



HAL
open science

Mort apparente, mort imparfaite

Claudio Milanesi

► **To cite this version:**

Claudio Milanesi. Mort apparente, mort imparfaite. Payot, 1991, Bibliothèque scientifique Payot, 2-228-88293-3. hal-04839646

HAL Id: hal-04839646

<https://amu.hal.science/hal-04839646v1>

Submitted on 16 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Bibliothèque scientifique Payot



Claudio Milanesi

Mort apparente, mort imparfait

Médecine et mentalités
au XVIII^e siècle



CLAUDIO MILANESI
MORT APPARENTE, MORT IMPARFAITE

Mort apparente, mort imparfaite

Claudio Milanese

Mort apparente, mort imparfaite

Médecine et mentalités

au XVIII^e siècle

Claudio Milanesi
Mort apparente, mort imparfaite
Médecine et mentalités
au XVIII^e siècle

REMERCIEMENTS

Il m'est impossible de citer toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide et leur soutien tout au long de ces années d'études et de recherches.

Je désire cependant plus particulièrement remercier M. Mirko Drazen Grmek. Son influence sur mes études ne saurait se limiter à ceux de ses ouvrages qui figurent dans ma bibliographie. Ses conseils, ses indications et le soin avec lequel il a suivi mes recherches ainsi que la rédaction de ce livre ont aussi profondément marqué mon évolution intellectuelle que les progrès de ma compétence professionnelle.

Je n'oublie pas M. Carlo Ginzburg, à qui je dois mes premiers pas dans le métier. Il m'a communiqué son enthousiasme et sa curiosité intellectuelle, et m'a encouragé à poursuivre mes recherches. Il m'a aidé à comprendre que ce qui semblait constituer un aspect marginal et curieux cachait quelque chose de plus essentiel : un trait révélateur de la mentalité du XVIII^e siècle et de la modernité.

J'aurai une pensée particulière pour MM. Jacques Roger, Roger Chartier et Alberto Castoldi, avec qui j'ai discuté certains aspects de cette étude, notamment les chapitres concernant Buffon, les rapports entre la culture populaire et la *Dissertation* de Bruhier, et le thème littéraire de l'ensevelie vivante. Je ne veux pas oublier non plus mes amis Marco Panza, Massimo Rota et Gilberto Corbellini, qui ont contribué, par leur patience et leurs observations, leurs conseils et leurs éclaircissements techniques, à la gestation du texte.

Mes remerciements vont aussi à la Maison de l'Italie à Paris, qui m'a accueilli pendant près de trois ans, à son ancien directeur Aldo Vitale et à tous les amis avec qui j'y ai habité. Je ne saurais oublier la *Domus Galileiana* de Pise, centre de recherches où j'ai pu

8 / *Mort apparente, mort imparfaite*

confronter le résultat de mon travail avec celui des différentes générations d'historiens des sciences qui s'y réunissent régulièrement.

Cette recherche ainsi que mon séjour parisien ont été rendus possibles grâce à une bourse du ministère italien de l'Éducation nationale. L'aide que j'ai reçue de Mme Badoin à la bibliothèque de l'Académie de médecine, et le soutien que m'a apporté Mme Molitor, à la section d'histoire de la médecine de la bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris, m'ont été précieux.

Mais la rédaction française de ce livre aurait été impossible si M. Romanello Gordiani n'avait employé ses talents d'écrivain à transformer en un texte lisible pour un lecteur français ce qui au départ n'était qu'un premier jet italo-lombardo-français. Le style et la clarté de mes idées doivent beaucoup aux interventions, à la ténacité et au perfectionnisme de mon ami Nello.

J'ai tenu à garder pour la fin les remerciements que j'adresse à Chiara Basso pour toute l'aide qu'elle m'a apportée, par sa présence, durant les longues années de la rédaction de ce livre. Ses encouragements m'ont permis de surmonter de nombreuses difficultés. Qu'elle trouve ici l'expression de ma gratitude, qui va également à Andrea et à Fido.

INTRODUCTION

Où situer la frontière entre la vie et la mort? A quelles conditions peut-on affirmer en toute certitude que la vie est irrémédiablement finie? Existe-t-il des preuves et des signes permettant de diagnostiquer la mort avec certitude, et quels sont-ils? La mort est-elle un événement instantané ou un processus? La vie et la mort sont-elles deux entités radicalement opposées? Ou bien les rapports entre la vie et la mort sont-ils plus complexes et plus flous?

Ce sont là quelques-unes seulement des questions proposées à notre attention par les récents progrès de la médecine en matière de greffes d'organes. Les problèmes relatifs à la réforme de la législation dans ce domaine ont suscité dans les sociétés occidentales un large débat bio-éthique, dont la communauté scientifique internationale était saisie dès le début des années 1960. Une définition plus précise de la mort et la détermination de ses critères de vérification sont devenues une nécessité pressante. D'une part, les progrès des techniques de réanimation ont repoussé l'instant critique de l'irréversibilité du processus de la mort, et, de l'autre, le développement extraordinaire des pratiques de la greffe exige une définition claire du laps de temps, toujours plus réduit, qui s'étend entre la mort confirmée d'un individu et la possibilité d'utiliser certains de ses organes.

Toutefois, les origines modernes de ce débat remontent plus haut dans le temps que ne le laisse supposer l'actualité.

Sans doute, lorsque l'anatomiste Jacques-Bénigne Winslow, au milieu du XVIII^e siècle, se demanda si les preuves chirurgicales étaient moins incertaines dans le diagnostic de la mort que les signes traditionnels, il n'avait pas la moindre intuition des développements de la médecine au cours des deux siècles à venir. Ce n'est pas non plus le progrès technologique qui détermina son intérêt pour cette question, puisque les recherches et les progrès de la réanimation procédèrent justement de sa thèse. Les préoccupations de Winslow tenaient aux problèmes pratiques posés par les conditions sociales et technologiques de son époque.

A quel moment doit-on effectuer l'inhumation ? Entre la mort, constatée selon les critères alors admis, et l'inhumation, quel délai fallait-il observer pour se prémunir contre le risque d'une inhumation prématurée ? Combien de temps fallait-il attendre avant de pouvoir disséquer un cadavre sans risquer d'inciser un corps encore en vie ? La science a évolué, mais les problèmes posés par J.-B. Winslow au XVIII^e siècle sont encore les nôtres : le mécanisme de la mort, les signes et les preuves susceptibles de la diagnostiquer avec certitude et, au-delà, le sens des concepts de la vie et de la mort et la nature de leurs relations.

Le texte publié par Jacques-Bénigne Winslow, *Quaestio medico-chirurgica*, et sa traduction française par Jean-Jacques Bruhier, *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort*, montrent que ces questions, aujourd'hui si cruciales pour la médecine et la biologie, troublaient déjà la conscience de nos ancêtres, il y a deux siècles. A cette époque, ces questions étaient alimentées, dans de très larges secteurs de la société, par la peur d'être enterré vivant ; de nos jours, elles procèdent d'une préoccupation plus générale pour l'intégrité physique de notre corps.

La découverte de cette thèse et de sa traduction française suscita chez moi, alors peu familier des textes du XVIII^e siècle, un sentiment d'étrangeté. Je m'étonnai de voir traiter un sujet aussi sombre, en plein siècle des Lumières, avec un attachement morbide pour un thème macabre

comme celui du « terrible supplice et cruel désespoir » des enterrés vivants. Je crus même un instant me trouver en face d'un texte isolé, une sorte d'accident de l'histoire au siècle des Lumières.

Mais l'étude de ce texte, les recherches que j'entrepris sur ses sources et le débat auquel il donna lieu – et dont ce livre veut être le compte rendu – firent apparaître une réalité insoupçonnée. Avant tout, ce thème était une sorte de constante dans notre culture. En dépit de toutes les différences, des changements de statut, des glissements sémantiques et des sauts d'un domaine culturel à l'autre, la question de l'incertitude des signes de la mort – et donc du risque d'ensevelissement prématuré – avait traversé toute l'histoire de notre tradition culturelle, depuis Démocrite, en passant par Boccace et Bandello, jusqu'aux pages de l'*Encyclopédie*¹. En outre, à mesure que progressait ma lecture de ce débat, je découvris que ces questions et cette préoccupation étaient profondément enracinées dans la sensibilité du XVIII^e siècle, au point de rencontre de deux courants : d'un côté, l'obsession pour la mort, dont l'analyse doit beaucoup aux historiens des mentalités comme Robert Favre et John McManners²; de l'autre, le mouvement scientifique contemporain de la laïcisation de la culture et de la libération des superstitions, dont l'interprétation médicale des légendes populaires effectuée par Jean-Jacques Bruhier me parut constituer un remarquable exemple.

Il était ainsi possible d'étudier à partir d'un observatoire privilégié l'interaction entre médecine et mentalités. Je pouvais tenter de comprendre comment – autour d'un objet placé au croisement des savoirs – culture populaire, littérature et médecine avaient réagi les unes sur les autres, en finissant par produire dans la seconde moitié du siècle une nouvelle théorie scientifique, une nouvelle image de la mort, de nouvelles pratiques de diagnostic et de rites funéraires, et enfin un nouveau domaine pour l'intervention sanitaire.

Aujourd'hui, notre représentation de la mort est marquée

et guidée par la médecine : notre culture ayant confié à cette branche du savoir scientifique le soin de l'explorer, de la combattre et même de la manipuler, c'est à travers ses concepts qu'il nous est possible de la comprendre et de la concevoir. Il n'en a pas toujours été ainsi. Jusqu'au XVIII^e siècle, il appartient à la religion et au savoir traditionnel – imprégnés de ce que les hommes des Lumières appelleront les superstitions – de gérer, dans la matérialité des pratiques et dans le cadre élaboré des conceptualisations, le problème de la fin de l'existence humaine. Cet ouvrage, au croisement de l'histoire des mentalités et de l'histoire des sciences, voudrait étudier, à travers le débat sur l'incertitude des signes de la mort, le mouvement qui conduisit au triomphe du discours médical sur la mort, entre 1740, l'année où fut soutenue la thèse de Winslow à la faculté de médecine de Paris, et la fin du XVIII^e siècle, lorsque l'imprégnation des mentalités par l'esprit scientifique s'inscrit de façon décisive et durable dans notre univers culturel.

CHAPITRE PREMIER

La dissertation sur l'incertitude des signes de la mort

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine et tel
est cru défunt qui n'en a que la mine.

Molière, *L'Étourdi*

Le mardi 12 avril 1740, à la faculté de médecine de Paris, le futur médecin Léandre Péaget soutint sa quatrième thèse quodlibétaire, qui selon la tradition portait sur un argument chirurgical. La question posée, qui allait initier un vaste débat à l'intérieur comme à l'extérieur de l'Université, était la suivante : les épreuves chirurgicales sont-elles des signes de mort incertaine moins incertains que les autres procédés¹ ?

Comme c'était souvent l'usage, l'auteur de la thèse n'était pas le candidat mais le président du jury, en l'occurrence Jacques-Bénigne Winslow, insigne anatomiste, membre de l'Académie des sciences et auteur de l'*Exposition anatomique de la structure du corps humain* (1732), traité bien connu des étudiants des vingt-quatre universités françaises de médecine.

Winslow, Danois, fils d'un pasteur protestant, était né à Odensee le 2 avril 1669. Il étudia la théologie, qu'il abandonna bientôt pour se consacrer à l'étude de l'anatomie. Après avoir suivi en Hollande l'enseignement de Frédéric

Ruysch, l'un des plus grands anatomistes de la génération précédente, il vint en France. Là, sous l'influence de Bosquet, il se convertit en 1699 au catholicisme, ce qui provoqua la rupture avec sa famille. Reçu docteur à la faculté de médecine de Paris, puis membre de l'Académie des sciences en 1707, il publia par la suite de nombreuses études d'anatomie, réunies dans les *Mémoires* de l'Académie. Le traité d'anatomie de 1732 demeure son œuvre la plus importante.

Il semble que l'intérêt qu'il manifesta tout au long de sa vie de savant pour la question de la mort apparente et de l'incertitude des signes de la mort ait été dicté par des motivations personnelles : en effet, il affirmait dans sa thèse que jeune encore il fut « condamné deux fois à être enseveli ² » sur l'avis favorable d'un médecin. A vrai dire, cet épisode est controversé : dans son *Autobiographie*, Winslow écrit qu'étant « valétudinaire » il avait été « deux fois prêt à être enseveli ³ ». Cela ne signifie nullement qu'un médecin l'avait déclaré mort par deux fois, mais plus probablement qu'il avait été par deux fois si proche de la mort qu'un médecin avait formulé un pronostic néfaste ⁴.

Les seules données biographiques ne suffisent pas, même si leur exactitude est prouvée, pour expliquer l'intérêt de Winslow pour un tel sujet. La conscience du danger d'une mort apparente suivie d'une inhumation prématurée était répandue parmi la population française avant la publication de sa thèse. On rencontre, en effet, dans les testaments de la première moitié du siècle, un grand nombre de requêtes pour l'exposition prolongée des cadavres :

« Qu'aussitôt son décès arrivé, on la laisse douze heures dans son lit avec son habillement qu'elle aura et vingt-quatre après sur la paille. »

« Je prie et recommande que l'on garde mon corps deux fois vingt-quatre heures avant de m'enterrer et qu'on ne me touche point et n'ensevelisse mon corps que passé les vingt-quatre heures ⁵... »

Le salut du corps l'emportait sur celui de l'âme, signe d'un glissement de mentalité. Jusque-là, l'usage le plus

répandu dans la France des premières décennies du XVIII^e siècle était d'ensevelir le défunt très rapidement, le jour même ou le lendemain du décès, ce qui témoignait d'une forte indifférence pour le sort terrestre de l'individu ⁶.

Quoi qu'il en soit, la thèse de Winslow répondait à une préoccupation de la société, engendrée par une mutation de la sensibilité à l'égard du corps et des soins qu'on lui doit. Mais comment y répondait-elle ? Par quels arguments ? Citait-elle des cas démontrant le danger effectif des inhumations précipitées ? Doit-on croire à la véracité de ces événements ? Bien insérée dans le contexte social, cette thèse n'était-elle pas une exception dans le domaine de la tradition scientifique ? Ou bien s'inscrivait-elle dans une réflexion, non encore structurée sans doute, mais déjà présente dans les recherches médicales précédentes ? A quels signes Winslow faisait-il allusion ? Et quelle conception de la mort, et du passage de la vie à la mort, naissait de sa *Quaestio medico-chirurgica* ?

La Quaestio medico-chirurgica (1740)

La thèse de Jacques-Bénigne Winslow se proposait de démontrer que les épreuves chirurgicales de diagnostic de mort étaient moins incertaines que les signes traditionnels. Toutefois, même en insistant sur la supériorité des épreuves chirurgicales, Winslow admettait que le seul signe certain de mort demeurait, en dernière analyse, la putréfaction du cadavre.

« La mort est certaine, et elle ne l'est pas. Elle est certaine, puisqu'elle est inévitable ; elle ne l'est pas, puisqu'il est quelquefois incertain qu'on soit mort ⁷. » Selon Winslow, on ne pouvait contester que des personnes déclarées mortes s'étaient réveillées et étaient sorties de leurs suaires, de leurs bières et même de leurs tombes. Il était non moins certain que d'autres personnes, une fois réveillées, vivantes mais enfermées sous terre, étaient mortes dans d'inutiles tenta-

tives pour échapper à leur tragique destin. Quant aux épisodes de dissection prématurée, Winslow ne mettait aucunement en doute que des opérations faites trop tôt avaient été interrompues par les cris du mort présumé, disséqué par erreur.

Il citait plusieurs cas de ce type. Il critiquait la véracité historique de quelques-uns, tel celui de Zénon, empereur d'Orient, qui aurait lancé de son tombeau des cris si forts que les gens présents les auraient entendus, ou encore celui de Jean Duns Scot, le « docteur subtil », qui, ayant été enterré prématurément, se serait rongé les bras pendant son agonie, comme on le constata lorsqu'on exhuma son corps. Mais tous les autres cas, dont Winslow avait pris connaissance dans des textes médicaux ou qui lui avaient été rapportés par des contemporains, étaient à ses yeux d'une authenticité incontestable.

La thèse de Winslow n'est donc pas sans rapport avec un thème traditionnel, bien que mineur, de l'histoire de la médecine. Les préoccupations de l'anatomiste ne sont pas isolées. Il faut noter que les auteurs auxquels il emprunte ses exemples d'inhumation prématurée ne sont pas des personnages de second rang dans l'histoire de la médecine : Winslow cite Paolo Zacchia, l'auteur du traité de médecine légale le plus important du XVII^e siècle, et Giovanni Maria Lancisi, médecin de l'État pontifical, archiatre personnel de trois papes et professeur de médecine pratique à Rome au début du XVIII^e siècle⁸. Tous deux avaient rapporté dans leurs ouvrages des cas de mort apparente qui s'étaient terminés par le retour à la vie du mort présumé pendant le rite funéraire ou pendant son transport de l'hôpital au cimetière.

Encore plus nombreux, et d'un plus grand effet, étaient les témoignages des contemporains de Winslow, qui attestent de la réalité de la crainte de l'inhumation précipitée, mais aussi de l'importance de la diffusion des récits relatant des cas de mort apparente. Ces récits, ne sont pas qu'un simple compte rendu de ces faits divers dont la singularité était propre à exciter l'imagination populaire. Ils constituent

des déchirures dans le tissu apparemment homogène de la thèse de Winslow, car ils permettent de percevoir une sorte d'imaginaire de longue durée, profondément enraciné dans le temps à travers la transmission et la corruption de récits stéréotypés qui, chaque fois, se matérialisent dans des époques et des lieux différents.

Quelques histoires sont en effet parfaitement crédibles, et rien n'autorise, si ce n'est l'imprécision des sources, à douter de leur véracité :

« Mme Landry [...] certifiera que son père a été pendant quelques heures sur la paille, comme mort, et que de l'eau salée qu'on lui fit entrer dans la bouche, par le conseil d'une de ses amies, qui avoit soutenu constamment qu'il n'étoit pas mort, le fit revenir à lui⁹. »

Mais plus souvent, le registre du merveilleux l'emportant sur celui du réalisme, la réalité historique des faits doit être mise en doute :

« M. Bernard, maître chirurgien de Paris [...] certifiera qu'étant dans sa jeunesse dans la paroisse de Réol [...] on tira encore vivant, et respirant, du tombeau, où il avoit été enfermé depuis *trois ou quatre jours*, un religieux de l'ordre de saint François, qui s'étoit dévoré les mains autour de la ligature qui les assujettissoit, et qui mourut presque dans le moment¹⁰. »

Sortir vivant après avoir passé trois ou quatre jours enfermé dans un cercueil peut en effet paraître invraisemblable. Mais, même lorsqu'ils sont vraisemblables, certains récits des contemporains de Winslow laissent perplexes, sonnent faux; ils sont tellement bien construits qu'ils semblent inventés. Il suffit pour le moment de les enregistrer, avant de revenir ultérieurement sur le problème de leur vérité historique :

« P. Le Cler, ci-devant principal du collège Louis-le-Grand, racontera à ceux qui voudront l'entendre, que la

sœur de la première femme de son père, ayant été enterrée avec une bague au doigt, dans le cimetière public d'Orléans, la nuit suivante, un domestique, attiré par l'espérance du gain, découvrit le cercueil, l'ouvrit, et, ne pouvant venir à bout de faire couler la bague hors du doigt, prit le parti de le couper. L'ébranlement violent que la blessure causa dans les nerfs, rappela la femme à elle-même, et un cri amer, que lui arracha la douleur, saisit le voleur d'épouvante, et le mit en fuite ¹¹. »

Les cas historiques de mort apparente eux-mêmes n'échappent pas à l'extraordinaire, telle cette histoire présentée par Winslow comme absolument véridique et selon laquelle un événement macabre aurait été, selon la rumeur, à l'origine du voyage en Terre sainte d'André Vésale, le plus célèbre anatomiste du *xvi^e* siècle, voyage qui devait lui être fatal : Vésale aurait causé la mort d'un homme de la cour de Philippe II, en le disséquant pour ses études d'anatomie, alors qu'il était en état de mort apparente ¹².

Si de tels récits nous paraissent aujourd'hui peu crédibles, il n'en allait pas de même pour le lecteur du *xviii^e* siècle. Ni Winslow ni ses lecteurs ne doutaient un instant que l'abus des inhumations précipitées ait pu provoquer ce genre d'accidents.

Si l'on en croit Winslow, ce type d'abus devenait la règle dans certaines circonstances particulières. Pendant les épidémies, par exemple, la nécessité d'isoler au plus vite le cadavre contagieux provoquait une altération du respect envers des règles sociales déjà insuffisantes en elles-mêmes : l'inhumation précipitée affectait surtout les hôpitaux et les faubourgs, là où les effets sociaux de l'épidémie trouvaient un terrain déjà préparé par une situation chronique d'indifférence et de négligence à l'égard du cadavre.

Lequel des hommes du *xviii^e* siècle ignorait les ravages qu'entraînait une épidémie dans les structures sociales – les brusques montées de mortalité, les famines, le déchaînement de la peur, les pillages, l'entassement des malades, des agonisants et des cadavres dans les lazarets et dans les infir-

meries? Au moment de la rédaction de la *Quaestio*, à peine vingt ans s'étaient écoulés depuis la dernière et dramatique peste de Marseille. A Paris même, Winslow avait pu assister de ses propres yeux aux retours cycliques des épidémies de variole, entre 1710 et 1723¹³. L'inhumation prématurée devenait alors l'un des aspects de la brutalité généralisée qui semblait gagner la société en de telles circonstances. A son expérience personnelle, Winslow ajoutait des observations semblables faites par Zacchia et Lancisi à propos de la peste de Rome.

La situation était identique sur les champs de bataille, « où des personnes demi-vivantes, ou même pleines de vie, se trouvent mises dans la fosse, avec ceux qui sont réellement morts¹⁴ ». Ceux qui connaissaient la parfaite indifférence de l'armée française envers ses malades et ses blessés, ou pour le problème des conditions d'hygiène dans les campements militaires, ne pouvaient s'étonner de la voir s'appliquer également aux agonisants ou aux soldats qui ne donnaient plus aucun signe de vie. Traitant de ce sujet, Winslow confondait les données réelles avec des réminiscences littéraires comme la légende d'Er : selon Platon, abandonné pendant dix jours sur le champ de bataille, Er manqua être brûlé vif et se réveilla *in extremis* sur le bûcher pour raconter son voyage dans l'au-delà¹⁵.

Une tradition orale, une tradition littéraire et une tradition médicale apparaissent en filigrane du recueil d'exemples composé par Winslow. La tradition médicale ne s'était pas contentée de rassembler les cas avérés, mais elle avait également établi une liste des pathologies pouvant provoquer un état de mort apparente :

« L'apoplexie, la syncope, la suffocation, tant véritable, telle que celle de ceux qu'on étrangle, qu'on étouffe, qui sont noyés, renfermés dans des endroits trop étroits, ou frappés de vapeurs, ou exhalations pernicieuses, etc., que [...] la fausse, c'est-à-dire, celle des femmes hystériques, des hypochondriaques, des personnes saisies par de violentes passions de l'âme, ou atteintes d'affections analogues à celles-là¹⁶. »

Pour expliquer les erreurs de diagnostic, Winslow songe moins à l'insuffisance de l'art médical qu'« à l'ignorance, ou la négligence, de ceux qui l'exercent, ou en font profession, et au deffaut d'attention, à la pauvreté, ou même quelquefois à la méchanceté de ceux qui ont soin des malades ¹⁷ ». Ce n'était pas la médecine qui se trompait, mais les médecins : argument ancien, par lequel se fait jour la conscience du danger encouru par l'art médical dès lors qu'il avouait son incapacité à distinguer la vie de la mort ; mais cet argument témoigne aussi du mépris de Winslow pour les praticiens auxquels les universités décernaient avec trop de facilité des diplômes, pour les charlatans qui couraient les villes et les campagnes, et pour le personnel rustre des hôpitaux.

Winslow était pourtant obligé d'admettre qu'aucun signe de mort ne pouvait être tenu pour certain, ni parmi ceux que la tradition avait établis ni parmi ceux que la médecine avait proposés. Pour distinguer la vie de la mort, il ne restait que la putréfaction, soit « les taches livides qui paroissent sur la peau [...] [et] l'odeur cadavérique du sujet, odeur foetide, bien différente de toute autre ¹⁸ ».

Quant aux autres *signa letalia*, la *Quaestio medico-chirurgica* de Winslow est une véritable mine d'informations sur les signes qui permettaient normalement de diagnostiquer la mort comme sur les techniques plus spécialisées, mais très rarement employées, que les médecins des XVII^e et XVIII^e siècles avaient élaborées.

« La pâleur du visage, le froid du corps, la roideur des extrémités, la cessation des mouvements et l'abolition des sens externes ¹⁹ » sont les signes que Winslow retient en priorité, les plus évidents et les plus employés. Tout le monde, du médecin des Facultés au paysan, peut les constater, mais leur valeur diagnostique est très limitée : ce sont des « signes très équivoques d'une mort certaine ²⁰ ».

Viennent ensuite les signes qui concernent la circulation du sang à travers le poulx. L'examen est plus fin que le précédent, et requiert attention et habileté de la part du méde-

cin, qui doit davantage s'attacher aux détails. Des signes de la persistance de la circulation peuvent être recherchés sur l'avant-bras, dans le creux de la main, aux tempes, à la carotide, aux crurales, ou dans les parties proches du cœur. Mais toutes ces recherches ne permettent pas, même lorsqu'elles donnent un résultat négatif, de diagnostiquer une mort certaine, tant les pulsations du cœur et des artères peuvent rester insensibles.

Il en va de même pour les signes de la respiration : celle-ci peut être tellement engourdie, assoupie, qu'elle demeure insensible à l'œil et à la main sans pour autant être complètement interrompue. Les épreuves empiriques traditionnelles, comme celles qui consistent à présenter la flamme d'une bougie, un miroir, ou une plume devant la bouche et les narines, à mettre un verre plein d'eau sur l'épiphyse xiphoïde, ne rendent pas le verdict plus sûr. En modérant sa respiration, n'importe qui arrive à ne pas faire bouger la flamme d'une bougie ou une plume posée sur la bouche ; la glace d'un miroir est ternie par le souffle qui sort de la bouche d'un mort encore chaud ; et même le mouvement lent et insensible du diaphragme, bien qu'il soit plus sensible que l'épiphyse xiphoïde, ne fait pas trembler dans certains cas l'eau d'un verre qu'on a posé dessus : aucune de ces épreuves empiriques de constatation du décès ne pouvait être tenue pour certaine.

Le quatrième groupe de signes est constitué par les moyens de réanimation et les stimulations : l'irritation des narines par les sternutatoires, les sels, les liqueurs pénétrantes, la moutarde, le jus d'oignon, l'ail, le raifort sauvage, etc., ou encore les barbes d'une plume ou l'extrémité d'un pinceau ; le frottement des gencives par les mêmes moyens ; la stimulation des organes du toucher avec des fouets ou des orties ; l'irritation des intestins avec des lavements ou des insufflations de fumée ; l'extension et l'inflexion violentes des membres ; les sons, les cris, les bruits²¹. Tout cela est utile, mais l'absence de réaction de la part du sujet ne constitue pas une preuve définitive du décès.

Dernier exemple de signes, les épreuves chirurgicales, qui associent aussi les fonctions diagnostiques et de stimulation. Winslow en énumère une très riche panoplie : « blessures qui se font avec les instruments piquans, ou tranchans, ou avec le feu » sur la face interne des mains, sous la plante des pieds, ou qui consistent dans la scarification des omoplates, des épaules, des bras ou d'autres parties sensibles; l'introduction d'une longue aiguille sous l'ongle d'un des doigts du pied; l'application de fers rouges sous la plante des pieds, ou sur la tête; l'eau bouillante, la cire, jusqu'aux frictions violentes du corps avec une étoffe dure imprégnée d'eau salée.

Mais dans ce cas également, malgré la violence des moyens employés, l'acharnement sur le corps de celui dont on ne sait plus s'il est encore agonisant ou déjà cadavre ne fournit pas une garantie absolue de son décès. Reste alors la putréfaction, restent les taches livides et l'odeur du cadavre, les seuls signes qui puissent assurer avec certitude que la mort est survenue. Considération millénaire : « Jésus dit : "Enlevez la pierre." La sœur du mort, Marthe, lui dit : "Seigneur, *il sent déjà*", car c'est le quatrième jour ²². » S'il y a un signe indubitable de la mort, et cela bien avant le siècle des Lumières, c'est bien la putréfaction : combien de fois a-t-on vu, dans les nombreuses représentations de la résurrection de Lazare, un des personnages réunis autour du sépulcre se boucher le nez pour se défendre de l'odeur émanant du cadavre ²³, preuve de la persistance de la valeur qu'on a toujours donnée à ce signe.

Nous reviendrons, au moment de l'analyse des cas de mort apparente recueillis par Jean-Jacques Bruhier dans l'édition française de la *Quaestio medico-chirurgica*, sur la question de savoir quels étaient les signes et les épreuves effectivement employés pour le diagnostic de la mort, et quels étaient en revanche ceux qu'on trouvait seulement dans les traités de médecine, et jamais au lit des malades. Voyons plutôt quelles mesures étaient préconisées par Winslow pour éviter l'inhumation prématurée, danger réel, mais amplifié par Winslow, dans la France du XVIII^e siècle où l'on ensevelissait habituellement le jour même de la mort.

Il recommandait de « laisser dans le lit celui qu'on [croyait] mort [...], l'y laisser [...], enveloppé de ses couvertures, avec le chevet et l'oreiller, comme s'il étoit vivant ; et [...] ne pas l'abandonner aux appareils funèbres qu'après deux, ou même trois jours, quand le corps entier [s'était] refroidi de lui-même, et que ses membres [étaient] devenus roides dans cette situation ²⁴ ».

De ce point de vue, les rites funéraires des Romains semblaient garantir une plus grande sécurité que les usages contemporains : en se fondant sur une déclamation attribuée à Quintilien ²⁵, Winslow voyait dans l'exposition du corps pendant trois jours au minimum un moyen pour s'assurer de la mort, et dans les lamentations et les cris des cérémonies funéraires romaines une dernière tentative des parents du défunt pour le rappeler à la vie.

Il aurait donc été nécessaire de réformer les usages funéraires pour imposer un délai de trois jours entre la mort – apparente – et l'enterrement. Mais J.-B. Winslow n'était pas un homme des Lumières : il n'était donc pas question pour lui de transformer un problème de médecine en affaire d'État, celui-là n'ayant nullement pour vocation, à ses yeux, d'intervenir pour améliorer la santé des citoyens. Il se bornait en effet à conseiller aux médecins d'attendre quelques jours avant de disséquer les corps des pendus qui leur étaient livrés pour l'étude de l'anatomie. Il leur demandait même d'attendre toujours l'apparition des premiers signes de putréfaction, non sans avoir effectué auparavant toutes les vérifications et tenté par tous les moyens qu'il avait décrits de rappeler les corps à la vie. Le seul moyen pratique envisagé pour mettre en œuvre ces mesures était d'ajouter dans les dispositions testamentaires « la précaution que quelques personnes ont prise de deffendre [...] de les mettre dans le cercueil avant quarante-huit heures au moins, et sans qu'on eût fait sur eux diverses épreuves avec le fer et le feu, pour acquérir du moins une plus grande certitude de leur mort ²⁶ ».

Winslow ne donnait ni une définition de la mort ni une

explication de ses mécanismes physiologiques. Sa thèse n'était rien d'autre qu'une compilation de sémiotique médicale sur l'incertitude des signes. Une thèse classique, comme on en faisait encore normalement dans les facultés de médecine : non pas une recherche originale, comme celles qu'il avait publiées dans les *Mémoires* de l'Académie des sciences, ni même une recherche de physiologie expérimentale, mais une simple compilation, une composition rhétorique sur des idées déjà exprimées par d'autres auteurs sur le sujet²⁷.

La vie et la mort étaient encore deux entités séparées et opposées, comme le voulaient à la fois la tradition chrétienne et le mécanisme. Pour la première, la vie résultait de l'union du corps et de l'âme, tandis que la mort était l'effet de leur séparation ; pour le second, la vie était encore une essence, une entité centralisée dont la mort n'était que la négation radicale.

Dans la thèse de Winslow, on ne trouve qu'un recueil de cas, une analyse des signes et des vérifications, une liste de maladies et d'accidents, une série de mesures et de précautions contre l'inhumation prématurée. Winslow ne remettait pas en question les conceptions traditionnelles de la vie et de la mort, même si sa thèse avait pour véritable sujet, au fond, cet état intermédiaire entre la vie et la mort constitué par la mort apparente. Derrière l'incertitude des signes se dessinaient les contours de cet état ambigu, placé à l'intersection des deux états opposés, marqué par la réversibilité possible de la mort, qui constituait l'idée la plus novatrice de l'étude de l'anatomiste danois.

La vie et la mort n'étaient plus deux évidences opposées, dès lors qu'elles trouvaient dans la mort apparente un point de rencontre et d'échange. Les doutes exprimés par Winslow sur leurs apparences étaient en effet des doutes sur leur nature, et le signe que les théories chrétiennes ou mécanistes sur le sujet étaient devenues insatisfaisantes. Cette incertitude procédait de l'interrogation qui se développait alors sur la nature de la vie, de la mort et de leurs mécanismes.

De façon plus générale, cette incertitude s'insère dans la mutation des relations entre l'homme et la mort que subissent la pensée philosophique et scientifique comme la sensibilité de la société française du XVIII^e siècle.

La peur de l'inhumation prématurée est l'un des premiers symptômes de crise de la configuration traditionnelle relative à l'explication et à l'organisation de la mort. Winslow répondit à ces états d'âme de la société française du milieu du siècle par l'activisme médical. Contre la peur, le respect, l'indifférence ou la gêne provoqués par le corps mort, contre les résistances opposées par la religion ou des mentalités imprégnées de croyances magiques, contre la tendance de la médecine elle-même à abandonner le malade jugé perdu²⁸, la thèse de Winslow représentait la première tentative pour imposer à la corporation médicale comme à la société une attitude active devant la mort. Avant d'abandonner le corps, il fallait l'examiner, le toucher, le frotter, le réchauffer, l'irriter, le brûler, le scarifier, le piquer, le blesser, pour y chercher cette étincelle de vie susceptible d'en remettre le mécanisme en marche. Winslow venait trop tôt. Plus tard, les Lumières devaient gagner ce pari, en imposant une démarche positive vis-à-vis de la maladie et de la mort à une mentalité classique caractérisée par l'indifférence et la peur. La philosophie philanthropique et rationaliste réussit à rejeter ces résistances dans la catégorie des superstitions, pour modifier positivement les attitudes devant la mort d'une société en transformation. Les Lumières parviendront même à engager le débat sur la réforme des usages funéraires et la restructuration totale de la santé publique.

Mais Jacques-Bénigne Winslow est, par sa mentalité, encore un représentant du siècle précédent. La seule réponse active au danger des inhumations prématurées qu'il avait imaginée était celle d'un retour aux mœurs classiques – les usages funéraires romains réinterprétés à travers le pseudo-Quintilien – ou d'une approche individuelle du problème – les conseils aux médecins et les dispositions testamentaires. Un véritable projet de réforme n'apparaîtra

qu'avec le traducteur français de la thèse, Jean-Jacques Bruhier.

Jean-Jacques Bruhier, un homme des Lumières

La thèse de Winslow serait restée confinée à l'intérieur de la Faculté, perdue au milieu des recueils de dissertations latines par quoi les étudiants terminaient le cours de leurs études, si Jean-Jacques Bruhier ne l'avait exhumée, traduite, augmentée, publiée et diffusée vers le milieu du siècle auprès du grand public des lecteurs curieux de science.

Né à Beauvais en 1685, Bruhier avait commencé ses études à l'université d'Angers, pour les terminer à Paris. Membre comme Winslow de l'Académie des sciences, il avait déjà entamé sa carrière de traducteur de textes médicaux lorsqu'il prit connaissance de la thèse de Winslow²⁹. Elle fut pour lui une révélation. Bruhier se passionna tellement pour le problème qu'elle posait, qu'il lança et conduisit au cours des années 1740 une véritable campagne d'opinion contre les inhumations précipitées. Il commença par traduire la *Quaestio* en français, et publia en 1742 la première édition, accompagnée d'importantes additions, de la *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterremens et embaumemens précipités*. Trois ans après, il écrivit un *Mémoire sur la nécessité d'un règlement général, au sujet des enterremens et des embaumemens*, suivi d'un *Projet de règlement* en faveur d'une réforme de la législation en matière de sépulture qui fut présenté à Louis XV, à tous les ministres d'État, aux chefs des compagnies souveraines, aux ministres étrangers qui résidaient à la cour comme aux ministres du roi dans les cours étrangères. En 1745, il publia un deuxième tome de la *Dissertation*, pour répondre aux critiques suscitées par le premier tome. Il y avait rassemblé tous les cas d'inhumations précipitées que lui avaient communiqués des confrères des Académies, des médecins de province et divers correspondants qui avaient lu le premier tome de la

Dissertation. Un an après, il réfuta d'autres objections auxquelles avait donné lieu sa doctrine de l'incertitude des signes de la mort en composant une *Addition au mémoire présenté au Roi* : il y recensait quelque cinquante cas de mort apparente découverts après l'impression du second tome, toujours pour répondre à ses détracteurs qui arguaient de l'extrême rareté de ce genre de cas pour contester ses conclusions.

Afin de rendre la communauté scientifique plus sensible à ce problème, le *Mémoire* et l'*Addition au mémoire* furent envoyés à toutes les académies et facultés de France, et à certaines institutions étrangères analogues. Finalement, en 1749, Bruhier fit publier l'édition définitive de la *Dissertation*, en deux tomes : les quelque 40 pages de la thèse de Winslow étaient devenues les 1 152 pages des deux tomes de l'œuvre de Bruhier.

