

en marge

## Comment faire rendre gorge au docteur Guillotin (3)

Finissons-en avec la guillotine. Et, donc, avec le bon Dr Guillotin (*Rev Med Suisse* 2012;8:1478-9 et 1526-7). Dans l'auscultation méthodique qu'elle fait de la Veuve,<sup>1</sup> M<sup>me</sup> Anne Carol dépasse fort heureusement le cas pendable des premiers concepteurs. Elle descend ainsi de quelques décennies le cours du temps. Et elle s'arrête à une époque trop méconnue: celle où la curiosité dite médicale poussa quelques esprits décidément bien curieux à enquêter sur les minutes qui suivent la décapitation. Et l'on conserve fort heureusement la trace écrite de ces minutes.

Nous sommes en 1834. La France s'intéresse alors d'assez près à l'Algérie. Jean-Pierre Bonnafont est médecin et militaire (voire l'inverse). Et il est en charge du beau poste de démonstrateur d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Alger. Il racontera plus tard comment lui est venue l'idée qui lui vaut d'avoir acquis une certaine notoriété posthume. Tout s'est passé lors d'une conversation que l'on qualifiait alors de *mondaine* et qui, à Alger, ne pouvait sans doute se tenir que dans le salon du Gouverneur. A savoir Jean-Marie-René Savary, Duc de Rovigo; celui-là même qui, dit-on, transforma la mosquée Ketchawa en cathédrale. Mondaine, la conversation roule sur la piquante question de savoir si la tête humaine survit, ne serait-ce que quelques précieux instants, à la décapitation. On croise le fer. Le Dr Bonnafont penche pour le négatif. Et il propose ce que tout esprit des Lumières aurait proposé pour en finir: ouvrir grands les yeux.

Une bonne administration de la médecine, surtout la militaire, ne se fait pas sans un peu de chance. Voici qu'à Alger une double exécution est annoncée. Le centralisme jacobin et l'équité révolutionnaire ne sont pas encore en vigueur dans tout l'Empire colonial. Ainsi l'Algérie ne connaît-elle pas les vertus de la guillotine. Le bourreau est indigène et le décollement se fait, sinon à la main du moins à l'épée. «Bonnafont fait apporter sur le lieu de l'exécution une table basse, un plat à

*couscoussou* rempli de plâtre; son comparse est par ailleurs muni d'un stylet et d'un porte-voix» rapporte comme avec délice et non sans piment M<sup>me</sup> Carol. Comme annoncé la tête tombe à l'heure dite. Son porteur avait-il été informé de la suite? Peut-être pas. Toujours est-il qu'on la pose «sur la poudre de plâtre afin d'arrêter autant que possible l'hémorragie».<sup>2</sup> On voit par là que l'expérimentateur ne manquait ni de rigueur ni de probité: il ne croit pas que la vie perdure mais il use du plâtre, confortant ainsi l'hypothèse qui veut que le reste de sang encore présent dans les territoires cérébraux soit de nature à exciter le reste de vie que recèle la tête. Et encore cette charmante rigueur




Antoine Wiertz (1806-1865) (détail)

dans le protocole expérimental algérois: le sous-intendant doit appeler le décapité par le nom qui est (était?) le sien. Et ce, qui plus est, avec le porte-voix appliqué sur l'oreille de l'impétrant tandis que le Dr Bonnafont se penche sur son visage. Il sera bien difficile de déceler des failles méthodologiques dans une telle entreprise. Bonnafont: «Or, il arriva que malgré les cris proférés, je ne remarquai pas le plus léger signe de vie: les yeux restèrent ternes et immobiles et la face décolorée; à peine si quelques muscles se contractèrent sous l'influence des piqûres faites avec la pointe acérée du stylet.»<sup>3</sup> Mieux encore: faute sans doute de pouvoir travailler en double aveugle les expérimentateurs échangeront leurs rôles pour la seconde décapitation.

