

L'UTOPIE MÉDICALE DE LA RÉANIMATION DES CORPS (XIXE-XXIE SIÈCLES)

Vincent Barras et Francesco Panese

La Découverte | *Mouvements*

2006/3 - no 45-46
pages 36 à 42

ISSN 1291-6412

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-mouvements-2006-3-page-36.htm>

Pour citer cet article :

Barras Vincent et Panese Francesco , « L'utopie médicale de la réanimation des corps (xixe-xxie siècles) » ,
Mouvements, 2006/3 no 45-46, p. 36-42. DOI : 10.3917/mouv.045.42

Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

© La Découverte. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'utopie médicale de la réanimation des corps (XIX^e-XXI^e siècles)

PAR
VINCENT BARRAS ET
FRANCESCO PANESE*

Le thème utopique de la réconciliation de l'homme avec la nature est doté d'un double renversé : le projet du dépassement de cette même nature parce qu'elle borne l'ensemble des possibles. Le refus d'être rivé à une nature humaine s'étend ici jusqu'à sa plus obsédante contrainte, celle de la mort ; ce sont les utopies médicales de victoire sur celle-ci qu'évoquent Vincent Barras et Francesco Panese.

* Respectivement historien et sociologue des sciences.

1. F. BACON, *La Nouvelle Atlantide*, Paris, Flammarion, 1995 (or. 1627), p. 119.

2. Sur ce sentiment de la nécessité de créer un « nouveau savoir », cf. P. ROSSI, *Les philosophes et les machines* (1400-1700), Paris, PUF, 1996 (or. 1962).

3. Cette notion a été développée par E. BLOCH, *Le principe espérance*, Paris, Gallimard, 1976, 1982, 1991, 3 vol. Voir aussi l'usage qu'en fait J. MARTINE, « Société, utopie et psychanalyse », in *Raison présente*, n° 135, 2000.

Les utopies semblent tracer les asymptotes des mouvements « optimistes » de l'histoire. Elles témoignent souvent de tentatives de réaligner les espérances bâties sur les fondations encore chancelantes de « nouveaux mondes » rêvés par des acteurs optimistes et volontaires. Il en va souvent ainsi dans le domaine des savoirs scientifiques et médicaux. Les sciences modernes, dans leur version expérimentaliste tout du moins, se trouvent esquissées dans la *Nouvelle Atlantide* de Francis Bacon. Le centre de cette société utopique, entièrement vouée à la production des savoirs scientifiques et techniques, prend la forme d'un temple, la *Maison de Salomon*, « la plus noble fondation » du pays de Bensalem que découvrent des voyageurs perdus en mer. Filant les métaphores de la « conquête » et du « dévoilement », le Lord Chancelier anglais trace la voie d'une possible maîtrise humaine et technique du monde naturel que poursuivront les nouveaux philosophes de la Nature, réunis dans la *Royal Society of London for the Improvement of Natural Knowledge* fondée à Londres en 1660 : « Notre Fondation a pour fin de connaître les causes, et le mouvement secret des choses ; et de reculer les bornes de l'Empire humain en vue de réaliser toutes les choses possibles. »¹

Ce *topos* du « nouveau monde »², à découvrir et/ou à façonner, balise jusqu'à nous l'espace de l'espérance savante. On le retrouve dans de nombreuses « utopies concrètes »³ qui témoignent d'une exploration expérimentale, basée sur des pratiques « effectives » ou des diagnostics de

« choses possibles », sous forme de fictions hypothétiques, mais aussi « réalistes » et « rationnelles ». C'est notamment le cas de la médecine du XIX^e siècle, dont des représentants imaginent un futur merveilleux que semblent pouvoir promettre les succès espérés dans la compréhension et la maîtrise des maladies. Pour le dire brièvement, ces utopies se construisent sur deux espaces privilégiés de l'exercice du pouvoir médical qui se dessinent à l'époque et qu'a identifiés Michel Foucault : le « corps » et la « population »⁴. Dans la perspective populationnelle naissent des utopies sanitaires que l'on peut placer sous le *motto* de « *la santé de tous comme urgence pour tous, [et] l'état de santé de la population comme objectif général* »⁵. Côté « corps », nous évoquerons ici les utopies physiologiques, en particulier celle de la « résurrection » expérimentale de la chair inanimée qui, des expériences galvaniques du début du XIX^e siècle à la réanimation contemporaine, dessinent l'horizon de la maîtrise des mécanismes de la vie par la médecine.