Considérablement modifiée et augmentée, la traduction de Jean-Jacques Bruhier n'a plus guère à voir avec le texte original de Winslow et Péaget. Avant tout, en traduisant la *Quaestio medico-chirurgica* du latin en français, Bruhier rendit accessible à un plus vaste public le savoir des élites savantes et des médecins de la Faculté. Sa volonté de diffuser ce savoir le poussa même à se charger personnellement de la distribution et de la vente de sa traduction. En lui donnant un titre nouveau et en incluant d'importantes *Additions*, il la transforma, de simple thèse de compilation, en un véritable ouvrage exposant une doctrine cohérente sur l'incertitude des signes de la mort, enrichi de 268 observations de cas de mort apparente. De cette doctrine, Bruhier tira des conclusions pratiques, rassemblées dans le projet de réforme des règlements funéraires qu'il porta à la connaissance des milieux politiques. Homme des Lumières, Bruhier était déjà un intellectuel au sens moderne du terme, soucieux non seulement de produire, mais aussi de diffuser largement ses idées et de conjuguer la théorie avec l'action politique pour obtenir une réforme des institutions³⁰.

Finalement, c'est le contexte culturel des années 1740 qui

donne à l'ouvrage son caractère : pauvre dans son contenu scientifique – la *Dissertation* ne faisait que définir un objet et un domaine de recherche déjà indiqués par Winslow –, naïf par sa méthodologie de critique des sources comme nous allons le voir, il prend toute sa valeur par le rôle qu'il joua dans la campagne d'opinion déclenchée contre les inhumations précipitées. C'est moins à son contenu qu'à la manière dont il fut utilisé qu'il dut son importance : il devint la référence obligée dans le débat scientifique comme dans toute intervention des pouvoirs publics ou des sociétés humanitaires dans le domaine des usages funéraires, du traitement des moribonds dans les hôpitaux, du sauvetage des noyés et des suffoqués.

Le premier tome de la *Dissertation* respectait la structure du texte original de la *Quaestio* (cas de mort apparente selon la tradition, maladies et accidents pouvant la provoquer, examen des vérifications empiriques et chirurgicales, mesures pratiques contre le danger de l'inhumation prématurée), en y ajoutant une série de cas tirés des sources les plus diverses pour illustrer avec un exemple chaque accident ou état pathologique de la liste. Chaque argument considéré dans la thèse de Winslow était repris et approfondi.

Bruhier tenta d'établir une première classification des causes de mort apparente, en les répartissant dans six rubriques différentes : la peste³¹ ; les maladies aiguës et contagieuses (dont la petite vérole) ; la « syncope et les maladies convulsives » ; les « maladies soporeuses, et la suffocation par l'eau, par la corde et par les vapeurs pernicieuses » ; l'extase involontaire et volontaire ; les blessures. Aucun critère nosologique cohérent ne déterminait ce choix : Bruhier organisa sa classification en faisant référence indifféremment à une maladie, à un groupe de maladies regroupées selon l'organe qu'elles affectent, à un type très général d'accidents. Dans certains cas, il proposa même une explication étiologique des états pathologiques : les maladies « convulsives » – l'épilepsie, les accès de vapeurs et les passions de l'âme – devaient être rapportées à la « disposition

convulsive qu'elles donnent aux nerfs³² » ; « la suffocation par l'eau, par la corde et par les vapeurs pernicieuses » et ce qu'on appelait la suffocation hystérique étaient dues à l'engorgement du cerveau par le sang, et l'extase à l'humeur mélancolique répandue dans le cerveau. La peste, les maladies aiguës et les blessures n'avaient besoin de rien d'autre que de leur simple présence pour expliquer l'état de mort apparente.

En conclusion, Bruhier ajoute une remarque qui introduit une nouvelle façon de penser la mort apparente, considérée jusque-là comme un état ambigu entre la vie et la mort provoqué par certaines maladies : d'après lui, au contraire, « il n'y a pas de maladies qui puissent faire présumer avec raison la mort du malade [...] [car] [...] tous les hommes paroissent morts longtems avant que l'être réellement³³ ». Ainsi l'état de mort apparente se banalisait-il : d'accident singulier et limité à certaines maladies, il devenait un état normal, l'une des étapes du passage graduel de la vie à la mort. L'idée de mort apparente engendrait celle de mort intermédiaire ; le passage de la vie à la mort n'était plus un événement instantané, mais un processus au cours duquel existait un stade ambigu où les deux états se confondaient en se superposant. Mais Bruhier ne semble pas s'être aperçu de la différence radicale entre ces deux conceptions : tout était encore résumé par la définition générale de *mort apparente*.

Mais cet état consistait-il seulement, comme le soutenait Winslow, en une diminution des fonctions vitales telle que celles-ci devenaient insensibles au regard et au toucher du médecin, ou, au contraire, dans l'interruption véritable de ces mêmes fonctions ? Dans le cas de la noyade, Bruhier penchait pour la seconde hypothèse. Dans le monde ordonné des lois de la nature, il y avait place pour des exceptions. Bien que paradoxale, surtout dans le cadre d'une conception classique de la vie étroitement associée à la respiration, la possibilité de continuer à vivre quelque temps sans le secours de la respiration paraissait confirmée par de nombreuses observations, ou prétendues telles, comme les

récits rapportés par la littérature médicale de sauvetage de noyés restés dans l'eau pendant un quart d'heure, neuf heures, trois jours ou même sept semaines.

Selon Bruhier, le risque de mort apparente et d'inhumation précipitée ne pouvait être contesté. D'ailleurs, la plupart des civilisations, anciennes et modernes, avaient intégré dans leurs usages funéraires des précautions contre l'abandon précipité du cadavre. Dans les rites funéraires de tous les temps et sous toutes les latitudes, Bruhier voyait la confirmation de la validité de sa doctrine de l'incertitude des signes de la mort. Interprétation déjà courante, au XVIII^e siècle, pour ce qui concerne les funérailles romaines : d'après dom Bernard de Montfaucon, la *conclamatio*, c'est-à-dire l'usage en vigueur à l'époque impériale d'appeler trois fois le mort par son nom, était un moyen pour s'assurer de la réalité de la mort du sujet ; d'après dom Jacques Martin, le son aigu des trompettes et les lavements à l'eau chaude remplissaient une fonction identique³⁴.

L'attention portée à ce danger était pour Bruhier universelle, inhérente à toutes les civilisations antérieures. Dans son oubli, ne pouvait-on voir un signe de la décadence de la civilisation européenne, notamment en France, et même la preuve de l'infériorité des sociétés modernes, comme l'enseignaient la culture classique et le relativisme anthropologique des Lumières ? Parmi les civilisations anciennes, en Égypte, les procédés d'embaumement empêchaient l'inhumation des vivants en provoquant la mort ; en Thrace, les défunts étaient conservés trois jours durant ; en Palestine, les Juifs attendaient également trois jours avant d'ensevelir un corps et, comme les Romains, ils procédaient au rite des lamentations et du lavage du corps ; ils parfumaient le mort sans inciser son corps, pour ne pas courir le risque de l'achever et pour se défendre en même temps de l'odeur qu'il aurait pu émettre, en le laissant dans un cercueil ouvert³⁵.

Parmi les peuples contemporains, les habitants des Caraïbes lavaient le mort et attendaient dix jours avant de combler la fosse ; les Russes laissaient s'écouler un délai de

trois jours entre la mort et l'enterrement, et le même délai était respecté au Danemark, en Suède, en Prusse et en Angleterre. Quant aux lamentations, elles avaient un rôle essentiel dans les rites funéraires des paysans de Picardie. C'étaient là, d'après Bruhier, des précautions contre les inhumations prématurées. On ne se débarrassait si rapidement des cadavres qu'à Paris et dans ses alentours. Bruhier en attribuait la responsabilité au christianisme, dont l'indifférence envers le corps, et la volonté d'abandonner des usages jugés païens et superstitieux conduisaient à rejeter toute réponse rationnelle à un problème réel. Au catholicisme il fallait joindre les mœurs des citadins, qui avaient oublié les traditions pleines de bon sens des ruraux.

Critique de la société et de la religion, mythe de la grandeur des Anciens et de la décadence des Modernes, nécessité de la réforme de la vie civile et sociale, la *Dissertation* de Jean-Jacques Bruhier est tout entière imprégnée de l'esprit philosophique.

Les sources de Bruhier

Si Bruhier peut être considéré comme un rénovateur en matière de mœurs; s'il participe des tendances les plus avancées de la culture des Lumières par son élan humanitaire, sa critique de la société et son activisme politique; si ses idées constituent un miroir exemplaire de la culture du milieu du XVIII^e siècle, la méthode qu'il employait pour recueillir et critiquer les récits de mort apparente est au contraire très ingénue: une méthode acritique de juxtaposition des sources, prompte à surestimer le merveilleux et l'extraordinaire.

Pourtant, le fondement du nouveau modèle scientifique de la mort élaboré par la médecine dans les décennies suivant la publication de la *Dissertation* se trouve justement dans ce recueil; donc un modèle scientifique se structure à partir d'une série de cas « cliniques » souvent douteux, et

parfois totalement légendaires. La nouvelle conception de la mort s'élabore à partir du recueil de rumeurs et de légendes de Bruhier.

Sans doute ne peut-on pas nier la réalité historique de chacun des 268 cas de mort apparente rassemblés par Bruhier dans la *Dissertation*. On peut raisonnablement penser que quelques-uns se sont réellement produits, du moins quand on n'a pas de raisons de croire le contraire, notamment lorsque la succession clinique des faits est conforme à nos connaissances médicales, lorsque le récit reflète ce que l'on sait de la façon de traiter les morts à l'époque où les faits se sont produits, lorsque dans le récit ne s'est glissé aucun élément appartenant au domaine du merveilleux et du miraculeux. Dans ce cas, il est possible qu'une inhumation précipitée ait été suivie par le retour à la vie, spontané ou provoqué, de sujets considérés comme morts ou, à la limite, à l'inhumation prématurée de personnes encore vivantes. Il est également possible que des noyés aient pu être sauvés grâce aux premières et rudimentaires méthodes de réanimation. A ces cas – vraisemblables même s'il est impossible, à partir de cette seule documentation, d'en démontrer la véracité –, Jean-Jacques Bruhier ajoute d'autres récits dont le statut est très différent.

Un certain nombre d'entre eux s'inscrivent dans une typologie composée de récits de base, sortes de « mythes flottants » liés chaque fois à une ville ou à une date différentes³⁶. Il est possible de rechercher, en remontant le cours du temps, les origines et les modes de transmission et de réutilisation de ces récits, qui témoignent de la persistance dans l'imaginaire de longue durée de notre civilisation de l'obsession qui leur est liée, mais aussi de leur ancrage, non dans la réalité historique, mais dans les mythes et l'imaginaire.

Cependant, avant d'en venir à la définition de ces récits de base, il faut aborder quelques questions préalables qui viennent naturellement à l'esprit lorsqu'on se trouve en face d'une panoplie si importante de morts qui se réveillent, de

pendus qui joignent leurs mains comme pour prier, de cadavres exhumés avec les bras rongés, d'infanticides noyées qui reviennent à la vie sur la charrette du bourreau emmenant leurs cadavres à la salle de dissection, d'accouchées que l'on croit mortes et qui grincent des dents sous les fers du chirurgien. Comment Bruhier sélectionna-t-il ses sources? De quelle façon distingua-t-il les récits vraisemblables de ceux auxquels il lui était impossible d'assigner un statut de vérité? Enfin, à quelles sources puisa-t-il ce genre d'histoires?

En ce qui concerne la sélection des sources, une simple citation peut suffire pour nous introduire dans l'univers mental de Bruhier :

« Pour qu'on doive raisonnablement ajouter foi aux histoires qu'on nous raconte, il suffit, selon moi, qu'on n'ait aucune raison de suspecter la bonne foi, ou les lumières de l'historien, et qu'il n'atteste rien d'évidemment impossible. C'est un principe de l'équité naturelle que personne ne fait gratuitement le mal. On ne peut donc, sans faire tort à son cœur, soupçonner personne de le faire sans intérêt³⁷. »

Une critique des sources fondée sur des critères aussi indulgents conduisait à admettre n'importe quel genre de récit. Ajoutons que ce qu'il tenait pour « évidemment impossible » s'appliquait à un domaine aux limites très floues, étant donné l'importance accordée à l'idée classique des « exceptions aux lois ordinaires de la Nature », sa connaissance très incertaine des « lois » régissant la vie et la mort, et l'impression d'étonnement et même de stupeur suscitée par les découvertes toujours nouvelles réalisées par la révolution scientifique³⁸. Étonnement et stupeur qui pouvaient même aller jusqu'à effacer les critères de crédibilité procédant du simple bon sens :

« Les personnes peu instruites, qui sont ordinairement les plus décisives, confondent les bornes du possible avec celles de leurs connaissances. Mais ceux qui ont appris de Socrate

que la seule chose qu'on sache sûrement est qu'on ne sait rien, ne tranchent pas si net, surtout en matière de physique, science où l'on découvre tous les jours des prodiges si contraires aux idées qui paroissent les plus raisonnables, qu'on croiroit suivre les lumières de la raison en niant des faits constatés par des milliers d'observations³⁹. »

Le vaste champ ouvert au possible devait *a fortiori* s'élargir, s'agissant d'un domaine de recherche aussi neuf que l'était celui des états intermédiaires entre la vie et la mort. Comme on le verra, la médecine du XVII^e siècle s'était occupée très sporadiquement de ces problèmes : dans ce champ d'investigation, les limites entre le possible et l'impossible n'avaient été fixées – même à grands traits – ni par l'anatomie, ni par la pathologie, ni même par la physiologie (ou l'« œconomie animale », comme on disait alors). Bien au contraire, les progrès de la médecine révélaient sans cesse de nouvelles maladies ou de nouveaux accidents propres à entraîner un état de mort apparente. Il ne faut pas négliger le poids d'une tradition orale ou écrite, faite de récits d'ensevelis vivants où le normal, le pathologique et le merveilleux étaient à ce point confondus qu'ils avaient fini par former un héritage presque inextricable de légendes. Dans un tel contexte, peut-on imaginer quelque chose que Bruhier ait pu juger impossible ?

A côté des morts spontanément réveillés pendant la cérémonie funèbre ou revenus à la vie grâce aux soins d'un médecin ou d'un parent, on rencontre des récits incroyables : une femme trois fois ensevelie et trois fois réveillée ; une autre revenue à la vie une semaine après avoir été « laissée pour morte », et à la même heure ; ou encore un noyé rappelé à la vie après sept semaines passées dans l'eau d'un fleuve.

Néanmoins, toute tentative de décider de la véracité des récits de Bruhier d'après leur seule vraisemblance est vouée à l'échec. Certains des cas les plus invraisemblables correspondent peut-être à un fait divers qui s'est réellement produit, mais que les mécanismes de transmission ont profondé-

ment modifié⁴⁰; inversement, des récits auxquels on croit pouvoir, d'un point de vue purement physiologique, accorder foi ne sont sans doute que des « mythes flottants » réactualisés. Dans les deux cas, la vraisemblance se révèle de peu de secours.

Il est préférable de tenter d'ordonner les sources utilisées sans aucun discernement par Bruhier, qui mêlent rumeurs, contes populaires, interprétations naturelles de miracles et cas cliniques observés par des médecins.

Bruhier puisa ses cas de mort apparente aux sources les plus diverses : témoignages personnels, oraux ou épistolaires; textes de médecine; recueils d'histoires extraordinaires, caractéristiques du goût du XVII^e siècle pour le merveilleux; textes de jurisprudence; chroniques; récits de voyages, manuels de rhétorique et recherches sur les usages funéraires du monde entier.

La plupart des cas qu'il rapporta lui avaient été communiqués par des dizaines de correspondants. Bruhier déclara qu'il avait déjà pris connaissance de quelques-uns de ces cas avant même la publication de la première édition de la *Dissertation*. Mais c'est après qu'il eut demandé à ses lecteurs de lui faire parvenir des rapports sur des épisodes de mort apparente et d'inhumations prématurées qu'il rassemble la grande majorité de ses exemples. Leur collection constitue un échantillon significatif des rumeurs sur les morts apparentes qui circulaient de bouche à oreille parmi les artisans, les commerçants et les religieux au milieu du siècle : légendes sécularisées, où le goût du merveilleux est comme affaibli par l'exclusion de l'intervention du surnaturel dans les choses humaines.

Quelques exemples. M. Mozet, originaire de Reims et établi à Paris comme « fondateur de caractères d'imprimerie », raconta à Bruhier trois cas de ce genre. Le premier s'était déroulé soixante-dix ans auparavant : sa grande-mère avait fait ouvrir le cercueil d'une amie, qu'on y avait découverte en vie. Le deuxième avait eu lieu seulement trente-huit ans plus tôt : le fils d'un certain Masson, encore enfant, avait été

retrouvé vivant dans son cercueil. Enfin, il y avait vingt-cinq ans de cela, la fille de M. Gouge, artisan de son métier, s'était réveillée « dans le temps qu'on la portoit en terre ».

Deux commerçants parisiens, les frères Petit, racontèrent à leur tour à Bruhier que leur mère, quatre-vingt-sept ans auparavant, avait été jugée morte alors que son mari était en voyage. De retour, celui-ci avait interrompu la cérémonie funèbre, ramené sa femme à la maison et, aidé d'un chirurgien, l'avait ramenée à la vie, « à la vingtième ventouse appliquée ». Mme Petit, qui avait alors seize ans et deux fils, aurait eu après cet épisode vingt-quatre autres enfants, dont six jumeaux. Cette dernière histoire révèle la tendance moralisante du « mythe flottant » : le rappel de la nécessaire cohésion familiale, les dangers accrus lorsqu'on laisse la femme seule à la maison, la condamnation des trop longues séparations entre époux, la fécondité extraordinaire de la femme après la mort apparente, dans laquelle on peut voir le symbole d'une renaissance⁴¹.

Ces récits sont rapportés d'une façon très synthétique : peu de détails, de très rares indications sur l'état pathologique qui a provoqué la mort apparente. L'« effet de vérité » est provoqué par l'indication de la source – même si Bruhier s'est parfois contenté d'un « on raconte que... » ou d'un « voilà ce que j'ai appris de vive voix... » –, de l'époque, du lieu et d'éléments susceptibles de donner une identité aux protagonistes (« Dame Langlois », « un crocheteur demeurant rue des Lavandiers », « femme du commun demeurant rue des Boucheries ou rue du Four, fauxbourg Saint-Germain »).

Tout aussi synthétiques dans leur présentation, et tout aussi vagues en ce qui concerne l'identification de la source d'origine et celle des protagonistes, sont les récits dont Bruhier eut connaissance grâce aux communications envoyées par les lecteurs de la première édition de la *Dissertation*. « M. de Villiers, chirurgien au Mans », « M. Bressand, médecin à Clairvoix », « l'abbé Menon, secrétaire de l'Académie royale d'Angers », « M. Bouillet, médecin et secrétaire de

l'Académie de médecine de Béziers », etc., lui adressèrent des dizaines de récits qui, même provenant de couches sociales plus élevées du point de vue culturel, se faisaient l'écho des mêmes rumeurs dont nous avons enregistré la circulation orale. Dans les exemples, la superposition entre faits divers, nouvelles élaborations corrompues par le goût du merveilleux, réminiscences littéraires et folklore semble inextricable. Quelques exemples peuvent montrer l'identité substantielle entre sources orales et imprimées : M. Bouillet, déjà cité, raconte simplement que la femme d'un de ses amis, quarante ans auparavant, vit un prétendu mort se réveiller pendant les funérailles grâce aux cris de sa mère ⁴²; selon « M. d'Égly, de l'Académie royale des inscriptions et belles-lettres », la domestique de « M. Devaux, chirurgien de Saint-Cosme, résidant rue S. Antoine ⁴³ », fut portée en terre trois fois et chaque fois se réveilla. Nombreux sont les récits de personnes exhumées et retrouvées avec les doigts « engagés entre le cercueil et le couvercle », ou même « ayant les épaules déchirées par la pointe de plusieurs clouds, et nageant dans [leur] sang ⁴⁴ ».

Les récits tirés des sources médicales ont l'avantage de souvent mentionner l'état pathologique ayant engendré la mort apparente. Mais pour ce qui concerne leur extrême concision, ou la frontière séparant le possible de l'impossible, le véridique du légendaire, le normal du miraculeux, la parenté avec les récits de la tradition orale est souvent évidente. En effet, les observations vraisemblables de Ijbrand van Diemberbroeck sur des cas de mort apparente de pestiférés ou de noyés ramenés à la vie après quelques minutes de submersion côtoient le cas de résurrection rapporté par Johann Nicolas Pechlin, déjà cité, concernant un noyé sorti de l'eau après sept semaines de submersion, ou l'observation de Guillaume Fabri relative à une « mademoiselle de Augsburg » retrouvée dans un souterrain, couchée à l'envers et les doigts de la main droite manquants, qu'elle avait rongés de désespoir et de faim.

Mais les récits les plus représentatifs de l'ambiguïté du

savoir qui traverse le travail de Jean-Jacques Bruhier sont ceux qu'il puisa dans la littérature « merveilleuse » et « curieuse » des XVI^e et XVII^e siècles. Dans ces textes, la légende et le récit véridique, la recherche du vraisemblable et le goût de l'exception aux règles de la nature se mêlent en permanence. Ici, « merveilleux » et naturel ne s'opposent pas comme ils le font dans la mentalité contemporaine, mais au contraire s'interpénètrent comme deux aspects d'une même réalité, qui admet en un même temps l'existence des lois naturelles et la possibilité de leur transgression occasionnelle. Un bref coup d'œil aux titres de cette production peut suffire à mieux cerner ce domaine culturel : *Les Secrets Miracles de la nature, et divers enseignements de plusieurs choses, par raison probable et artiste conjecture expliquez de Levinus Lemnius* (1566); *Dissertatio historico-critica de Masticatione mortuorum* de Michael Ranft (1725); *Histoires admirables et mémorables de nostre temps* de Simon Goulart (1600-1610); *Théologie physique, ou Démonstration de l'existence et des attributs de Dieu, tirée des œuvres de la Création* de William Derham (1726). A l'intérieur de cette zone intermédiaire du savoir se mêlent indifféremment science, théologie, vulgarisation, folklore, culture du miracle et goût du merveilleux. Largement diffusés, les cas de mort apparente acquièrent une certaine crédibilité et constituent un savoir à fort contenu légendaire, dont J.-J. Bruhier fera le socle théorique et pratique de sa réflexion. Dans les *Histoires admirables* de Simon Goulart, des « prédicateurs muets » côtoient des morts ramenés à la vie par l'eau bénite, un médecin qui rappelle à la vie un mort en apparence en lui soufflant du poivre dans le nez se retrouve aux côtés du « Roy Henri second, [qui] estant frenetique parle bon grec, ne sachant iceluy ny lire ny escrire⁴⁵ ». Dans les *Causes célèbres* de Gayot de Pitaval, des exemples véridiques tirés de règles de jurisprudence sont mélangés à des jugements de Salomon, ou au cas du cadet qui s'était fait frère sans en avoir envie et qui, se trouvant à veiller une jeune fille très belle morte la veille, « fit une scene bien singuliere, puisqu'il fit jouer ensemble la vie et la figure de la mort⁴⁶ ».

En dehors de Gayot de Pitaval, la mort apparente intéressa aussi la justice des ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles. De nombreux cas de ce genre furent étudiés par les initiateurs de la médecine légale, Fortuné Fidelis et Paulus Zacchias ⁴⁷. Les histoires d'enfants nés de mères déjà mortes, de pestiférés enterrés trop vite, de voleurs pendus mais ayant échappé à la mort, étaient sûrement des thèmes utilisés et transmis par la tradition orale, mais les juristes les discutaient également ⁴⁸.

Il en va de même des récits puisés par Bruhier dans les chroniques, qui présentent une inclination prononcée pour le « merveilleux », qui, pour les chroniqueurs, appartient, tout comme l'intervention divine, aux réalités quotidiennes. Dans ces chroniques, Bruhier découvrit des récits concernant deux cadavres exhumés et trouvés dans des postures faisant soupçonner une inhumation prématurée, ou un mort ressuscité mais aussitôt tué par un fidèle qu'avait effrayé cette apparition nocturne dans l'église où le défunt avait été enseveli, ainsi que la légende, déjà citée par Winslow, de l'empereur d'Orient Zénon, enterré vivant alors qu'il ne souffrait que d'une crise d'épilepsie ⁴⁹.

Dans les relations de voyage, les manuels de rhétorique et les recherches qu'aujourd'hui on appellerait d'anthropologie historique comme *De funeribus Romanorum* de Johann Kirchmann, nous nous trouvons de nouveau face à un mélange désordonné de cas de mort apparente puisés dans des textes anciens et de légendes transmises par la tradition orale : Philippe Sachs, auteur d'un traité sur la vigne en 1661, raconte l'histoire d'une femme qui s'était fait une spécialité de ramener les noyés à la vie en leur battant avec vigueur la plante des pieds à l'aide de sarments. Le père Weber, auteur d'un traité de rhétorique riche de nombreux exemples, rapporte des cas de voleurs pendus et retrouvés vivants après avoir été descendus de la potence. Maximilien Misson consacre une lettre entière de son *Voyage d'Italie* aux cas de mort apparente dont il a pris connaissance en passant par Cologne.

Cet auteur – comme Bruhier, qui en ajoutera d'autres

semblables – donne d'ailleurs deux versions différentes du même épisode : une nuit, un voleur qui s'est introduit dans un souterrain, où une femme a été inhumée, afin de s'emparer de la bague qu'elle porte au doigt, est mis en fuite par la morte, revenue à elle au moment où il s'apprêtait à commettre son larcin. La première version concerne la femme d'un consul et se serait produite à Cologne en 1571, la seconde aurait eu pour protagoniste, plus récemment, l'épouse d'un certain Mervache, bijoutier à Poitiers.

C'est à partir de ces histoires au scénario identique, répétées en des temps et des lieux différents, qu'on peut tenter de mieux cerner quelques-uns des récits de base, des stéréotypes, des « mythes flottants » à l'œuvre dans la *Dissertation* de Bruhier.

Bruhier, collectionneur de légendes

Cas de l'amoureuse exhumée vivante

Une femme meurt, qui était aimée de deux hommes : le mari la fait enterrer ; l'amant l'exhume et la rappelle à la vie. Un procès s'ensuit pour savoir à qui, du mari ou de l'amant, appartient cette femme.

Bruhier rapporte trois cas similaires. La protagoniste du premier, repris d'une source imprimée, les *Causes célèbres* de Gayot de Pitaval⁵⁰, est la fille d'un marchand de la rue Saint-Honoré à Paris, amoureuse d'un jeune homme de son âge, mais promise à un riche et vieux banquier. Bruhier a découvert le deuxième cas, qui aurait eu lieu dans le Périgord, par une lettre d'un « ami de Bordeaux⁵¹ » : le jugement final aurait conclu à la validité du mariage contracté entre l'exhumée et l'amant qui l'avait déterrée, au détriment du mari légitime, circonstances jugées invraisemblables par Bruhier lui-même. Le troisième cas, provenant d'une source orale non spécifiée, se serait produit au début du XVIII^e siècle à Pont-Saint-Esprit en Languedoc : le scénario est semblable

aux précédents, sauf en ce qui concerne le dénouement, défavorable aux amoureux.

Si Bruhier reproduit ces exemples tirés d'un modèle unique, il a pourtant remarqué ces répétitions, et saisi la singulière coïncidence entre le *plot* de ces récits et la nouvelle de Boccace, *Niccoluccio Caccianimico*. Mais le fait « que cette histoire ne soit pas unique », la répétition d'histoires similaires à des époques et en des lieux différents garantissait à ses yeux leur véracité : « Je me suis cru d'autant plus fondé à porter ce jugement [de véracité], que je sais qu'il est arrivé en France plusieurs faits semblables pour le fond et les circonstances non seulement à celui de Boccace, mais à celui des *Causes célèbres*⁵². »

La morte prétendue revient à la vie et réapparaît à son mari

La trame consiste cette fois dans le retour à la vie d'une femme inhumée dans un souterrain, qui réussit à sortir de celui-ci sans aucune aide, avant de retourner auprès de son mari.

Deux cas de ce type, puisés dans les *Observationum medicarum* (1648), œuvre posthume du médecin allemand Philipp Salmuth, mort en 1626, sont rapportés par Bruhier. Dans le premier, une femme de Lipse, tenue pour morte « dans un accès de vapeurs », sort de son cercueil et va « trouver les parens qui étoient à table ». Ceux-ci, s'imaginant que « c'étoit un spectre, [et] saisis de la plus grande fraieur, s'enfuirent de côté et d'autre ». Dans le second cas, la femme du libraire Matthieu Harnick, morte en accouchant, est réveillée par les fossoyeurs dans sa tombe; elle retourne chez elle, où son mari et la servante, épouvantés, refusent d'ouvrir la porte à celle qu'ils prennent pour un revenant. L'histoire se termine sur la punition des fossoyeurs et la grande fécondité de la femme à la suite de sa mort apparente.

La morte réveillée par les voleurs

Comme dans l'histoire déjà rapportée par Winslow et, en deux versions différentes, par Maximilien Misson, une femme ensevelie avec des bijoux est rappelée à la vie par des voleurs qui ont pénétré pendant la nuit dans le souterrain ou le cimetière.

Outre les deux cas cités par Misson, Bruhier en rapporte cinq autres, sans s'en étonner, puisque au contraire il voit dans la multiplication des cas identiques la confirmation de leur réalité historique. Avec de légères variantes dans les détails et des actualisations différentes, la même histoire est donc racontée sept fois par Bruhier et une fois par Winslow, qui l'avaient à leur tour tirée de sources orales, épistolaires ou littéraires. Le récit type, le plus ancien dans le temps et le plus proche géographiquement de la transposition allemande de la légende, est rapporté par Simon Goulart dans ses *Histoires admirables* :

« En une grande peste qui emporta la plupart des personnes habitantes à Cologne sur le Rhin, certaine demoiselle Reichmuth Adolch, demeurante au marché neuf, au logis où pendait pour enseigne le perroquet, fut atteinte de peste, et finalement, par la sentence de ceux qui la gardoyent et pensoyent, jugée morte. Comme on vouloit l'enterrer au cimetière des Saints Apostres, son mari qui l'avoit chèrement aimée, ne voulut lui oster l'anneau du mariage qu'il lui avoit donné. Les deux enterreurs en eurent le vent, et la nuit suivante vont au sepulchre, en tirent la biere et l'ouvrent. Alors la demoiselle, qu'ils estimoyent morte commence à se remuer et lever en son seant. Les enterreurs espouventez, comme l'on peut penser, laissent leur lanterne et chandelle allumées, et s'enfuyent tant que les jambes pouvoient leur aider. Elle prenant la lanterne retourne vers le logis de son mari, heurte à la porte, est reconnue à sa voix, et ouverture faite, si bien traitée qu'elle recouvra sa première santé, et eut depuis trois fils, qui furent gens d'Église⁵³. »

Ce récit est fortement moralisateur : l'effroi et la fuite des fossoyeurs qui préludent à leur punition, l'amour récompensé, la fécondité et la vocation religieuse des enfants...

Quand Maximilien Misson le reprend, après plus d'un siècle, il modifie quelques détails du récit, en conservant néanmoins le noyau central : la protagoniste n'est plus la demoiselle R. Adolch mais la femme du consul de Cologne, la date de l'épisode (1571) est spécifiée, tandis que l'indication concernant la peste a disparu ; ce ne sont pas deux croque-morts, mais un voleur qui déterre la femme pour lui voler sa bague ; à son retour à la maison, elle n'est plus reconnue immédiatement et soignée, mais effraie un valet, et même les chevaux de la maison qui vont se réfugier au grenier ; enfin, il n'est fait aucune mention des trois fils et de leur vocation.

En comparant les deux versions, il est raisonnable d'envisager que Goulart et Misson font référence à une même légende ayant Cologne pour cadre, et que la rédaction de Misson a été corrompue par le croisement du thème original avec l'histoire de « la prétendue morte qui réapparaît à son mari » et avec un troisième élément narratif, l'épisode des deux chevaux épouvantés montant jusqu'au grenier de la maison.

Bruhier, remarquant l'identité substantielle des deux récits, estima qu'ils se référaient au même événement, qui se serait réellement produit à Cologne en 1571 ; il glissa sur les différences entre les deux versions, pourtant souvent de véritables contradictions. Ainsi, Reichmuth Adolch et la femme du consul de Cologne sont-elles la même personne ? La protagoniste a-t-elle été réveillée par un voleur ou par deux fossoyeurs ? A-t-elle été immédiatement reconnue ou a-t-elle effrayé les domestiques ? Bruhier s'efforça même de débarrasser la rédaction de Misson de l'élément évidemment légendaire constitué par l'apparition des chevaux épouvantés :

« Il n'est pas dit un mot dans Goulart de la fable des chevaux montés au grenier du prétendu veuf, que Misson enchasse dans sa relation, je ne sais trop pourquoi, puisqu'il ne la croit pas, qu'il pense qu'elle ne fait pas tort au fond, et que ce n'est qu'une tradition, ou plutôt une erreur populaire, démentie par ceux qui ont conservé la mémoire de cet événement par des monumens postérieurs de peu de tems à sa date⁵⁴. »

Mais Bruhier ne remarqua pas (ou ne voulut pas remarquer) qu'il était lui aussi en présence d'une légende, dont le stéréotype, diffusé en France et en Angleterre, donna naissance aux versions de Bordeaux, Poitiers, Dublin et Toulouse. Dans celles-ci, dont Bruhier eut connaissance grâce à différentes sources orales et épistolaires, la protagoniste était tour à tour la femme d'un libraire, celle d'un joaillier, la « sœur de la première femme du père » de celui qui avait relaté le cas. Leur dénouement variait aussi selon les sources : dans le pire des cas, la femme mourait au bout de vingt-quatre heures; dans le meilleur, elle vivait encore vingt ans et mettait au monde de nombreux enfants.

La pendue sauvée

Un, ou une, condamné(e) à mort et exécuté(e), revient à la vie. Les variantes de l'histoire sont nombreuses : souvent le protagoniste est une femme, accusée d'infanticide et noyée ou pendue pour cette raison. On rencontre quelquefois des hommes, condamnés à la pendaison pour vol ou pour d'autres crimes. Bruhier rapporte, d'après une thèse sur la noyade discutée à l'université de Königsberg en 1742⁵⁵, deux cas semblables, concernant deux femmes condamnées à la noyade pour cause d'avortement : toutes deux se seraient réveillées après le supplice sur la voiture du bourreau, mais ce dernier aurait voulu les noyer une deuxième fois pour obtenir la récompense promise par l'université s'il livrait un cadavre frais pour la dissection⁵⁶. D'après l'*Ars discurrendi*

de qualibet materia du père Weber et la *Théologie physique* de William Derham, Bruhier cita cinq autres cas de pendus qui auraient survécu à l'exécution grâce à l'écroulement de la potence ou plus simplement à cause d'une erreur du bourreau⁵⁷. L'un de ces cinq cas concerne une femme, Anne Greene, pendue à Oxford en 1650 et qui fut ensuite ramenée à la vie par quatre médecins, « Peity, Willis, Bathurst, Clarck⁵⁸ ».

Le quatrième cas de pendaison « ratée » mérite d'être rapporté intégralement : il se produit à Montpellier le 8 avril 1745, et ses protagonistes sont le Dr François de Paule Combalusier, qui raconta l'histoire, et son collègue François Boissier de Sauvages, professeur de médecine à l'université de la ville⁵⁹. La vivacité du récit, la richesse des détails et la précision clinique du déroulement des événements en font un cas singulier dans le recueil de Bruhier :

« On pendit à Montpellier le 8 avril 1745 vers les cinq heures et demie du soir une personne sur le sort de qui toute la ville étoit attendrie. Le bourreau fit son devoir à l'ordinaire, et il y avoit près d'un quart d'heure que la malheureuse victime avoit été immolée à la loi, lorsque quelques spectateurs y appercurent des signes de vie, ce qui obligea le bourreau à remonter dessus, et à réitérer plusieurs fois ses efforts pour achever le patient. Les Penitens arriverent alors en procession pour emporter le corps dans leur chapelle. Je me rencontrai en même temps [...] avec M. de Sauvages, professeur en médecine, dans une des avenues de la place. L'exécution qui venoit d'être faite nous donna lieu de parler des secours convenables pour rappeler les pendus à la vie, et la vitesse avec laquelle la troupe blanche fendit la presse pour s'emparer du corps nous persuada qu'elle étoit occupée du projet de rendre ce service au patient. Nous fumes confirmés dans cette idée en voyant un moment après le peuple et les Pénitens eux-mêmes [qui] se donnerent beaucoup de mouvement du côté de leur chapelle.

