent être que le résultat d'une action violente, contondante, faite par un corps dur; la simple pression de la main n'a pas produit ces désordres. Je regarde chacune de ces causes suffisantes pour causer la mort de l'enfant; cependant, je regarde les contusions de la tête plus graves parce que celles-ci sont essentiellement mortelles; les accidents du cerveau ont pu être occasionnés par la chute spontanée de l'enfant, la fille nous ayant dit qu'elle avait accouché debout [...].

Les contusions frontales peuvent trouver trois explications possibles: la mère a jeté l'enfant contre le mur de l'étable, le trident utilisé pour fouiller l'étable a provoqué les meurtrissures découvertes, l'enfant s'est fracassé la tête par terre, la mère affirmant avoir accouché debout. Mais, le légiste lui-même ne peut en aucun cas privilégier l'une des possibilités car la mission du médecin légiste consiste

> à rechercher la cause réelle de la mort, si elle résulte de violences ou s'il s'agit de circonstances accidentelles, naturelles. C'est à la justice de se prononcer sur la question intentionnelle [...][93].

92 ATD Sierre, juin 1868, *Rapport médico-légal du Dr J.-B. Bonvin sur l'enfant nouveau-né trouvé mort à côté de sa mère Virginie M.*

93 Tardieu, *op. cit.* (*supra* n. 25) chap. IV, p. 100.

Dans son rapport sur l'enfant de Julie Z., J.-B. Bonvin cherche les causes d'une mort qu'il estime non naturelle sans cependant disposer d'indices, de marques de violences. Il affirme que l'enfant aurait pu être étranglé étant donné l'hyperémie constatée sous l'enveloppe cérébrale; il s'agit cependant, ainsi qu'il le dit lui-même, de la bosse sanguine qui montre que l'accouchement a duré un certain temps. Le cordon ombilical n'a pas été lié et les écorchures signalées proviennent des insectes et des souris qui ont rongé le cadavre tombé dans la fosse d'aisance, elles sont cependant apparues post-mortem. Les causes effectives de la mort sont évoquées à la fin du rapport:

> Mais nous sommes convaincus que la mort dudit enfant est la suite immédiate de la chute de 12 pieds français [...] et de la négligence expresse qu'il a dû subir – s'il n'a pas été étranglé avant de tomber. [...] Nous ne pourrons naturellement confirmer qu'il a été étranglé, seulement nous faisons mention de la possibilité qui ne serait en contradiction avec les symptômes trouvés.

Ainsi le légiste laisse-t-il supposer strangulation et violences alors qu'il ne peut en découvrir aucune marque effective sur le corps du nouveau-né.
Le rapport de C.-L. Bonvin porte sur un enfant vivant et non sur un cadavre ce qui explique l'absence d'examen interne. Toutefois, le médecin ne se prive pas d'extrapoler les causes possibles d'une mort supputée:

> L'enfant était exposé à mourir de deux manières: par sa chute, en tombant sur un corps dur, ou en tombant dans un milieu liquide dans lequel il aurait été submergé ou par hémorragie du cordon ombilical qui n'avait pas été lié[94].

Finalement, selon l'expert, la conservation de la vie de l'enfant est indépendante de la volonté maternelle; sa survie est bien due à la conformation de la fosse d'aisance, au fait que les matières contenues dans la fosse étaient molles et qu'il y a eu rupture du cordon ombilical empêchant l'hémorragie.

Lorsque J.-B. Bonvin conclut l'autopsie du nouveau-né de Virginie M., il établit les causes de la mort en signalant l'absence de lésion traumatique, la mort n'ayant pas été causée par un instrument, un choc ou une chute; le fœtus, âgé de huit mois, peut avoir été victime de suffocation, des linges ayant été appuyés sur la bouche sans cependant qu'aucune trace extérieure n'ait été repérée; en outre, le cordon n'a pas été lié. Auditionné par la commission d'enquête du tribunal, J.-B. Bonvin refuse de retenir la syncope post accouchement comme circonstance atténuante à cause de l'absence de grave hémorragie (le placenta est resté accroché sept heures durant), du manque de frayeur liée à l'accouchement, du silence calculé durant la parturition (elle criait tellement que son employeur fit mander deux femmes pour la veiller),

94 ATD Sion, septembre 1864, *Rapport du Dr C.-L. Bonvin sur l'accouchement de Jeannette B.*

de la présence de la bosse sanguine chez le nouveau-né. Il ne retient que les éléments accusateurs et feint d'ignorer ce qui peut amoindrir la faute.