● La résurrection de Matthew Clydsdale

Une série d'expériences, effectuées par le médecin Andrew Ure entouré de quelques assistants, a eu lieu à Glasgow sur un pendu en 1818. On en trouve une description détaillée dans la *Bibliothèque universelle des sciences, belles-lettres, et arts* sous le titre « Exposé de quelques expériences faites sur le corps d'un supplicié immédiatement après son exécution ; subi d'observations physiologiques et pratiques » :

« *Le sujet de ces expériences était un nommé Clydsdale, condamné comme meurtrier à être pendu. Il était de taille athlétique, très musclé, et âgé d'environ trente ans. Il avait été suspendu près d'une heure, et il fut apporté au théâtre anatomique environ dix minutes après qu'on eut coupé sa corde. Son visage était parfaitement naturel, ni livide, ni tuméfié, et son col n'avait éprouvé aucune dislocation. [...] Première expérience. On fit une grande incision à la partie postérieure du col, immédiatement sous l'occiput. On enleva avec le forceps à os la moitié postérieure de la vertèbre atlas, ce qui mit à découvert la moelle de l'épine. On fit en même temps une incision considérable à la branche gauche, par laquelle on mit à nu le nerf sciatique ; enfin on fit une petite ouverture au talon. Il ne sortit pas une goutte de sang de ces ouvertures. On mit alors l'un des conducteurs pointus formant l'un des pôles de la batterie, en contact avec la moelle épinière, et l'autre conducteur polaire fut appliqué au nerf sciatique. Tous les muscles du corps furent alors secoués à la fois ; et*

Nous évoquerons ici les utopies physiologiques, en particulier celle de la « résurrection » expérimentale de la chair inanimée qui, des expériences galvaniques du début du XIX^e siècle à la réanimation contemporaine, dessinent l'horizon de la maîtrise des mécanismes de la vie par la médecine.

4. M. FOUCAULT, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976 ; *Naissance de la biopolitique. Cours du Collège de France. 1978-1979*, Paris, Hautes Études/Gallimard/Seuil, 2004.

5. M. FOUCAULT, « La politique de la santé au XVIII^e siècle », in *Dits et écrits, 1954-1988*, Paris, Gallimard, t. 3, 1994, p. 13 à 27, p. 16.

On vit alors se manifester sur la face les grimaces les plus étranges. [...] La rage, l'horreur, le désespoir, l'angoisse, des sourires atroces se peignaient tour à tour sur la face du meurtrier, avec une expression hideuse qu'aucun pinceau ne pourrait rendre.

cette convulsion universelle ressemblait à l'effet d'un frisson violent qu'aurait éprouvé le corps vivant. [...] Seconde expérience. On mit à nu le nerf phrénique gauche, vers le bord extérieur du muscle sterno-thyroïdien, trois à quatre pouces au-dessus de la clavicule; l'incision de la peau ayant été faite au bord du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Comme ce nerf se distribue au diaphragme, et comme il communique aussi avec le cœur par la

huitième paire, on présuait qu'en soumettant cette branche particulière du système neruo-musculaire à l'action galvanique, on pourrait peut-être rétablir le mouvement respiratoire. En conséquence, après avoir fait une petite incision sous le cartilage de la septième côte, on mit l'un des pôles de l'appareil en contact avec le centre principal du diaphragme, tandis que l'autre pôle était appliqué au col, sur le nerf phrénique. [...] Le succès fut vraiment extraordinaire. Une respiration pleine et laborieuse commença à l'instant; la poitrine se soulevait et s'abaissait; l'abdomen éprouvait des mouvements correspondant à ceux du diaphragme. [...] Troisième expérience. On mit à nu le nerf sus-orbital à l'endroit du front où il sort