« La curiosité, et le désir de concourir à cette bonne œuvre, nous firent tourner nos pas du même côté. Une garde qui étoit à la porte pour écarter la populace, nous fit faire

passage à la prière des Pénitens qui nous reconnurent. Nous trouvâmes le patient entouré d'une troupe de gens qui le secouroient avec zèle, mais en désordre. L'un le secouoit, l'autre lui frottait le visage avec de l'eau de la reine d'Hongrie; mais le fils de M. Sarrot maître chirurgien venoit d'employer un secours bien plus efficace, en lui faisant une copieuse saignée, c'est-à-dire, de cinq à six palettes. Les Penitens en portant le corps, avoient cru y appercevoir encore quelque respiration, mais immédiatement après avoir été saigné la vie ne fut plus équivoque; le malade ouvrit les yeux, poussa de fréquens soupirs, et remua la tête de côté et d'autre. Il étoit dans une grande anxiété, et paroissoit souffrir beaucoup. Le pouls, que j'examinai d'abord, étoit plein, un peu fréquent, et très fort. Le malade étoit encore dans la bierre, les pieds et le corps liés. Nous fîmes ôter tout ce qui le gesnoit, et retirer la populace qui l'étouffoit. On continua de lui frotter d'eau de la reine d'Hongrie la tête et les extrémités supérieures; il but un verre d'eau, et commença à proférer quelques paroles, mais avec embarras. Lorsqu'on lui demandoit où il avoit du mal, il montroit la tête et le col. Il commença pour lors de se plaindre du froid à la tête : effectivement elle étoit nue; on la couvrit aussitôt d'un bonnet. Pour traiter le malade plus à notre aise, nous le fîmes transporter dans le jardin. A peine y fut-il que le visage et le col s'enflèrent prodigieusement, et devinrent d'une couleur presque livide. Le malade fit signe de le saigner, disant d'une voix fort embarrassée qu'on le laissoit perir. Je l'encourageai en l'assurant du contraire. Nous voulumes faire ouvrir la veine du pied, attendu que le gonflement du col rendoit impossible l'ouverture de la jugulaire. On objecta le défaut d'eau chaude, et sur cette mauvaise difficulté, on réitéra la saignée du bras. Jamais succès ne fut plus prompt que celui que procura ce secours. Le visage et le col se désenflèrent dans l'instant; le pouls, de plein et fébrile qu'il étoit, devint presque naturel; le malade recouvra l'usage de tous ses sens, et me remercia des soins que je lui donnois. Il but encore un verre d'eau. Quelques penitens ayant voulu l'éventer, il se plaignit qu'on le faisoit trop fort; il prit mon chapeau, et s'en servit plus d'un quart d'heure en maniere d'éventail. Tous nous faisoit espérer que ce pauvre malheureux échapperoit à la mort. La respiration assez libre étoit la preuve que le sang

circuloit avec assez d'aisance dans le poumon; un visage naturel et un pouls assez fort et bien réglé, nous rassuroient du côté des forces; la facilité des mouvemens, et le bon état des organes de sens, dont aucun ne paroissoit souffrir, sembloient des garands que l'état apoplectique occasionné par l'étranglement, et qui est la vrai cause de la mort des pendus, avoit été détruit. Malgré ces esperances fondées, notre dessein étoit de revenir à la saignée; mais nous voulions placer un bouillon qu'on étoit allé chercher, et que deux amples saignées sembloient demander. Nous avons aussi commandé une potion cordiale en cas de syncope. Il commençoit à se faire tard; je craignois qu'il ne nuisit au malade, je demandai du feu, et un lit pour l'y coucher. Pendant ce tems nos esperances s'évanouirent tout d'un coup; les extrémités se refroidirent, le pouls se rallentit, le mouvement et le sentiment disparurent, et une forte apoplexie lui causa une mort bien réelle ⁶⁰. »

Il est difficile de se prononcer sur la véracité de ce récit. Sa précision, le fait qu'il suive de peu l'événement, la présence d'une personnalité connue comme le Dr Sauvages, même la cruelle réitération des efforts du bourreau pour achever le condamné, incitent à lui accorder foi. Mais d'autres détails doivent appeler à la prudence : le comportement mystérieux des pénitents, la rencontre hasardeuse et romanesque des deux médecins sur la place de l'exécution, les effets miraculeux de la saignée, la personnalité ambiguë du Dr Combalusier. Les détails réalistes pourraient n'avoir été ajoutés que pour donner du crédit à la fiction. D'autres questions encore restent sans réponse. Pourquoi Combalusier n'indique-t-il ni le nom du condamné ni le délit dont il s'était rendu coupable? Pourquoi n'explique-t-il pas non plus les raisons de la « tendresse » de toute la ville à son égard? Est-il possible que les autorités responsables de l'exécution aient permis que son cadavre fût aussi rapidement descendu de la potence et emporté par les pénitents? Sommes-nous en face d'un fait divers paré de détails romanesques ou d'une légende revêtue d'un vernis de crédibilité?

Le rôle du médecin

L'histoire de Montpellier constitue le seul cas qu'on puisse trouver dans la *Dissertation* où des médecins échouent à rappeler un mort apparent à la vie. Il faut préciser que le nombre des interventions de médecins est très limité par rapport au total des cas considérés : 5 sur 268, et que des succès. Cette présence discrète témoigne de deux évidences : le caractère populaire des sources, et surtout le faible pourcentage d'interventions médicales au chevet des mourants avant le XVIII^e siècle. On peut en déduire également que la diffusion des moyens de rappel à la vie recueillis par Winslow et Bruhier dans la tradition médicale était très limitée, y compris au sein de la corporation : les morts en apparence reviennent en effet à la vie parce que les médecins les font tout simplement remettre au lit, ou grâce à la traditionnelle saignée, ou encore en leur soufflant du poivre dans le nez, mais jamais à l'aide des méthodes indiquées par Winslow et Bruhier. Quand des mesures plus spécifiques apparaissent, elles forment un ensemble plutôt singulier de mesures rationnelles et de remèdes magiques :

« Le réchauffer avec des linges chauds, lui mettre sur la région du cœur et du ventricule des linges trempés dans l'eau de la reine de Hongrie, lui froter le nez, les levres et les tempes avec cette liqueur, [...] du vin [...] [et] quarante grains de poudre de vipères dans du vin d'Espagne⁶¹. »

L'erreur classique du médecin était celle de l'anatomiste incisant, en vue d'une dissection, un cadavre qui se révélait être en fait encore vivant. Une jeune fille aurait été, à Angers, la victime d'une telle mésaventure : réveillée par la première incision faite par le médecin, elle aurait été encore vivante à l'époque où l'abbé Menon, secrétaire de l'Académie royale d'Angers, raconta cet incident à Bruhier.

Dans deux autres cas, versions différentes d'une même légende, les victimes de l'erreur périrent. Comme s'il s'agis-

sait de deux histoires différentes, Bruhier rapporta le cas d'André Vésale – tellement connu qu'il s'abstint de citer sa source – qui aurait disséqué vivant « un gentilhomme espagnol », et celui d'un célèbre anatomiste non identifiés qui auraient commis la même erreur, cette fois au détriment d'« une dame de condition en Espagne » – épisode tiré de l'œuvre d'un médecin vénitien, Domenico Terilli, *De causis mortis repentinae* (1615). Ce n'étaient, en effet, que deux versions de la même histoire.

L'extase et les miracles

Ces récits concernent pour la plupart des « extatiques » dont l'âme séparée du corps voyage en de lointaines contrées ou dans l'Au-delà⁶².

Bruhier en relate sept exemples. Le premier est celui d'Hermotime le Clazoménien : quittant son corps, son âme errait dans les pays les plus éloignés jusqu'au jour où, de retour d'un de ses voyages, il retrouva son corps incinéré⁶³. Les cinq cas suivants, tirés de l'histoire du christianisme, ont trait à des voyages dans l'Au-delà de miraculés rappelés à la vie par des saints (saint Martin ou saint Étienne) ou par des anges. De retour sur terre, ils parlent de leurs rencontres avec les morts, du tribunal suprême, de la gloire du paradis, des affres de l'enfer et du purgatoire, des démons et des anges, etc. Bruhier trouva tous ces récits dans la *Dissertation sur l'apparition des Anges, des Démons et des Esprits* (1746) de dom Augustin Calmet, une œuvre qui entendait répertorier et classer l'énorme patrimoine constitué par les récits d'apparitions et d'interférences entre le monde des vivants et l'Au-delà, sur lesquelles l'Église n'avait pas encore totalement imposé son contrôle.

Le septième cas est le compte rendu d'une expérience scientifique de catalepsie volontaire décrite par George Cheyne dans son *English Malady*⁶⁴, où un certain colonel Towenshend prouva à Cheyne et à ses confrères Baynard et

Skrine qu'il était capable de faire diminuer à son gré les signes sensibles de la respiration et de la circulation du sang jusqu'à leur totale disparition.

Selon Bruhier, on pouvait expliquer ces phénomènes sans recourir à des causes surnaturelles : l'extase, volontaire ou involontaire, ne faisait que confirmer l'existence de ce nouvel espace intermédiaire entre la vie et la mort caractérisant la mort apparente. Tout le reste, voyages dans l'Au-delà, rencontres avec les âmes des défunts, etc., devait pouvoir être rapporté à la crédulité et à la fantaisie. Hermotime le Clazoménien devait ainsi être considéré comme un extatique « qui abusoit de la crédulité des dupes ».

L'attitude de Bruhier était la même envers les miracles : saint Jérôme ramenant à la vie le cardinal André, un jet d'eau bénite réveillant un mort apparent à Verzel en Franche-Comté, sainte Geneviève ressuscitant un vieillard « déjà sur la paille », saint Stéphane et saint Martin rappelant à la vie des personnes tombées en extase, tous exploitent des cas naturels de mort apparente que la crédulité et la superstition ont transformés en miracles.

Cette rationalisation de l'histoire sacrée va de pair avec le rationalisme de l'Église du XVIII^e siècle. A propos de la prétendue résurrection du cardinal André, Bruhier écrit :

« Je ne regarde pas cet événement comme miraculeux. Nous estimons avec les théologiens les plus judicieux qu'on ne doit point supposer de miracles dans des événements qui peuvent être du ressort de la Nature. Trop de crédulité ne peut qu'affaiblir le plus ferme appui de la vérité de la Religion chrétienne⁶⁵. »

Ce sont là les exemples les plus remarquables de l'enquête de Bruhier. Dans ce dernier cas, son intention était de rationaliser et de médicaliser les miracles de la tradition chrétienne. Le problème est moins la véracité du conte originaire que le glissement de statut subi par un patrimoine de légendes, et la redéfinition de la tradition chrétienne à l'intérieur des catégories de la médecine. Les récits de base sur lesquels s'appuient la

plupart des exemples donnés par Bruhier ne sont pas le fruit de véritables observations, mais des « mythes flottants ». Ceux-ci font l'objet, dans la *Dissertation*, du même traitement que les miracles : par l'intermédiaire des nouvelles et du théâtre du xvii^e siècle, ils passent de la tradition orale populaire à l'imprimé et font leur entrée dans le nouveau domaine de recherche qui se structure autour du concept médical de *mort apparente*. Comme l'enseigne la multiplication de ces épisodes de mort apparente d'une ville à l'autre et d'un siècle à l'autre, la nouvelle théorie des états frontières, au croisement de la vie et de la mort, qui émerge de l'œuvre de Bruhier trouve ses racines dans l'imaginaire de longue durée de notre civilisation, et non dans la sèche énumération de cas cliniques qui se seraient réellement produits.

Quel jugement peut-on porter sur la *Dissertation de l'incertitude des signes de la mort* ? Sans aucun doute il s'agit d'un texte complexe, à la limite entre le savoir bloqué, à base de compilations, des vieilles Facultés et le savoir actif et engagé des Lumières. On découvre en Bruhier un esprit « curieux », si crédule qu'il est la proie facile de sa naïveté, un esprit qui rappelle Pline l'Ancien, le naturaliste le plus connu de l'Antiquité. Mais en même temps l'œuvre de Bruhier dessine les contours d'un nouvel état intermédiaire entre la vie et la mort, que la science médicale de la seconde moitié du xviii^e siècle continuera d'appeler *mort apparente*. A travers ce concept s'affirme peu à peu l'idée selon laquelle le passage de la vie à la mort instantanée et irréversible ne consiste pas dans la séparation de l'âme d'avec le corps, mais un processus progressif et parfois réversible. Comme les fantômes redescendant sur terre, comme les miraculés revenant à la vie, les morts en apparence pouvaient se réveiller vivants. Ou mieux, les revenants et les miraculés n'étaient en fait que des morts en apparence qui revenaient à la vie.

A quelles conceptions de la mort la nouvelle idée qui émergeait de la *Dissertation* s'opposait-elle ? De quelles traditions culturelles s'inspirait-elle pour proposer une nouvelle définition du concept de mort ? D'où venaient les signes et les vérifi-

cations diagnostiques indiqués par Winslow et Bruhier ? Quel était enfin le jugement courant, jusqu'à la campagne d'opinion de Bruhier, sur le degré de certitude des signes ?

En considérant la *Dissertation* comme un faisceau de traditions apparemment sans liens entre elles, nous allons tenter de repérer le domaine et les limites de ces traditions, avant d'analyser comment la transformation mise en œuvre par Bruhier a influé sur la culture et les mentalités de la seconde moitié du XVIII^e siècle, pour provoquer des révolutions conceptuelles, des rumeurs inquiétantes, des modifications des usages funéraires et des interventions à caractère humanitaire.

CHAPITRE II

La mort et ses signes de l'Antiquité au début du XVIII^e siècle

Da trovati del volgo, la gente istruita
prende cio' che si poteva accomodare
con le sue idee; da trovati della gente
istruita, il volgo prende cio' che ne
poteva intendere, e come lo poteva;
e di tutto si formava una massa enorme
e confusa di pubblica follia*.

Alessandro Manzoni, *I promessi sposi*

Pour mieux comprendre quel concept de la mort émerge des travaux de Jacques-Bénigne Winslow et Jean-Jacques Bruhier, il est nécessaire d'esquisser une présentation synthétique et, dans les limites du possible, exhaustive des idées sur les causes et le déroulement du passage de la vie à la mort auxquelles l'anatomiste danois et son traducteur étaient confrontés. Esquisse indispensable si l'on veut évaluer plus exactement l'originalité de la *Dissertation* et repérer dans le texte les cristallisations d'une tradition qui n'avait pas encore atteint un niveau de structuration cohérente.

* « Des pensées de l'homme du commun, les gens instruits prenaient ce qui pouvait s'accorder avec leurs propres idées; des pensées des gens instruits, l'homme du commun prenait ce qu'il pouvait comprendre, et à sa façon à lui; et à partir de là se formait une masse énorme et confuse de folie générale. »

Le domaine étroit de la pensée scientifique n'y peut suffire à lui seul. D'autres traditions culturelles, comme la philosophie, la théologie, la littérature, la culture populaire ou le théâtre, doivent intervenir à leur tour. A l'intérieur d'une configuration culturelle donnée, les domaines du savoir n'ont pas de bornes bien définies. C'est d'autant plus vrai pour le XVIII^e siècle, une époque où l'absence de spécialisation est encore la règle, et surtout pour le concept de la mort, l'un des éléments déterminants de l'existence humaine, source inépuisable de pratiques et de discours dans tous les milieux, des facultés au monde rural.

Il est impossible de tracer avec exactitude les limites et les attributs des différents savoirs, d'autant plus que ceux-ci se modifient au fil du temps, les lignes de partage du domaine de la connaissance changeant de tracé avec la succession des configurations culturelles, comme les continents dans leur dérive. Les sciences naturelles et la philosophie tendent à se confondre et se superposer; la théologie et les sciences se disputent sujets et domaines d'action comme deux savoirs en contradiction. *A fortiori*, s'agissant d'un thème aussi universel que celui de la mort, chaque tradition culturelle cultive un discours et des pratiques plus ou moins formalisés, mais toujours travaillés par l'influence d'autres modèles, confrontation dont ils sortent pour ainsi dire corrompus.

Il faut d'abord s'attarder sur les différentes représentations de la mort à l'époque où Winslow et Bruhier rédigeaient la *Quaestio medico-chirurgica* et la *Dissertation*.

En dépit de sa volonté pour exercer un contrôle hégémonique sur le domaine de la mort, le discours religieux était depuis longtemps pris entre deux feux. La doctrine officielle de l'Église avait été obligée, dès le Moyen Âge, de tenir compte du mythe populaire du retour des trépassés et des interférences continues entre le monde des vivants et celui des morts. Ces conceptions populaires contredisaient le rigide dualisme chrétien, fondé sur des couples opposés : corps/âme, terre/Au-delà, vie/mort. Les pratiques et le discours durent parvenir à un compromis entre les deux

cultures. Par ailleurs, depuis le xvii^e siècle, la révolution scientifique avait favorisé la formation d'une tradition matérialiste qui ne cessait de disputer à la théologie des domaines de recherche et d'action. La conception chrétienne selon laquelle la mort consistait dans la dissolution de l'ensemble corps/âme était en crise depuis que les médecins de l'école iatrophysique avaient commencé à considérer l'être vivant comme un organisme structuré à différents niveaux, tels celui des organes et celui des tissus. Ces idées nouvelles sur la vie devaient nécessairement conduire à la révision de la conception religieuse de la mort, de ses causes et de ses mécanismes.

En ce qui concerne la question plus spécifique des signes distinctifs de la mort, le panorama des théories et des pratiques n'était pas moins complexe. Dans la pratique, depuis l'Antiquité grecque, on avait toujours envisagé la mort comme une évidence. L'absence de respiration, de pouls, de sensations et de mouvements, le refroidissement du corps, puis l'apparition de la putréfaction, avaient toujours été jugés comme des signes certains de mort¹, et on procédait aux inhumations ou aux incinérations en tenant compte de ces signes. Cependant, il était plus courant d'ensevelir dès les premières manifestations, c'est-à-dire les signes précoces, plutôt que d'attendre le plus avancé, la putréfaction. La peur de l'influence négative du mort sur le monde des vivants – crainte issue davantage de la pensée magique que de considérations rationnelles – l'avait emporté, depuis l'Antiquité, sur la crainte d'un enterrement prématuré. Neutraliser l'influence possible du mort en l'éloignant au plus tôt du monde des vivants importait davantage que de s'assurer de la réalité des décès avant de livrer le corps au feu du bûcher ou de l'ensevelir dans la terre.

Dans la culture populaire, du Moyen Age au xviii^e siècle, la peur du retour du double avait fait avancer le moment de l'inhumation en l'entourant de rites propitiatoires, afin de libérer le monde des vivants d'une présence considérée comme dangereuse. Au xviii^e siècle, un sentiment de gêne

s'était ajouté à la peur : par un trait de sensibilité moderne, on avait tendance à se débarrasser le plus vite possible du cadavre, dont la présence dérangeait, dans les riches demeures de l'aristocratie comme dans les maisons insalubres où s'entassaient les familles les plus pauvres².

Dans la pratique quotidienne, les signes précoces de la mort, révélés par un simple regard ou par les méthodes empiriques dont nous avons déjà parlé, étaient considérés comme certains et infaillibles. Mais dans le même temps, ceux qui s'interrogeaient sur ces signes avaient émis des doutes sur l'univocité apparente des *signa letalia*.

Dans la philosophie et la médecine grecques, dans la littérature et les sciences naturelles du monde romain et hellénistique, dans la littérature du Moyen Age et dans le théâtre du xvii^e siècle, dans la médecine légale et dans l'obstétrique de cette même époque, nous trouvons souvent exprimés des doutes à propos de l'évidence de ces signes, que ce soit à travers les récits de morts apparentes – ceux-là mêmes qu'on peut lire dans la *Dissertation* – ou dans de véritables théories sur l'incertitude des signes de la mort. Les pratiques funéraires résultaient de la foi dans la certitude des signes, alors que depuis l'Antiquité des doutes sur celle-ci avaient été émis en de nombreuses occasions et dans les domaines culturels les plus variés. Après les conceptions de la mort alors en présence, il faudra donc présenter les formes d'expression les plus significatives de cette interrogation ; il apparaîtra ainsi que, lorsque Jacques-Bénigne Winslow fit rédiger, en 1740, la thèse sur l'incertitude des signes de la mort, il n'ajoutait presque rien de nouveau à leur connaissance, mais systématisait une tradition de pensée et une obsession très anciennes, qui avaient traversé toute la culture occidentale en se manifestant de façons très variées : romans populaires, déclamations oratoires, encyclopédies d'histoire naturelle, nouvelles, traités médicaux, pièces de théâtre.

La conception philosophique et scientifique de la mort

Le développement de la pensée rationnelle comme instrument d'enquête sur la réalité du monde naturel avait été un trait caractéristique de la civilisation grecque. Parmi d'autres questions, celle de la mort ne pouvait manquer d'être abordée par la philosophie de la nature³. On trouve un exposé synthétique des différentes conceptions de la mort élaborées par la pensée grecque et romaine dans les *Tusculanes* de Cicéron :

« Il y a des gens qui estiment que la mort, c'est la séparation de l'âme d'avec le corps; il s'en trouve pour soutenir qu'il ne se produit point du tout de séparation, mais que l'âme et le corps périssent ensemble et que l'âme s'éteint dans le corps. Parmi les partisans de la séparation de l'âme, les uns veulent qu'elle se dissipe aussitôt, d'autres qu'elle subsiste longtemps, d'autres qu'elle subsiste toujours⁴. »

Il est certain que la mentalité populaire était attachée à la conception expliquant la vie comme l'union du corps avec un principe spirituel, et la mort comme la séparation de ce principe immortel d'avec le corps, périssable et sublunaire. Cette conception d'origine orphique avait survécu, problématisée, dans la philosophie de Platon⁵. On la retrouve explicitée par Tertullien dans le dernier ouvrage qu'il écrivit avant d'adopter les idées montanistes :

« La mort sépare l'âme d'avec le corps, pour laisser à l'âme l'immortalité [...] si la mort n'arrive pas tout entière dans une seule fois, elle n'existe pas. S'il reste une particule d'âme, c'est la vie : la mort ne se mêlera à la vie comme la nuit au jour⁶. »

Selon cette conception, le passage de la vie à la mort était nécessairement instantané et orienté, si l'on fait abstraction des interventions miraculeuses de la divinité. La mort coïn-

cidait avec le moment de la séparation définitive et irrévocable de l'âme et du corps.

La pensée de Démocrite était radicalement opposée à cette idée. D'après le philosophe d'Abdère, la vie et la mort consistaient dans l'agrégation et la désagrégation des atomes, éléments constitutifs de l'Être. Ni la naissance ni la mort n'étaient considérées comme des événements absolus, mais bien comme des *processus* d'agrégation et de désagrégation d'atomes. L'âme était une substance matérielle composée d'atomes très subtils dispersés dans tout le corps mais aussi en dehors de celui-ci. Il n'y avait ni hiérarchie ni distinction entre les règnes naturels comme entre les substances, mais seulement différents modes d'agrégation des atomes. La vie coïncidait avec la respiration, cette fonction réglant le flux des atomes entre le corps et le milieu ambiant :

« Il y aurait dans l'air un grand nombre de corps de cette espèce qu'il appelle intelligence et âme. Quand donc l'animal respire et que l'air entre en lui, ces sphéroïdes, en y entrant et en y exerçant une pression, empêchent que l'âme qui réside dans les animaux ne s'échappe. Et voilà pourquoi vivre et mourir consistent à respirer et à expirer [...]. La mort est la sortie de telles formes chassées du corps par la pression du milieu ambiant ⁷. »

Considéré de ce point de vue, le passage de la vie à la mort n'était pas un événement absolu et instantané, mais un processus graduel de dispersion des atomes. De cette manière, Démocrite n'avait aucunement besoin d'invoquer de miraculeuses interventions surnaturelles, ni pour expliquer les phénomènes de vitalité ou de sensibilité des cadavres, ni pour justifier les histoires de retour à la vie de sujets considérés comme morts. Par ailleurs, il était amené à considérer comme incertains les signes d'après lesquels on jugeait normalement de la fin de la vie. Dans ce cadre, aucun « dernier soupir » et aucune fuite de l'âme s'échappant par les blessures n'étaient concevables; seule était envisageable une graduelle désagrégation de l'unité des parties, difficile à dia-

gnostiquer. L'influence de Démocrite sur la pensée matérialiste moderne, bien des siècles après, s'exprima par la redécouverte de cet ensemble d'arguments : la vie comme agrégation de parties, la mort comme processus et non pas passage instantané, l'explication naturelle des phénomènes vitaux du corps mort et des retours à la vie, l'incertitude quant aux signes de la mort.

Grâce au saut épistémologique résultant de la pratique de la dissection anatomique des animaux, Aristote élaborait des explications plus complexes de la vie et de la mort. La vie était encore pour lui une essence liée à la chaleur et à l'humidité, mais le corps était conçu comme le résultat de deux processus successifs de synthèse : le premier associait les éléments de base (solides, fluides, chaleur, froid) dans les parties homogènes (chair, os, sang), c'est-à-dire dans les tissus ; le second assemblait les tissus dans les divers organes permettant l'action des fonctions vitales (respiration, digestion, mouvement, etc.)⁸.

L'âme est ici davantage la somme intégrée des fonctions vitales que le composant divin et immortel de l'être vivant. La mort est donc l'extinction de ces fonctions. Si, dans son essence, la vie est chaleur et humidité, et la mort le froid et le sec, celle-ci advient lorsque ces dernières qualités l'emportent. En d'autres termes, la mort consiste dans l'extinction de la chaleur dans l'organe qui en possède le principe, le cœur :

« Il est donc nécessaire que le principe de cette chaleur se trouve dans le cœur, chez les animaux qui ont du sang, et dans une partie analogue, chez ceux qui n'ont pas de sang, car tous élaborent et digèrent la nourriture grâce à cette chaleur naturelle, et c'est surtout l'organe principal qui remplit cette fonction. C'est pourquoi, quand les autres parties se refroidissent, la vie demeure, mais quand cette région se refroidit, c'est la destruction complète : en effet, c'est de là que dépend, pour tous les animaux, le principe de la chaleur et de l'âme [...]. Il est donc nécessaire que résident en lui à la fois la vie et ce qui conserve cette chaleur, *et que ce que nous appelons la mort soit la destruction de cette chaleur*⁹. »

Cette « destruction » de la chaleur peut se produire par une extinction violente – corps pourfendu ou congelé – ou par une consommation provoquée par un excès de chaleur. La maladie et le vieillissement, en conduisant au dessèchement des organes de la respiration, empêchent ceux-ci de fonctionner. La respiration ne peut plus remplir sa fonction qui consiste à réguler la chaleur du corps, et l'excès de chaleur qui s'ensuit consume les derniers résidus de la vie, tel un incendie qui éteint une petite flamme. La mort naturelle est la rupture de l'équilibre entre la chaleur et le froid, entre l'humidité et le sec, qui permet normalement la vie.

C'est pourquoi la mort est, chez Aristote, davantage un processus qu'un moment. Toutefois, il n'y a dans son œuvre aucune référence aux phénomènes de vitalité des parties ou de retour à la vie chez les animaux supérieurs. Il n'y fait allusion qu'en se référant aux animaux inférieurs, chez qui les principes vitaux, au lieu d'être organisés dans un seul système, sont encore disséminés en puissance dans les différentes parties. Ainsi, les abeilles et les mouches peuvent se réveiller après être restées longtemps sous la cendre¹⁰ :

« Parmi les insectes, quelques-uns vivent une fois qu'ils ont été divisés, et parmi les animaux qui ont du sang, tous ceux qui ne sont pas très vivants vivent longtemps après l'ablation du cœur, par exemple les tortues, même elles se déplacent sur leurs pattes, surmontées de leurs carapaces; c'est que leur nature n'est pas bien constituée, mais est presque semblable à celle des insectes¹¹. »

La conception de la mort comme processus de destruction de la chaleur innée et de l'humidité radicale était courante dans la pensée médicale grecque. Selon Galien, qui reprenait des arguments développés dans le traité de l'école hippocratique *Du régime*, la mort naturelle était l'extinction de la chaleur innée et l'épuisement de l'humidité radicale, les deux entités constituant l'essentiel de la vie elle-même¹².

Ces conceptions, ayant été reproduites dans les œuvres des commentateurs, fournirent au cours des siècles suivants

la base des idées élaborées sur la mort, aussi bien au niveau des mentalités que dans le domaine de la recherche scientifique et philosophique. Dans la civilisation de la transcendance du Moyen Age chrétien, chacun considérait sa propre individualité comme le composé d'un corps périssable et d'une âme immortelle. La conception orphique-platonicienne avait été réélaborée par les auteurs chrétiens, pour devenir un élément constitutif de la doctrine comme des mentalités. Ce fut seulement avec la renaissance de l'esprit scientifique au xvii^e siècle que les idées issues de la pensée ancienne purent faire l'objet d'une remise en question.

Francis Bacon, que les théories faisant appel aux principes surnaturels ne satisfaisaient guère, refusait également de s'accommoder des théories classiques qui recherchaient les principes de la vie et de la mort dans l'humeur radicale ou dans la chaleur naturelle. Dans un manuscrit de 1611 récemment retrouvé¹³, il semble qu'il ait penché pour une conception du monde physique empruntée d'une certaine manière aux atomistes : il n'y aurait pas de distinction parmi les composants (les « esprits ») de la nature, le processus du vieillissement et de la mort de l'organisme s'expliquant par la victoire des esprits inanimés sur les esprits animés dans le système cyclique de la Nature. Par ailleurs, la putréfaction consécutive à ce processus mettrait à nouveau en mouvement le processus ascendant inverse, vers la génération spontanée et la création de la vie. Mais cette hypothèse se marie chez Bacon, dans une œuvre plus tardive, avec une sorte de solidisme plus articulé. La vie s'expliquerait alors par le fonctionnement des membres solides rendu possible par la nutrition et, en dernière analyse, résulterait de l'humidité propre au corps. S'agit-il d'un retour à Aristote, qui pensait que le processus de décadence menant à la mort était provoqué par le mauvais fonctionnement des membres desséchés par le vieillissement ?

Mais, par une métaphore lumineuse, Bacon suggère deux idées nouvelles : la vitalité des parties et la décentralisation du principe vital. Il écrit :

« Sur la fin de nos iours, nous endurons ce cruel supplice, semblable en quelque façon à celui de Mezentius, de voir murir ce qui est sain et vivant en nous, dans les embrassemens de ce qui se trouve desia mort, et corrompu; et qu'enfin nous cessons de posséder ce qui peut estre réparé; parce qu'il est joint à ce qui est irreparable ¹⁴. »

Le savoir scientifique était désormais mûr pour accéder à un nouveau modèle d'organisation de l'être vivant, reposant sur le transfert de la vitalité du centre aux composants solides du corps. Cette nouvelle représentation était en contradiction avec la théorie traditionnelle de l'être vivant comme ensemble âme/corps, mais aussi avec la théorie cartésienne de l'organisme comme machine mue par un ressort central. En d'autres termes, il devenait possible de se mettre à concevoir la vie, non plus comme une entité indivisible, mais comme une qualité disséminée dans le corps tout entier et propre aux parties constitutives de l'organisme. Si cette idée fut accueillie par les physiologistes du XVIII^e siècle, et qu'elle trouva son accomplissement dans la théorie cellulaire du XIX^e siècle, elle commence à être conçue et développée par les médecins de l'école iatomécanique ¹⁵. La substance qu'ils appelaient « fibre » est pensée comme l'élément constitutif principal de l'être vivant. Elle n'est pas un simple élément anatomo-structural, mais un composant vivant, capable d'une vie propre, particulière, même au-delà de son intégration dans l'organisme lui-même. Les expériences de Giorgio Baglivi sur la vitalité des membres des grenouilles disséquées sont l'exemple le plus connu de la matérialisation expérimentale de ces nouvelles idées.

Le paradigme physiologique structuré autour de l'idée du principe unique de la vie, de la théorie de la chaleur vitale et de la théorie des humeurs entre en crise avec l'œuvre des iatrophysiciens. Celle-ci, en avançant un paradigme essentiellement solidiste, fondé sur la notion d'*irritabilité* et la décentralisation/structuration des niveaux de vie dans les organismes, ouvre, en revanche, un espace nouveau à la réflexion et, dans certains cas, à l'expérimentation. Le nou-

veau paradigme consiste dans la conviction qu'il existe une force propre aux fibres, en quelque sorte autonome par rapport à la vie et aux forces de l'ensemble, et qui dans les formulations les plus radicales devient la véritable cause de la vie elle-même¹⁶.

Cette décentralisation ne modifia pas immédiatement la conception du mécanisme de la mort; il faudra attendre la moitié du XVIII^e siècle pour que les vitalistes fassent le lien entre, d'une part, l'idée de vitalité des parties et, de l'autre, les phénomènes de retour à la vie et les observations de la gradation du processus menant l'être vivant de la vie à la mort.

Mort, religion et culture populaire

La théologie chrétienne est débitrice de la tradition classique quant à la conception de la vie et de l'individu, en particulier pour ce qui concerne la notion de l'union entre un corps périssable et une âme immortelle. Cette idée remonte au *Phédon* de Platon, et fut très clairement exprimée par Tertullien, comme on l'a vu. Elle est cohérente avec la séparation qui se trouve à la base de la cosmologie chrétienne, entre le monde terrestre et l'Au-delà, l'humain et le divin; elle est nécessaire à la bipartition de l'Au-delà entre le salut et la damnation. Ce modèle dualiste fonde une conception instantanée de la mort, instant précis où l'âme, principe surnaturel, se sépare du corps matériel. Chaque phénomène de « vitalité » postérieur à cet instant – des « mouvements cadavériques » aux phénomènes de « résurrection » – ne pouvait qu'être le résultat d'une intervention miraculeuse du Tout-Puissant réunissant exceptionnellement les deux éléments séparés.

Cet ensemble conceptuel demeura pendant des siècles la doctrine de l'Église, et pénétra autant l'esprit des élites savantes que la mentalité populaire. Mais cette conception rencontra toutefois de plus grandes résistances dans la

culture populaire, c'est-à-dire là où l'on s'attend le moins à les rencontrer, tant est puissante l'idée que la culture se diffuse toujours du haut vers le bas.

Au Moyen Age, les idées comme les pratiques populaires étaient en désaccord avec les théories dualistes de la théologie chrétienne. Les rites funéraires, les apparitions des revenants, l'idée même de l'intervention des morts dans le monde des vivants, appartenaient à un ensemble de croyances difficilement compatible avec la doctrine officielle de l'Église. Comment expliquer les apparitions de revenants si les âmes sont recluses pour toujours au paradis ou en enfer ? Pourquoi craindre les morts si le monde matériel et l'Au-delà sont radicalement séparés ? Si, comme l'avait écrit Tertullien, « la mort ne se mêlera à la vie comme la nuit au jour », comment expliquer la confusion entre deux états, l'enchevêtrement de deux mondes, par lequel les morts conservent le pouvoir d'intervenir dans le monde des vivants ? La séparation entre naturel et surnaturel, monde des vivants et Au-delà des âmes, n'était pas du tout nettement définie dans la culture populaire. Dans l'univers merveilleux du Moyen Age populaire, la séparation entre les deux mondes n'était pas encore tout à fait admise : le chemin de la vie à la mort n'était pas à sens unique, et les morts pouvaient le parcourir à rebours pour rendre une visite – souvent de mauvais augure – au monde tranquille des vivants.

Une dialectique se met en place entre le modèle chrétien et la conception populaire au Moyen Age, qui conduit à la modification de ces deux traditions, à une certaine christianisation des croyances populaires d'un côté, et à l'intégration de ces mêmes croyances dans la cosmologie sacrée de l'autre. Deux séries exemplaires d'événements peuvent nous aider à mieux le comprendre.

Examinons tout d'abord les rapports que les apparitions de revenants entretiennent avec l'invention médiévale du purgatoire. En passant de la tradition orale à l'écriture, vers la fin du XII^e siècle, la vaste production folklorique de récits

de revenants, jusqu'alors exempte de toute contamination religieuse, devient un vecteur pour la transmission de la nouvelle représentation de l'Au-delà chrétien, dans laquelle vient de s'insérer un troisième règne intermédiaire entre l'enfer et le paradis, le purgatoire¹⁷. Après que saint Augustin eut refusé d'accorder le moindre crédit aux histoires de revenants, l'Église tente de les intégrer au système de l'Au-delà. Le revenant est désormais une âme du purgatoire qui revient sur terre avec la permission divine, pour communiquer à ses parents comme à ses connaissances encore vivantes le message chrétien.

Le « renfermement » des revenants dans le purgatoire général et dans les purgatoires particuliers, d'où ils peuvent sortir pour revenir sur terre, fut le terme d'un processus long et complexe concernant la culture populaire, la théologie « moyenne » et l'élaboration doctrinale au niveau le plus élevé, jusqu'au concile de Trente¹⁸.

Le monde des vivants et celui des morts se rejoignaient dans le purgatoire, tandis que les apparitions étaient unifiées dans la catégorie christianisée de l'âme du purgatoire. De cette façon, l'Église pouvait, sans les combattre, les rassembler dans un nouvel espace, intermédiaire et ambigu, ouvert mais régi par la volonté divine.

L'idée d'un échange possible entre les deux mondes par le biais du purgatoire constituera plus tard l'un des enjeux de la controverse entre l'Église catholique et une Réforme qui creusait davantage le fossé séparant le monde des vivants et celui des morts.

La même évolution peut être observée à propos de la résurrection temporaire des enfants mort-nés, dont on trouve les traces du xv^e au xvii^e siècle, des Flandres aux régions les plus orientales de l'Italie du Nord, où l'on célébrait le baptême des enfants mort-nés dans ce qu'on appelait les sanctuaires à répit¹⁹. Leur résurrection temporaire était confirmée par l'apparition de signes de vie sur leurs corps : gouttes de sueur, ouverture des yeux, évacuations, ouverture d'une main. Dans ces rites, où le rôle principal était rempli

par des laïcs et non par les clercs, se mêlaient deux traditions différentes : d'un côté la peur populaire et préchrétienne du retour du mort, de l'autre l'inquiétude toute chrétienne pour le salut de l'âme qui, non baptisée, était condamnée à ne pas accéder à la vie éternelle. La confusion de traditions aussi différentes dans une même croyance est significative, et montre à quel point celle-ci était un trait important de la mentalité du xvii^e siècle : les paysans qui participaient à ces rites n'étaient pas les seuls à croire aux résurrections temporaires, puisqu'on trouvait à leurs côtés le philosophe et savant flamand Juste Lipse, le médecin de l'université de Padoue Eustachio Rudio et le jésuite bavarois Wilhelm Gumpemberg. L'Église apporta des réponses contradictoires, allant de la collaboration des curés à la célébration du baptême à la condamnation du rite pendant la prétendue résurrection temporaire, rite considéré comme un abus du sacrement par diverses dispositions synodales et plusieurs jugements de la congrégation du Saint-Office à la fin du xvii^e siècle.

Du Moyen Age au xviii^e siècle, la christianisation des croyances populaires relatives aux rapports entre les vivants et les morts entraîna l'apparition d'une dialectique entre les deux conceptions, l'une dérivant de la théologie, l'autre provenant de la culture préchrétienne. Cette dialectique produisit à son tour un certain nombre de pratiques et de formules de compromis qui n'étaient que la matérialisation de la confusion et de la perméabilité, propres à la culture populaire, entre le monde des vivants et l'Au-delà.

L'Église catholique ne se débarrassa de ces compromis qu'au siècle des Lumières. D'après dom Augustin Calmet, moine bénédictin auteur d'une dissertation sur les apparitions de revenants citée par Jean-Jacques Bruhier²⁰, et d'après Benoît XIV²¹, pape éclairé, les histoires de revenants, d'enfants mort-nés et de vampires étaient le plus souvent le produit condamnable de l'imagination et des superstitions populaires, plus rarement le résultat d'une mauvaise interprétation des phénomènes naturels de mort

apparente, ou, enfin, d'épisodes miraculeux attestant l'intervention divine dans les choses humaines. A partir de ce moment, l'histoire de la conception religieuse de la mort apparente ne fait plus qu'un avec l'argument central de notre étude : c'est-à-dire l'apparition, dans la culture médicale, d'un nouvel espace-temps intermédiaire entre la vie et la mort, celui de la mort apparente. Dom Calmet, lecteur attentif de la *Dissertation sur l'incertitude des signes*, et Benoît XIV, fin connaisseur de la tradition médicale qui l'avait inspirée, contribuèrent à récupérer revenants et vampires dans le nouvel espace-temps de la mort apparente créé par la médecine.