Le rapport de C.-L. Bonvin sur l'enfant de Madeleine M. conclut qu'il est né vivant, à terme, et n'a pas subi d'hémorragie du cordon ombilical. La mort est due à l'étouffement: tous les protagonistes de l'affaire l'admettent mais c'est le comment qui diffère; pour la mère, l'enfant a été étouffé quand elle l'a introduit dans sa paillasse, pour la sage-femme, le nouveau-né a été étranglé, des marques noires se trouvant autour du cou du nouveau-né, alors que pour les légistes, il a été étouffé par l'application de la main sur le nez et sur la bouche bien qu'aucune trace ne subsiste:

> L'enfant a été étouffé. Nous donnons comme preuves: l'ecchymose sur la lèvre supérieure, la langue serrée entre les gencives, l'écume des poumons, la congestion des vaisseaux du cerveau.
> Comment a-t-il été étouffé? Pour expliquer cela prenons les lésions observées sur la tête, une ecchymose sur la lèvre supérieure et 4 autres sur le côté gauche de la face. Nous ne croyons pas nous tromper en affirmant que ces lésions ont dû être produites par l'application de la main droite sur la bouche et le nez de l'enfant. Si, à côté de cela, nous prenons les lésions observées sur le crâne, après avoir enlevé le cuir chevelu du côté droit, nous pensons que ces ecchymoses ont dû être produites en pressant la tête de l'enfant sur un corps dur[95].

Ce rapport indique que les légistes mettent en évidence leur intime conviction qu'ils estiment seule intéressante et passent sous silence les remarques de la sage-femme signalant des traces noires autour du cou du nouveau-né.

Dans son rapport, le Dr Pitteloud conclut que l'enfant de Jeanne J. est né viable bien qu'avant terme et qu'il a respiré quoique de façon incomplète; toutefois les causes de la mort résident dans un coup violent qu'il a dû recevoir sur l'occiput étant donné l'hémorragie que les experts ont cru déceler dans les méninges:

> La cause vraisemblable de la cessation de la respiration c'est-à-dire de la mort, est un coup violent que l'enfant a dû recevoir sur l'occiput, coup qui a déterminé une abondante hémorragie dans les méninges et la mort par compression et commotion cérébrales[96].

Ce procès-verbal souligne les doutes des légistes dans le style choisi pour sa rédaction; le conditionnel apparaît, en effet, comme le mode d'expression qui protège le mieux le médecin tout en exprimant clairement la culpabilité probable de la mère.

Selon le Dr de Courten, les causes de la mort n'apparaissent pas toujours clairement. Devant l'impossibilité de conclure avec certitude sur les causes de la mort de l'enfant de Célestine L., il affirme cependant que l'enfant a vécu

95 ATD Sion, 27 mai 1872, *Rapport médico-légal du Dr C.-L. Bonvin et J. Grillet sur le cadavre du nouveau-né de Marie-Madeleine M.*

96 ATD Sion, 23 novembre 1893, *Affaire Jeanne J., Protocole de l'autopsie d'un enfant nouveau-né par les docteurs Pitteloud et Dénériaz.*

et qu'il a respiré. En outre, il ne décèle aucun signe de violence extérieure: l'importante bosse sanguine indique un accouchement de longue durée, les poumons ne présentent pas les deux la même conformation (le poumon droit est bien développé et l'air y a pénétré pleinement alors que le poumon gauche est congestionné); les symptômes relevés sont ceux de l'asphyxie qui pourrait être due à l'atrophie du poumon gauche, la mort pourrait alors aussi bien être naturelle que due à une cause extérieure; la lésion du poumon gauche et l'absence de ligature du cordon ombilical militent pour une mort naturelle alors que la découverte d'ecchymoses sous-pleurales indique qu'il y a eu suffocation dont la cause peut être extérieure, l'enfant ayant pu être étouffé sous le drap ou par la main appliquée sur la bouche et les narines. Toutefois, après avoir évoqué les diverses manières dont la mort a pu être infligée à ce nouveau-né, le légiste se contente de conclure que l'enfant est né viable, qu'il a respiré mais qu'il est mort par asphyxie puisqu'il présente tous les symptômes de la suffocation. Il évite ainsi d'achever son rapport sur des incertitudes, source d'erreurs judiciaires.