du trou supra-ciliaire au-dessus du sourcil; on mit en contact avec ce nerf l'un des pôles de l'appareil, et l'autre avec le talon. On vit alors se manifester sur la face les grimaces les plus étranges. [...] La rage, l'horreur, le désespoir, l'angoisse, des sourires atroces se peignaient tour à tour sur la face du meurtrier, avec une expression hideuse qu'aucun pinceau ne pourrait rendre. Plusieurs des curieux s'enfuirent en frissonnant, et l'un d'eux perdit connaissance. Quatrième expérience. Dans la quatrième et dernière expérience, on fit passer le courant électrique, de la moelle épinière au nerf ulnaire, près du condyle interne du coude. On vit alors les doigts se mouvoir avec prestesse comme sur le manche d'un violon. Un des curieux qui essaya de fermer de force le poignet de cette main en action, ne put y parvenir malgré tous ses efforts. Lorsqu'on appliqua un des pôles des fils conducteurs à une légère incision faite à l'extrémité du doigt index, la main ayant été préalablement fermée, on vit le doigt s'étendre à l'instant; et cet effet, joint à l'agitation convulsive du bras qui semblait se diriger vers quelques-uns des spectateurs, produisit une illusion telle qu'on crut un moment le cadavre rappelé à la vie.»⁶

6. « Exposé de quelques expériences faites sur le corps d'un supplicié immédiatement après son exécution; subi d'observations physiologiques et pratiques », *Bibliothèque universelle des sciences, belles-lettres, et arts*, t. 10, 4^e année, Genève, 1819, p. 128 à 136, 177 à 184, 128 à 133.

● Les limites ambiguës de la vie et de la mort

Ce protocole de réanimation par l'électricité d'un homme mort par pendaison s'inscrit au terme d'un processus d'expérimentations physiologiques bien connues des médecins du début du XIX^e siècle. Giovanni Aldini, le

neveu du savant Luigi Galvani, s'était au tournant du siècle établi une solide réputation en conduisant de nombreuses électrisations de cadavres, notamment à Bologne où il procéda à la « galvanisation » de deux cadavres décapités, et à Londres où il obtint pour ses expériences le corps d'un dénommé Forster, âgé de vingt-six ans, pendu le 17 janvier 1803 :

« Première expérience. Ayant appliqué deux arcs conducteurs correspondant aux deux pôles de l'appareil galvanique, l'un à la bouche et l'autre à l'oreille, parties qu'on avait humectées auparavant avec une dissolution de muriate de soude, les joues et les muscles de la face se sont horriblement contractés, et l'œil gauche s'est ouvert. [...] Troisième expérience. Les conducteurs, appliqués à une des oreilles et au rectum, ont excité des réactions assez fortes ; l'action des muscles, même éloignés des points de contact des arcs conducteurs, a été augmentée sensiblement, en sorte qu'il semblaient y avoir une apparence de réanimation. »⁷

La peine capitale permettait la production d'un matériau dont les singularités n'avaient pas échappé aux physiologistes : « Un air de jeunesse, un tempérament robuste, une singulière fraîcheur de toutes les parties animales. » En effet, constatait Aldini :

« Les cadavres d'hommes morts naturellement, dans lesquels la force de la maladie a réduit, ou détruit tout à fait les principes qui alimentent la vie ne sont guère propices à ces expériences. Il faut donc saisir le cadavre humain dans le plus haut degré de la conservation des forces vitales, après la mort. »⁸