Les signes de la mort dans l'Antiquité

Nous avons vu que dès l'Antiquité grecque existait une contradiction entre les pratiques diagnostiques et funéraires d'une part et, de l'autre, la réflexion médicale et philosophique sur le diagnostic lui-même. Dans les premières, les médecins, mais aussi les proches du mort, se conduisaient comme si les signes de la mort étaient certains; dans la seconde affleurait au contraire une certaine prise de conscience de leur incertitude. Si la question des signes pronostiques de la mort intéressa beaucoup la médecine hippocratique, celle des signes diagnostiques semble lui avoir été indifférente²². En effet, même si un cas de mort apparente est présenté dans la *Collection hippocratique*²³, le diagnostic de mort était pour les gens du peuple comme pour les médecins hippocratiques une opération particulièrement banale : l'immobilité, l'absence des battements du cœur, le refroidissement étaient des signes suffisants pour constater la mort d'un patient.

Cependant, Démocrite critiquait déjà ce sentiment d'évidence. Sa conception particulière de la vitalité lui permettait d'expliquer les cas observés de mort apparente, sans faire appel à des causes surnaturelles. Il fut ainsi amené à consi-

dérer comme incertains les signes diagnostiques venant de conceptions reposant sur l'explication de la vie par la chaleur, les battements du cœur ou la respiration. Selon Démocrite, la vie résidait dans des atomes subtils qu'il appelait « âmes »; tant qu'une certaine quantité d'atomes restait intégrée dans l'ensemble, il était possible d'observer des phénomènes de vitalité du cadavre (la pousse des ongles et des cheveux, par exemple), ou même des cas de résurrection. Aucun signe certain de mort n'était concevable dans cette conception, sinon celui de la putréfaction.

Platon aussi, qu'on ne peut suspecter de matérialisme, exprima des doutes sur la certitude des signes de la mort. Nous ne faisons pas allusion au mythe d'Er, qui serait resté dix jours, considéré comme mort, mais intact, sur le champ de bataille, avant de se réveiller sur le bûcher le douzième jour²⁴. Cet épisode s'intègre en effet dans la tradition des extases, volontaires ou involontaires, qui donnaient naissance aux récits concernant le voyage dans l'Au-delà des âmes séparées du corps²⁵. Il faut plutôt se rapporter au passage des *Lois* consacré aux usages funéraires. Malgré le caractère somptuaire des dispositions qu'il préconisait et son indifférence à l'égard du corps, simple réceptacle de l'être, Platon donnait le conseil suivant :

« L'exposition à l'intérieur ne devra pas se prolonger au-delà du temps nécessaire pour savoir s'il y a léthargie ou mort réelle; ainsi, à en juger humainement, le jour convenable pour la translation au tombeau serait le troisième²⁶. »

Les réserves exprimées par Démocrite et Platon, dont les philosophies sont aux antipodes l'une de l'autre, montrent à quel point la conscience de l'erreur possible dans le diagnostic de mort était présente dans la philosophie grecque des v^e et iv^e siècles avant notre ère. Le monde latin ne fut pas non plus exempt de ces doutes, en partie hérités de la tradition grecque, en partie renouvelés par des épisodes de mort apparente qui eurent un certain retentissement. A Rome, dans les premiers siècles ap. J.-C., Celse, Pline l'Ancien et le

pseudo-Quintilien étaient également convaincus de la possibilité de commettre des erreurs dans le diagnostic précoce de la mort.

Nous avons déjà fait allusion au fait que, dans la *Collection hippocratique*, l'indifférence envers les signes diagnostiques de mort s'opposait à un développement approfondi des signes pronostiques. Réussir le pronostic d'une mort ou d'une guérison avec précision était une performance des plus raffinées pour les médecins hippocratiques, tandis que son diagnostic était considéré comme une banalité qu'on pouvait tranquillement laisser à des personnes non spécialisées.

En principe, on retrouve la même attitude chez Celse, l'héritier romain de la tradition hippocratique. Le chapitre *De indiciis mortis* de son *De medicina* est entièrement consacré à l'analyse des signes pronostiques (des narines resserrées jusqu'aux excréments liquides et noirâtres), tandis qu'on n'y trouve indiqué aucun signe diagnostique de mort réelle. Cependant, un changement d'attitude devant la possibilité de l'erreur dans le diagnostic de la mort y est présent :

« Je sais qu'on peut m'objecter que, s'il est des signes qui annoncent sûrement la mort, on ne conçoit pas comment des malades abandonnés par les médecins peuvent en revenir, et comment il est arrivé que des gens qu'on croyait morts sont ressuscités dans le temps même de leurs funérailles; et que Démocrite, cet homme justement célèbre, fort éloigné de penser qu'il y ait quelques signes en médecine qui annoncent la mort d'une manière certaine, a même prétendu qu'on n'avait pas de marques assez sûres pour connaître si la vie était éteinte.

A cela je ne répondrai point que si l'identité apparente de certains signes peut en imposer à un médecin inhabile, l'homme éclairé et exercé ne s'y méprend pas; que le fait qu'on raconte d'Asclépiade, qui reconnut, à la rencontre d'un convoi, que la personne qu'on allait inhumer était en vie, en est la preuve; et que les fautes de l'artiste ne sont pas celles de l'art. Je dirai avec plus de modération que la médecine est un art conjectural et que quoiqu'il arrive souvent que les

conjonctures se trouvent vraies elles trompent néanmoins quelquefois; mais qu'une chose qui trompe à peine une fois sur mille n'est pas moins digne de foi pour cela, puisqu'on en éprouve la vérité sur une multitude innombrable de personnes ²⁷. »

L'erreur dans le diagnostic de mort est un cas particulier de la probabilité de se tromper dans l'art médical en général, un savoir « conjectural » et donc faillible par définition. Mais ce n'est pas un argument décisif sur l'incertitude de la médecine et des signes de la mort : une erreur sur mille interventions prouve encore que l'art est plus utile que nuisible; un médecin habile et exercé ne se trompe pas là où de simples praticiens sont amenés à confondre des signes dont l'identité est seulement apparente.

L'histoire d'Asclépiade, médecin grec ayant vécu entre le II^e et le I^{er} siècle av. J.-C., devenu à Rome l'ami de Cicéron et de Marc Antoine, fut contée plusieurs fois, et enrichie de nouveaux détails, par les écrivains latins ²⁸. Au passage d'un convoi funèbre, Asclépiade aurait fait arrêter le cortège après s'être aperçu que l'homme qu'on allait inhumer n'était mort qu'en apparence. On assiste avec cet épisode à un changement de statut du diagnostic précoce de la mort : celui-ci devient l'enjeu d'une connaissance médicale spécialisée, dont celui qui la possède retire un grand prestige aux yeux des profanes. En effet, si le diagnostic s'accompagne du retour à la vie du patient, il confère au médecin une réputation que la simple habileté pronostique ne saurait lui procurer.

Ce cas de mort apparente n'est pas le seul dont les textes du I^{er} siècle aient conservé le souvenir. Pline l'Ancien en rapporte au moins cinq, dont la réalité paraît vraisemblable ²⁹. A côté des récits de catalepsies extatiques (comme celui d'Hermitime le Clazoméniens, déjà cité), de sommeils prolongés durant un demi-siècle et de prophéties annoncées à l'article de la mort, Pline raconte :

« Aviola, personnage consulaire, revint à la vie sur le bûcher funéraire; et, comme on ne put le secourir à cause de

la violence de la flamme, il fut brûlé vif. On en dit autant de L. Lamia, qui avait été préteur; quant à C. Aelius Tuberon, qui avait exercé la préture, il fut retiré du bûcher, au rapport de Messala Rufus et de la plupart des auteurs. [...] Varron rapporte que, pendant qu'il était un des vingt commissaires chargés de la distribution des terres à Capoue, un mort qu'on portait à terre revint de la place publique chez lui, à pied; qu'il en arriva autant à Aquinum; qu'à Rome aussi, Corfidius, mari de sa tante maternelle, le prix étant fait pour les funérailles, revint à la vie, et que celui qui avait commandé le convoi fut mis en terre par lui³⁰. »

Et de conclure :

« Telle est la condition des mortels : nous naissons pour des caprices du sort, et dans l'homme il ne faut pas même croire à la mort³¹. »

La huitième *Déclamation*, longtemps attribuée à Fabius Quintilien, mais dont l'auteur est un déclamateur romain plus tardif, qui l'écrivit entre la fin du I^{er} et la fin du III^e siècle ap. J.-C., mérite d'être analysée plus longuement³². La déclamation est un exercice rhétorique sur un thème classique, en l'occurrence le caractère plus ou moins licite de la vivisection humaine, d'ailleurs réellement pratiquée à Alexandrie pour l'étude de l'anatomie. Un médecin avait pronostiqué la mort de deux jumeaux malades : le seul moyen de sauver l'un d'entre eux, dit-il, consistait à disséquer le second, pour connaître la maladie et guérir le survivant. Le père ayant accepté la proposition du médecin, celui-ci disséqua l'un des deux jumeaux et sauva l'autre. La huitième *Déclamation* est un réquisitoire contre ce procédé, à la suite de l'accusation d'homicide portée par la mère des deux enfants contre son mari et le médecin.

Le cas est sans aucun doute imaginaire, mais le sujet abordé est la traduction de soucis et d'opinions effectivement répandus dans la société romaine de l'époque : la répulsion pour l'examen du corps humain dans un but scientifique, l'hostilité contre toute forme d'expérimentation

médicale et peut-être même une méfiance généralisée envers la médecine, cet art grec raffiné qu'on soupçonnait de menacer la pureté des vertus archaïques de la latinité.

Parmi les arguments contre les prétentions pronostiques et diagnostiques de la médecine, on trouve une singulière interprétation des pratiques funéraires romaines :

« Ce n'est pas la médecine qui guérit, mais tout ce qui guérit s'appelle médecine. N'est-ce pas une chose insupportable, que cet art, que l'on dit inventé pour la conservation de la vie, s'attribue insolemment la prévoyance de l'avenir, qu'il annonce la mort, et que, ne pouvant pas apporter de remèdes à nos maux, il veuille s'autoriser par l'ignorance? Quoi, faut-il abandonner un homme qui respire, qui parle, qui comprend, comme s'il était un corps privé de sentiments? et faut-il croire que notre vie a les mêmes bornes qu'une science si trompeuse et si mal assurée? Si nous faisons réflexion sur la fragilité de notre condition, et sur l'incertitude des événements, tous les malades courent une même fortune. Il y a de l'injustice de croire qu'une maladie soit incurable, parce que la médecine n'en connaît pas le remède, et de vouloir rendre les destins coupables de la faiblesse de notre esprit. Il n'y a rien de plus important pour tous les hommes, que de faire durer l'espoir autant que la vie. *C'est pour cela qu'on retarde les funérailles, et que nous le faisons avec des cris et des larmes.* Il ne faut pas même croire si légèrement à la mort. On en voit revenir du tombeau; les uns ont été guéris par une heureuse négligence, les autres par la témérité du désespoir, et par des choses qui en apparence leur devaient être mortelles. Quand la médecine aurait la connaissance de la maladie, et qu'elle ordonnerait des remèdes salutaires, comment peut-elle discerner les qualités différentes que la Nature a mis dans le cœur et dans les entrailles de chacun? ³⁴ »

Nous avons là non seulement la confirmation que des cas de mort apparente avaient effectivement eu lieu, mais aussi une claire exposition des critiques d'un certain milieu intellectuel romain face aux prétentions pronostiques et diagnostiques de la médecine hippocratique répandue par Celse : la

médecine serait « trompeuse et mal assurée », et ses signes pronostiques tout autant que ses signes diagnostiques seraient incertains. De plus, aucune connaissance de l'individu n'est possible; même en connaissant la maladie, la médecine ne connaîtrait pas le malade. L'incertitude des signes de la mort est ici exprimée d'une façon plus radicale que dans les cas précédents: elle ne découle pas d'une conception matérialiste et organique de la vie, ni de la simple observation des cas de mort apparente, mais du scepticisme caractéristique de la tradition de pensée dont se réclame l'auteur de la déclamation.

Sur les rituels funéraires solennels on possède une documentation suffisante, bien que fragmentaire, qui nous permet de discuter l'interprétation qu'en a donné le pseudo-Quintilien³⁵: à Rome, à l'époque impériale, quand un « honorable », un membre d'une grande famille, meurt, les parents lui ferment les yeux, puis clament trois fois son nom (la *conclamatio*) et, seuls ou accompagnés par les *preficae*, poussent les cris des *lamentations* funèbres. Ensuite, le corps du défunt est lavé à l'eau chaude, parfumé, orné de bijoux, habillé et décoré des insignes de sa charge. Entre temps, dans l'atrium de sa maison, là où l'on conserve les masques funèbres de ses ancêtres, on prépare un lit de parade où l'on étend le mort, les pieds tournés vers la porte d'entrée, pour l'exposition au public. Le lit est orné de fleurs et de couronnes, avec tout autour les récompenses militaires et les prix des concours athlétiques; dans la chambre on brûle des parfums et le vestibule est tapissé de rameaux de sapin rouge et de cyprès, symboles de deuil.

Sur la durée de cette exposition, on ne possède que des données contradictoires. Certaines sources nous parlent de trois jours, d'autres de sept, bien que cela puisse sembler impossible du point de vue hygiénique, surtout sous un climat comme celui de Rome. Il se peut que cette durée ait été en relation avec le jour du marché, quand les habitants de la campagne descendaient en ville, pouvant ainsi visiter le mort et lui rendre hommage. Quoi qu'il en soit, on sait

qu'après l'exposition se formait le cortège funèbre, accompagné par des instruments à vent, les masques des ancêtres, le chant des *neniae*; enfin avait lieu la crémation, conclue par la *valedictio*, le dernier salut (« *salve, vale, have* ») adressé au mort avant d'allumer le feu.

Cet ensemble rituel répond à l'origine à une finalité à la fois psychologique (l'expression de la douleur), civile (la participation de la ville au deuil et l'inscription de la mémoire du mort dans ceux de la communauté) et religieuse. Mais le pseudo-Quintilien donne de ce rite une interprétation inhabituelle : l'exposition, les cris et les lamentations ne seraient ainsi que le moyen d'empêcher une crémation prématurée et, le cas échéant, de rappeler à la vie le défunt présumé.

En fait, c'est beaucoup plus tard, peut-être après les cas de mort apparente rapportés par Celse et Pline l'Ancien, que les rites funéraires furent interprétés comme des moyens de prévention contre les inhumations prématurées. A partir du I^{er} siècle ap. J.-C., exposition du corps, cris et lamentations étaient vécus par les participants comme des moyens de réanimation. Les *Déclamations* du pseudo-Quintilien ne sont pas de simples exercices rhétoriques; elles reflètent souvent, par le biais de thèmes oratoires, la sensibilité et les soucis de son époque. Même en supposant que cette interprétation était à l'origine l'opinion excentrique d'un déclamateur inconnu, il ne faut pas oublier la diffusion et la renommée que connurent ces compositions dès le IV^e siècle, et jusqu'au XV^e siècle, où elles constituèrent un véritable modèle d'imitation³⁶.

La conscience de l'incertitude des signes de la mort était donc, au moins dans les premiers siècles de notre ère, assez répandue : Celse, l'encyclopédiste hippocratique, Pline l'Ancien, l'auteur du plus célèbre traité d'histoire naturelle de l'Antiquité et, plus tard, le pseudo-Quintilien, un déclamateur issu d'une des écoles de rhétorique qui fleurissaient dans la Rome impériale, la partageaient de façons diverses. Le diagnostic de mort était faillible, et le danger de crémation prématurée bien réel. Mais ce constat ne provoqua pas

l'élaboration d'une science positive des signes différentiels de mort apparente et de mort réelle.

Sans doute employait-on des méthodes empiriques de diagnostic différentiel et de réanimation. En relatant le cas d'Héraclide de Pont et de la « femme sans souffle³⁷ », Galien précise :

« [...] quelques médecins venus après Héraclide, voulant se persuader que quelque chose de la respiration avait été conservée, bien qu'elle ne parût plus, prescrivirent de placer au-devant des narines des flocons de laine cardée, afin de reconnaître exactement si un peu d'air entraît ou sortait pendant la respiration. D'autres ordonnèrent de placer sur le creux de l'estomac un vase plein d'eau, car l'eau devait rester parfaitement immobile, s'il ne restait absolument rien de la respiration³⁸. »

Dans l'*Histoire d'Apollonios, prince de Tyr*, un des romans grecs dont il sera question plus loin, le jeune apprenti médecin qui devait verser l'onguent sur le corps de l'épouse du prince, pour s'assurer qu'elle était vraiment morte,

« [...] arrivé au corps de la jeune femme, libère la poitrine du vêtement, fond la liqueur de l'onguent, ensuite sent la région précordiale, palpe le corps tiède et un étonnement le saisit. Il scrute les indices des vaisseaux sanguins, touche les oreilles, les narines. Il pose ses lèvres sur les lèvres, sent une respiration très faible, sent la lutte de la vie avec la mort et dit à ses infirmiers d'approcher les torches des quatre angles du lit. [...] Après cela la jeune femme fut enveloppée d'un nuage et le sang coagulé se liquéfia. »

Le jeune médecin décide alors de tenter la réanimation :

« Il transporta la jeune femme dans sa chambre à coucher, la posa sur le lit, fit chauffer de l'huile, mouilla la laine et en frotta la poitrine de la jeune personne [...] puis, quand le jeune homme lui ouvrit les veines, la femme ouvrit les yeux et, ressaisissant l'esprit qu'elle avait tellement perdu, elle parla³⁹. »

Dans le monde grec et romain des premiers siècles, la conscience de la possibilité d'erreur dans le diagnostic était si répandue que non seulement la *conclamatio*, l'exposition du mort et les lavements à l'eau chaude pouvaient être considérés comme des moyens de réanimation et qu'ils étaient également employés par les médecins, de sorte que les méthodes empiriques de diagnostic redécouvertes par la médecine aux XVII^e et XVIII^e siècles figuraient en tant qu'éléments réalistes depuis longtemps dans les romans.

En effet, la mort apparente et l'inhumation prématurée, parce qu'elles se prêtent à une exploitation dramatique et peut-être aussi en raison du caractère universel de la peur névrotique d'être enterré vivant⁴⁰, figurent dans les romans grecs des premiers siècles. Ce thème provenait-il de la littérature populaire, pour être ensuite exploité par la culture scientifique et oratoire, ou bien avait-il été emprunté par la littérature à la science ? A l'origine des romans grecs il y a la rencontre de traditions orales et écrites : mystères et contes populaires orientaux, légendes locales, et peut-être une littérature romanesque datant des deux premiers siècles av. J.-C.⁴¹. Sans avoir la présomption de remonter jusqu'à des causes originaires, il est probable que les contes populaires ont marqué de leur empreinte les idées du pseudo-Quintilien au sujet des usages funéraires, alors que, dans le passage de l'oral à l'écrit, les idées de Celse et les contes de Pline ont fourni un cadre savant rendant crédibles et réalistes les épisodes de mort apparente des romans grecs.

C'est dans *Chairéas et Callirhoé* de Chariton d'Aphrodisias, écrivain qui vécut probablement entre le I^{er} et le II^e siècle ap. J.-C., qu'on trouve la première héroïne inhumée vivante de la littérature :

« Dominé par la colère, il [Chairéas, son époux jaloux] lui donna un coup de pied au moment où elle s'approchait. Le coup porta fermement à la hauteur de l'estomac : la pauvre enfant en eut le souffle coupé, elle s'effondra : ses servants la soulevèrent et l'étendirent sur sa couche [...] Callirhoé gisait

sans parole et sans souffle, offrant à tous l'image d'une morte. »

La jeune fille, victime de la jalousie de son jeune époux, est ensuite ensevelie dans un souterrain, où elle se réveille vivante mais enfermée pour toujours :

« A ce moment sa voix brusquement éclata et de toute sa force, elle se mit à crier : " Je vis, au secours ! " Après plusieurs hurlements, il n'y arriva rien de plus : elle désespéra de son salut, plongea la tête dans ses genoux, et commença à se lamenter, en disant : " Hélas, quelle malheur ! Je suis ensevelie vivante, sans faute à me reprocher et je meurs d'une mort très longue. Je suis sauvé et on mène mon deuil ⁴². " »

A la fin du récit, Callirhoé est sauvée par hasard par un groupe de pirates qui, ayant pénétré dans le tombeau pour le piller, l'enlèvent et la vendent comme esclave. Ce sauvetage nous ramène à Jean-Jacques Bruhier : s'agit-il, dans ce roman d'aventures du 1^{er} siècle, de la première cristallisation du stéréotype de la morte réveillée par les voleurs, réactualisé à plusieurs reprises dans la *Dissertation* ?

On peut le penser, lorsqu'on constate la vitesse à laquelle ce thème narratif se répand grâce au jeu des renvois et des plagiats caractéristique de la littérature « basse » : dans les *Éphésiaques, ou le roman d'Habracomès et d'Anthia* de Xénophon d'Éphèse, une imitation du roman de Chariton, la protagoniste Anthia vit la même mésaventure que Callirhoé, à quelques détails près ; cette fois-ci, la mort apparente n'est pas l'effet d'un coup de pied mais d'un « breuvage de sommeil » administré par un médecin pour lui éviter un mariage non souhaité. La cause change, mais le dénouement reste le même :

« Cependant, la nuit venue, des voleurs, apprenant qu'une jeune femme vient d'être mise au tombeau de la façon la plus somptueuse et qu'elle est ensevelie avec de riches parures et beaucoup d'argent et d'or, viennent forcer les portes de la

chambre funéraire : ils entrent, s'emparent des objets précieux et trouvent Anthia vivante : ils voient dans l'aventure un surcroît de profit, font lever la jeune femme, et veulent l'emmener⁴³. »

*Les signes de la mort dans les traditions littéraires
du Moyen Age au XVIII^e siècle*

Dans le cadre de cette étude, il est impossible de retracer en détail l'importante diffusion des thèmes de la mort apparente et de l'inhumation prématurée dans les traditions littéraires européennes. Depuis les nouvelles de Boccace jusqu'aux *Causes célèbres* de Gayot de Pitaval⁴⁴, on trouve partout des amantes sauvées du tombeau par leurs amants, des femmes qui absorbent des médicaments pour éviter un mariage non souhaité, des voleurs réveillant des femmes ensevelies trop rapidement, couvertes d'or et de bijoux, et parfois même de nouveaux Asclépiades réanimant les morts pendant leurs funérailles.

En se limitant aux traditions littéraires en langue vulgaire, on peut suivre les progrès de cette diffusion sur au moins six siècles, du XIV^e au XIX^e. Mais il ne faut négliger ni l'étroite liaison existant entre ces traditions écrites et les contes populaires oraux qui les ont inspirées, ni les rapports entre ces contes et les romans grecs des premiers siècles, dont le succès fut durable pendant trois cents ans au moins. Il faut enfin se rappeler l'archaïsme des sources des romans grecs. L'attention portée aux thèmes de la mort apparente et de l'inhumation prématurée n'est donc pas un phénomène sporadique : elle revêt une portée presque universelle dans les limites de notre tradition culturelle, même si son intensité varie au cours des siècles⁴⁵.

Henri Hauvette, dans une étude sur le thème de la morte vivante dans notre tradition littéraire, avait conclu que ce sujet appartenait à un groupe de thèmes primitifs, formé de préoccupations et d'obsessions résultant d'événements naturels, propres à toute civilisation dès lors qu'elle atteint un

certain stade de développement intellectuel⁴⁶. Selon le modèle interprétatif de l'histoire des mentalités présenté par Philippe Ariès, la répétition des mêmes récits dans le courant des siècles est caractéristique de l'immobilité prétendue de la culture « basse », populaire, à laquelle s'opposerait le caractère évolutif de la culture « haute », bourgeoise. Une interprétation psychanalytique de l'histoire pourrait être tentée en partant de l'analyse des névroses d'Edgar Poe à laquelle Marie Bonaparte s'essaya dans les années 1930 : l'obsession de Poe pour l'inhumation prématurée ne serait que le désir de rentrer dans le ventre de la mère exprimé sous le signe négatif de l'angoisse⁴⁷.

Mais plutôt que d'effacer les différences existant entre les divers récits par le moyen d'un archétype, il est préférable de tenter de reconstituer les modalités de transmission et de cristallisation des récits types de mort apparente qui réapparaissent dans les traditions littéraires européennes, témoins de l'ampleur de la diffusion du thème et de l'obsession qui s'y rapporte. En suivant cette généalogie, on découvre combien les cas cliniques qui fondent la doctrine de l'incertitude des signes de la mort et le nouveau modèle de la mort élaboré par la médecine du siècle des Lumières, notamment dans la *Dissertation* de Jean-Jacques Bruhier, ont leur source dans ces « mythes flottants » apparus dans les profondeurs les plus secrètes de l'imaginaire de notre civilisation.

Cas de l'amoureuse exhumée vivante

Ce récit est exemplaire des « mythes flottants » concernant la mort apparente. Déjà présente dans le *Filocolo*⁴⁸ de Boccace, l'histoire est développée avec le plus grand soin dans son *Décameron*, écrit au milieu du xiv^e siècle :

« Messer Gentile de' Carisendi, venu de Modène, tire du tombeau une femme aimée par lui, qu'on avait ensevelie comme morte; laquelle, réconfortée, accouche d'un enfant,

et Messer Gentile la rend ainsi que l'enfant à Niccoluccio Caccianimico, son mari ⁴⁹. »

Simple controverse rhétorique sur le cas de personnes sans nom ni identité bien définis dans le *Filocolo*, le récit a plus de consistance dans le *Décameron*, où les personnages prennent une plus grande épaisseur par l'allusion faite à deux familles bolonaises jouissant d'un certain renom, dont des représentants avaient obtenu au XIV^e siècle des charges publiques importantes à Modène et Bologne, les Carisendi et les Caccianimici.

Le récit entend poser un problème juridique, selon une démarche typique des contes populaires du Moyen Age : un mari fait enterrer sa femme qu'il croit morte; un autre la sauve en la tirant encore vivante du tombeau; à qui appartient-elle? Le conflit entre les droits de l'amour et les droits du mariage est également un thème classique de la littérature provençale du Moyen Age. L'origine fantastique du cas dont Bruhier trouvera tant d'exemples actualisés en des lieux différents et à des époques lointaines est manifeste.

Mais les détails réalistes ne font pas défaut, introduits avec maestria par Boccace dans la narration : la mort apparente d'une femme enceinte, son accouchement peu de temps après avoir été réveillée. Ces circonstances sont vraisemblables, attestées par des textes médicaux plus tardifs, rapportant l'erreur diagnostique du médecin – « un accident survint, et il fut tellement fort qu'il éteignit tout signe de vie, et pour cette raison elle fut jugée morte par un médecin » – et reconnaissant pour finir la valeur des moyens empiriques de réanimation déjà rencontrés dans les romans grecs : « Avec de grands feux et des bains, elle [la mère de Gentile] rappela la vie que la jeune fille avait perdue ⁵⁰. »

Deux siècles plus tard, en 1552, on retrouve le même schéma narratif dans une nouvelle publiée à Venise par Ortensio Lando. Mais le récit va prendre sa forme classique avec la transposition de Matteo Bandello, qui écrit son *Novelliere* dans les mêmes années ⁵¹ : deux jeunes amoureux vénitiens, Gerardo et Elena, se marient secrètement; mais

une fois Gerardo parti à Beyrouth pour un voyage d'affaires, le père d'Elena, qui est toujours dans l'ignorance de ce mariage, décide de la promettre à Pietro, un marchand de ses amis enchanté par la beauté de la jeune fille. Elena, pour se soustraire au nouveau mariage, décide de se donner la mort en retenant son souffle jusqu'à s'évanouir. Les tentatives de sa famille et des médecins pour la réanimer échouent : elle est tenue pour morte et ensevelie le soir même. C'est à ce moment-là que Gerardo réapparaît, et avec lui le thème de la mort apparente de la femme pendant l'absence du mari, à l'origine de quelques-unes des histoires recueillies par Bruhier⁵². Avec l'aide d'un ami, il exhume le cadavre de sa bien-aimée afin de la voir une dernière fois : il l'embrasse, la serre entre ses bras, jusqu'à ce qu'il lui semble « sentir des mouvements » et « de petits battements du cœur ». Il décide alors de l'emmener chez son ami, avec l'aide duquel il allume un feu et chauffe des couches pour ranimer la jeune fille : « Ainsi, en la frottant et en la réchauffant, ils se donnèrent à tel point de la peine que la jeune fille commençait à se réveiller et à revenir à elle⁵³. »

Le décor et les noms des personnages ont changé, Venise a succédé à Modène, les rôles du mari et de l'amant sont présentés d'une façon différente, mais la portée juridique du récit est encore présente : reconnue dans la rue par l'homme à qui elle avait été promise, la jeune femme comparaitra en justice. Cette fois-ci, la question concernant son appartenance sera vite résolue : mari, amant et sauveur étant la même personne, elle sera reconnue comme l'épouse légitime de Gerardo.

L'exaltation de la courtoisie et de la magnanimité chevaleresque du texte de Boccace a fait place à l'histoire aventureuse contée par Bandello et qui aboutit au triomphe, ratifié par la justice, de l'amour et de la persévérance. Reste l'essentiel du récit, l'erreur des médecins et le succès des moyens empiriques de réanimation.

Deux siècles plus tard, nous retrouvons le même récit dans un contexte complètement différent. Dans ses *Causes*

célèbres et intéressantes, François Gayot de Pitaval⁵⁴ raconte l'histoire de la fille d'un marchand de la rue Saint-Honoré, à Paris : amoureuse d'un jeune homme, elle est promise par son père à un riche financier. Elle tombe malade, meurt de chagrin, est aussitôt ensevelie, mais son ancien amoureux se rappelle qu'une fois déjà elle était tombée en léthargie : « Il sçavait qu'elle était tombée étant fille dans une léthargie qui n'avait point eu de suite funeste, il alla la même nuit trouver le fossoyeur qu'il gagna. » Avec l'aide du fossoyeur, il l'exhume et « avec toutes sortes de remèdes » la rappelle à la vie. Les deux amoureux vont alors se réfugier en Angleterre pour fuir la justice, mais au bout d'une dizaine d'années, rentrés en France, ils sont reconnus et déférés devant le tribunal. Cette fois-ci, les droits du mariage l'emportent sur les droits de l'amour et les deux jeunes gens sont obligés de s'exiler à nouveau « dans une terre étrangère⁵⁵ ».

C'est le récit repris par Bruhier dans sa *Dissertation*⁵⁶ : chaque fois que des écrivains l'avaient utilisé, ils avaient ajouté de nouveaux détails pour le rendre plus vraisemblable, si bien qu'à l'époque du très rationnel siècle des Lumières, le conte original était devenu réalité.

Parmi les éléments réalistes de la version de Gayot, il en est un qui montre clairement les premières imprégnations de la médecine dans les schémas mentaux qui président à l'élaboration d'un récit vraisemblable : l'héroïne des *Causes célèbres* ne meurt ni parce qu'elle est enceinte ni parce qu'elle retient son souffle ; elle tombe victime d'un accès de léthargie, maladie qui peut nous paraître bien vague mais qui correspondait à une réalité pathologique dans le contexte de la médecine du xvii^e siècle. Au début du xviii^e, la médecine est utilisée à un niveau de culture très moyen, à mi-chemin du feuilleton populaire et du recueil de jugements exemplaires des règles de la jurisprudence, pour donner de la consistance au récit, en expliquant d'une manière vraisemblable un état de mort apparente dont on avait jusque-là rendu compte de la façon la plus fantaisiste.

Rien d'étonnant si les aventures de ces deux amoureux

ont acquis, au XVIII^e siècle, un statut de vérité : les touristes qui visitent Vérone ne vont-ils pas, encore aujourd'hui, se faire photographier sous le balcon de Roméo et Juliette, histoire dont la généalogie est la même ? Comme l'a écrit Henri Hauvette, et comme le savaient parfaitement les auteurs de nouvelles, « il suffit qu'un récit contienne des dates, des noms propres, des déterminations de lieux précis, des allusions à des faits connus, pour qu'il s'impose au public comme ayant un fond historique incontestable⁵⁷ ». C'est vrai même lorsque l'auteur déclare ouvertement, comme c'est le cas pour l'histoire des amoureux de la rue Saint-Honoré, qu'il refuse d'« exiger qu'on y ajoute une foi entière, de la même façon que si [l'histoire] était revêtue de tous les caractères d'authenticité dont doivent être accompagnés les jugements pour être dignes de croyance », mais qu'il la connaît grâce à une « tradition qui ne doit pas être méprisée [qui] les a transmis non seulement jusqu'à [lui], mais à plusieurs personnes de [sa] connaissance⁵⁸ ». N'était-ce pas avouer qu'il s'agissait d'une pure légende, transmise de bouche à oreille ?

La mort dissimulée ou provoquée

Il est impossible de reconstruire ici les remaniements successifs, les corruptions et les croisements de thèmes qui ont produit l'intrigue du chef-d'œuvre du théâtre shakespearien, *Roméo et Juliette*⁵⁹. Il est certain que plusieurs éléments du récit, et notamment le thème de l'ensevelie vivante, proviennent du roman grec des *Ephésiaques*, repris ultérieurement par certains contes byzantins et médiévaux⁶⁰.

Au moment où le récit acquiert sa forme classique, au XVI^e siècle, il réunit des éléments – comme la mort apparente que la jeune fille se donne grâce à un narcotique pour éviter un mariage non désiré – qui dérivent du thème analysé précédemment : l'amour contrarié de deux jeunes amoureux, leurs retrouvailles et le retour à la vie de la jeune fille dans le souterrain.

Mais le dénouement est cette fois tragique : en raison d'un malentendu, le héros croit à la réalité de la mort de sa fiancée et se suicide par désespoir sur sa tombe. Lorsqu'elle se réveille, Juliette veut mourir avec lui, soit de chagrin, soit en retenant son souffle, soit en se suicidant à l'aide d'un poignard, suivant les versions de Matteo Bandello, Luigi da Porto et William Shakespeare ⁶¹.

Dans ces versions, la mort apparente de la jeune fille est un expédient narratif qui permet l'enchaînement dramatique des événements. Elle est provoquée par une substance mystérieuse qui produit les apparences de la mort de façon indubitable. Juliette reprend ses esprits sans aucune aide lorsque le poison cesse de faire effet. Les détails réalistes de l'état de léthargie importent moins que son rôle dans l'engrenage du récit.

Parce qu'il banalisait la mort apparente, ce thème devint un élément très répandu dans le théâtre et la littérature des *xvi^e* et *xvii^e* siècles. Parce qu'il rejoignait presque spontanément le statut incertain du passage entre la vie et la mort dans la culture populaire, il prit place dans la mentalité de l'époque, pour devenir une croyance communément admise.

Il est donc singulier qu'aucun cas de ce genre ne soit présent dans la *Dissertation* de Bruhier, phénomène d'autant plus étonnant lorsqu'on se souvient qu'en 1831 encore, plusieurs siècles après l'apparition de ce thème, l'érudit véronais Alessandro Tozzi soutenait la thèse de l'absolue vérité historique des aventures de Roméo et Juliette ⁶². Au milieu du *xviii^e* siècle, le thème était peut-être encore trop ouvertement théâtral pour être accepté sans réticences. Aussi s'agit-il là du seul cas d'imperméabilité entre les différentes traditions qui ont véhiculé, au cours des siècles, les *topoi* de mort apparente que nous sommes en train d'étudier.

Il existe peut-être un écho de ce cas dans une histoire citée par Bruhier d'après l'œuvre du médecin allemand Guillaume Fabri ⁶³, dans laquelle le récit type de la mort dissimulée fait l'objet d'une inversion totale. Alors que celui-ci mettait en scène une femme qui simulait la mort grâce à un

médicament pour échapper à un mariage non souhaité, Fabri conte l'histoire d'un « avocat de Vesoul » qui cache à sa future femme ses accès de léthargie pour pouvoir l'épouser. Alors que sa femme le croit mort à la suite d'un de ces accès, il est sauvé par un moine informé de sa maladie.

La morte prétendue revient à la vie et réapparaît à son mari.

Nous avons là un troisième groupe de récits, parfois apparenté et croisé avec des éléments tirés des deux premiers. Le noyau du récit est constitué par la mort apparente d'une femme, revenue spontanément à la vie, qui sort sans aucune aide de sa tombe et réapparaît à son mari.

Sabadino degli Arienti rapporte une histoire de ce genre dans la onzième nouvelle de ses *Porretane*⁶⁴. Agostino Velletti, dans *La leggenda di Ginevra*, un poème en 82 vers de la fin du xv^e siècle, plusieurs fois représenté sur les scènes populaires florentines⁶⁵, en donne une version plus perfectionnée, croisée avec le thème de la femme convoitée par deux hommes. Florence, 1396 : Ginevra degli Almieri, aimée par le jeune Antonio Rondinelli, est donnée en mariage par son père, marchand du Mercato Vecchio, à Francesco Agolanti, noble sans fortune. Ginevra tombe malade ; on la croit atteinte de la peste qui recommence à se manifester en Italie après la grande épidémie de 1348. Elle s'évanouit, est crue morte et aussitôt ensevelie dans un souterrain près de la cathédrale. Mais, la nuit venue, elle se réveille, sort par elle-même du tombeau et revient chez elle. Elle doit longuement parlementer avec son mari qui, accoudé à la fenêtre, la prend pour un revenant et refuse de lui ouvrir la porte d'entrée. Trois siècles plus tard, Jean-Jacques Bruhier devait rapporter une scène identique déjà citée⁶⁶. Ginevra, refusée par son mari et ses parents, s'adresse alors à son ancien soupirant, Antonio, qui la fait entrer chez lui et l'aide à se rétablir. Les deux amoureux décident de se marier, avec l'accord de l'évêque qui estime

que le premier mariage de Ginevra avec Francesco Agolanti n'avait aucune valeur, celui-ci ne l'ayant jamais aimée. Un triomphe inattendu des droits de l'amour clôt cette transposition poétique d'une tradition populaire ouvertement anti-matrimoniale.