Cette attention portée à se limiter aux seules certitudes apportées par l'autopsie n'est pas le fait de tous les légistes. Ainsi, les Dr Calpini et Broccard appelés à se prononcer sur les causes de la mort de l'enfant de Emma G. concluent-ils que l'enfant est né vivant, à terme, qu'il a respiré et qu'il ne porte aucune trace de violences extérieures. La mort serait due à la longueur du travail, à la compression du cordon ombilical autour du cou du nouveau-né et à l'asphyxie par congestion cérébrale.

> L'enfant est né à terme et viable; l'enfant est né vivant et a respiré; l'enfant n'est pas mort par suite de violences extérieures (coups, blessures, etc.); l'enfant est mort probablement par suite de la longueur du travail et par la compression du cordon ombilical autour du cou qui a provoqué le sillon constaté plus haut et ensuite l'asphyxie et la congestion cérébrale.

Ils ajoutent cependant un post-scriptum qui augmente l'incertitude de leur procès-verbal; en effet, ils affirment qu'avec une sage-femme, l'enfant aurait pu survivre.

> P.S. Avec l'assistance d'une sage-femme, l'enfant aurait eu plus de chances de survivre, mais il aurait pu succomber, à cause de la longueur du travail[97].

Ce rapport contient un certain nombre d'interrogations: l'enfant peut-il être né vivant et avoir pleinement respiré alors qu'il est né avec le cordon lié autour du cou, en quoi la présence de la sage-femme aurait-elle pu changer le déroulement de l'accouchement et pourquoi culpabiliser la mère de n'avoir

97 ATD Martigny, 1899, *Affaire Emma G., Rapport des docteurs Calpini et Broccard sur l'autopsie du nouveau-né de Emma G.*

pas fait appel à une sage-femme alors que la présence de celle-ci n'est pas rendue obligatoire par la loi?

Conclusion

La spécificité de l'étude développée ci-dessus consiste dans l'analyse détaillée des rapports médico-légaux établis par les médecins valaisans à la requête de la commission d'enquête du tribunal. Les légistes du Vieux-Pays tentent de ne pas se laisser atteindre par la compassion pour l'accusée. Toutefois quelques dérapages se manifestent quand surviennent des appréciations morales sur la prévenue et particulièrement sur sa responsabilité: les rapports manquent alors de bienveillance pour l'accusée. Parfois juges et parties, les médecins établissent leurs procès-verbaux d'après l'attitude de la mère présumée à leur égard et non selon les faits reconnus.

L'examen de la structure de l'expertise médicale montre qu'elle suit le plan recommandé par les traités de médecine légale; toutefois, le procès-verbal d'autopsie valaisan doit également répondre aux exigences du code de procédure pénale réclamant la description des circonstances dans lesquelles le cadavre a été découvert. Il apparaît ainsi que certaines conclusions médicales sont fortement influencées par le lieu où le cadavre est découvert ainsi que par la manière dont ce dernier est repéré.

En outre, l'examen des expertises révèle que les docteurs valaisans ne disposent ni d'une réelle pratique des autopsies des nouveau-nés ni d'un exercice tangible dans l'exploration des mères présumées; leurs connaissances médicales, dans ce domaine, sont restreintes alors que les médecins légistes doivent appartenir à l'aristocratie du corps médical: les mieux instruits, disposant du savoir le plus large et capables de suivre l'évolution de la pratique et des connaissances médicales. Les médecins valaisans, requis comme légistes, appartiennent effectivement à l'élite intellectuelle du pays sans toutefois pouvoir se targuer de régulière mise à jour de leurs connaissances jusque dans les dernières décennies du XIXe siècle. En effet, le nombre restreint de médecins[98] sur le territoire cantonal oblige ces derniers à investir tous les rôles; ainsi, sans être des spécialistes de la médecine légale, les médecins valaisans présentent-ils la particularité de pratiquer des autopsies et des explorations corporelles sans toutefois développer des techniques

98 En 1889, le *Bulletin de démographie sanitaire suisse* signale 27 médecins pour l'ensemble du territoire cantonal dont la population s'élève à 101 955 habitants. La proportion d'un médecin pour environ 3400 habitants est en nette évolution par rapport au début du siècle (1/7000) où les médecins recensés par le régime français sont au nombre de 9 pour une population de 63 500 habitants.

médico-légales en fonction de leur contexte; la médecine légale valaisanne ne trouve pas, dans ces expertises, l'élan nécessaire au développement de cette spécialité dans le canton.

Abréviations:

ABS	archives de la bourgeoisie de Sion
AEV	archives de l'Etat du Valais
ATD	archives des tribunaux de district
DJP	Département de justice et police