La mise au point de la guillotine à la fin du XVIII^e siècle présentait d'ailleurs des avantages physiologiques spécifiques. Une tête séparée de façon instantanée et nette du tronc constitue la situation idéale pour étudier expérimentalement la relation de l'âme (dans ce cas, la tête) et du corps (soit le tronc et les membres), qui plus est lorsqu'il s'agit d'un être jeune, en bonne santé, un cadavre qui, pour reprendre l'expression de Dujardin-Beaumetz et Evrard, deux des protagonistes de cette nouvelle physiologie, « est entré vivant dans la mort » : deux parties du corps séparées de la façon la plus nette, et dotées l'une et l'autre encore quelque temps – telle est l'hypothèse – d'une fonction vitale pratiquement intacte.⁹

La question, derrière laquelle se profilent toutes les ambiguïtés possibles sur la limite de la vie et de la mort divisera durablement deux camps : d'un côté les partisans d'une « persistance du moi », du maintien d'une forme de conscience après le coup fatal, d'où, expliquent-ils, la persistance sur les faces galvanisées par Aldini ou sur le pendu de Galsgow, de grimaces, gestes et autres expressions illustrant toute la gamme des sentiments humains, rage, désespoir, horreur, angoisse ; de l'autre les tenants de la mort instantanée, pour qui l'idée que l'individu survive en quelque sorte à sa propre mort est proprement absurde, et qui défendent l'idée que ne persistent en réalité que quelques réactions vitales sur un corps déjà perdu.

En toile de fond de ce débat, la question est celle de la définition des limites de la vie et de la mort dans le corps. La mort, commençant en un point, atteindrait-elle successivement les autres parties ? Si l'exécution capitale, effectuée sous le contrôle de la physiologie, permet

7. G. ALDINI, *Essai théorique et expérimental sur le galvanisme : avec une série d'expériences faites en présence des commissaires de l'Institut national de France, et en divers amphithéâtres anatomiques de Londres*, Paris, Fournier fils, 1804, 2 vol., t. 2, p. 42 à 43.

8. G. ALDINI, *Saggio di esperienze sul galvanismo*, Bologne, 1802, p. 5.

9. Voir sur ces questions, R. BERTRAND et A. CAROL (dir.), *L'exécution capitale : une mort donnée en spectacle : XVII^e-XX^e siècle*, Presses de l'Université de Provence, Aix-en-Provence, 2003 ; Y. BEAUBATIE, *Les paradoxes de l'échafaud. Médecine, morale et politique au siècle des Lumières*, Fanlac, Périgueux, 2002.

l'analyse précise des différentes étapes du passage de la vie à la mort, n'y a-t-il pas l'espoir de parcourir le chemin à rebours? Les décapités et le pendu de Londres et de Glasgow ne sont que le prélude d'une médecine de la réanimation, qui tout au long du XIX^e siècle s'affaire autour des cadavres les plus frais, multipliant les discussions sur la définition des seuils de la mort et sa réversibilité. L'article « mort » du

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, signé d'Émile Bertin, offre un bon condensé des conceptions désormais en vigueur, où l'ancienne notion de la vie comme équilibre qui se dissipe au moment de la mort, sans disparaître totalement, a clairement cédé le pas à la transformation physiologique graduelle, la rupture progressive du pacte liant les énergies partielles:

« Prenons un homme que vient de tuer une paralysie cardiaque: entre ce qu'il est maintenant et ce qu'il était tout à l'heure, il n'y a de différence que la lésion d'où provient l'arrêt du cœur et les obstacles vasculaires qui ont depuis rem-

placé le torrent circulatoire. Si l'on pouvait rendre au cœur son activité et aux vaisseaux leur perméabilité comme leur contenu, le sang retournerait aux poumons se charger d'oxygène, il retrouverait autour des voies intestinales le chyle préparé par les sucs digestifs, il trait exciter aux centres de l'innervation les foyers toujours actifs de la motricité générale, et réveiller enfin, sur tous les points de l'organisme, l'énergie toujours présente de ses artisans cellulaires. Toutes spéculatives que soient de pareilles suppositions, elles n'en donnent pas moins la mesure précise de ce qu'il faut entendre par la mort: elles fixent exactement la signification de cette transformation physiologique. De même que la vie d'ensemble n'était rien qu'une résultante et une harmonie, sa disparition ne saurait être la ruine d'un principe quelconque, et la mort de cet ensemble se réduit à un accident qui rend à leur liberté – liberté fatale, puisqu'elle doit entraîner pour elles, cette fois, un véritable anéantissement – les énergies partielles dont l'association était nécessaire à la constitution de l'individu. La mort de l'ensemble n'est donc que la rupture du pacte de fédération qui crée l'individualité: il n'y a là point de vie qui périsse, car la vie réelle est concentrée toute entière au sein de l'élément organique.»¹⁰