Dans la comédie *La Pellegrina* de Girolamo Bargagli, un académicien des *Intronati* qui la composa entre 1567 et 1569, l'auteur a au contraire repris et développé le thème des *Porretane*⁶⁷ : la mort apparente d'une femme, Druzilla, réapparaissant habillée en pèlerine juste au moment où son ancien amoureux est sur le point de se marier avec une autre femme dont il n'est d'ailleurs pas aimé. Dans cette classique comédie des *inganni* (les duperies), la mort apparente est un expédient narratif fondamental qui permet l'enchaînement « curieux » et étonnant des événements.

Dans ce genre de récits, mis à part le cas de Ginevra, soupçonnée, à tort, d'être victime de la peste, la cause de la mort apparente n'est jamais précisée. « Ne crains pas, mon Lucrèce. Je suis votre Druzilla, vivante et pas morte, et je ne suis jamais morte. Mais votre ami ne fut pas menteur, parce qu'on m'a considérée comme morte pendant des heures à cause d'un grave accident, *dont vous serez informé plus tard*, et qu'on m'a descendue dans la bière, là où il m'a vue⁶⁸. »

La raison du retour spontané à la vie n'est pas davantage expliquée, de même que la façon dont la femme peut sortir du souterrain sans aide. L'intérêt réside dans le coup de théâtre représenté par sa réapparition, dans l'étonnement du mari ou de l'amoureux, dans le jeu des illusions, des malentendus et des surprises provoqué par l'ambiguïté de la situation : la banalisation de la mort apparente est on ne peut plus évidente.

Ouvrons une parenthèse. Pourquoi les victimes des évènements et des morts apparentes sont-elles dans leur grande majorité des femmes⁶⁹ ? Sans s'attarder à discuter les interprétations psychanalytiques de Mario Praz sur le caractère sadique du romantisme, dont témoignerait la répétition des supplices infligés aux héroïnes de romans « gothiques »,

ou celles de Murielle Gagnebin sur l'analité des histoires d'ensevelies vivantes⁷⁰, il est nécessaire de remarquer combien l'inhumation prématurée est liée aux exigences narratives des récits. Ce sont toujours les femmes qui sont obligées de se marier contre leur gré. De l'Anthia des *Éphésiaques* à la Juliette de Shakespeare, il leur faut trouver un moyen d'échapper à un mariage non désiré, quand elles ne sont pas condamnées à mourir de chagrin ou à se suicider.

D'ailleurs, que ce rôle soit attribué de préférence aux femmes peut-être rapporté à un préjugé déjà répandu dans la médecine de l'Antiquité, selon lequel, comme l'écrivait Pline l'Ancien, « les femmes paraissent être particulièrement sujettes à ces morts apparentes, à cause des déplacements de la matrice⁷¹ ». L'explication des accès « hystériques » par la « suffocation de matrice », qui rendait compte de la plupart des cas de mort apparente, était encore admise quinze cents ans après : Simon Goulart, l'auteur au début du XVII^e siècle des *Histoires admirables*, rapporte neuf cas de « suffocation de matrice », la plupart accompagnés de mort apparente⁷².

La morte réveillée par les voleurs

Nous avons déjà vu les héroïnes des romans grecs se réveiller dans leurs tombeaux, puis être enlevées par des voleurs ou des pirates venus dérober les bijoux dont on les avait parées. Bruhier recueille dans sa *Dissertation* huit histoires semblables actualisées en différentes époques et villes d'Europe, dont on a transcrit la version la plus heureuse, celle du pasteur Simon Goulart⁷³. Il s'agit là du « mythe flottant » le plus répandu. Mais le passage de l'Anthia de Xénophon à Mme Adolch, le personnage de l'histoire de Goulart, ne s'est pas fait directement.

L'intermédiaire est à nouveau Boccace, cette fois-ci avec la nouvelle d'*Andreuccio da Perugia*⁷⁴, dont le protagoniste, pour s'emparer de l'anneau de l'évêque de la ville, pénètre

pendant la nuit dans le catafalque où celui-ci a été enseveli la veille ; enfermé lui-même dans le tombeau par ses camarades, Andreuccio aura l'occasion de contraindre à la fuite une autre bande de voleurs qui avaient à leur tour ouvert le sépulcre. Le croisement entre les héroïnes réveillées par les pirates des romans grecs et la fuite des voleurs de Boccace produira la longue théorie des histoires que Bruhier retrouvera au XVIII^e siècle.

Au siècle précédent, notamment dans la version de Simon Goulart ⁷⁵, l'histoire est devenue un conte merveilleux d'inspiration morale : le merveilleux baroque, par le retour à la vie de la femme ensevelie par erreur, et la punition morale des voleurs, terrorisés par ce qu'ils ont vu, puis capturés et punis pour avoir commis un crime aussi grave, dans un lieu consacré et sur un cadavre.

La pendue sauvée

« Les vieillards se ressouviennent encore de Anne Green, exécutée à Oxford le 14 décembre 1650. Elle avoit été pendue durant une demi-heure : dans cette entrefaite quelques-uns de ses amis lui frapoyent la poitrine ; d'autres la tiroient par les pieds de toutes leurs forces ; ils l'elevoyent quelquefois, pour la tirer en bas plus fortement et par secousses ; afin de mettre plutôt fin à ses souffrances, comme la Relation imprimée la porte. Après qu'on l'eut mise dans le cercueil, on s'aperçut qu'elle respiroit encore. Il y eut un gaillard vigoureux qui, pour la faire mourir, lui donna des coups de pieds, de toute sa force, sur la poitrine et sur l'estomac. Malgré tout cela, elle revint par l'assistance des Drs. Peity, Willis, Bathurst et Clark. Je l'ai vue moi-même bien des années après : on m'a dit même qu'elle a eu plusieurs enfans depuis ⁷⁶. »

Le récit, ensuite repris par J.-J. Bruhier, est contenu dans un livre intitulé *Phisico-Theology, or a Demonstration of the Being and Attributes of God from his Work and Creation*, de William Derham, recueil de seize conférences dont le but

était de démontrer l'existence de Dieu à travers la description de la perfection des mécanismes de la Nature. Rien d'étonnant si Derham attribue le sauvetage de la pendue à quatre médecins, plutôt qu'à l'intervention divine : on se trouve ici en présence d'une théologie rationalisée, d'après laquelle Dieu n'intervient pas continuellement dans la création, mais en a établi une fois pour toutes les lois et les mécanismes.

Cette histoire, racontée par Derham dans une *lecture* prononcée entre 1711 et 1712, provient d'une série de brochures parues en 1651 à Oxford et à Londres, où les aventures de la pendue étaient rapportées dans le détail⁷⁷. D'après ces textes, la protagoniste de l'épisode se nommait Anne Greene, domestique chez sir Thomas Read à Duns Stew, un petit village de l'Oxfordshire. Séduite par le neveu de sir Thomas, Jeffery Read, et se retrouvant enceinte, elle aurait tué l'enfant, motif de sa condamnation à la pendaison. Descendue de la potence après avoir subi les violences dont la relation de Derham fait état, elle serait revenue à elle dans le cabinet d'anatomie de quatre jeunes expérimentateurs : Thomas Willis, Ralph Bathurst, William Petty et Henry Clerke, qui l'auraient soignée pendant quelques jours jusqu'à son complet rétablissement. L'auteur de la brochure, Richard Watkins, un étudiant du Christ Church College, décrit avec une extraordinaire précision clinique l'évolution de l'état de santé de la pendue – un peu comme le fera Combalusier pour le pendu de Montpellier⁷⁸ –, le succès des soins, la grâce qu'elle obtint, et même le défilé des visiteurs au cabinet où l'événement prodigieux s'était produit.

Ce récit est un épisode curieux de l'histoire de la science anglaise et qui n'est pas dépourvu d'une certaine importance. Les jeunes auteurs du sauvetage appartiennent en effet à un club de physiologie expérimentale, le Buckey Hall Club d'Oxford⁷⁹, et l'épisode marque le début de leurs carrières de savants, d'expérimentateurs et d'universitaires. En 1660, trois d'entre eux figureront parmi les fondateurs de la

Royal Society, dont Petty deviendra même le vice-secrétaire en 1673, tandis que le quatrième, Clerke, se joindra à eux un peu plus tard⁸⁰.

En 1650, à l'époque de la pendaison d'Anne Greene, ils étudiaient encore dans différents *colleges* de la petite ville universitaire. William Petty, le plus jeune pourtant, avait participé, entre 1645 et 1646, aux rencontres entre les savants qui se réunissaient à Paris autour du père Mersenne, et il était membre de l'*invisible college*, un club organisé par d'autres philosophes expérimentaux – parmi lesquels Robert Boyle – et voué à la diffusion, à Londres et en Irlande, de la philosophie baconienne.

Deux semaines seulement après le sauvetage de la pendue, Petty deviendra *Tomlins Reader in Anatomy*, c'est-à-dire professeur d'anatomie à l'Université ; il marquera par la suite l'histoire de la science anglaise par ses travaux d'économie, de démographie, de géographie, comme par ses recherches en anatomie et physiologie. Bathurst obtiendra plus tard la charge de président du Trinity College, mais il abandonnera la science pour se consacrer à la religion. Willis sera l'un des plus importants physiologistes du XVII^e siècle. Clerke enfin prendra la place de Petty en tant que *Tomlins Reader*. Pour tous les quatre, le sauvetage d'Anne Greene fut une sorte de consécration, ou plutôt un signe du destin, un épisode emblématique de leurs carrières scientifiques⁸¹.

Mais revenons en arrière. Nous sommes à Rennes, en 1588, à peu près un siècle avant le retour à la vie d'Anne Greene. Un *occasionnel*, l'un de ces livrets colportés dans les villages et les églises, répand la nouvelle d'un miracle extraordinaire qui avait eu lieu à Montfort, un village peu éloigné de la ville :

« Demoyselle Anne des Grez, fille du défunt Guillaume des Gres, Escuyer & de Demoiselle Perrine de thimiere [...], fut donnée par son Grand Père à Madame de Crapador, pour estre nourie et instruite par la dicte Dame⁸²... »

Anne est ensuite envoyée comme institutrice chez Jean Sucquet, riche marchand et hôtelier, mais au bout de deux

ans, le 22 juin 1588, la fille de son patron accouche d'un enfant. L'histoire se poursuit :

« Les père, & Mère, voyant ainsi advenu à leur grand déshonneur, & que leurs voysins avoyent peut entendre quelque chose de son acouchement induit par le Malin Esprit, tuèrent ledict Enfant, luy ayant rompu le col, le portèrent secrettement dans le lict, ou estoit couchée la dicte Damoyselle, & le mirent près de ses piedz sans les toucher : dequoy ne s'aperçeut oncq, ladicte Damoyselle, & se leva sans en avoir eu aucune cognoissance. Ce fait firent toute diligence, tant le Père que la Mère, & la Fille d'atitrer gens, & Matrones : auxquels donnèrent bonne somme de deniers, pour imputer le forfait à ladicte Damoyselle. Et fut tellement tout à l'instant procédé au fait du procès par le Bailly de S. Main qui fut prins à Gonaisy pour labsence de celui dudict Montfort, que en toute diligence fut ledict procès fait et parfaict à une heure après midy : & fut ladicte Damoyselle (après le raport d'un Chyurgien, & deux Matrones qui avoyent eu chacune, sçavoir est le dit Chyurgien, vingt cinq escus. Lesdites Matrones chacune dix, & voyant le raport d'iceux, fut ladite Damoyselle Condamnée à estre pendue, & estranglée dès ledict jour. »

Encore une femme pendue pour infanticide, alors qu'elle est innocente : Anne Greene, avait conclu l'auteur de la brochure d'Oxford, était en effet innocente car le fils dont elle avait accouché était mort-né. Ajoutons qu'avec un tel nom – Anne Greene/Anne des Grez – les analogies avec l'histoire d'Oxford sont impressionnantes. Mais poursuivons la lecture du récit rennais :

« [...] estant la Damoyselle près la Potence, se souvient de se recommander à Dieu, mesme de réclamer à son ayde (comme elle avait accoustumé) Nostre Dame de Lyesse, & Monsieur Saint Servais. Priant son Confesseur que si Dieu permettoit dans troys foyz vingt quatre heures, que la vérité du fait fut cogneue : fut son plaisir aller pour elle à Nostre Dame de Lyesse. Estant jettée sa corde rompt, & tomba à terre, fut relevée, & rejettée ayant deux cordes, lesquelles

rompirent, derechef, fut relevée & rejetée ayant troys cordes au col, lesquelles encores rompirent, fut relevée, & rejetée pour la quatriesme foy ayant six cordes au col, & délaissée pour morte. Un petit enfant aagé de cinq ans qui estoit son filliot pour le regret qu'il avoit de sa Mairaine l'alloit de jour en jour veoir au gibbet. Le samedy au matin ensuyvant arrivant près la potence il apperceut comme elle leva ses mains en hault. Ledict enfant estant de retour dit à sa Mère, que sa Marine n'estoit pas morte et qu'il le sçavoit bien pour l'avoir veue ledict jour. A quoy respond ladicte Mère que s'il ne se taisoit pas qu'elle le fesseroit. Ledict enfant, qui commençoit à aller à l'Escole, s'en va chez son Maistre, luy dict propos, Je vous dirois bien quelque chose : mais j'aurois peur d'estre fouetté. Son Maistre luy promet qui ne le seroit point. Lors luy dict, ma Maraine n'est pas morte, il n'y a guerre que je l'ay veue, où elle levoit ses mains en hault. Ledict Maistre d'Escole qui estoit homme d'Eglise & qui l'avoit ouye en sa dernière confession, ayant célébré la Messe en la meilleure dévotion qui luy fut possible alla veoir si le rapport dudit enfant estoit véritable. Et lors qu'il fust près de ladite potence, vit comme elle levoit les yeux en haut. Ce faict, il alla trouver le Juge en sa maison, qui l'avoit condamné, où il le trouva avec bonne compagnie, & prests à eux mettre à table pour disner. Le tirant en secret, luy dist, Monsieur le Bailif, ceste pauvre fille que vous condannastes Mercredy dernier à mort, est encores en vie, advisez s'il vous plaist ce que vous en voulez faire. Ledit Juge commence à se blasonner & mocquer de ces propos, & par Ironie racompter publiquement ce qui luy avoit esté dit en secret, Et dist entre autres choses ces mots. Il est aussi vray qu'elle soit encores en vie, comme il est vray que je galloppe par dessus ces viandes qui sont sur ceste table, & tout à l'instant, ledit Juge commence à galopper par dessus ladicte table, fort horriblement, au veu de tous les assistans, qui tous furent fort esmeu de cet advénement, & allèrent d'un commun accord avec un grand nombre de gens. Après avoir mandé le bourreau, le quel entendant ce qui estoit advenu, disoit qu'il estoit asseuré qu'elle estoit morte, & qu'il vouloit mettre son col à couper s'il n'en estoit ainsi, ou bien c'estoit une chose miraculeuse, faicte par la volonté de Dieu, & que s'il estoit ainsi, qu'il n'y avoit que y voir. Ledict Juge & autre officiers de Justice &

bourreau, se mirent en chemin pour aller jusques au lieu où estoit ledit gibbet & n'en peurent approcher pour une vision fort espouvantable qu'ils eurent en chemin, & fut descendu le corps de ladite Damoiselle, par ledict homme d'Eglise son confesseur, sans aucune trémeur ni difficulté. Et estant ledict corps descendu fut couvert & enveloppé, & puis porté en maison seure et honoralle pour estre réchauffé & secouru. En fin de jour en jour ledict corps a repris sa force & vertu naturelle. Tellement que pour le présent elle s'est mise en chemin, pour aller accomplir le voyage de nostre Dame de Liesse, & de Monsieur saint Servais, qu'elle avoit prié faire pour elle, la vérité du fait estant cogneue, & au plustost qu'elle fut descendue du gibbet, l'hoste sa femme, leur fille, chirurgien et matrones, furent constituez prisonniers, & tellement fut procédé contre eux, qu'ils furent jugez à mort par Messieurs de la Justice de Renne, Mesme contre le bourreau qui fut condamné d'avoir le fouet, pour luy avoir donné un coup de pied sur l'un de ses costez qui excédoit le jugement & peine qu'on avoit ordonné, duquel coup elle se recent plus intéressée pour le présent, qu'elle ne faict de tous les autres tormens & excès qu'elle a endurez. A l'exécution des dessus dits père, mère & fille, librement déclarèrent iceux l'innocence de la susdicte Damoiselle disans ce qu'ils en avoient fait, ce avoit esté pensans couvrir leur honneur & celuy de leur fille laquelle confessa estre pour le sixiesme enfant qu'elle avoit euz, tous deffaicts, sans en avoir donné aucune cognoissance ⁸². »

Ce miracle de Notre-Dame-de-Liesse, dont l'histoire était répandue dès la fin du xvi^e siècle, s'était déjà produit, grâce à l'intervention de la Sainte Vierge de Liesse. Dans un livre de dévotions publié à la même époque, on peut lire l'histoire de Pierre de Fourcy, un pauvre homme condamné pour avoir volé « du blé, du vin et du lard », et qui est la victime de mauvais traitements semblables à ceux infligés à Anne des Grez : « [...] montés à l'échelle, ils tirèrent leurs couteaux et donnèrent cinq ou six coups au travers du corps de ce pauvre patient, mais jamais ne le purent achever de faire mourir. » Descendu de la potence, Pierre, comme Anne des Grez, se sauve non avec l'aide, des médecins comme ce sera

le cas de l'Anne anglaise, mais de la Sainte Vierge, dont il était très dévot : « Lors le Prévot lui demanda qui l'avait gardé de mourir, il lui répondit que c'avait été la belle Dame de Liesse ⁸³. »

En l'espace d'un siècle, le sens de l'événement a complètement changé : miracle au *xvi^e* siècle, il devient, moins de cent ans après, le témoignage du succès de quatre médecins, quatre jeunes expérimentateurs occupés à des recherches sur la respiration. En se déplaçant de Montfort, dans la France paysanne du Nord, à Oxford, la capitale de la science anglaise, l'événement change de statut, devient le témoignage matériel, explicité par la production de deux contes différents, de la laïcisation et de la médicalisation que les miracles ont subies en l'espace d'un siècle, en d'autres termes du déplacement, de la religion à la science, de tout un domaine de croyances. Si certains miracles étaient devenus dès le début du *xvii^e* siècle des faits naturels dont la raison pouvait rendre compte, la mutation apparaît ici dans toute son ampleur : ce n'est pas seulement la science qui succède à la religion dans l'explication de certains faits « merveilleux » ou extraordinaires, mais quatre physiologistes d'Oxford qui se substituent matériellement à la Sainte Vierge et à saint Gervais pour sauver et rappeler à la vie une femme injustement pendue. Le miracle est médicalisé. Le médecin, nouveau thaumaturge, est sanctifié, et la médecine s'attribue le pouvoir, autrefois divin, de donner la vie.

Les recherches d'archives menées jusqu'à ce jour n'ont pas permis d'établir si un véritable fait divers remanié ensuite par les auteurs anonymes des récits imprimés et colportés se trouvait à l'origine de l'histoire d'Anne des Grez répandu par l'occasionnel rennais. Mais le statut historique du cas d'Oxford ne doit pas moins être remis en question.

Nous avons longtemps douté de sa vérité. La faible probabilité d'une telle série de coïncidences – même nom, même biographie, mêmes circonstances, même crime, même jugement, même peine, même survie à la pendaison – nous a conduit à soupçonner les quatre jeunes physiologistes de

s'être emparés du miracle français, de l'avoir réactualisé dans leur milieu et de l'avoir diffusé afin d'en tirer profit pour leur carrière académique. En effet, c'est deux semaines seulement après avoir sauvé Anne Greene que William Petty fut nommé lecteur d'anatomie à l'Université⁸⁴, fonction ensuite occupée par son ami Henry Clerke, l'un des trois autres sauveteurs de la jeune pendue. Les nombreux témoignages faisant état de ce cas extraordinaire – le journal de John Evelyn, l'historien de l'Angleterre de la seconde moitié du XVII^e siècle, ami de William Petty et membre de la Royal Society; les écrits de William Derham, philosophe et théologien, étudiant au Trinity College alors que Ralph Bathurst en était le président; les recherches récentes de Robert Frank Jr. sur la communauté scientifique d'Oxford⁸⁵ – ont le défaut de tirer leurs informations d'une seule et même source. De plus, celle-ci, les *Newes from the dead* de 1651, est l'œuvre d'un étudiant du College of Christ Church, Richard Watkins, qui admettait avoir eu connaissance du fait « par ces mêmes personnes qui furent les instruments principaux qui portèrent à la perfection cette grande entreprise », c'est-à-dire Petty et les autres.

Mais d'autres sources indépendantes de la brochure anglaise attestent autant l'existence des acteurs de l'événement que sa vérité historique : sir Thomas Read de Duns Stew, le patron d'Anne Greene, mourut effectivement peu de temps après la pendaison de la jeune femme, comme l'avait écrit Richard Watkins, et la mention du contrat de mariage d'Anne Greene de Steeple Barton existe bien dans les archives de la ville d'Oxford, à la date indiquée dans *Newes from the dead*. Le *Mercurius Publicus*, gazette hebdomadaire publiée à Londres, fait état de ce « remarquable acte de la providence » dans son numéro du 12-19 décembre 1650, donc aussitôt après le fait. William Petty a laissé, parmi ses papiers personnels, un parfait compte rendu clinique du traitement de la jeune infanticide, intitulé *History of the Magdalen (or the Raising of Anne Greene)* et accompagné de la demande de grâce adressée par la jeune fille au

Privy Council. Enfin, plusieurs chroniques des guerres civiles anglaises du xvii^e siècle et des traités d'histoire naturelle confirment la réalité du fait en y ajoutant de nombreux détails qui n'étaient pas mentionnés par le récit de Watkins⁸⁶.

C'est d'ailleurs surtout le glissement de sens subi par l'histoire qui importe : miracle au xvi^e siècle, cas clinique de réanimation cent ans plus tard. Ce glissement anticipe d'un siècle le déplacement analogue qu'on peut observer dans les récits de Bruhier, parallèle à l'apparition du thème de la mort apparente dans les textes médicaux du xvii^e siècle.

Le rôle du médecin

Dans la littérature dont nous nous sommes occupé jusqu'ici, on trouve toute les variantes possibles de l'attitude du médecin devant la mort apparente : il peut faire un faux diagnostic et considérer comme mort quelqu'un qui ne l'est qu'en apparence ; il peut au contraire déceler des signes, invisibles pour les autres, attestant que le prétendu défunt n'est pas encore tout à fait mort, et même, grâce aux méthodes rudimentaires de réanimation disponibles à l'époque, essayer, parfois avec succès, de rappeler à la vie le patient.

Catalina, l'épouse de Niccoluccio Caccianimico dans le *Décameron* de Boccace, « par un médecin fut jugée morte », mais Gentile de Carisendi la retrouve vivante dans son tombeau. Au contraire, dans le poème inachevé *Di Paolo e Daria amanti* de Gaspare Visconti, morte de chagrin dans un couvent, Daria est retrouvée vivante dans un souterrain par un médecin qui tente aussitôt de la rappeler à la vie⁸⁷. Dans la nouvelle de Gerardo et Elena du *Novelliere* de Matteo Bandello, Gerardo est ramené à la vie « par des médecins et un pharmacien très expert⁸⁸ ».

Dans ses *Histoires admirables et mémorables de nostre temps*, le pasteur protestant Simon Goulart⁸⁹ a recueilli plus

d'une douzaine de cas de « léthargie » et d'« apoplexie ». Dans ce recueil présenté comme une série de « pièces rapportées et enfilées grossièrement auxquelles je n'ajoute presque rien de mien » et dans lesquelles « Dieu apparoit en diverses sortes pres et loin ⁹⁰ », les médecins sont souvent présents. Ils se trompent parfois, comme dans le cas de la « jeune fille Genevoise frappée d'apoplexie [...] laissée pour morte par les médecins ». Mais ils peuvent aussi, tels de nouveaux Asclépiades, faire un diagnostic de mort apparente contre l'avis général :

« Le médecin d'Isabelle Reyne d'Espagne, et femme de Ferdinand Roy d'Arragon, visitant certain malade, qui avoit le pouls assez bon, dit à ceux qui lui assistoyent que le malade n'estoit près de la mort. Retournant le voir ce jour même le soir, comme il descendoit de sa mule, quelqu'un de ceux qui assistoyent au malade luy vient dire que c'en estoit fait. Le médecin, se confiant en sa cognoissance plus qu'en paroles du rapporteur, mont hardiment en la chambre, où il trouve le patient ja couvert d'un linge sur la face, et vestu de la robe d'un candelier, environné de moines qui recitoient des prières autour du corps : mais sans respect plus grand de leurs cérémonies il fait découvrir cet homme, commence à l'empoigner, et sent que le pouls luy battoit. Pourtant le fait-il reporter sur son lict, où luy ayant donné remèdes convenables, la parole et les sens luy revindrent, et vescu long temps depuis. »

Dans un autre épisode, c'est un médecin de Padoue qui découvre vivante, en approchant un miroir de sa bouche, une « demoiselle que tous jugeoy morte ⁹¹ ».

En réalité, les histoires rapportées par Goulart comme étant des cas authentiques procèdent souvent de rumeurs. Cependant, lorsqu'il indique ses sources, Goulart cite, à propos de léthargies, de suffocations de matrice, d'apoplexies, des textes médicaux comme ceux de Jean Fernel, pathologiste parisien du *xvi^e* siècle, de Pierre Forest, autre médecin de l'époque qui avait connu Vésale à Padoue et Sylvius à Paris, de Guillaume Fabri, le rénovateur de la chirurgie

allemande à la fin du xvi^e siècle, ou d'Ambroise Paré, chirurgien personnel de quatre rois de France⁹².

Les histoires de mort apparente circulent de l'univers du merveilleux à celui de la science, et *vice versa* : la médecine les emprunte à la culture orale et populaire, et les recueils d'histoires extraordinaires aux traités médicaux.

En l'espace de quelques années, des légendes et des contes deviennent des cas cliniques étudiés par les médecins, alors que des observations médico-chirurgicales du xvi^e siècle se mêlent à des légendes dans un recueil d'histoires admirables publié au xvii^e.

Ainsi, il ne faut pas s'étonner de voir la mort apparente devenir un artifice dramatique banal dans le théâtre du xvii^e siècle. Shakespeare l'a employé à plusieurs reprises, notamment dans *Roméo et Juliette*, déjà évoqué, mais aussi dans *Cymbaline*, où Imagen, fille du roi de Bretagne tombée en catalepsie après avoir bu un narcotique, est laissée pour morte dans la forêt⁹³. Épisode que l'on retrouve dans la tragédie *Pericles Prince of Tyros*⁹⁴, une adaptation du roman grec *L'Histoire d'Apollonios, prince de Tyr*, dans lequel étaient décrites les méthodes empiriques de diagnostic et de réanimation pratiquées dans l'Antiquité⁹⁵. A une différence près : dans *l'Apollonios*, c'est le jeune apprenti qui découvrait l'erreur diagnostique de son maître Chérémon ; dans le *Pericles*, c'est Chérémon lui-même, roi-médecin d'Éphèse, qui s'aperçoit que la femme retrouvée au bord de la mer n'est pas tout à fait morte. C'est lui, et non pas son jeune apprenti, qui la rappelle à la vie, en la réchauffant et en lui administrant les médicaments appropriés.

En passant du romanesque au poétique, Shakespeare a sans aucun doute dépeint avec un plus grand luxe d'imagination la scène du retour à la vie de la princesse, mais il a de ce fait négligé les détails réalistes propres aux romans grecs : la jeune fille n'est plus réveillée par des frottements et par la chaleur, mais grâce aux effets d'une musique suave ordonnée par le roi-médecin.

Toutefois, le théâtre de Shakespeare témoigne de manière

éclatante de la fortune de l'idée de l'incertitude des signes de la mort dans la tradition littéraire de l'Occident. De Pline à Shakespeare, en passant par les romans grecs d'aventures, les nouvelles de l'Italie médiévale et renaissante et les recueils d'histoires admirables des xvii^e et xviii^e siècles, on rencontre partout des héroïnes qui se réveillent dans les souterrains où elles ont été enfermées par erreur, des voleurs qui s'y introduisent pour dérober leurs bijoux et les retrouvent vivantes, des médecins qui se trompent dans le diagnostic de mort, et d'autres qui ramènent à la vie des « léthargiques » ou des « hystériques » prêtes à être inhumées.

L'extase

Les récits concernant les mystiques dont l'âme abandonne le corps pour voyager dans des mondes lointains ou dans l'Au-delà, que Bruhier médicalisa en les rapportant à des cas de mort apparente, n'ont cessé d'attirer l'attention des historiens et des ethnologues. Marcel Détiéne, par l'étude des cas d'extase dans la Grèce ancienne, a démontré que ces séparations momentanées et réversibles de l'âme et du corps étaient considérées dans les milieux orphico-religieux, mais aussi par un philosophe naturel tel que Aristote, comme des phénomènes constituant de véritables objets d'observation, c'est-à-dire des phénomènes réels appartenant au monde directement observable⁹⁶. D'après Pline l'Ancien, « l'âme d'Hermotime le Clazoméniens, quittant son corps, allait errer dans les pays lointains, et [...] elle indiquait des choses qui n'auraient pu être connues que par quelqu'un présent sur les lieux; pendant ce temps, le corps était à demi mort⁹⁷ ».

Dès le Moyen Age, ce type de croyances commença à être l'objet d'un processus de christianisation comparable à celui qui affecta les récits de revenants et les rites de résurrection des enfants mort-nés. La christianisation produisit des

voyages mystiques, dont les guides étaient des anges ou des démons, dans les trois règnes du monde chrétien des morts : le paradis, l'enfer et le purgatoire. L'âme des extatiques chrétiens revenait sur terre et réintégrait le corps grâce à l'intervention d'un saint ou de la Vierge. La *Dissertation sur les apparitions des Anges, des Démons et des Esprits* de dom Augustin Calmet, texte sur lequel nous reviendrons et d'où Bruhier tira plusieurs cas de voyages mystiques pour les transformer en cas médicaux de mort apparente, était remplie d'histoires de fantômes et de revenants, mais aussi de récits de voyages dans l'Au-delà interrompus par la miraculeuse intervention de saint Martin ou de saint Stéphane ⁹⁸.

Winslow et Bruhier, lorsqu'ils voulurent soutenir la thèse de l'incertitude des signes de la mort, n'eurent aucune difficulté pour en démontrer les dangers ; il leur suffisait de puiser dans cette immense tradition de récits de toute sorte, pour exploiter ce que le théâtre baroque avait banalisé, c'est-à-dire l'idée que même les médecins les plus experts pouvaient se tromper dans un diagnostic de mort : un véritable lieu commun, confirmé par des histoires très répandues, régulièrement actualisées et presque automatiquement adaptées aux changements de mentalité. Cette idée avait trouvé un terrain fertile dans la mentalité populaire, toujours prompte à croiser et confondre ce que le dualisme chrétien d'origine platonique voulait opposer et distinguer : la vie et la mort, le monde sublunaire des vivants et l'Au-delà divin des morts.

Mais Winslow et Bruhier étaient également les héritiers d'une tradition médico-scientifique encore mal structurée. Avant de passer à l'histoire de la conceptualisation scientifique de l'état de mort apparente, il faut ouvrir une dernière parenthèse pour aborder le mythe le plus tenace parmi tous ceux que nous avons déjà rencontrés, légende qui a survécu jusqu'à nos jours dans la tradition de l'historiographie médicale : l'histoire de la dissection prématurée d'André Vésale.

André Vésale

Au début de 1564, André Vésale, médecin au service de Philippe II d'Espagne, quitte Madrid pour Venise, où le roi l'a dépêché pour une mission diplomatique. C'est dans la cité des Doges qu'il publiera une œuvre composée dès 1561, *Anatomicarum Gabrielis Falloppi observationum examen*. Après quelques semaines, en mars 1564, Vésale quitte Venise pour Jérusalem. Mais, pendant le voyage du retour, son navire est jeté par une violente tempête sur les côtes de Zante, île grecque située à l'entrée du golfe de Corinthe où il meurt le 15 octobre 1564⁹⁹.

Quels sont les vrais motifs du voyage de Vésale? Il n'aimait guère la vie qu'il était obligé de mener à la cour, où l'Inquisition lui interdisait de pratiquer des dissections et par là même de répondre aux critiques que ses collègues anatomistes lui avaient adressées après la publication de son chef-d'œuvre, *De humani corporis fabrica*. Pis encore, il lui était impossible d'enseigner l'anatomie, s'il ne pouvait pratiquer la dissection. Sa carrière de médecin avait atteint un sommet, mais celle de savant était à jamais bloquée. En allant à Venise, sous le prétexte d'une mission diplomatique, il pouvait faire imprimer le résultat de ses dernières recherches, et surtout reprendre son poste de professeur d'anatomie à Padoue, abandonné plus de vingt ans auparavant et vacant depuis la mort de son successeur Gabriel Fallope en 1562. Les véritables raisons de son voyage sont là, même si l'on ne peut exclure que la décision de se rendre en Terre sainte, pèlerinage normal pour un chrétien de l'époque, ait été prise, comme l'a écrit Charles de Lecluse, pour accomplir un vœu fait à l'occasion d'une maladie contractée à Madrid¹⁰⁰.

Vers la fin du xvi^e siècle commence à circuler une autre explication de ce voyage à Jérusalem : au cours d'une dissection, une femme de la cour d'Espagne se serait réveillée sous les fers de Vésale, avant de mourir à cause de son erreur.

L'anatomiste aurait alors préféré s'exiler, et il serait mort de repentir. Tous les ouvrages traitant de la mort apparente aux XVII^e et XVIII^e siècles, jusqu'aux traités du XIX^e, considèrent cet épisode comme un des exemples les plus évidents du danger présenté par les dissections précipitées. Si le plus grand anatomiste du XVI^e siècle, qui avait révolutionné la science de l'anatomie en critiquant le dogme galénique, qui avait accompli au cours de sa carrière des centaines de dissections, pouvait s'être trompé dans un diagnostic de mort, alors le danger était évident, les signes de la mort vraiment incertains et le risque d'être victime d'une inhumation prématurée une réalité. La dissection trop hâtive de Vésale devint pendant trois siècles le cas exemplaire de l'incertitude des signes de la mort.

Un premier soupçon sur sa réalité historique vient toutefois de l'existence de deux versions différentes de cette histoire : d'après la première, déjà citée, la victime de l'erreur de Vésale serait une *femme noble*, et sa mort aurait consumé de chagrin l'anatomiste jusqu'à le faire mourir à son tour ; d'après la seconde version, la victime de la dissection prématurée est un *homme* de cour, et le voyage de Vésale s'expliquerait par la commutation en exil et pèlerinage en Terre sainte d'une condamnation à mort prononcée par l'Inquisition.

Comment naquirent ces rumeurs ? La source la plus ancienne du récit paraît être une lettre envoyée par Hubert Languet, diplomate et publiciste réformé, au médecin et biographe Caspar Peucer, datée à Paris du 1^{er} janvier 1565. Cette lettre expose la seconde version, d'après laquelle l'Inquisition aurait condamné à mort Vésale pour impiété, condamnation ensuite commuée en exil par Philippe II. Mais il se trouve que la datation et l'attribution de cette lettre à Languet semblent douteuses : en effet, la lettre ne fut pas publiée dans le recueil de sa correspondance, mais bien plus tard, en 1620, dans le volume *Vitae Germanorum Medicorum* de Melchior Adam¹⁰¹, un recueil de biographies de médecins allemands.

La source imprimée la plus proche de l'événement serait donc, non pas cette mystérieuse lettre de Languet, mais les *Deux Livres de chirurgie* d'Ambroise Paré, publiés à Paris en 1573, quand déjà neuf ans s'étaient écoulés depuis la mort de Vésale. Sans le nommer explicitement, mais en fournissant tous les éléments suffisants pour l'identifier sans aucune difficulté, Paré revenait ainsi sur les circonstances de la mort de l'anatomiste :

« Ainsi que de ce siècle est arrivé à un grand anatomiste, je dis grand et celebre, duquel les livres reparent aujourdhuy les estudes des hommes doctes, lequel estant pour lors resident en Espagne, fut mandé pour ouvrir une femme de maison, qu'on estimoit estre morte par une suffocation de matrice. Le deuxieme coup de rasoir qu'il luy donna, commença ladite femme à se mouvoir, et demonstrier par autres signes qu'elle vivoit encores, dont tous les assistans furent grandement estonnés : ie laisse à penser au lecteur comme ce bon seigneur faisant cette œuvre, fut en perplexité, et comme on cria *tolle* apres luy, tellement que tout ce qu'il put faire fut de s'absenter du pays : car ceux qui le devoient excuser, c'estoient ceux qui luy couroient sus : et estant exilé tost apres mourut de deplaisir : qui n'a esté sans une grande perte pour la république ¹⁰² ».

Dès lors, tous les auteurs de traités concernant la mort apparente par « suffocation de matrice » se réfèrent à ce passage d'Ambroise Paré. Simon Goulart et Domenico Terilli, un médecin vénitien, sans citer explicitement le nom d'André Vésale; Fortuné Fidelis, déjà en 1602, dévoilant un nom qu'en effet Paré n'avait caché qu'apparemment : « *Vesalius celeberrimus anatomes professor, cum, ut memoriae tradidit Paraeus, ad nobilem mulierem, quae ex hysterico strangolatu mortua credebatur, dissecandam accerseretur* ¹⁰³... »

Selon C.D. O'Malley, le biographe d'André Vésale, d'un côté la version de Languet serait une contrefaçon du récit d'Ambroise Paré, de l'autre la mention du rôle de l'Inquisition dans l'affaire s'expliquerait par les convictions reli-

gieuses de Languet, qui était un publiciste réformé. Enfin, il ne faut pas exclure l'hypothèse que les deux versions aient eu une source commune, c'est-à-dire des rumeurs qui n'ont laissé aucune trace directe.