Rien n'y fait. Aussi le médecin-militaire Bonnafont conclut-il à la mort instantanée du fait de la «déplétion sanguine subite», conséquence de la section des grosses artères et de la syncope qu'elle entraîne généralement. En rester là? La France dispose, à ses frontières, de bien d'autres postes d'observation. Comme dans ses bagnes où la justice est rendue à l'ombre des murs d'enceinte. A l'extrémité finale des terres, dans la ville de Brest, les spécialistes de l'Ecole de médecine peuvent assez aisément se fournir en corps guillotines. M<sup>me</sup> Carol rapporte sur ce point d'édifiants témoignages bretons. On y apprend grâce à elle qu'entre 1820 et 1870 l'école brestoïse fut un terrain d'élection de la *galvanisation post-mortem* sur les corps gracieusement fournis par le Tribunal maritime spécial. On ressort assez ragaillard de cette vivifiante lecture. Celle-ci est nourrie notamment des écrits professionnels du Dr Marcellin Duval, professeur de chirurgie passionné par quelques points de physiologie encore controversés.

Que nous apprend le Dr Duval que nous ne sachions pas? En 1850, il note par exemple que, passée la dernière extrémité, celles des carotides «se soulèvent par saccades, au-dessus de la section, pour revenir ensuite sur elles-mêmes». Les piqûres ne font rien. Appliquée à la section de la moelle, la Fée électricité détermine «des mouvements d'inspiration et d'expiration qui s'accompagnent de sons très rauques produits par le larynx». Passons à la paillasse de dissection. Le cœur bat à travers le péricarde encore intact. Nous nous empressons d'inciser ce péricarde et ces mouvements cardiaques «deviennent de la dernière évidence». L'estomac se contracte tandis qu'ondule l'intestin. Puis, la vie n'étant somme toute que ce qu'elle est, les organes font bientôt silence, l'inertie empire. L'heure est venue de galvaniser. Tour à tour passeront à la question les muscles costaux, l'estomac, la rate et la vésicule biliaire. Nous connaissons tous l'importance symptomatique du relâchement pupillaire. Or voici notre pupille qui soudain se contracte à nouveau sous l'effet galvanique. Galvanisée, pour le coup. Savoir la vérité, la vérité vraie, impose d'éclairer l'obscurité de l'intimité organique. Ouvrons les

vésicules séminales. Les voici, écrit le Dr Duval,<sup>4</sup> remplies d'un sperme «semi-liquide, d'une odeur forte et bien différente de ce qu'il exhale lorsqu'il vient d'être éjaculé. Porté sur le microscope, une heure et quart après la mort, il nous a permis d'apercevoir des myriades de spermatozoïdes dont certains s'agitaient encore». On poursuivra le travail en 1866 sur quatre suppliciés encore chauds avec une attention toute particulière (et assez extraordinaire) accordée au cœur. Pour M<sup>me</sup> Carol l'intérêt de ces expériences réside moins dans leur caractère spectaculaire que dans le témoignage qu'elles fournissent de l'attention passionnée que suscitait alors la quête de la frontière exacte entre la vie et la mort. A dire vrai il n'y a là rien de bien nouveau. S'émouvoir, comme cela semble le cas chez M<sup>me</sup> Carol, du champ d'expérience fourni par la guillotine égalitaire? Pourquoi pas? On peut aussi observer que



ce questionnement n'est pas mort avec la croix faite sur l'invention du Dr Guillotin. Il a même heureusement retrouvé une certaine jeunesse avec les interrogations éthiques suscitées par la pénurie d'organes destinés à prolonger la vie de personnes que l'on sait, sinon, condamnées.

(Fin)

**Jean-yves Nau**  
jeanyves.nau@gmail.com

- 
- 1 Carol A. Physiologie de la Veuve. Une histoire médicale de la médecine. Seyssel: Editions Champ Vallon 2012. [www.champ-vallon.com](http://www.champ-vallon.com)
  - 2 Bonnafont JP. Histoire de deux têtes d'arabes décapités. Union médicale, 2 avril 1867, p. 2.
  - 3 Bonnafont JP. De la décapitation. Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris, 1885, p. 421.
  - 4 Duval M, Rochard J, Petit A. Observations physiologiques sur les cadavres de suppliciés. Gazette médicale de Paris, 12 juillet 1851, p. 436.