10. E. BERTIN, « Mort (physiologie) », in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, V. MASSON et fils et P. ASSELIN, 1864-1889, t. 9, p. 517 à 579, p. 566 à 567.

Lorsque la réflexion médicale moderne se risque, comme les avancées de la biologie cellulaire au XIX^e siècle le lui suggèrent, sur la voie de la nécessité de la mort, c'est avec la plus grande circonspection: la mort, qui n'est pas une nécessité logique, ni non plus métaphysique, est tout au plus une nécessité physique. Le biologiste allemand August Weismann peut prétendre, dans une conférence sur la « *durée de la vie* » publiée en 1881, que la mort n'est pas une obligation inhérente à la vie: les individus meu-

rent, mais la vie elle-même est potentiellement immortelle. En effet, les cellules germinales semblent capables de se diviser indéfiniment, et si les cellules somatiques meurent quant à elles, c'est par spécialisation adaptative, en conformité avec un principe d'utilité fonctionnelle : la survie des individus serait une sorte de luxe inutile.¹¹ Lorsque, quelques décennies plus tard, la mise au point des techniques de cultures cellulaires permit d'émettre l'hypothèse que même les cellules somatiques pouvaient se reproduire indéfiniment, le débat continua, et la théorie de Weismann contestée, jusqu'à ce que l'étude récente, au niveau chromosomique, du phénomène de l'« apoptose », cette ruine programmée de la cellule, ne laisse présager que ces questions ne peuvent être clairement tranchées.

● Un nouveau paradigme thanatologique ?

Si l'on peut situer une origine de la thanatologie, science médicale de la mort, dans le cadre général de la pensée vitaliste, son avènement véritable a lieu dans la période d'après la Deuxième Guerre mondiale, où elle tire profit d'innovations techniques spécifiques et de nouveaux problèmes que ces dernières entraînent : tout d'abord, la recherche physiologique entamée dès le début du siècle sur les cultures de cellules, qui aboutit au spectaculaire résultat de la possibilité du maintien en vie d'organes isolés (y compris, dans certains cas, de têtes animales) ; puis, le développement, d'abord séparément, des techniques de réanimation et des techniques d'anesthésie dans la chirurgie oto-rhino-laryngologique et thoracique, techniques réunies dès l'après-guerre dans les premières unités de soins intensifs sous le concept de respiration artificielle¹² ; enfin, la programmation des premières transplantations d'organes (après les greffes de peau et de cornée, celles du rein dans les années 1950, suivi par le cœur, le poumon, le foie...). Voilà désormais rendue décidément indistincte la limite « naturelle » entre vie et mort. En étant capable de produire une respiration artificielle, qui pouvait valoir jusque là d'expression par essence de la vie, en maintenant en vie des individus en état de « coma dépassé », en constatant que la transplantation s'accomplit avec plus de succès lorsque le cœur du donneur bat encore, la médecine, presque malgré elle, met à mal les repères traditionnels. La définition d'un nouveau critère de mort, celui de mort cérébrale, bien que largement discutée, vient rétablir de façon opportune la capacité de décision de la médecine.¹³ Elle constitue en même temps l'entrée de la médecine dans l'ère d'un nouveau paradigme thanatologique aux allures parfois paradoxales. Le théâtre de la mort, de plus en plus médicalisé au fil des deux derniers siècles – au point qu'on a pu parler de confiscation de la mort par la médecine –, est simultanément marqué par la multiplication des acteurs sur le terrain même que la médecine avait cru pouvoir se réserver : éthiciens, politiciens, citoyens... disputent plus que jamais à la médecine son droit exclusif d'intervention et d'expertise sur la mort.¹⁴