Mais pourquoi Ambroise Paré, le chirurgien des rois de France, se serait-il donné la peine de diffuser une rumeur si malveillante concernant Vésale? Pour tenter de le comprendre, il faut remonter jusqu'au célèbre tournoi auquel participe à Paris, en 1559, le roi Henri II, dont Paré est le chirurgien personnel. Au cours du tournoi, Henri II est très grièvement blessé. Mais l'entourage du roi, peu satisfait de la présence du seul Paré, simple chirurgien, fait appel à André Vésale, qui s'apprête à quitter Bruxelles pour l'Espagne en compagnie de Philippe II. Sa renommée comme médecin et chirurgien est alors à son comble. Les soins prodigués au roi par Paré et Vésale sont cependant inutiles, le roi meurt et c'est Vésale lui-même qui est chargé de dresser le rapport sur la mort d'Henri II ¹⁰⁴. On peut aisément se figurer le sentiment de frustration d'Ambroise Paré, grossièrement écarté dans une occasion si importante. Deux ans plus tard d'ailleurs, lorsqu'il lui faudra illustrer son *Anatomie universelle*, Paré ne fera que reproduire, sans en citer la source, les merveilleuses planches du *De humani corporis fabrica* de Vésale. Cette circonstance éclaire parfaitement le complexe d'infériorité ressenti par Paré à l'égard de son illustre collègue. Enfin, n'oublions pas que cette rivalité entre les deux maîtres était accentuée par la traditionnelle rivalité politique entre la France et l'Espagne.

Il n'est pas invraisemblable qu'après la mort de Vésale Paré ait consciemment diffusé la légende de la dissection prématurée ¹⁰⁵. L'accusation avait déjà servi contre d'autres anatomistes, notamment Berengario de Carpi et le successeur même de Vésale à Padoue, Gabriel Fallope. Il n'est pas impossible non plus que les milieux galénistes, qui avaient persécuté Vésale de son vivant à Louvain comme à Padoue, aient joué un rôle important dans la formation et la diffusion de ces rumeurs.

Les responsabilités de Vésale lui-même dans la diffusion de ces accusations ne peuvent être niées : dans la première édition de la *Fabrica*, il avait avoué avoir étudié le fonctionnement du cœur sur deux sujets dont l'organe battait encore. Conscient du danger implicite dont était lourd cet aveu, il précisa dans la deuxième édition que le premier de ses deux cobayes était mort d'accident et que le second avait été exécuté depuis peu de temps¹⁰⁶. Mais ces explications ne pouvaient suffire à rassurer les nombreux détracteurs de la dissection anatomique.

*L'incertitude des signes de la mort dans la médecine
des XVI^e et XVII^e siècles*

Si aucune véritable doctrine relative à l'incertitude des signes de la mort ne vit le jour au XVII^e siècle, la médecine admit le principe de la mort apparente et la possibilité d'un faux diagnostic de mort. Ce qui était banal dans la littérature et le théâtre commença à devenir un problème pour la science médicale.

Déjà Ambroise Paré avait consacré une partie de ses recherches aux « signes pour connoistre si une femme est morte ou non par une suffocation de matrice¹⁰⁷ ». L'erreur de diagnostic étant possible lorsqu'on employait les épreuves classiques du miroir, du duvet sur la bouche ou des sternutatoires, il concluait qu'« en telle disposition ne se faut haster les ensevelir, et moins ouvrir leur corps, de peur d'encourir une calomnie¹⁰⁸ », comme l'avait démontré, d'après Paré, la mésaventure dont Vésale fut la victime.

Albertino Bottono, professeur de médecine à Padoue à la fin du XVI^e siècle, était plus optimiste quant aux résultats qu'on pouvait attendre des moyens diagnostiques traditionnels. Il rapporte, en effet, le cas d'une femme « *praessofo-cata* », jugée morte par ses parentes et ses amis, qu'il sut reconnaître comme vivante à l'aide d'un miroir mis devant sa bouche, et qu'il rappela à la vie « *summa omnium admiratione*¹⁰⁹ ».

Le Sicilien Fortuné Fidelis, qui fut l'un des premiers médecins à s'intéresser aux problèmes de la médecine légale, acceptait déjà le principe de l'incertitude des signes liés à l'absence de respiration et de chaleur. Adversaire des pratiques hâtives d'inhumation, il était convaincu de la nécessité d'un délai de trois jours – bien problématique sous le chaud climat méditerranéen – entre la première manifestation apparente de l'absence de signes vitaux et l'inhumation. Preuve d'une culture plus littéraire qu'empirique, il citait à l'appui de ses théories des cas tirés de l'*Histoire naturelle* de Pline et la légende, désormais acceptée, de l'erreur de Vésale¹¹⁰.

Dix ans plus tard, un autre médecin vénitien, Domenico Terilli, consacrait une œuvre entière, *De causis mortis repentinae*, aux causes de la mort subite¹¹¹. Une doctrine de la mort apparente était en train de naître. Les deux états pathologiques pouvant provoquer l'absence de signes apparents de vie étaient l'« hystérie » chez les femmes (avec « suffocation de matrice ») et l'« apoplexie » chez les hommes. Terilli conseillait de pratiquer un diagnostic différentiel, en accumulant les preuves par des moyens empiriques : des flocons sur les narines, un verre sur la poitrine, un miroir devant la bouche, la recherche des battements du cœur en appuyant les mains sur la région précordiale. Mais le seul signe certain était l'odeur du cadavre en l'absence de signes positifs de vie constatée pendant trois jours consécutifs. La série des cas de mort apparente s'enrichissait : Terilli en citait sept, dont celui de Vésale, mais sans donner son nom, et celui du philosophe Jean Duns Scot, retrouvé comme le disait la légende les doigts rongés dans son tombeau. Même la peste pouvait provoquer l'état de mort apparente : outre l'« hystérique » de Bottono sauvée par le miroir, Terilli rapportait des cas de pestiférés, ou présumés tels, jugés morts et sauvés par les cris qu'ils poussaient dans leur tombe.

Francis Bacon apporta d'autres arguments à la doctrine de l'incertitude des signes de la mort dans l'*Historia vitae et mortis* précédemment citée en y intégrant des observations,

déjà faites par Aristote, sur les mouvements de parties d'animaux séparées du corps. Il mentionne ainsi le cas d'un criminel qui « proféra trois ou quatre mots » après que le bourreau lui eut arraché le cœur, et les histoires d'inhumation prématurée concernant le philosophe Duns Scot et un acteur, non identifié, enseveli par erreur à Cambridge. D'après Bacon, les accidents à l'origine de la mort apparente étaient soit des « défaillances », soit la « suffocation de matrice », soit l'« apoplexie », auxquelles il ajoutait la pendaison. Le dernier cas relaté concerne un pendu qu'un médecin rappela à la vie en le réchauffant à l'aide de bains chauds et d'une étuve. Il était désormais acquis qu'« on en pourrait faire autant de quelqu'autre pendu que ce fust, pourveu qu'on ne luy eust point rompu le col en le jetant ¹¹² ».

Mais ce n'était pas là le seul remède conseillé pour ranimer un mort apparent :

« Pour faire revenir ceux qui sont subiects aux défaillances [...] il leur faut donner parmy du vin, des eaux chaudes et cordiales, les faire coucher sur le visage; leur fermer bien la bouche et le nez; leur tordre les doigts avec violence; leur tirer la barbe et le poil; leur frotter les extremittez du Corps, leur letter de l'eau fraische sur le visage, leur faire entendre quelque bruit violent; leur mettre de l'Eau rose avec du vinaigre dans le nez, si l'on void qu'ils languissent par trop; et si c'est quelque suffocation de Matrice, brusler sous leur nez, ou de la plume ou du drap. Quant à ceux qui sont travaillez d'Apoplexie, ce leur est un present Remede, qu'une pesle rougie, ou de les faire eschauffer entre les bras des corps vivans, à force de les serrer estroittement, de quoy quelques-uns se sont bien trouvez, à ce que l'on tient ¹¹³. »

Quelques années plus tard, le médecin légiste Paolo Zacchia s'intéressa lui aussi au problème de la mort apparente : à la liste des cas destinés à s'inscrire dans la tradition médicale, il en ajouta plusieurs autres observés en temps de peste, se déclarant convaincu que le début de putréfaction était le seul signe certain de la mort ¹¹⁴.

Théophile Bonet, l'un des plus grands pathologistes du xvii^e siècle, s'appliqua particulièrement à l'étude de la mort apparente chez les noyés et des moyens de secours auxquels il était possible de recourir. Ses observations permirent de compléter la liste des accidents pouvant provoquer la mort apparente : aux apoplectiques et aux femmes souffrant de suffocation de matrice, il ajouta les « exthatiques », les cataleptiques, les pendus et les noyés. Il rapportait les observations de Bacon sur les pendus, et conseillait, pour sauver les noyés, de les étendre à terre, de leur frapper la plante des pieds, puis de les mettre dans un lit et de les réchauffer à l'aide de frictions et d'eau-de-vie ¹¹⁵.

A la fin du xvii^e siècle, le chirurgien accoucheur Philippe Peu posa le problème de la mort apparente dans le cadre de l'accouchement et de la naissance. Contestant la certitude des signes diagnostiques de la mort chez les nouveau-nés et les femmes nouvellement accouchées, il rapporta l'histoire d'un enfant mort-né sur lequel il discerna des signes positifs de vie alors que l'accoucheur l'avait déclaré décédé. L'enfant vécut six jours : un succès, selon Peu, puisque ainsi l'enfant put être baptisé ¹¹⁶. On ne peut s'empêcher de voir dans cet épisode la médicalisation d'un usage et d'une croyance populaires fort anciens, le rite déjà cité de résurrection temporaire des enfants mort-nés célébré dans les sanctuaires à répit de l'Europe centrale.

Même les femmes en couches couraient le danger de la mort apparente. A l'issue d'un débat imaginaire avec un autre chirurgien, Peu raconta un épisode effrayant qui lui était arrivé dans sa jeunesse : appelé pour pratiquer une incision césarienne sur une femme qu'on lui avait assuré être morte, et « portant l'instrument pour faire [son] incision », il vit cette « femme [faire] un tresseillement accompagné de grincement de dents et de remuement de levres dont [il eut] un si grand fraieur, qu'[il prit] des lors la résolution de ne l'entreprendre jamais qu'à coup seur ¹¹⁷ ».

Persuadé que les erreurs diagnostiques étaient dues davantage à l'incompétence des médecins qu'à l'imperfec-

tion de la science, Giovanni Maria Lancisi, le médecin des papes Innocent XI, Innocent XII et Clément XI, mit lui aussi les lecteurs de son œuvre *De subitaneis mortibus* en garde contre le danger des inhumations précipitées, notamment en temps de peste, augmentant la liste des cas de retour à la vie par l'exemple de personnes réveillées durant le service funèbre ou d'apoplectiques rappelés à la vie par l'application de fers rouges sous la plante des pieds¹¹⁸.

Au début du XVIII^e siècle, un cas de catalepsie fit beaucoup de bruit à Paris¹¹⁹. Elisabeth Devigne, une jeune fille âgée de vingt-cinq ans, souffrant d'absence de règles depuis un certain temps, était la victime de singuliers accès de « catalepsie » :

« Tous les jours l'accès commençoit à une heure, et finissoit régulièrement à cinq heures, lorsqu'elle y étoit, elle avoit les globes des yeux fixés, les paupières ouvertes et immobiles, elle ne faisoit aucun mouvement que ceux qu'on lui faisoit faire, toutes les parties de son corps estoient insensibles, on la pinçoit, on lui fouroit des epingles et des aiguilles dans les bras et dans les jambes sans qu'elle donnât aucun signe de douleur, il n'y avoit que le pouls, qui en continuant ses battemens ordinaires, faisoit voir qu'elle n'estoit pas morte¹²⁰. »

Au cours du septième accès,

« l'ayant apperçue les yeux ouverts et fixes, ne parlant point, sans mouvement, et sans sentiment, on la crut morte, on lui fit tout les remedes qu'on crut capables de la faire revenir de l'estat ou elle étoit, mais ce fut inutilement, elle ne revint qu'à cinq heures du soir, qui étoit l'heure réglée où finissoient ses accès¹²¹. »

Au bout de quelques jours, toute la ville connaissait le cas de « la fille cataleptique ». Dans sa chambre se relayaient tous ceux qui en ce début du siècle prétendaient détenir quelque pouvoir sur le corps : une femme se déclarant dépositaire des « secrets merveilleux » de certains étrangers, le curé de la paroisse Saint-Sulpice, le lieutenant de police

d'Argenson, le médecin de famille, les académiciens de l'Institut, d'autres médecins envoyés par un ministre du roi... Finalement, le « cas Devigne » finit par susciter une curiosité et une émotion si considérables, accompagnées des rumeurs les plus fantaisistes, que le lieutenant de police ordonna qu'on enfermât la jeune fille « chez les Religieuses Hospitalières », où elle reçut une dernière visite, celle d'Oubert, Hoin et Geofroy, médecins de l'hôpital.

Au début du XVIII^e siècle, tous les éléments nécessaires au développement d'une véritable doctrine de l'incertitude des signes de la mort étaient en place. Ces éléments étaient dispersés dans différents traités de médecine légale, dans des recueils d'observations anatomo-pathologiques, dans un traité philosophique sur la mort et dans les ouvrages médicaux sur les morts subites. Le thème était assez connu pour être devenu un trait de mentalité généralement accepté comme un accident banal, ou au moins comme faisant partie du domaine du vraisemblable. Mais il lui fallait encore franchir un dernier palier pour sortir définitivement de l'univers des légendes et des tragédies, des contes populaires et des récits merveilleux, pour s'intégrer aux nouvelles catégories que la médecine allait élaborer.

Le cas d'Élisabeth Devigne, enfermée dans un hôpital pour être soustraite à la curiosité du peuple, ou plutôt pour soustraire le peuple à l'émotion provoquée par cette légende devenue réalité, n'est qu'un symptôme de ce glissement d'un domaine à l'autre. Pour que ce glissement se réalise, tout était en place : une suite assez nombreuse de cas, une sémiotique diagnostique, une étiologie, une amorce d'anatomie pathologique, une liste de remèdes, de traitements empiriques et de prescriptions de police médicale. Mais il faudra attendre les années 1740 pour que le savoir médical organise tous ces matériaux, lorsque Winslow dans la *Quaestio* et Bruhier dans la *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort* traiteront à nouveau le thème de la mort apparente.

La thèse de Winslow et surtout la *Dissertation* de Bruhier recueillirent cette tradition médicale encore incertaine et la

vaste tradition populaire des contes et des légendes, qui prenaient naissance dans un imaginaire collectif dont les origines se perdaient dans les siècles lointains de l'Antiquité. Nous avons vu également comment Bruhier mêla avec peu de discernement – alors qu'il s'était fixé pour objectif la recherche de la vraisemblance, de la crédibilité, et l'explication du phénomène par des causes naturelles – des cas d'origines très diverses : miracles des saints chrétiens, miracles populaires christianisés, récits d'origine orale mais ensuite livrés à l'impression, cas cliniques attestés par des médecins mais souvent remaniés et réélaborés par le merveilleux baroque, faits divers circulant de bouche à oreille, toujours à la limite entre le réel et l'imaginaire. Dans la *Dissertation* convergent des traditions disparates : théologie, culture orale, littérature, théâtre, médecine, chroniques, jurisprudence, recueils de faits merveilleux...

Jean-Jacques Bruhier élabore sa théorie de l'incertitude des signes de la mort à partir d'une multiplicité de cas où se mêlent, sans qu'on puisse en faire la part, imaginaire et réalité. Cette doctrine ouvre à la culture médicale du siècle des Lumières la voie de la révolution scientifique du concept de mort, mais en étant fondée sur une culture où la part due à la science est secondaire par rapport au rôle joué par des traditions d'un tout autre genre. Cette culture orale réélaborée de siècle en siècle, figée par l'écrit et christianisée, utilisée pour servir de trame aux nouvelles et de canevas au théâtre, devenue un objet d'attention pour le baroque et son goût du merveilleux, il appartiendra à Bruhier de la recueillir et de la réélaborer pour l'utiliser comme un argument décisif dans la démonstration de la réversibilité de la mort.

Bruhier ne fonde pas sa doctrine sur une simple réinterprétation des *faits*, mais, au moins en partie, sur la réélaboration de légendes et d'histoires, produits lointains de l'imaginaire de longue durée de la culture populaire, à leur tour déjà remaniées par la culture écrite des contes, des romans ou du théâtre. La culture populaire put devenir la principale source d'inspiration de la médecine du XVIII^e siècle parce que

le nouveau paradigme de mort réversible qui se substituait à celui de mort instantanée intégrait, en les réinterprétant, toutes les légendes à travers lesquelles s'était fait jour cette idée caractéristique de l'imaginaire populaire, qu'entre le monde des vivants et celui des morts il existe des passages praticables dans les deux sens. En passant du registre du surnaturel à celui de la science, le modèle populaire de superposition et de confusion entre vie et mort ne fournissait pas seulement des histoires, [il offrait] aussi au nouveau modèle scientifique une structure conceptuelle. Les deux conceptions, populaire et scientifique, avaient ceci de commun qu'elles refusaient le dualisme platonicien et chrétien entre l'âme et le corps, et l'opposition entre vie et mort qui en découlait, pour lui préférer un modèle différent. A celui-ci Bruhier apporta une contribution décisive en instaurant entre les deux états un temps et un état intermédiaires de confusion entre la vie et la mort, qui rendirent possible un retour à la première : l'état de *mort apparente*. Ainsi, même s'il apportait bien peu de chose à la science médicale de son époque, Bruhier accomplissait le glissement de sens observé dans la médicalisation de l'histoire de la pendue sauvée par les médecins après l'avoir été, dans une version plus ancienne, par la Sainte Vierge, et dans l'histoire d'Élisabeth Devigne soustraite à la curiosité et enfermée dans l'enceinte de l'hôpital.

La *Dissertation* se situe à un tournant. Dans cet ouvrage, la mort apparente, les résurrections, les miraculés, les phénomènes de vitalité des cadavres sortent de l'univers de la tradition et du merveilleux, pour entrer définitivement dans les catégories, dans le domaine d'action et d'étude de la médecine. Sans doute n'y resteront-ils pas confinés, puisque ces phénomènes continuèrent de nourrir l'imaginaire à travers la transmission orale des récits, la littérature fantastique de la fin du XVIII^e siècle, les faits divers des gazettes du XIX^e siècle et les contes, parmi bien d'autres, d'Edgar Poe, Émile Zola ou Carolina Invernizio. Mais il demeure qu'après la *Quaestio medico-chirurgica* de Winslow

et la *Dissertation* de Bruhier, on emploiera désormais pour définir et expliquer ces phénomènes les catégories explicatives fournies par la science médicale.

Deux nouveaux domaines d'intervention s'offrent, dès lors, à la médecine : d'un côté la recherche sur les états frontières entre la vie et la mort, de l'autre la mise au point de nouvelles méthodes de diagnostic et de réanimation des malades frappés de mort apparente.

Diagnostic, intervention, calcul :
la mort change de statut

Davvero s'ha bisogno un di que
malavventurati che spuntati morti
fintati aspettò voi, e che poi risuscitò,
si sono trovati nel carcere
fra le tombe e gli schiavi,
corti di vivere, ma disposti del diavolo
lance dalla vita, e costanti
a morire tra le bestemmie e le fiale *

Ugo Foscolo, *Chiose letterarie di Jacopo Ortis*

La *Dissertation* remporta un grand succès. A l'exception de quelques voix isolées, l'ouvrage de Bruhier fit l'objet d'approbations chaleureuses de la part de toute la communauté scientifique et littéraire, comme en témoignent les procès-verbaux des Académies et les comptes rendus des nombreuses revues culturelles. Bruhier avait défini un nouvel objet de recherche, il avait circonscrit à l'intérieur d'un domaine délimité par des connaissances scientifiques précises tout un série de phénomènes, imaginaires mais réels,

* Il est vrai que le mal comme les de nos malheureux qui tombent pour nous dans les mêmes états, et qui reviennent à la vie, se sont vus dans leurs tombeaux parmi les schiaves et les esclaves, être d'un instant étendus, mais disposés de se plus tôt à voir le diable hanté de la vie, et souffrir, alléguant de nouveau de leurs les impressions.

CHAPITRE III

Diagnostic, intervention, calcul : la mort change de statut

Davvero ch'io somiglio un di que'
malavventurati che spacciati morti
furono sepolti vivi, e che poi rinvenuti,
si sono trovati nel sepolcro
fra le tenebre e gli scheletri,
certi di vivere, ma disperati del dolce
lume della vita, e costretti
a morire tra le bestemmie e la fame *

Ugo Foscolo, *Ultime lettere di Jacopo Ortis*

La *Dissertation* remporta un grand succès. A l'exception de quelques voix isolées, l'œuvre de Bruhier fit l'objet d'appréciations flatteuses de la part de toute la communauté scientifique et littéraire, comme en témoignent les procès-verbaux des Académies et les comptes rendus des nombreuses revues culturelles. Bruhier avait défini un nouvel objet de recherche, il avait circonscrit à l'intérieur d'un domaine délimité par des coordonnées scientifiques précises toute une série de phénomènes, imaginaires et/ou matériels,

* Il est vrai que je suis comme un de ces malheureux qui tenus pour morts furent enterrés vivants, et qui revenus à la vie, se sont retrouvés dans leurs tombeaux parmi les ténèbres et les squelettes, sûrs d'être encore vivants, mais désespérés de ne plus jamais voir la douce lumière de la vie, et contraints, affamés, de mourir au milieu des impécations.

qui relevaient depuis des siècles d'autres pratiques et d'autres savoirs. Mais, homme des Lumières, Bruhier ne pouvait se satisfaire de cette réussite intellectuelle. Une fois défini l'objet et identifié le danger, il se lança résolument dans l'une des premières campagnes d'opinion initiées et dirigées par la médecine au XVIII^e siècle. Il imprima et réimprima la *Dissertation*, écrivit des pamphlets, fit le siège des ministres et des ambassadeurs, rédigea un projet de réforme. A court terme, il n'obtint pas de résultats, son *Projet de règlement* restant lettre morte. Cependant, la pénétration de ses idées dans les mentalités fut plus profonde qu'il semblerait à première vue. Les dispositions prévues dans son *Projet* fournirent en effet à la fin du siècle un modèle général pour la réforme des usages funéraires. La nouvelle conception du passage de la vie à la mort, appréhendé comme processus réversible, se substitua finalement au modèle instantané : la religion y trouva un espace-temps où ranger les miracles et les phénomènes surnaturels dont la nouvelle théologie rationalisée répugnait à admettre l'existence. La médecine et les sciences de la vie y virent un état clinique correspondant, en physiologie au processus d'épuisement graduel de la force vitale provoquant l'interruption des fonctions de l'organisme. Elles firent aussi de cette nouvelle conception de la mort un espace privilégié d'intervention scientifique, dans lequel le rationalisme rejoignait les valeurs humanitaires du siècle. Enfin, les idées de Bruhier trouvèrent place dans une nouvelle image de la mort, laïcisée et libérée des affres où l'avait plongée la religion, image élaborée par la philosophie naturelle de l'époque à travers l'accumulation de matériaux provenant de la statistique (l'« arithmétique morale »), de la médecine et d'une nouvelle sensibilité issue de la philosophie épicurienne.

Le Projet de règlement (1745)

Le *Projet*, contenu dans le *Mémoire sur la nécessité d'un règlement général, au sujet des enterremens et embaumemens*

(1745), préconisait une réforme radicale des usages funéraires. Jusque-là, ces derniers étaient abandonnés à la volonté des familles et des paroisses, qui souvent ne respectaient même pas le traditionnel délai de vingt-quatre heures prévu par les rituels ecclésiastiques entre le décès et l'inhumation.

En s'appuyant sur l'imposant corpus rassemblé dans les différentes éditions de la *Dissertation*, Bruhier s'attaqua violemment aux usages, aux puissances séculaires et à l'Église, jugés responsables d'une indifférence à l'égard des inhumations précipitées qui était à l'origine de nombre d'erreurs et d'abandons prématurés de moribonds. En l'absence de règles funéraires fixées par les ordonnances royales et les règlements municipaux de police, et le délai de vingt-quatre heures prévu par les rituels de l'Église étant insuffisant, les usages funéraires multipliaient les abus et les risques. Les demi-mesures préconisées par certains, tel Winslow conseillant d'inclure dans le testament une clause prévoyant l'exposition prolongée du cadavre, ou s'en remettant à une prise de conscience individuelle de la part des médecins et des citoyens, étaient sans efficacité. Les pouvoirs publics séculiers, en la personne du roi, avaient le *devoir* d'intervenir pour sauvegarder la vie de leurs sujets : un règlement général et *contraignant* qui fixerait la manière de traiter les mourants et les morts était indispensable. D'autant plus qu'il pourrait contribuer à inverser la tendance démographique négative apparue, selon Bruhier, depuis un demi-siècle environ¹.

Le *Projet* demandait qu'on laissât le mort dans son lit, sans boucher ses orifices et sans le mettre dans le cercueil, jusqu'aux premiers signes de putréfaction. Pendant ce temps, on devait recourir aux moyens de diagnostic et de réanimation fixés par la tradition médicale. A cette fin devrait être créé un corps spécialisé d'officiers, choisis parmi les médecins et les chirurgiens, et chargés de tenter de « ranimer les esprits », de visiter plusieurs fois le prétendu mort, de veiller à l'exécution du règlement et de signer le

certificat de décès, faute duquel le curé ne pourrait faire procéder à la levée du corps ni le menuisier placer le corps dans le cercueil².

Ces mesures constituent une anticipation des usages funéraires qui ont cours encore de nos jours. Elles témoignent d'une modernisation pensée et réalisée sous le signe du glissement de la mort de la sphère du sacré à celle de la médecine. Au chevet du mourant et du mort, la présence du prêtre perd en importance ce que gagne celle du médecin : quel signe plus évident de la mutation des mentalités que la soumission du pouvoir spirituel à l'avis du médecin ?

Bruhier esquivait un aspect controversé de la réforme : comment garder le mort chez lui jusqu'à ce qu'il se putréfie sans exposer les vivants aux exhalaisons dangereuses du cadavre ? Les mesures préconisées par Bruhier se heurtaient naturellement à la gêne, à la peur et à l'embarras provoqués par la présence du cadavre, que renforçait la redécouverte néo-hippocratique de l'importance de la salubrité de l'air. Comment obliger les gens à garder un cadavre pendant des jours dans ces étroits appartements, mal aérés et surpeuplés où vivait la majeure partie de la population, alors que la médecine elle-même avait contribué à renforcer les peurs traditionnelles par ses discours sur la contagion et l'infection de l'air ? Bruhier glissait sur le problème, en affirmant que les Juifs, les Grecs et les Romains ayant pour coutume de conserver les corps sans inconvénients malgré le climat chaud de leurs pays cette mesure ne pouvait être réputée contraire à l'hygiène. Lorsque le danger d'infection augmentait, en cas de maladies contagieuses notamment, la corruption du corps se manifestait avant que le corps lui-même ne commence à représenter un danger. L'odeur du cadavre pouvait aisément être masquée par des parfums bon marché, poix-résine ou genièvre. En fin de compte, aveuglé par le souci de conjurer les inhumations prématurées, Bruhier assurait que le risque de contagion n'existait pas. Comme le montrera la réponse d'Antoine Louis à la *Dissertation*, l'incompatibilité entre les deux mesures hygiéniques formu-

lées, la double nécessité d'attendre la putréfaction et d'isoler le cadavre, apparaîtra comme l'un des problèmes les plus épineux du débat sur la réforme des usages funéraires.

Dans la ligne de l'esprit des Lumières qui animait sa campagne, Bruhier tenta d'assurer la diffusion la plus large possible à son *Projet*. Atteindre les hautes sphères des pouvoirs publics – roi, ministres, ambassadeurs – ne suffisait pas; le règlement devait arriver partout, il devait être lu, publié, affiché, envoyé aux curés de toutes les paroisses comme aux juges du royaume; il devait être lu aux prônes, rappelé aux fidèles lors de l'administration des sacrements et diffusé à la criée dans les lieux publics.

Le règlement de Jean-Jacques Bruhier eut peu de succès et il fallut attendre plusieurs décennies pour voir se modifier des usages pluriséculaires. Mais si les mesures pratiques préconisées par Bruhier ne purent s'imposer aux usages, ses idées connurent, aussitôt après la parution de sa *Dissertation*, une grande diffusion.

Les réactions à la Dissertation dans les milieux savants et religieux

« Nous avons peut-être passé les bornes ordinaires de nos Extraits en rendant compte d'un ouvrage aussi digne d'attention; il intéresse tous les hommes, il renferme des observations amusantes et instructives, enfin c'est un mélange curieux de Physique, de Médecine et d'Histoire Naturelle, qui se prêtent des lumières l'une l'autre³. »

« Nous regardons le projet de règlement que vous proposez comme trop sage et trop intéressant pour la vie des hommes pour douter que sa Majesté ne l'erige pas en loi⁴. »

« Bruhier, ton immortel Ouvrage / Ouvre les yeux à bien des gens / Sur l'abus, le cruel usage, / D'enterrer les morts tous vivans⁵... »

Dans une époque où l'on aimait tant les polémiques, même les plus stériles, l'accueil fait à la *Dissertation* et à la

campagne d'opinion de Bruhier ne fut pas aussi unanime que le laisseraient croire ces jugements. L'abbé Desfontaines, critique littéraire sans indulgence⁶, écrivit que le livre de Bruhier n'était qu'une « amusante compilation d'exemples de gens crus morts et enterrés vivants⁷ », par ailleurs très douteuse du point de vue de la véracité historique, et de signes diagnostiques d'une valeur très faible. Aucun de ceux-ci, selon l'abbé Desfontaines, ne pouvait rivaliser avec l'incision entre deux côtes qu'on pratiquait dans un hôpital parisien, sans doute l'Hôtel-Dieu, afin de toucher directement le cœur.

A cette critique comme à celles qui s'appuyaient sur la relative rareté et la faible crédibilité des cas recensés par la *Dissertation*, Bruhier répondit avec le second volume de cet ouvrage puis avec l'*Addition au Mémoire* de 1746, dans lesquels il faisait état de témoignages plus récents sur le phénomène de la mort apparente, dont il refusait de mettre en doute la validité.

En dépit de ces résistances à l'encontre de la doctrine de l'incertitude des signes de la mort, il est certain, si l'on considère le climat culturel des années 1740, que la *Dissertation* finit par s'imposer au public auquel elle s'adressait : à la fin de la décennie, lorsqu'il en réédita le premier volume, Bruhier put se prévaloir d'une trentaine de jugements flatteurs prononcés par des académies, des facultés de médecine et des sociétés littéraires et scientifiques, qui louaient sa persévérance à dissiper les préjugés, l'utilité publique de son projet de réforme et l'importance de son œuvre pour la conservation du genre humain que l'on estimait menacé par une crise démographique. Dans les revues scientifiques et littéraires, comme le *Journal des Sçavans*, le *Journal de Trévoux* ou le *Mercur de France*, on ne trouve que des comptes rendus positifs de la *Dissertation* : « N'est-on pas bien fondé à croire – conclut l'un d'eux – qu'on y donne tous les jours la sépulture à des personnes vivantes? » « Il paraît désormais peu nécessaire d'accumuler ces sortes d'histoires – ajoute un autre. Serait-il encore quelqu'un qui ne convînt qu'au moins

il en est un bon nombre qu'on ne peut raisonnablement révoquer en doute ? » Même les caustiques *Observations* de Desfontaines avaient reconnu que « ce qu'il y a de déplorable est qu'à Paris, comme l'auteur le marque, on n'attend pas toujours les vingt-quatre heures, et qu'on se hâte d'enfermer le mort dans une bierre bien clouée, où si le prétendu mort avoit encore un reste de vie, il la perdrait bientôt, faute d'air suffisant pour sa respiration⁸ ».

L'accueil fait à la *Dissertation* ne fut pas moins positif dans les milieux ecclésiastiques. Une réaction d'hostilité de la part de l'Église n'était pas à exclure *a priori* devant une théorie qui, manipulée par un libertin ou un matérialiste athée, se prêtait à l'interprétation naturelle de toute résurrection miraculeuse. Les miracles des prophètes, le retour à la vie de Lazare, les nombreuses histoires semblables illustrant les vies des saints, la résurrection du Christ même, auraient pu trouver dans la théorie de l'incertitude des signes de la mort un schéma explicatif les transformant en phénomènes naturels dépouillés d'une valeur miraculeuse si essentielle pour la doctrine chrétienne.

Dès 1738, avant même la publication de la *Dissertation*, le cardinal Prospero Lambertini, futur pape sous le nom de Benoît XIV, s'était attaché à intégrer dans l'histoire sacrée et dans les préceptes de canonisation des bienheureux les observations de la tradition médicale sur les retours à la vie, spontanés ou provoqués, de morts en apparence. « Nous ne sommes point médecin, mais nous avons quelque peu approché la médecine quand nous avons écrit au sujet des miracles⁹ », écrivait-il au cardinal de Tencin à propos de ses études sur la canonisation. Parmi les cas de résurrection transmis par la tradition, il lui semblait nécessaire de distinguer trois cas : les véritables résurrections, où l'intervention divine permettait seule la réunion de l'âme et du corps dissociés, les retours fabuleux à la vie, fruits de l'imagination populaire, et les fausses résurrections, qui étaient la conséquence d'une mort apparente provoquée par une maladie ou un accident¹⁰.

Les résurrections réalisées par les apôtres, le retour à la vie de Lazare qui « sentait déjà », ou celui du Christ qui demeura trois jours dans son sépulcre, étaient de véritables résurrections intervenant après une mort véritable. Les miracles mineurs des saints, comme le sauvetage d'un enfant tombé à l'eau, pouvaient seulement être considérés comme des miracles de libération d'un danger de mort évident. En recevant la bénédiction de la science, le dogme et l'histoire sacré étaient saufs. En relation avec les milieux médicaux bolonais, le cardinal Lambertini n'avait pas attendu Winslow pour rationaliser l'histoire sacrée et sauver du même coup le caractère miraculeux des résurrections réalisées par le Christ et les apôtres¹¹.

Dans la *Dissertation sur les apparitions des Anges, des Demons et des Esprits et sur les Revenans et vampires de Hongrie, de Bohême, de Moravie et de Slesie*, dom Augustin Calmet reprit la tripartition des cas de résurrection en miracles, cas fabuleux et épisodes naturels de retour à la vie¹². Avec une méthode identique à celle de Bruhier, dom Calmet avait rassemblé des centaines de cas d'apparition sur terre de toutes sortes de fantômes, esprits, anges, vampires et revenants, et nombreux récits de voyages extatiques dans l'Au-delà, exemples qu'il avait tirés des vies des saints, des Écritures, d'œuvres sur l'histoire de l'Église, de procès en canonisation, d'ouvrages médicaux et de traditions populaires¹³.

L'occasion de ce travail lui avait été fournie par l'importante « épidémie » de peur du vampirisme qui affectait depuis la fin du XVII^e siècle l'Europe orientale. La théorie de Bruhier offrait un cadre précis pour l'explication rationnelle du vampirisme, sans qu'il fût besoin d'avoir recours à une intervention diabolique ou à quelque autre principe surnaturel : « Le sang qu'on leur trouve beau et vermeil, la flexibilité de leurs membres, les cris qu'il poussent lorsqu'on leur perce le cœur ou qu'on leur coupe la tête, prouvent qu'ils vivent encore¹⁴. » Les vampires étaient seulement des personnes qu'on avait ensevelies par erreur encore vivantes.

En rationalisant les croyances populaires, la théorie de

Bruhier permettait aux théologiens de replacer dans le nouvel espace-temps de la mort apparente toutes les apparitions de revenants qui avaient échappé, pour ainsi dire, à leur enfermement dans le purgatoire. Conformément aux théories de Benoît XIV et aux observations de Bruhier, les cas de résurrection pouvaient être expliqués de trois façons : certains, telle la résurrection de Lazare, « depuis quatre jours dans le tombeau et déjà sentant une odeur cadavéreuse », étaient « un ouvrage de la seule toute-puissance de Dieu » ; d'autres étaient des phénomènes naturels de mort apparente, « des personnes noyées, tombées en syncope, en léthargie, ou extasiées, ou tenues pour mortes de quelque manière que ce soit [étant] [...] guéries et rappelées à la vie [...] sans aucun miracle, mais par les seules forces de la médecine, ou par une industrie naturelle, ou par la patience, attendant que la nature se rétablisse d'elle-même en son premier état » ; enfin, tous les autres cas, « les oupirs, ou vampires, ou revenants de Moravie, de Hongrie, de Pologne » n'étaient « qu'illusion, et une suite de l'imagination frappée et fortement prévenue ¹⁵ ».

Le danger que la rationalisation du miracle représentait pour la religion avait été aussitôt conjuré. Mieux encore, la théorie de Bruhier, appliquée par le cardinal Lambertini ou dom Calmet à l'histoire sacrée, finissait par renforcer la dimension miraculeuse des histoires de résurrection, au lieu de la compromettre : le domaine du miraculeux se rétrécissait, mais acquérait en même temps une plus grande force, débarrassé d'un côté de tout ce qui relevait de l'explication naturelle de la mort apparente, abandonné à la science, et de l'autre des produits ingénus de l'affabulation et de l'imagination populaire.

Buffon et la mort du philosophe

« Le meilleur usage que l'homme puisse faire de la vigueur de son esprit c'est d'agrandir les images de tout ce qui peut lui plaire en les rapprochant et de diminuer au

contraire en les éloignant tous les objets désagréables et surtout les idées qui peuvent faire son malheur ¹⁶. »

L'intention morale qui inspire Georges-Louis Leclerc de Buffon, le célèbre naturaliste ¹⁷, dans ses recherches sur la mort, apparaît clairement dans cette citation : il faut mettre en évidence tout ce qui est agréable à l'homme, éloigner ce qui lui cause de la peine. Cependant, on ne peut dire que les sciences naturelles du siècle des Lumières, dont Buffon est l'une des figures majeures, aient caché, éloigné ou refoulé la pensée de la mort. Elles ont plutôt soumis celle-ci aux toutes premières tentatives de mathématisation et de médicalisation, pour mieux l'apprivoiser et rassurer les hommes, en la délivrant des liens séculaires établis par l'Église entre la mort et la peur du jugement et de la damnation ¹⁸.

Au XVIII^e siècle, la laïcisation de la culture et de la société a fait passer la mort du domaine religieux à celui de la philosophie naturelle et de la science. Les recherches de Buffon donnent à voir l'un des moments forts de ce glissement, où la mort, dépouillée de toute considération religieuse, est conceptualisée dans un domaine interdisciplinaire constitué par la médecine, les sciences naturelles, la philosophie et la démographie.

L'analyse des recherches de Buffon sur le vieillissement et la mort peut aider à comprendre le climat conceptuel dans lequel la théorie de l'incertitude des signes de la mort apparut au milieu du XVIII^e siècle. Nous avons vu le succès de cette doctrine au sein de la communauté scientifique et littéraire. Il s'agit maintenant de voir concrètement comment les idées de Bruhier se sont inscrites dans le modèle rationalisé de la mort alors élaboré par les sciences naturelles. Cette inscription devait révéler deux aspects contradictoires de la théorie de l'incertitude des signes : d'une part, celle-ci contribuait à la médicalisation de la mort, grâce à une structure conceptuelle – la mort comme *processus* – aisément compatible avec l'idée de Buffon qui voyait dans la mort le résultat d'une dégradation successive de la force vitale; d'autre part, la doctrine de Bruhier, en mettant

l'accent sur l'incertitude des signes de la mort et sur le danger lié aux inhumations précipitées, faisait resurgir des peurs que le nouveau paradigme entendait conjurer. Comme si toute tentative d'exorciser la peur ancestrale éprouvée par l'homme devant la mort se heurtait à un inévitable résidu de terreur et d'émotion.

Vieillesse et mort

« A mesure qu'on avance en âge, écrit Buffon, les os, les cartilages, les membranes, la chair, la peau et toutes les fibres du corps, deviennent donc plus solides, plus dures, plus sèches : toutes les parties se retirent, se resserrent; tous les mouvemens deviennent plus lents, plus difficiles; la circulation des solides se fait avec moins de liberté; la transpiration diminue; les sécrétions s'altèrent; la digestion des alimens devient lente et labourieuse; les sucs nourriciers sont moins abondans et ne peuvent pas être reçus dans la plupart des fibres devenues trop solides, ils ne servent plus à la nutrition : ces parties trop solides sont des parties déjà mortes, puisqu'elles cessent de se nourrir. *Le corps meurt donc peu à peu et par parties, son mouvement diminue par degrés; la vie s'éteint par nuances successives, et la mort n'est que le dernier terme de cette suite de degrés, la dernière nuance de la vie*¹⁹. »

Mort morcelée, mort graduelle où l'instant dramatique de la séparation de l'âme et du corps a disparu : un nouveau modèle de la mort, graduelle et partielle, commence à se dessiner, que l'on retrouvera dans les pages de l'*Encyclopédie* et plus tard, à la fin du siècle, dans les *Recherches physiologiques* de François-Xavier Bichat.

Si son lien avec la question de la mort est original, la doctrine du vieillissement présentée par Buffon n'est pas neuve : elle doit beaucoup aux théories de Descartes et même à des conceptions traditionnelles plus anciennes. Dans la pensée grecque comme dans toutes les médecines traditionnelles, le vieillissement est toujours lié au dessèchement du corps, par analogie avec le processus observé chez

les animaux et les végétaux, mais aussi en raison d'observations immédiates, comme celle du dessèchement progressif de la peau chez les vieillards.

A partir de cette conception traditionnelle, Aristote avait associé la vie à l'humide et à la chaleur, et la mort au froid et au sec, complétant sa réflexion par une théorie de l'organisme qui attribuait le rôle fondamental au cardiocentrisme et au mécanisme de la respiration qui lui était lié. Selon Aristote, le dessèchement et l'endurcissement progressifs des poumons contrariaient la respiration, provoquant dans le cœur un excès de chaleur, celui-ci conduisant bientôt à la consommation et à la destruction de la chaleur innée, l'essence ultime de la vie²⁰.

D'après Galien, le vieillard est un être froid et sec, dont l'humidité disparaît progressivement des parties solides. Endurcissement et dessèchement étaient donc les notions clés pour comprendre le processus du vieillissement dans la médecine ancienne. Les idées de Galien perdurèrent pendant des siècles, au point qu'à l'aube de la pensée moderne on les considérait encore comme des lieux communs²¹. Descartes avait pourtant modifié le cadre conceptuel qui servait à penser le processus du vieillissement, en définissant ce dernier comme l'effet de l'endurcissement des fibres élémentaires. Celui-ci déterminait l'arrêt de la nutrition locale, donc l'arrêt de la croissance de l'organisme, la contraction de ses parties solides et la disproportion entre les solides et les liquides. Dans ce système, il n'y a aucune trace de chaleur innée ou d'humidité radicale : le vieillissement et la mort résultent d'un manque de nutrition provoqué par des causes mécaniques²².

Avec Buffon, le mécanisme du vieillissement s'explique uniquement par le mouvement des sucs nourriciers, lesquels, après avoir permis l'accroissement des parties solides pendant la période de développement de l'organisme, en provoquent le durcissement – et donc l'impossibilité de la nutrition – dans la période terminale de la vie. L'application de cette théorie du vieillissement à l'étude de la mort per-

mettra à Buffon d'opérer le renversement radical des rapports entre la vie et la mort. Celle-ci n'est plus une entité complètement séparée de la vie, mais un processus interne à son développement même. Les deux états jusque-là opposés s'interpénètrent désormais.

Dans l'organisme encore vivant se trouvent des parties déjà mortes : « Ces parties trop solides – écrit Buffon – sont des parties déjà mortes. » La mort accompagne le parcours de la vie, elle lui est même nécessaire. Le corps meurt peu à peu, ses différentes parties cessent de fonctionner les unes après les autres, la vie s'éteint par degrés. La mort de l'ensemble n'est plus un événement unique et instantané; préparée par une succession de morts partielles, elle n'est que le dernier maillon d'une suite de dégradations, rien de plus que « la dernière nuance de la vie ».

Maladies et causes de la mort

Dans le système de Buffon, la cause générale de la mort réside dans le processus de durcissement qui accompagne le vieillissement; dans tous les cas, même lorsque la mort est provoquée par une maladie provenant des vices du sang, ou de la lymphe, comme il se produit chez les vieillards, l'enchaînement des causes conduisant à la mort trouve son origine dans les solides. Le solidisme postgaliléen s'est définitivement affirmé, même si dans les Facultés on continue à parler des humeurs²³ : ce sont les solides qui constituent les vraies parties organiques et actives de l'être vivant, et le mouvement, la qualité et la quantité de ses liquides en dépendent. Profondément enracinée dans la mentalité scientifique, la conception qui rapportait les états pathologiques aux vices et à la corruption des humeurs était en train de céder la place à la théorie solidiste. Pour Giambattista Morgagni, le siège des maladies était dans les lésions des organes qu'on découvre avec la dissection; de même, pour Buffon, la cause de la mort résidait dans le mauvais fonc-

tionnement des organes provoqué par leur durcissement, et non plus dans la corruption ou l'élimination d'un liquide ou d'une humeur.

On rencontre dans les travaux de Buffon les premières formulations, encore à peine ébauchées, de ce qui constituera, au cours de la seconde moitié du siècle, le noyau de la recherche physiologique et pathologique sur la mort : la conception graduelle de la mort, la gérontologie solidiste, la conception de la vie comme quantité susceptible d'augmentation et de diminution. Suivant cette dernière théorie, la vie n'était plus considérée comme une entité absolue, opposée à la mort, mais comme une quantité qui augmentait avec le développement du fœtus jusqu'à la maturation de l'être vivant, pour ensuite décroître de plus en plus avec le dépérissement de l'organisme. La vie était une force presque mesurable, croissant et décroissant selon des lois bien précises, une force physique tout à fait semblable aux autres forces, tels le mouvement ou l'attraction que la physique de Newton considérait comme des entités fondamentales de l'univers. Mais le mécanisme de Buffon commençait à dessiner les caractères d'un ordre de phénomènes indépendant des faits physiques – le vitalisme comme espace spécifique du vivant et de ses manifestations :

« Dans l'instant de la formation du fœtus, cette vie corporelle n'est encore rien ou presque rien; peu à peu elle augmente, elle s'étend, elle acquiert de la consistance à mesure que le corps croît, se développe et se fortifie; dès qu'il commence à dépérir, la quantité de vie diminue; enfin lorsque il se courbe, se dessèche et s'affaisse, elle décroît, elle se resserre, elle se réduit à rien : nous commençons de vivre par degrés et nous finissons de mourir comme nous commençons de vivre²⁴. »

La vie apparaît comme une entité complète, soumise à ses propres lois, structurant son propre domaine, celui-ci étant distinct du monde physique. Les deux mondes, biologique et physique, tendent à devenir antagonistes, la vie est justement

la force qui donne son mouvement et son développement à une matière qui sinon reste inerte. La mort, comme le suggérait le vitalisme montpellierain, marque le retour dans le domaine des forces physiques de la matière abandonnée par la vie.

La mort mathématique

Quand Buffon publia son *Histoire naturelle de l'homme*, en 1749, la technique des tables de mortalité était déjà bien développée²⁵. A l'origine, vers le milieu du xvii^e siècle, on avait commencé à les établir afin de calculer le prix des rentes viagères. Après les progrès réalisés par les frères Huygens, ce fut Edmund Halley, dans les premières années du xviii^e siècle, qui élaborait une première table de mortalité mettant en correspondance l'âge, l'espérance de vie et le taux de mortalité, avec l'intention de calculer pour une population donnée la proportion des hommes en état de porter les armes, les taux de mortalité selon les âges, l'espérance de vie, le prix des assurances sur la vie, des rentes viagères et des tontines²⁶.

En France, il revint à Antoine Desparcieux, quelques années avant Buffon, en 1746, de dresser une première table de mortalité et d'en développer la théorie. Tous ces précurseurs de la statistique voulaient établir des tables à valeur absolue, afin de connaître, indépendamment de circonstances historiques, sociales et sanitaires, considérées comme de simples accidents, le taux de mortalité du genre humain en général.

Buffon lui-même construisit des tables de ce genre, en se fondant sur les données fournies par Nicolas-François Dupré de Saint-Maur, un correspondant de l'Académie des sciences qui avait recueilli des observations très précises sur la mortalité dans douze paroisses de campagne et trois paroisses parisiennes. Ces données constituaient à ses yeux un échantillon représentatif parce qu'elles concernaient des

communautés relativement fermées, et parce que l'évaluation simultanée de paroisses rurales et urbaines permettait de corriger le facteur d'erreur induit par le grand nombre de nouveau-nés mis en nourrice à la campagne. Aux préoccupations pratiques, « statistiques » au sens fort ou économiques, Buffon substitua un souci moral et philosophique. Les pages de l'*Histoire naturelle* remplies de tables pour le calcul de l'espérance de vie à chaque âge ne devaient pas servir à calculer le capital à investir dans une rente viagère, mais plutôt à rationaliser, par le moyen des mathématiques, la relation des hommes avec la mort.

Certes, Buffon n'avait pas l'intention de mesurer les craintes et les espoirs des hommes devant la mort, passions irrationnelles s'il en est, mais de calculer les raisons que les hommes avaient de la craindre ou d'espérer. Il voulait soumettre à l'épreuve du calcul des probabilités l'attitude que chacun pouvait adopter devant la mort.

Sa première évaluation n'était pas pour rassurer, faisant apparaître le taux très élevé de la mortalité infantile : « La moitié de tous les enfants qui naissent – constate Buffon – meurent à peu près avant l'âge de quatre ans révolus²⁷. » La restriction du champ d'application de ses investigations lui permit de fortement corriger un constat aussi pessimiste, en écartant d'emblée les quinze premières années de la vie, que leur particularité au regard des années suivantes permettait de considérer comme dépourvues de toute valeur du point de vue statistique²⁸. Par conséquent, si la statistique enseignait qu'un homme avait vécu le quart de sa vie une fois parvenu à l'âge de 12 ans, du point de vue moral on ne pouvait l'affirmer que pour un homme de 19 ans; ainsi, un homme de 38 ans pouvait considérer qu'il avait vécu seulement la moitié de son existence, et un homme de 56 ans qu'il lui restait encore à vivre le quart de sa vie. Le calcul des probabilités, utilisé à bon escient, venait de cette façon au secours de l'optimisme, en démontrant même qu'après l'âge de 90 ans il existait encore une marge d'espoir substantielle.

Les œuvres statistiques et démographiques de Buffon et des autres spécialistes de l'« arithmétique morale », comme Louis Messance ou Jean-Joseph Expilly, connurent un vif succès auprès du public, leurs calculs sur la mortalité et l'espérance de vie devenant bientôt un exercice à la mode. Ils contribuèrent, au moins parmi les classes cultivées, à apprivoiser la mort, à la rendre moins effrayante. On croyait maintenant mieux la connaître, on imaginait pouvoir en prévoir la venue; les adeptes de ce genre de calculs pouvaient s'en rapporter à l'espérance de vie indiquée par les tables statistiques pour évaluer rationnellement leurs chances et programmer leur existence ou leurs investissements. Ils avaient les moyens de calculer aussi bien le degré de « certitude morale » sur leur espérance de vie que le meilleur moment pour s'assurer une rente viagère.

L'invention des tables de mortalité constitue sans aucun doute un progrès dans la rationalisation du monde. La mort, événement jusqu'alors considéré comme un décret de la volonté divine ou du destin aveugle, apparaissait dès lors comme une entité soumise et réglée par des lois mathématiques. La peur, la crainte du jugement divin et le sentiment d'insécurité devant l'inconnu, qui avaient jusqu'alors présidé aux représentations de la mort, perdaient de leur force face à l'action rassurante de la médecine, des mathématiques et de la philosophie.

La mort du sage

Libérée de ses liens avec le jugement dernier et la damnation, séparée de l'idée de l'arrachement instantané et brutal à la vie, la mort ne fait plus peur. Elle n'a plus cette puissance tragique perceptible dans les danses macabres du Moyen Age, où sous forme de squelette elle emportait jeunes et vieillards, riches et pauvres, nobles et bourgeois; elle a perdu de cette violence terrible qui lui permettait, armée d'une faux, de décimer une population impuissante. Instant

final préparé par une infinité d'autres instants équivalents, la mort a perdu de sa dimension tragique en étant morcelée en une série de petits événements successifs. Elle n'est plus le contraire radical et négatif de la vie, mais son complément naturel; elle accompagne la vie, et l'organisme meurt progressivement, par parties, si bien qu'on peut en prévoir la venue à l'aide de simples calculs statistiques.

La douleur même tend à ne plus être associée à la mort. On meurt le plus souvent sans le savoir, sans s'en apercevoir. Le moribond encore conscient continuera d'espérer jusqu'à la fin, comme le lui enseigne la statistique. D'ailleurs, à l'approche de la mort, l'affaiblissement du corps est tel que la douleur devient insensible. Dans le système de Buffon, où le corps était défini comme l'ensemble cartésien formé par l'union d'un principe spirituel et d'un corps matériel, la peur liée à la douleur physique provoquée par leur séparation finale ne pouvait être tout à fait exclue. Mais Buffon la minimisait, en remarquant qu'en cas de mort naturelle la séparation intervient dans un état d'inconscience ou de faiblesse extrême, tandis qu'en cas de mort violente la séparation des deux principes, par sa soudaineté, ne peut provoquer la douleur annoncée par des préjugés séculaires.

D'après ces préjugés, la douleur était si forte que, même en cas de mort subite, elle s'étirait subjectivement pour le mourant en un temps très long de souffrance – une heure, un jour, une année – par l'effet de la succession très rapide des pensées provoquées par le choc. Buffon remarquait que le temps perçu par l'homme n'est pas une réalité objective : le même laps de temps peut paraître plus ou moins long, selon la régularité ou l'irrégularité des pensées qui s'y succèdent. Le temps est subjectif pour la conscience, ce qui ne signifie pas que sa durée puisse résulter de l'arbitraire de la volonté, puisqu'elle dépend au contraire de paramètres objectifs liés à l'organisation de l'être humain :

« J'avoue que la succession de nos idées est en effet, par rapport à nous, la seule mesure du temps, et que nous devons le trouver plus court ou plus long, selon que nos idées

coulent plus uniformément ou se croisent plus irrégulièrement; mais cette mesure a une unité dont la grandeur n'est pas arbitraire ni indéfinie, elle est au contraire déterminée par la Nature même, et relative à notre organisation : deux idées qui se succèdent, ou qui sont seulement différentes l'une de l'autre, ont nécessairement entr'elles un certain intervalle qui les sépare [...] [qui] ne peut être ni extrêmement long, ni extrêmement court, il doit même être à peu près égal dans sa durée²⁹. »

Le temps subjectif n'est donc pas divisible à l'infini. On ne peut le segmenter à l'infini, puisque la succession des idées est scandée par une sorte d'unité de mesure indivisible, homogène et constante, qui constitue le « vide » permettant la transition entre deux idées ou deux sentiments.

Ainsi, la durée possible de la douleur est déterminée par l'unité de mesure invariable du temps subjectif. La peur de la douleur physique en cas de mort violente doit s'estomper, car la soudaineté de la séparation de l'âme et du corps implique la soudaineté de la souffrance qu'elle provoque.

Les études de Buffon sur le vieillissement et la mort appartiennent au corpus d'exemples et de textes de référence qui définit pendant le XVIII^e siècle les caractères fondamentaux de la mort du sage. À côté des témoignages sur l'agonie lucide de David Hume et sur la belle mort de Jean-Jacques Rousseau, à côté des descriptions de la mort apaisée de Julie dans la *Nouvelle Héloïse* et de celle, dramatique mais soudaine, de Manon Lescaut dans le roman de l'abbé Prévost, la nouvelle expérience de la mort annoncée par Buffon s'insère parfaitement dans la conception des Lumières, libérée de la peur, auréolée d'une atmosphère de paix et de tranquillité lucide³⁰.

Les arguments scientifiques et philosophiques sur le mécanisme, la durée, la cause et la probabilité de la mort élaborés par Buffon sont largement inspirés par la vie et les œuvres des philosophes, et réactivent des thèmes et des conceptions propres à l'épicurisme classique. Une comparaison entre les arguments épicuriens et quelques citations

extraites de l'*Histoire naturelle de l'homme* de Buffon peut le montrer.

Épicure : « Quoi de plus ridicule que d'aspirer à la mort, alors que tu as détruit le repos de ta vie par la peur de mourir » ; « Telle est l'imprévoyance ou plutôt la démente des hommes ; plusieurs, par peur de la mort, sont réduits à mourir » ; « Ainsi le plus terrifiant des maux, la mort, n'est rien par rapport à nous, puisque, quand nous sommes, la mort n'est pas là, et, quand la mort est là, nous ne sommes plus » ; « [Le sage, au contraire], ne craint pas de ne pas vivre : car ni vivre ne lui pèse ni il ne considère comme un mal de ne pas vivre ³¹. »

Et Buffon :

J'ai vu [...] des personnes que la frayeur de la mort a fait mourir en effet, des femmes surtout, que la crainte de la douleur anéantissoit » ; « La mort n'est donc pas une chose aussi terrible que nous nous l'imaginons [...] c'est un spectre qui nous épouvante à une certaine distance, et qui disparaît lorsqu'on vient à en approcher de près ; nous n'avons que des notions fausses, nous la regardons comme le plus grand malheur » ; « La mort est aussi naturelle que la vie, et [...] l'une et l'autre nous arrivent de la même façon, sans que nous le sentions, sans que nous puissions nous en apercevoir ³². »

Ici, la mort est affranchie des affres liées aux préjugés sur la douleur physique, sur l'Au-delà et sur la damnation, tout en restant liée à l'idée platonicienne de l'immortalité de l'âme. C'est une *bonne mort*, rationnelle, libérée de l'emprise des passions et des craintes pour devenir un instant simple et insignifiant préparé par une infinité d'autres instants équivalents, prévu par des calculs mathématiques et entouré des consolations de la médecine et de la philosophie. L'homme des Lumières ne craint pas la mort, « car cesser d'être n'est rien, mais la crainte est la mort de l'âme ». Libéré de la peur et des préjugés, il peut l'affronter avec une nouvelle sérénité et, comme le fait Buffon, « la représenter telle qu'elle est ³³. »

La « bonne mort » troublée

La doctrine de l'incertitude des signes de la mort élaborée par Winslow et Bruhier fut exploitée par Buffon comme une preuve supplémentaire de la validité de sa théorie de la cessation graduelle de la vie³⁴. Les exemples de personnes jugées mortes et revenues à la vie cités par Bruhier apportaient aux yeux de Buffon la preuve de l'existence d'un état intermédiaire entre la vie et la mort, et du passage graduel de celle-là à celle-ci. De façon confuse, Buffon superposait jusqu'à les confondre la mort apparente – absence de signes de vie sur un organisme atteint par des maladies ou des accidents déterminés – et la mort intermédiaire – stade nécessaire de confusion dans le processus de glissement graduel de la vie à la mort, en cas de mort naturelle.

Comme Bruhier, Buffon dénonçait la hâte qui présidait à l'inhumation des cadavres et demandait qu'on observe un délai de trois ou quatre jours entre le décès et la mise en terre. Comme Bruhier, il pensait que l'odeur cadavérique constituait le seul signe certain de la mort. Le délai nécessaire à la manifestation de cette odeur permettrait d'éviter les inhumations prématurées, mais aussi d'établir une relation de respect et de familiarité apaisée à l'égard du mort et de la mort. Il fallait apprendre à ne pas la fuir, à ne pas la considérer avec indifférence. Le sage ne doit ni la craindre ni l'éviter lorsqu'elle apparaît. Il doit au contraire la respecter, apprendre à vivre avec elle, l'appriivoiser, en la considérant comme une nécessité inhérente à la nature. Comme dans l'analyse de la douleur ou l'étude des tables de mortalité, Buffon mêle les inquiétudes pratiques aux soucis d'ordre moral.

Le processus de laïcisation de la mort entrepris par la médecine, la philosophie, les sciences naturelles et les pratiques sociales au détriment de son lien traditionnel avec la religion atteint, dans l'œuvre de Buffon, un niveau de théorisation complexe et articulé. La mathématisation, réalisée à

travers l'étude des tables de mortalité, et la médicalisation, résultat de l'étude scientifique du vieillissement et des morts apparentes, contribuaient à affranchir l'image de la mort de ses liens avec le paradigme religieux.

La mort échappait au modèle chrétien – fondé sur le dualisme âme/corps, l'acceptation d'une destinée insondable, l'intervention divine dans le vie des êtres humains et la croyance à l'exceptionnel et au merveilleux – qui nourrissait la crainte de la mort et celle du jugement divin. Dorénavant, l'horizon de la mort s'inscrit à l'intérieur du modèle établi par les Lumières.

Celui-ci structurait l'être vivant en organes et fonctions, substituait au hasard le déterminisme des lois naturelles et, au merveilleux l'application probabiliste mais rigoureuse des lois mathématiques. Cette double démarche était marquée par l'influence d'une morale laïque fortement teintée d'épicurisme, qui entendait vaincre la peur de la mort, grâce à sa rationalisation et à son acceptation, en la dégageant de la peur du jugement et de la douleur.

De la vieillesse et de la mort s'inscrivait dans cette perspective, même si le modèle n'était pas tout à fait structuré : en effet, la vie n'y était pas encore définie par Buffon comme le résultat de l'organisation de l'être vivant, mais comme une quantité susceptible d'augmentation et de diminution ; de la même façon, la mort était présentée comme le résultat du durcissement progressif des parties du corps, et non comme l'arrêt graduel des organes fondamentaux de l'être vivant. Par-delà ces tâtonnements théoriques, la vie n'était plus liée à la présence de l'âme, de la chaleur innée ou du feu vital, mais à la fluidité des parties du corps, devenant ainsi une force mesurable ; la vie et la mort ne constituaient plus deux entités opposées, mais deux aspects complémentaires de la nature, la mort avançant par degrés à l'intérieur d'un être encore vivant. Elle n'était plus un événement abandonné aux aléas du hasard ou de l'intervention divine, mais une nécessité interne des lois mêmes de la Nature, à tel point que sa fréquence pouvait être statistiquement mesurée à l'aide des lois mathématiques.

Le rapport nécessaire entre la mort et la peur déterminée par la crainte du jugement divin et de la douleur physique s'estompait. Buffon croyait avoir démontré l'impossibilité de la douleur physique et le caractère superstitieux contraire au bonheur de l'humanité, des préjugés associés à l'idée de la mort. Il ne fallait plus la fuir ou la craindre, mais l'affronter avec sérénité, puisqu'elle n'était qu'une nécessité de la Nature, un simple instant préparé par une infinité d'autres instants équivalents.

Le nouveau modèle conduisait enfin à critiquer les usages funéraires, qui suscitaient passions et émotions incontrôlées, ou tendaient à exclure les morts de la communauté des vivants. Les deux extrêmes que constituaient l'effroi lié aux superstitions et la froide indifférence étaient dépassés grâce à la sérénité supérieure du sage qui affrontait avec courage la mort rationalisée des Lumières.

Dans cet ensemble de certitudes morales et rationnelles, dans cette vision rassurante et intellectualisée de la mort, la théorie de l'incertitude de ses signes et le danger des inhumations prématurées permirent pourtant à de nouvelles craintes de s'insinuer en plein siècle des Lumières dans un imaginaire en principe apaisé.

Que devenaient en effet les certitudes scientifiques fondées sur la physiologie et les mathématiques, si l'incertitude se cachait au cœur même de la nouvelle image de la mort, dans l'impossibilité réelle de la distinguer de la vie? Certes, l'incertitude des signes était une nécessité logique dérivant de la conception de la mort comme extinction graduelle de la force vitale, tout comme l'existence d'un état intermédiaire était la conséquence de l'idée selon laquelle la vie et la mort sont deux entités intégrées l'une à l'autre. Mais Buffon ne s'aperçut pas que les nouvelles certitudes scientifiques, l'image de la science en général et de la médecine en particulier, étaient troublées par l'aveu de cette impuissance diagnostique. Il ne vit pas combien le tableau d'une mort rationalisée, tel qu'il est dépeint dans *l'Histoire naturelle de l'homme*, révélait un fond obscur, ni combien la peur de la

mort réapparaissait, au centre même de ses arguments, sous les apparences de la peur d'être enterré vivant.

L'enfer sécularisé des hommes des Lumières

Il serait difficile de ne pas voir les relations existant entre le processus de déchristianisation et de laïcisation de la culture et de la société françaises au XVIII^e siècle, et la diffusion de la peur de l'inhumation prématurée. S'il est vrai que cette crainte angoissante, enracinée dans les profondeurs de la psyché humaine, s'est manifestée à toutes les époques et dans toutes les civilisations, il est également évident que sa diffusion sur une grande échelle est un phénomène propre au XVIII^e siècle. Les historiens des mentalités ont justement parlé, pour expliquer la diffusion de cette peur dans toutes les couches sociales, d'enfer sécularisé. La généralisation de la crainte de l'inhumation prématurée aurait témoigné du report sur le corps d'une angoisse exprimée jusqu'alors dans l'Au-delà. Elle aurait résulté d'une anxiété nouvelle face au néant, liée à l'effacement dans la culture de l'espoir d'une vie meilleure après le trépas. Surtout, la peur de l'inhumation prématurée aurait attesté la permanence de l'angoisse face à la mort, même dans une culture matérialiste qui refusait le surnaturel, l'Au-delà et la souffrance au nom de la recherche du bonheur ici-bas³⁵.

Le cadre dans lequel Philippe Ariès introduit l'apparition de cette inquiétude est plus complexe : d'après lui, la familiarité entre l'homme et la mort présente dans la société du Moyen Age aurait connu une toute première rupture dans le monde de l'imaginaire, exprimée par les thèmes macabres de la civilisation baroque du XVII^e siècle. En s'inscrivant ensuite dans le monde matériel, cette rupture aurait déterminé l'interdit contre la mort caractéristique de la modernité. La peur de l'inhumation prématurée du XVIII^e siècle constituerait la transition entre la représentation et la réalité de cette rupture, des thèmes macabres du baroque à la mort cachée et enfermée dans les hôpitaux³⁶.

Il est clair cependant que la déchristianisation et la diffusion du matérialisme ne rendent pas compte de la totalité du phénomène. Des circonstances historiques plus ponctuelles ont déterminé l'expansion de la peur de l'inhumation prématurée. La médicalisation de la mort, comme l'écrit Philippe Ariès, commence avec le débat sur l'incertitude des signes de celle-ci.

Lorsque la médecine s'en occupe à nouveau, après l'avoir pendant des siècles abandonnée à la religion, c'est pour définir le passage de la vie à la mort, non plus comme un simple instant de rupture de l'ensemble corps/âme, mais comme un processus à l'origine d'une nouvelle étape intermédiaire entre les deux états opposés, que les médecins de la seconde moitié du XVIII^e siècle appelleront *mort apparente*. Tout le discours sur l'incertitude des signes, et sur le danger de l'inhumation précipitée, trouvait sa justification théorique dans l'existence de cet état ambigu et confus³⁷. La réponse apportée par les médecins à ce problème ne consista pas seulement à le constater, mais aboutit à l'organisation de l'une des premières campagnes hygiéniques, dites plus tard de *police médicale*, contre l'abus des inhumations précipitées et pour la réforme des usages funéraires. Lancé par Bruhier dans les années 1740, ce mouvement constitue l'un des premiers succès effectifs – avec l'inoculation de la petite vérole – de la nouvelle médecine des Lumières³⁸.

Les débuts de cette campagne eurent pourtant des effets opposés sur les mentalités : en accordant une dignité scientifique aux rumeurs concernant les inhumations prématurées qui couraient depuis des siècles, en transformant un domaine plein de légendes et de contes en un ensemble cohérent de « cas cliniques », Bruhier et la communauté scientifique et littéraire des années 1740 accréditèrent et diffusèrent involontairement la peur d'être enterré vivant auprès d'une population déjà encline à l'éprouver. Dans certains cas, comme l'a écrit Henri Brunschwig, la publicité faite autour des cas d'erreur diagnostique – réels ou légendaires – était même un moyen sciemment employé par les

médecins pour obliger les autorités à réformer les usages funéraires et pour responsabiliser les citoyens, pour les sensibiliser individuellement au danger que comportait l'ensevelissement traditionnellement pratiqué le jour même de la mort. La diffusion de la peur d'être enseveli vivant fut le résultat pervers d'une campagne d'opinion visant justement à éliminer les préjugés et la peur.

Ces deux aspects contradictoires de la doctrine de l'incertitude des signes et, plus généralement, de la nouvelle conception philosophique de la mort sont évidents dans l'*Histoire naturelle* de Buffon. D'un côté, on y découvre une tentative pour rompre les liens unissant le décès et la peur, par l'élaboration d'une image rationalisée de la mort à l'aide des mathématiques, de la médecine, de l'histoire naturelle, de la philosophie, mais aussi de la lutte contre les préjugés, de la campagne pour la réforme des usages funéraires et de la constitution du modèle scientifique de la mort intermédiaire. D'un autre côté, on voit apparaître au cœur de ce nouveau modèle une vieille peur réactualisée, celle d'être trop rapidement enseveli, dans cet état de mort apparente que la médecine vient de théoriser. Dans ce sens, on peut en effet parler de l'imbrication perverse de la diffusion du matérialisme, du progrès scientifique et de la montée de la peur face à la mort au milieu du XVIII^e siècle.

CHAPITRE IV

La certitude des signes

Aucune des objections théoriques esquissées dans ce chapitre ne peut faire diminuer la confiance dans la capacité de la profession médicale de diagnostiquer la mort.

David Lamb, *Death, Brain Death and Ethics* (1985)

La diffusion des théories de Winslow, Bruhier et Buffon sur l'incertitude des signes de la mort conduisit de manière inattendue à raviver, dans toutes les couches sociales, la peur de l'inhumation prématurée. La circulation d'histoires d'ensevelis vivants et de morts ramenés à la vie connut une brusque accélération grâce à la publication de l'ouvrage de Bruhier et à l'*imprimatur* académique qui cautionnait les cas que celui-ci rapportait. L'inertie des pouvoirs politique et ecclésiastique ne fit qu'aggraver la situation : ni l'État ni l'Église ne surent prendre des mesures pour répondre concrètement aux propositions de réforme de Bruhier et Buffon. Si l'on exclut le nombre croissant de testaments où il était explicitement demandé d'exposer le cadavre pendant un délai prolongé, les pratiques funéraires restèrent inchangées, au moins pendant les vingt années suivant la parution de la *Dissertation*. Outre l'augmentation de la peur de l'inhumation prématurée, la diffusion des mémoires sur la

mort apparente et son cortège de rumeurs finirent par faire douter de la valeur de la science médicale elle-même. Expressions de scepticisme et résistances traditionnelles contre la médecine des Facultés connurent un regain de vigueur en exploitant l'incapacité déclarée de la médecine à distinguer avec certitude la vie de la mort. Quel crédit accorder en effet à un savoir qui reconnaissait son impuissance à diagnostiquer deux états aussi radicalement opposés, au moins dans la vision traditionnelle ? Comment la médecine, et les nouvelles sciences avec elle, pouvaient-elles prétendre se substituer aux savoirs traditionnels et à la religion ? Quelles certitudes nouvelles ces savoirs pouvaient-ils communiquer, alors que l'incertitude se cachait au cœur de leurs théories, semant le désarroi sur l'un des aspects les plus délicats et les plus importants de toute conception du monde, c'est-à-dire la différence entre la vie et la mort ?

Le soupçon d'incertitude affectait toutes les sciences, mais surtout la médecine, déjà affaiblie par les divergences existant entre ses différentes écoles, par le statut mineur qu'elle se voyait accorder dans le panthéon des sciences de la nature, enfin par le discrédit que l'impuissance thérapeutique avait depuis longtemps jeté sur sa validité scientifique. En effet, si l'on fait abstraction des progrès indéniables dans l'étude de l'anatomie et de la physiologie réalisés pendant les deux siècles précédents, la médecine des Facultés n'avait encore obtenu, au milieu du XVIII^e siècle, aucun résultat pratique vérifiable. Quelques succès dans le traitement des maladies, obtenus grâce à des médicaments découverts empiriquement, des progrès isolés dans la technique chirurgicale, des esquisses d'amélioration dans l'organisation sanitaire, étaient les seuls progrès thérapeutiques de la médecine, mais à peine perceptibles au milieu du siècle. Ces résultats étaient décidément très inférieurs à ceux qu'on avait obtenus dans des domaines comme l'anatomie et surtout la physiologie, plus théoriques, plus proches de la philosophie, mais encore inutiles du point de vue de leur efficacité pratique. Sans aucun doute, pour devenir crédible, la

médecine aurait dû faire la preuve de sa capacité à sauver des vies humaines, plutôt que d'établir que le sang circule dans le corps ou qu'il existe une différence de conformation, visible au microscope, entre les « fibres » de l'organisme. Aucun résultat thérapeutique probant n'avait encore été obtenu : c'est dix ans après le début du débat sur l'incertitude des signes de la mort que la petite vérole fut pour la première fois traité avec succès, grâce à l'inoculation. La science médicale était durement affectée par la doctrine de l'incertitude des signes de la mort – contrairement aux intentions de ses auteurs.

Les *Lettres sur la certitude des signes de la mort* d'Antoine Louis, jeune et ambitieux chirurgien de la Salpêtrière, membre de l'Académie royale de chirurgie, furent une première tentative isolée de porter remède aux deux effets délétères de la *Dissertation* – la diffusion de la peur et la crise de crédibilité de la médecine –, en proposant de nouveaux signes de la mort, cette fois infaillibles. En réalité, si les *Lettres* contribuèrent à réhabiliter la médecine et à minimiser la peur d'être enseveli vivant, la partie diagnostique de ce court traité est loin d'avoir résolu le problème du diagnostic précoce de la mort. Il s'agit en effet d'un traité polémique dont les arguments sont plus rhétoriques que profonds. Néanmoins, ce traité de jeunesse a plus d'un mérite : en effet, Louis met l'accent sur la crédulité excessive de Bruhier (il fut parmi les premiers à remarquer la singulière répétition de la même histoire dans des villes et à des époques différentes); il montre aussi que garder le mort pendant trois jours après son décès, comme le conseillaient Bruhier et Buffon, provoquerait continuellement des foyers d'infection dans les villes; enfin, il introduit la pratique de l'expérimentation dans l'étude de la physiologie de la mort, et notamment de la noyade. Ces trois caractères permettent d'accorder aux *Lettres* une place dans l'histoire de la médecine du XVIII^e siècle. Pour cette raison, et pour suivre les développements du débat sur les signes de la mort, il convient maintenant d'analyser plus en détail l'ouvrage d'Antoine Louis.

Antoine Louis, chirurgien, défenseur de la science médicale

A l'époque de la parution des *Lettres sur la certitude des signes de la mort*, Antoine Louis (1723-1792) n'avait pas encore trente ans¹. Mais son nom commençait déjà à être connu dans les milieux médicaux de la capitale. Arrivé à Paris en 1743 à l'invitation de son parrain scientifique, François de La Peyronie, premier chirurgien du roi, le jeune Louis avait été, en pleine querelle entre médecins et chirurgiens, le premier de ceux-ci à soutenir une thèse à la faculté de médecine de Paris. Doté d'une culture plus vaste que la moyenne des chirurgiens de son époque, mais également doué d'une grande habileté, Louis avait acquis une position privilégiée dans la capitale. La querelle sur l'incertitude des signes de la mort lui fournissait une bonne occasion de la renforcer.

Au moment où Jacques-Bénigne Winslow, l'un des plus célèbres anatomistes de l'époque, Georges-Louis Buffon, le naturaliste le plus éminent, et avec eux presque toute la communauté scientifique et médicale, se déclaraient en faveur de la doctrine de l'incertitude des signes, acceptant ainsi le principe de l'impuissance de la médecine sur un point aussi crucial, le jeune Louis se présentait comme le défenseur à outrance de la valeur de la médecine et de ses certitudes. La médecine, méprisée par ses représentants eux-mêmes, avait trouvé un avocat dans ce chirurgien.

L'originalité des *Lettres* consiste en effet dans la défense dogmatique de la certitude de la médecine contre les attaques qui lui étaient portées par les disciples de la doctrine de l'incertitude des signes :

« L'aveu humiliant de l'incertitude des connaissances sur un état positif, où il s'agit uniquement de décider si une personne est morte ou vivante; cet aveu, dis-je, est capable d'inspirer les soupçons les plus désavantageux sur la certitude de cette science salutaire; et il a autant plus de poids, qu'il est fait par de plus habiles gens »; « l'opinion de l'incertitude des

signes de la mort est trop injurieuse à la Médecine pour être vraie [...] de l'incertitude des signes de la Mort résulteroit nécessairement l'incertitude de la Médecine »; « rien [...] n'est plus capable de multiplier le nombre des incrédules sur la Médecine, de lui faire perdre peu à peu son crédit [...] que ce qui a été débité depuis quelques années sur l'incertitude des signes de la mort². »

Le but avoué de Louis était de défendre la médecine de l'« affreux pyrrhonisme » semé par Bruhier, « de dissiper [les] frayeurs et de mettre le calme dans [l']imagination alarmée³ » du destinataire fictif des *Lettres*, hypothétique lecteur terrorisé par la *Dissertation* de Bruhier. Pour y parvenir, il fallait réaffirmer la certitude de la médecine, et l'utiliser pour combattre la peur d'être enterré vivant, peur associée par Antoine Louis aux préjugés et aux superstitions que le mouvement des Lumières se proposait de combattre avec les armes de la raison et de la science. Il ne comprit pas que cette peur avait un statut tout différent de celui des superstitions contre lesquelles les philosophes voulaient lutter. Existant de longue date comme ces dernières, la peur de l'inhumation prématurée était pourtant neuve, induite par le progrès de la connaissance, née des progrès de la raison et non de son sommeil.