La médicalisation de la mort – en passe de devenir ordinaire dans les hôpitaux des pays industrialisés – semble se prolonger aujourd'hui sous la forme de ce que l'on pourrait appeler une subjectivation du refus de la

11. Pour la discussion sur la « sagesse médicale » vis-à-vis de la question de la nécessité de la mort, et le cas particulier de Weisman, voir A. FAGOT-LARGEAULT, *Les causes de la mort. Histoire naturelle et facteurs de risque*, Paris, Vrin, 1989.

12. Un moment décisif de cette histoire singulière a lieu lors de l'épidémie danoise de poliomyélite de 1952 et de la mise en place à cette occasion des « poumons d'acier ».

13. Sur ces divers développements, voir T. SCHLICH et C. WIESEMANN, *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*, Francfort, Suhrkamp, 2001.

14. Voir A. CAROL, *Les médecins et la mort. XIX^e-XX^e siècles*, Paris, 2004 ; V. BARRAS, « Une histoire de la notion de mort en médecine » ; dans R. BERTRAND, A. CAROL, J.-N. PELEN (dir.), *Les narrations de la mort*, Aix-en-Provence, Publications de l'Université de Provence, 2005.

*La médicalisation de la mort
semble se prolonger aujourd'hui
sous la forme de ce que l'on pourrait
appeler une subjectivation du refus
de la finitude de la vie « naturelle »
dans le registre des biomédecines
contemporaines.*

finitude de la vie « naturelle » dans le registre des biomédecines contemporaines. Elle conduit à rechercher la possibilité de la résurrection, ou du moins des palliatifs à l'inéluctable dégradation du corps par la maladie ou le temps. Nous assistons peut-être à l'émergence de nouvelles « bio-logiques » (c'est-à-dire, selon Didier

15. D. FASSIN, « Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé », *Anthropologie et Sociétés*, Québec, vol. 24, n° 1, 2000, p. 95 à 116.

16. Cette pratique de plus en plus courante est proposée aux futurs parents dès la naissance de leur enfant par des firmes qui se multiplient (cf. par exemple <http://www.cryo-save.com>).

17. Cf. sur ce point les réflexions de F. VIDAL, « Le sujet cérébral: une esquisse historique et conceptuelle », *PSN. Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences*, vol. 3, n° 11, janvier-février 2005, p. 37 à 48. L'auteur fait référence à une fondation bâtie sur cette nouvelle utopie concrète basée sur des techniques de cryo-conservation, l'*Alcor Life Extension Foundation* (<http://www.alcor.org>).

Fassin, de « logiques sociales qui mettent les corps à l'épreuve du politique »¹⁵) qui sous-tendent de nouvelles espérances médico-techniciennes. Tel semble être le cas de formes inédites de « conservation de soi ». Elles consistent par exemple à conserver ses propres parties biologiques, en prévision de futures greffes autologues, qui permettraient la régénération future de tissus ou d'organes détériorés dans une finalité thérapeutique essentiellement personnelle, comme à conserver le sang du cordon ombilical ou le placenta.¹⁶ La même quête sous-tend d'autres pratiques encore, telle la « neuro-préservation ». Sur la ligne de partage parfois chancelante entre réalité et fiction, elle est censée rendre possible la conservation du cerveau, conçu comme siège exclusif de l'identité du sujet, dans l'attente d'une transplantation d'un corps de substitution.¹⁷ Si ces pratiques (encore?) fantasmatiques semblent anecdotiques, elles n'en révèlent pas moins la prégnance de l'utopie de la victoire sur la mort et sur le corps corrompu par la vie dont nous avons mis en lumière quelques moments. Elles nous signalent aussi que sous leur aspect étrange, curieux et troublant les expériences d'Andrew Ure ou de Giovanni Aldini se situent toujours à l'horizon des utopies techniciennes de notre temps. ●