Pour mener à bien son entreprise, Louis devait avant tout procéder à une critique serrée de l'argumentation de Bruhier, qui avait convaincu la communauté scientifique et littéraire, même si elle n'avait pas encore abouti à une réforme effective des usages funéraires. Il devait ensuite proposer des signes certains permettant de distinguer de manière sûre une mort réelle d'une mort apparente. Les *Lettres* allaient cependant au-delà de ce simple programme : elles visaient en fait à dépasser la méthodologie naïve et pré-scientifique de Bruhier grâce à des expérimentations sur la noyade des chiens; elles tenaient compte de la récente apparition d'un souci d'hygiène lié au risque d'infection provoqué par les exhalaisons des cadavres, qui allait à l'encontre de la prévention du danger de l'inhumation prématurée; elles propo-

saient ensuite de nombreuses modifications au *Règlement* de Bruhier et à l'*Avis pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés*, que René-Antoine Réaumur avait rédigé en 1740 à partir d'observations sur le traitement des noyés extraites du *Mercure suisse*⁴; elles présentaient enfin un nouveau type de soufflet pour l'insufflation de tabac, une des mesures les plus répandues parmi celles qu'on employait, au XVIII^e siècle, pour tenter de sauver les noyés.

Louis versus Bruhier

« Je n'entreprends point une contestation littéraire – écrit Antoine Louis – mon dessein n'est pas d'attaquer les auteurs qui ont traité cette matière avant moi⁵. » *Excusatio non petita*... Cependant, il n'hésita pas à s'en prendre violemment, sur le ton de la polémique, à ses prédécesseurs. Par exemple, Louis alla jusqu'à accuser Winslow d'homicide multiple, en démontrant par l'absurde que, si la putréfaction était le seul signe certain de mort, Winslow n'aurait pu faire ses dissections anatomiques sans tuer des sujets encore vivants. Ou bien Winslow n'avait jamais fait de dissections, et sa carrière d'anatomiste était une fiction, ou bien, en disséquant des corps, il avait pris le risque d'assassiner des vivants.

Cette attitude polémique fit perdre à Louis mesure et objectivité dans ses jugements en plusieurs occasions : il estimait ainsi que le nombre impressionnant de cas réunis par Bruhier afin de conforter sa thèse ne prouvait nullement la validité de la doctrine de l'incertitude des signes de la mort, puisque « chaque histoire est un fait singulier duquel on ne peut tirer une conséquence absolue⁶ ». Mais cette critique empiriste était évidemment disproportionnée par rapport à son objet. Bruhier et Winslow ne voulaient pas démontrer l'incertitude absolue des signes, mais, plus banalement, l'insuffisance des méthodes de diagnostic disponibles. Ils critiquaient la sémiotique thanatologique de leur époque, sans

pour autant affirmer l'impossibilité absolue de découvrir des signes précoces de mort certaine. Leur critique n'était pas l'induction d'une loi générale à partir d'une série forcément limitée de cas empiriques. En admettant la putréfaction comme seul signe certain, ils ne condamnaient pas la recherche de nouvelles méthodes permettant un diagnostic différentiel de la mort apparente. L'argument de Louis n'était qu'un prétexte, d'autant plus que lui-même écrivait plus loin que les cinq cas de diagnostic médical réussis cités par Bruhier étaient suffisants pour prouver la certitude des signes.

Louis montrait également le caractère tendancieux de ses arguments lorsqu'il analysait les usages funéraires de l'Antiquité. C'était une attitude typique des Lumières de considérer ceux-ci comme la manifestation de la superstition et de l'ignorance. Sans doute, Louis avait raison de voir dans l'interprétation de ces usages comme moyens diagnostiques, s'agissant notamment de l'exposition des cadavres et des lavements à l'eau chaude, une lecture abusive d'un complexe rituel irréductible aux préoccupations modernes. Mais s'il soumettait les arguments de Bruhier à une rigoureuse critique de fond, il faisait preuve d'une singulière indulgence à l'égard de ceux que lui-même convoquait à l'appui de sa thèse. Après avoir prétendu que les usages funéraires de l'Antiquité reposaient sur des superstitions étrangères à tout souci d'ordre diagnostique, Louis considérait la procédure de l'embaumement chez les Égyptiens et les Romains comme une précaution – cette fois-ci « rationnelle » – contre le danger des exhalaisons cadavériques.

Les arguments de Louis n'étaient souvent que l'inversion polémique de ceux de Bruhier; ce sont là les aspects les moins intéressants de ses *Lettres*. Mais Louis frappait juste lorsqu'il s'attachait à démontrer, par une critique rationnelle, la faiblesse interne des arguments de son adversaire. Sa critique du recueil de cas de Bruhier est à bien des égards exemplaire : même s'il n'exclut pas la véracité de certains épisodes, Louis fut parmi les premiers à remarquer que

beaucoup des faits cités par Bruhier n'étaient que des rumeurs, des « allégations sur des ouï-dire ». Comment croire en effet à la véracité d'épisodes répétés sous la même forme mais avec des noms différents, d'un village à l'autre ? Comment donner du crédit à des sources relatant des histoires toujours semblables, mais dont chacun prétendait avoir été le témoin ? Louis reprit les observations de l'abbé Desfontaines sur l'origine légendaire de la plupart des cas cités par Bruhier. A propos des usages funéraires de l'Antiquité, il eut encore le mérite d'observer, en contradiction avec l'opinion courante, que dans les rites funéraires l'expression de la douleur, l'ostentation du luxe et des différences sociales, les motivations religieuses liées aux conceptions de la mort et de l'Au-delà étaient plus importantes que la fonction diagnostique sur laquelle insistait Bruhier.

Louis avait raison de dire que le diagnostic de mort n'était pas considéré pendant l'Antiquité comme une opération particulièrement difficile, mais il exagérait en affirmant qu'il n'y avait « aucune épreuve qu'ils [les peuples de l'Antiquité] aient jamais pensé, d'une façon particulière, à ne pas courir le risque de donner la sépulture à des corps vivants ⁷ ». Les conseils de Platon dans les *Lois* et l'interprétation des usages funéraires donnée par le pseudo-Quintilien, deux témoignages négligés par le jeune chirurgien, montrent au contraire que ce souci n'était pas étranger aux écrivains du monde gréco-romain ⁸.

Les jugements de Bruhier et de Louis divergeaient sur tout, y compris sur l'interprétation des opinions des auteurs classiques et modernes sur les signes de la mort. Selon Bruhier, de Démocrite jusqu'à Lancisi, tous les auteurs étaient favorables à la doctrine de l'incertitude des signes. Sans doute exagérait-il. Mais Louis fit bien pire : il cita, en extrait, le passage de Celse sur les signes de la mort, pour montrer que celui-ci partageait sa propre foi en l'existence de signes certains et pour mieux accuser Bruhier d'avoir expressément tronqué la citation de Celse dans l'intention

de lui faire soutenir la thèse inverse⁹. En réalité, Celse, dont l'intérêt pour les signes diagnostiques était très marginal, estimait que les signes sont incertains dans la mesure où la médecine elle-même, savoir conjectural, est exposée à l'erreur. S'il avait relaté l'épisode des funérailles interrompues par Asclépiade, indiquant par là qu'il croyait à la supériorité du bon médecin sur les gens du commun, il avait également averti ses lecteurs, à la différence d'Antoine Louis, que la médecine pouvait parfois se tromper, dans les diagnostics comme dans les pronostics, sans pour autant remettre en cause la valeur de la science.

D'après Louis, au contraire, le fait d'admettre la possibilité de l'incertitude du savoir suffisait à lui ôter toute crédibilité. Il s'efforça alors de soutenir et de faire soutenir, en faisant abstraction du contexte, la thèse de la certitude des signes aux auteurs mêmes cités par Bruhier afin d'étayer l'opinion contraire. Louis ne put y parvenir avec Démocrite, qu'il accusa de fonder abusivement son opinion sur l'incertitude à partir d'épisodes isolés d'inhumation précipitée. Mais Celse et Lancisi devinrent dans les *Lettres* des défenseurs de la certitude du diagnostic médical de la mort. Opération abusive à l'égard de Celse, mais beaucoup moins en ce qui concerne Giovanni Maria Lancisi¹⁰, qui estimait en effet que les épisodes d'inhumation prématurée étaient davantage le résultat de la précipitation et de l'ignorance de ceux qui les avaient permises, que celui de l'insuffisance de l'art médical.

Selon Antoine Louis, il était impossible de conclure à l'incertitude des signes de la mort à partir d'erreurs commises par des personnes étrangères à la science. D'autant que, lorsque opérait un véritable médecin – allusion au cas d'Asclépiade –, celui-ci se révélait capable de distinguer une mort réelle d'une mort seulement apparente. L'erreur d'André Vésale – légende dépourvue de tout fondement, mais Louis l'ignorait – ne pouvait suffire à ruiner la validité de la médecine et de la sémiotique médicale. *Non crimen artis si quod professoris est* : quelques erreurs isolées

ne pouvaient suffire à prouver l'incertitude de la science ¹¹. En revanche, les exploits diagnostiques ou pronostiques – également isolés pourtant – de quelques médecins de l'Antiquité ou des Temps modernes suffisaient aux yeux de Louis à en fonder la certitude. La dissection par Vésale d'un homme (ou d'une femme) vivant était un épisode isolé incapable de démontrer l'incertitude, alors qu'Asclépiade arrêtant un convoi funèbre pour rappeler à la vie le prétendu cadavre, ou Berengario di Carpi pronostiquant l'heure exacte de la mort d'un patient six jours avant qu'elle ne se produise ¹², permettaient de confirmer la certitude et la valeur irréfutable de l'art médical.

Le caractère rhétorique des arguments de Louis, présentés dans le style polémique des querelles académiques du monde classique, est évident. Dans le même temps, l'œuvre de Louis tend, par d'autres aspects, à dépasser la méthode et les conclusions de Bruhier.

L'aspect le plus novateur du pamphlet de Louis est la présentation de ses expériences sur la noyade. Sans doute, Louis ne fut pas le premier à pratiquer l'expérimentation et la vivisection animales dans la recherche sur la physiologie de la respiration. Un programme de recherche expérimentale pour la détermination des causes et du mécanisme de la respiration avait été conçu un siècle auparavant, entre 1659 et 1665, par Robert Boyle et Robert Hooke, à Oxford ¹³. Pendant la première moitié du XVIII^e siècle, différents travaux sur le mécanisme de la noyade furent présentés à l'Académie royale des sciences de Paris ¹⁴, et c'est devant cette même institution que Louis présenta en 1748 le résultat de ses propres recherches sur la noyade ¹⁵. Il y soutenait que la noyade ne résultait ni de l'ingestion d'une quantité d'eau trop importante, ni du manque ou de l'excès d'air dans les poumons provoqué par la fermeture de l'épiglotte, mais qu'elle dérivait au contraire de la pénétration de l'eau dans les bronches et de l'emprisonnement de l'air « dans les interstices des cellules aqueuses qu'on inspire en se noyant ¹⁶ ». Il y montrait encore que l'eau retrouvée pendant la dissection

avait pénétré dans les poumons avant et non après la mort¹⁷. La cause véritable de la noyade était due à la pénétration d'eau dans les bronches, et le mécanisme du décès par noyade était fondamentalement différent de celui qu'on pouvait observer dans les morts par pendaison ou asphyxie, provoquées par le manque d'air et « l'engorgement des vaisseaux du cerveau ».

Ces recherches pouvaient être utiles – comme nous le verrons plus loin – au perfectionnement des méthodes empiriques de réanimation ou bien, en médecine légale, à la distinction entre une personne morte par noyade et une autre jetée à l'eau après son décès pour simuler un suicide¹⁸. Elles constituaient un important progrès dans l'étude du mécanisme de la noyade, mais ne présentaient cependant pas un intérêt aussi évident pour ce qui concerne le débat en cours sur l'incertitude des signes de la mort.

De nouveaux signes de la mort

« Quelque utiles, quelque importants que soient les travaux de l'Anatomie, ils ne peuvent nous éclairer que faiblement sur la connaissance des signes de la mort... C'est l'examen de l'homme vivant qui doit nous fournir les principales lumières dont nous avons besoin sur une matière aussi intéressante¹⁹. »

Le début de cette quatrième *Lettre* semble annoncer une approche nouvelle du problème posé par le diagnostic de mort. On pouvait attendre de Louis qu'il développe l'idée de Lancisi selon laquelle, pour bien distinguer la vie de la mort, il faut tenir compte de la diversité des causes du décès, et suivre les phases successives de la maladie en se servant de moyens divers afin de déterminer des diagnostics différentiels. On pouvait également attendre de Louis qu'il poursuive l'œuvre de Winslow, en approfondissant l'étude des différentes pathologies repérées aux origines de l'état de mort apparente, ou encore qu'il étende la méthode expéri-

mentale à l'étude du mécanisme du passage de la vie à la mort.

Rien de tout cela. En réalité, l'« examen du corps vivant » proposé par Louis consistait à appliquer la théorie des trois fonctions du corps humain à l'étude des signes de la mort. Dans son *Essai sur la nature de l'Ame* (1747), il avait déjà exposé cette théorie, distinguant trois fonctions dans le corps humain : les fonctions animales, naturelles et vitales.

Les fonctions animales – sentiment et mouvement – ont pour principe l'âme, distincte de la matière et résidant dans le corps calleux. Les fonctions naturelles, servant à la conservation et à l'entretien de la machine humaine – digestion, génération, etc. –, résultent au contraire des principes automatiques de la matière, tout comme les fonctions vitales – circulation, respiration et action du cerveau – qui ont en outre la caractéristique de ne pouvoir cesser de fonctionner sans provoquer la mort.

Les nouveaux signes de la mort auraient dû naître de l'analyse de ces trois fonctions, mais l'optimisme des prémisses théoriques finit par buter contre les résistances de l'objet, et le passage de cette physiologie théorique à la sémiotique se révéla impossible : les fonctions animales étant discontinues, elles peuvent s'éteindre sans provoquer l'arrêt de l'organisme entier ; les fonctions naturelles n'étant pas immédiatement nécessaires à la vie, leur arrêt ne signifie pas que l'organisme tout entier a cessé de fonctionner.

Il est impossible de déduire de l'extinction de ces deux premières fonctions la mort de l'individu. Restent les fonctions vitales, dont la cessation implique la mort de l'organisme. C'est alors l'insuffisance des moyens diagnostiques qui rend toute certitude impossible : sans aller jusqu'à concevoir la possibilité de l'arrêt temporaire des fonctions vitales, Louis était forcé d'admettre que, dans certains cas particuliers, l'action des fonctions vitales se poursuivait tout en étant imperceptible de l'extérieur. Aucune des trois fonctions n'offrait donc des signes univoques de mort certaine, comme le débat en cours l'aurait requis. L'examen du corps

vivant tel que Louis le concevait ne contribuait guère aux progrès de la recherche.

Louis se trouvait contraint de revenir sur le terrain qu'il avait critiqué, celui des méthodes empiriques qui avaient démontré leur faillibilité, telles les irritations provoquées par les sternutatoires et les épreuves chirurgicales. Mais, une fois reconnue la faillibilité de ces épreuves, il joua sa dernière carte : l'examen empirique de deux autres signes dont la valeur n'avait pas été considérée par Winslow et Bruhier, la « roideur des membres » et « l'affaissement et la mollesse des yeux ».

Pour le premier de ces examens, Louis prescrivit des règles empiriques très simples pour ne pas confondre la non-flexibilité résultant d'une « syncope convulsive » et celle qu'on pouvait observer après la mort, mais ne put écarter tout risque d'erreur²⁰.

Louis justifiait l'examen des yeux par de nombreuses observations effectuées « pendant plusieurs années sur un très grand nombre de sujets, d'âge et de sexe différents, morts de maladies différentes et dans toutes les saisons de l'année²¹ », sans doute pendant l'exercice de ses fonctions de chirurgien à la Salpêtrière. Le signe certain de la mort ne consistait pas dans la perte du brillant des yeux ou la formation d'une toile glaireuse sur la cornée, mais dans le fait que les yeux des morts deviennent flasques et mous peu de temps après la mort.

Toute la partie positive des *Lettres sur la certitude des signes de la mort* se résumait à proposer ce seul signe. Ayant échoué à vouloir dépasser d'un point de vue méthodologique la *Dissertation* de Bruhier, découvrir de nouveaux signes par l'expérimentation ou établir un lien entre les travaux sur les nouveaux signes et l'étude de la physiologie, Louis prétendait fonder sa théorie de la certitude sur un signe tout aussi empirique que ceux dont Winslow avait démontré l'ambiguïté. En outre, ce signe était défini de façon sommaire, difficile à généraliser et incapable d'offrir une alternative crédible à l'attente de la putréfaction.

D'après le chirurgien Jean-Baptiste Bonnefoi, la flaccidité et la mollesse des yeux est d'ailleurs un symptôme qui accompagne aussi le cours de certaines maladies, tels les « épanchements aqueux ou purulents dans le cerveau ²² ». En ce qui concerne la proposition de nouveaux signes certains de la mort, les *Lettres* de Louis se révélaient un échec complet.

*Deux peurs antagonistes : l'inhumation prématurée
et les exhalations cadavériques*

L'historiographie contemporaine a longuement insisté sur le mouvement d'idées qui provoqua, à partir de la fin du XVIII^e siècle, le déplacement des cimetières hors des murs des villes européennes ²³. On peut toutefois rappeler que le texte de référence essentiel, qui déclencha la polémique sur le danger des exhalaisons des cadavres dans les églises, les *Lettres sur la sépulture dans les églises* de l'abbé Porée, date de 1745, au moment donc où Bruhier s'efforce de lancer un mouvement d'opinion contre les inhumations prématurées.

D'un côté, ce texte participe du projet de problématisation de la mort commun aux œuvres de Winslow, Bruhier, Calmet ou Buffon précédemment analysées, mais il tendait aussi à produire, par ses retombées pratiques, des effets opposés au mouvement dirigé contre les inhumations prématurées. Ces deux polémiques indépendantes, l'une sur le temps, l'autre sur l'espace de la mort, la première visant à allonger le délai d'attente entre la mort et l'inhumation, la seconde mettant l'accent sur le danger représenté par les émanations des cadavres, étaient fatalement destinées à se rejoindre dès lors que la société et la médecine mettaient en question les usages funéraires.

La peur des exhalaisons cadavériques n'était neuve ni pour la médecine, ni pour les administrateurs des villes. A la fin du XVI^e siècle, Ambroise Paré avait expliqué un début d'épidémie dans la ville d'Agen par l'émanation de vapeurs

d'un puits où se trouvaient entassés divers cadavres²⁴. En 1619, un traité de police intitulé *Grande et Nécessaire Police* mettait en garde contre l'insalubrité des cimetières²⁵. Un siècle après, en 1737, ce fut le parlement de Paris qui chargea deux médecins, Lémery et Hurault, d'une enquête, demeurée par ailleurs sans effets, sur les dangers liés à la présence de nombreux cimetières dans la capitale²⁶.

L'influence des théories hippocratiques sur la médecine du XVIII^e siècle contribua à rendre plus vive, en même temps que les préoccupations sur l'insalubrité de l'air, les dangers des exhalaisons putrides, une méfiance qui ne s'était jusqu'alors traduite par aucune mesure pratique. La coutume consistant à ensevelir les morts sous les dalles des églises urbaines, dans les cimetières adjacents ou dans des fosses communes souvent ouvertes à tous vents et parfois débordantes de cadavres, devint soudain suspecte. En quelques années, on en vint à la juger dangereuse et indécente : dangereuse à cause du potentiel contagieux des cadavres qui, surtout à la suite d'une épidémie, pouvaient à la limite « empoisonner le globe terrestre » tout entier²⁷ ; indécente en raison d'une promiscuité entre les morts et les vivants pourtant acceptée depuis des siècles, mais aussi en raison de la confusion entre les lieux de culte et de sépulture²⁸.

Ce sont les médecins qui portèrent au premier plan la crainte des exhalaisons cadavériques : en France, l'initiateur du mouvement fut Henri Hagenot qui, en 1746, à l'assemblée publique de la Société royale des sciences de Montpellier, lança un acte d'accusation circonstancié contre les usages traditionnels²⁹. Il relatait des cas d'empoisonnement dus aux exhalaisons vénéneuses qui s'étaient produites lors de l'exposition de cadavres, et il citait des services funéraires interrompus pour la même raison. Comme Bruhier pour ce qui concerne les inhumations prématurées, Hagenot rassembla de nombreux récits situés aux limites du merveilleux et du scientifique, afin de lancer une campagne d'opinion pour la réforme des coutumes funéraires. Des préoccupations d'origine peut-être différente³⁰, et liées à l'apparition

de nouveaux interdits moraux, furent classées par Haguenot dans les catégories de la médecine. Ces craintes furent ensuite rationalisées à travers les schémas néohippocratiques qui mettaient en évidence l'importance de la salubrité de l'air pour la santé des hommes, pour faire finalement l'objet de réformes grâce à l'activisme des Lumières.

Il était ainsi inévitable que les campagnes lancées par Bruhier et Haguenot se rencontrent : issues d'une même attitude, toutes deux caractérisées par la médicalisation de récits et de sensibilités préscientifiques, visant à la réforme des usages funéraires, elles divergeaient pourtant lorsqu'il s'agissait de préciser le contenu de cette réforme. L'une entendait prescrire un délai supplémentaire entre l'arrêt apparent des phénomènes vitaux et la sépulture, l'autre demandait l'éloignement des cadavres de la communauté des vivants, donc la réduction du temps d'exposition des corps. Selon Haguenot, le délai de vingt-quatre heures, que Bruhier voulait porter à trois jours, était à l'origine de l'émanation de dangereuses « puanteurs horribles » dans les maisons où les défunts étaient exposés ou dans les églises où l'on célébrait les messes funèbres.

Il revint à Antoine Louis de mettre en lumière cette contradiction. Examinant dans sa cinquième *Lettre* les conséquences pratiques de la doctrine de Bruhier à la lumière de la théorie de Haguenot sur le danger des inhumations dans les églises, il mit en avant un argument critique contre les mesures proposées par Bruhier, celles-ci apparaissant non plus seulement injustifiées du point de vue diagnostique, mais également dangereuses dans leur aspect pratique :

« L'inhumation des morts dans les églises est donc une coutume très dangereuse [...] mais cette coutume n'est dangereuse que par rapport à la putréfaction ; il y a donc du danger à conserver les morts jusqu'à ce que la putréfaction s'en soit emparée ³¹. »

Les usages funéraires des Égyptiens et des Romains – dictés par l'ignorance et la superstition lorsqu'ils confortaient

les thèses de Bruhier – démontraient la validité des remarques de Haguénot, en procédant du souci rationnel de « préserver de l'infection qu'ils [les cadavres] auroient infailliblement causée sans cette précaution ³² ».

Le danger des exhalaisons cadavériques était une illustration particulière du danger des « exhalations putrides » en général, dont Louis rendait compte à l'aide de la théorie corpusculaire de la matière et de la contagion :

« Tous les corps, de quelque nature qu'ils soient, exhalent quelque chose de très-subtil, une matière dont les particules sont extrêmement fines et déliées [...]. Lorsque ces matières sont corrompues, elles communiquent l'infection dont elles sont atteintes aux corps qui les reçoivent. Telle est, Monsieur, l'origine et la cause de la propagation de la peste et de toutes les maladies contagieuses ³³. »

Aussi la conservation des corps jusqu'à la putréfaction était-elle selon Antoine-Louis la mesure la plus funeste à l'humanité qu'on puisse concevoir. S'il était nécessaire de réglementer les usages funéraires, il ne fallait pas suivre la direction indiquée par Bruhier et Buffon. Grâce à la certitude des signes de la mort et en raison des dangers dont le cadavre était porteur, il était inutile d'attendre la putréfaction pour enterrer, puisqu'il suffisait de faire précéder la mise en terre de la visite d'un chirurgien :

« Il est bien aisé de prévenir dans les Hôpitaux le malheur d'enterrer quelqu'un sous de fausses apparences de la mort – écrit Louis. Il ne s'agit que de commettre un Chirurgien à la visite de ceux qui sont réputés morts, et que les Infirmiers, Sœurs et Infirmières, ne puissent ensevelir avant qu'on leur ait assuré que la mort est certaine ³⁴. »

Cette assurance obtenue, le corps devait être éloigné des vivants le plus rapidement possible. Parée de justifications hygiéniques, naît alors la *pornographie de la mort*.

La noyade

Pour examiner les moyens capables de réanimer les noyés, Antoine Louis adopta la méthode qu'il souhaitait utiliser pour l'étude des signes de la mort. Il espérait ainsi harmoniser théorie physiologique, expérimentation et méthode de diagnostic et de réanimation. Nous avons vu que ce programme ne donna aucun résultat pour l'étude du diagnostic précoce de la mort. Il conduisit à un succès beaucoup plus net dans le cas de la noyade : agissant dans un domaine de recherche plus spécifique, concentrant son expérimentation autour d'un état pathologique particulier, qui faisait déjà l'objet d'une tradition de recherche et d'une pratique empirique élaborée, Louis parvint aux résultats qu'il n'avait pu obtenir en étudiant le domaine vaste et indéfini des signes de la mort.

Nous avons déjà fait allusion aux résultats de ses expériences sur la noyade³⁵. Il s'agissait alors d'examiner, à la lumière de ce bilan expérimental, les pratiques traditionnelles de réanimation qui, peu d'années auparavant, avaient été recensées par Réaumur dans son *Avis pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés*³⁶.

Résumons brièvement les mesures proposées par Réaumur en 1740 : ne pas pendre le noyé par les pieds comme cela se faisait normalement, mais exciter le vomissement, enlever les habits, envelopper de draps et réchauffer, agiter de cent façons différentes, faire avaler des liqueurs spiritueuses ou de l'urine, irriter le nez avec des sternutatoires, faire pénétrer de l'air chaud dans la bouche, insuffler de la fumée de tabac dans les intestins, faire une saignée à la jugulaire et une bronchotomie, insister pendant plusieurs heures.

En rappelant que la noyade était provoquée par la pénétration de l'eau dans les poumons, Louis confirma la valeur de presque toutes les mesures proposées par Réaumur, en insistant particulièrement sur l'insufflation d'air chaud dans les poumons, mesure utile puisque l'air chaud pourrait libé-

rer l'air emprisonné dans les interstices de l'eau inspirée pendant la submersion. Il conseilla également la saignée à la jugulaire, utile d'après lui pour débarrasser le cerveau – « le premier mobile de l'oeconomie animale ³⁷ » – du sang s'y trouvant concentré.

En revanche, Louis se déclarait opposé à l'usage de liqueurs et d'urine, car il estimait qu'une telle opération rendrait plus difficile le désengorgement des poumons. Il rejetait aussi la bronchotomie, inutile pour faire entrer l'air chaud dans les poumons, le moyen le plus simple étant l'insufflation, pratiquée en maintenant fermé le nez du noyé.

Tandis que l'efficacité de la plupart des remèdes pouvait être appréciée à la lumière de la théorie de la noyade comme conséquence de la pénétration d'eau dans les poumons, l'utilité de l'insufflation de tabac dans les intestins n'était démontrée que par ses effets positifs dans l'expérimentation sur les animaux et sur l'homme. Son action restait inexplicée par rapport à la théorie elle-même, et Louis la justifiait seulement par « l'irritation que consent aux intestins la chaleur et l'âcreté du tabac ³⁸ ». Il démontrait ainsi qu'il était capable, face à l'efficacité empirique, de renoncer à son ambition d'intégrer théorie, expériences et méthodes de réanimation. Pour expliquer l'utilité du tabac, il avait en effet recours à une prétendue action *irritante* de la substance, en faisant allusion à une théorie clé de la physiologie de l'époque ³⁹, celle de l'*irritation*, sans cependant l'intégrer dans sa théorie de la noyade.

De même qu'il continua, même en l'absence de toute justification théorique, à considérer l'affaiblissement des yeux comme un signe certain de mort, il préféra conserver une méthode de réanimation réputée efficace – l'insufflation de tabac – plutôt que d'y renoncer au nom de la cohérence théorique.

Il croyait tellement en l'efficacité de cette méthode qu'il fit adapter, à l'usage de la réanimation des noyés par l'insufflation de tabac, un soufflet intestinal de création anglaise,

utilisé normalement pour « se procurer la liberté du ventre », et, plus rarement, « pour récréation⁴⁰ ». Il inaugura ainsi une branche de la recherche médicale féconde en développements successifs, celle de la construction d'un appareillage particulièrement étudié pour constituer un support aux méthodes traditionnelles de réanimation.

Un bilan des Lettres

Le bilan final des *Lettres* était décidément négatif : les arguments de Louis permettaient tout au plus de nuancer le jugement sur la doctrine de l'incertitude des signes de la mort de Bruhier et d'en critiquer quelques aspects, mais certainement pas d'affirmer la certitude des signes. Son incrédulité vis-à-vis des récits rapportés par Bruhier fut assurément bénéfique, et ses premières tentatives d'expérimentation fécondes en développements. Quant au reste, sa volonté d'affirmer la certitude des signes de la mort – en désaccord avec une tradition critique qui, partant de Démocrite et de Platon, aboutissait à Francis Bacon et à Jacques-Bénigne Winslow, à travers toute la culture scientifique et médicale de l'Occident – échoua totalement.

Son optimisme était disproportionné par rapport aux moyens dont disposait la science ; il pouvait seulement compter sur le fait que le diagnostic précoce de mort, dans la plupart des cas, ne faisait aucun doute, surtout pour un médecin. Mais dans les cas limites, les moyens de diagnostic étaient loin d'être adaptés. Évidemment, la peur de l'ensevelissement prématuré était sans commune mesure avec le risque effectif pour chacun d'être victime d'un accident aussi rare. Mais si le dogmatisme de Louis pouvait modérer la diffusion irrationnelle d'une telle crainte, il risquait aussi de freiner la recherche scientifique. En cas de réussite, sa tentative pour défendre l'image positive de la médecine contre le scepticisme et l'incrédulité aurait entravé le développement des recherches que l'œuvre de Winslow et de Bruhier encourageait.

Dans les *Lettres* de Louis, nous ne trouvons en effet ni la trace d'une analyse des différentes maladies et des états pathologiques susceptibles de provoquer une mort apparente, ni un essai de diagnostic différentiel découlant de l'observation du développement des symptômes précédant la mort, ni finalement une réponse à la crise des concepts traditionnels de vie et de mort. L'intégration entre physiologie, expérimentation et méthodes diagnostiques ne se réalise pas, alors que Louis la jugeait indispensable pour parvenir à une définition de la certitude des signes de la mort.

Ces *Lettres* n'étaient finalement qu'un pamphlet où s'alliaient la nécessité dogmatique de sauvegarder la crédibilité de la médecine et la tentative de mettre un frein à la diffusion d'une peur effectivement disproportionnée par rapport au danger réel, le tout empreint d'une confiance injustifiée dans les capacités diagnostiques de la médecine, vu l'état des recherches au milieu du siècle.

Ainsi, même la critique de la véracité historique des cas cités par Bruhier, en soi justifiée, constituait un obstacle au développement de la science. Renoncer à la doctrine de l'incertitude en arguant de l'inconsistance de ses preuves aurait freiné, et non accéléré, le progrès de la connaissance. Restaient, seuls aspects positifs, les recherches sur la noyade et l'attention portée au problème pratique du danger des exhalaisons cadavériques.

Malgré tout, les *Lettres* furent d'abord bien accueillies par les milieux scientifiques et littéraires. Le rapport d'Andouillé fils et Simon en 1752 à l'Académie royale de chirurgie, dont Louis n'était alors que commissaire pour les extraits⁴¹, fut extrêmement positif. Peut-être devait-il en être ainsi, étant donné les relations de solidarité existant à l'intérieur de l'institution. Mais le manuscrit du rapport, aujourd'hui conservé dans les archives de l'Académie de médecine de Paris, trahit les hésitations des rédacteurs, concernant justement le point central des *Lettres*, c'est-à-dire la certitude du signe dérivant de l'observation des yeux. Andouillé et Simon avaient d'abord écrit : « Cependant

M. Louis n'admet pas encore ce signe comme très certain », avant d'effacer cette phrase pour lui substituer une conclusion plus rassurante : « Les yeux des morts deviennent mous et flasques en peu d'heures [...] c'est – dit-il – un signe indubitable ⁴². »

Les mêmes revues littéraires qui avaient loué trois ans auparavant le travail de Bruhier accueillirent également de façon positive les *Lettres*, ce qui conduit davantage à douter de l'esprit critique des rédacteurs qu'à croire à un changement soudain dans l'attitude de la communauté scientifique quant au problème de l'inhumation précipitée ⁴³.

L'accueil positif des moyens d'information de l'époque et le battage « publicitaire » qui accompagna la parution des *Lettres* ne manquèrent pas d'accentuer la colère de Bruhier. Il adressa au *Mercure de France* une lettre dans laquelle il mettait l'accent sur l'insuffisance des signes de la mort proposés par Louis ⁴⁴. Louis répondit par l'intermédiaire de la même revue, en apportant comme témoignage de la valeur de son œuvre le succès qu'elle avait remporté auprès du public, ignorant ainsi l'essentiel des objections de Bruhier, qu'il accusait d'ailleurs de manquer de politesse pour l'avoir critiqué si durement ⁴⁵.

A long terme pourtant, les thèses de Bruhier l'emportèrent. L'oubli dans lequel tombèrent les *Lettres* ne tient pas seulement à leur faiblesse interne. Par son caractère humanitaire, réformateur et activiste, l'action politique des Lumières devait se charger de résoudre matériellement ce problème, sans adhérer au dogmatisme rassurant de Louis.

Même l'histoire du goût a sa place dans notre étude : en 1752, la publication des *Lettres* précédait de cinq ans la première édition du *Philosophical Enquiry into the Origin of Our Ideas of the Sublime and Beautiful*, œuvre du philosophe et homme politique irlandais Edmund Burke. Ce texte, dont la gestation s'était étalée sur environ dix ans, représentait la première mise en théorie philosophique de la mutation dans le goût qui s'opérait dans l'art européen. Burke y soutenait que les véritables sources du plaisir esthétique n'étaient pas

la perfection et la symétrie, mais au contraire la représentation des idées de douleur et de danger, et l'horreur provoquée par les idées de maladie et de mort. L'*Enquête sur le beau et le sublime* était le manifeste d'une nouvelle esthétique, fondée sur l'attraction pour le macabre et l'épouvantable. Cette attitude morbide caractérisera le roman et le théâtre pendant les dernières décennies du siècle, pour constituer un élément essentiel de la sensibilité de cette époque. Mais une illustration précoce de l'apparition sur le sol français de cette tendance esthétique fut constituée par une brochure contenant la traduction française de la thèse originaire de Winslow, publiée en 1752 avec un titre caractéristique de la sensibilité qui avait suscité cette réédition : *Terrible Supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes et qui sont présumées mortes*⁴⁶. Dans la nouvelle sensibilité en train de naître, il n'y avait presque plus de place pour les discours rationnels et rassurants de Buffon et de Louis : l'attraction pour le macabre était désormais plus forte que le besoin de se préserver de la pensée horrible de la mort.

CHAPITRE V

La mort comme processus : physiologie, réanimation, réforme des usages funéraires

Esculape était, au rapport des mythologues,
fils d'Apollon et de Coronis;
d'une intelligence rare,
il s'appliqua avec ardeur à l'art de guérir,
et inventa beaucoup de remèdes salutaires
aux hommes.

Il s'acquit ainsi tant de renommée,
qu'après avoir guéri contre toute attente
beaucoup de maladies réputées incurables,
il passait pour rendre la vie à des morts.
C'est pourquoi Platon accusa, dit-on,
Esculape devant le tribunal de Jupiter,
et se plaignit de ce que son empire
diminuait de plus en plus par suite
des cures d'Esculape.

Jupiter, irrité, tua Esculape
d'un coup de foudre.

Diodore de Sicile, *Bibliothèque historique*

Dans l'*Encyclopédie*, le concept de mort apparente hérité des travaux de Winslow, Bruhier et Buffon est appliqué à divers états de l'organisme d'une manière relativement floue, à partir de différentes traditions de recherche.

La mort apparente apparaît d'abord dans l'*Encyclopédie* comme provoquée par des maladies, celles qu'on qualifiait de « pestilentielles » : aucun signe de vie – battement du

cœur ou respiration – n'est perceptible extérieurement chez le malade, même lorsque celui-ci est soumis aux stimulations les plus violentes – sternutatoires, brûlures ou piqûres dans les parties les plus sensibles du corps.

La mort apparente est également le résultat de l'asphyxie provoquée par des causes mécaniques ou chimiques – noyade, étranglement ou exhalaisons putrides. Les fonctions vitales paraissent suspendues¹, mais le processus peut être inversé grâce à une panoplie de techniques de réanimation de mieux en mieux maîtrisées. La mort apparente est un état intermédiaire, réversible, entre la vie et la mort.

La mort apparente est encore cet état d'ambiguïté et de confusion exploré par Buffon, dans lequel la vie – entité quantifiable et susceptible d'augmentation et de diminution – n'est plus qu'une simple nuance dans un complexe où vie et mort ne forment plus deux entités opposées, mais deux états résultant de la quantité de vie présente dans l'organisme.

Enfin, la mort apparente résulte moins de l'état objectif du sujet que de l'insuffisance des méthodes susceptibles de le diagnostiquer exactement. La mort est alors véritable, irréversible, mais la science est incapable de la diagnostiquer avec précision. D'après les théories en vogue pendant la seconde moitié du XVIII^e siècle, l'incertitude du diagnostic demeure jusqu'à la manifestation des premiers signes de putréfaction.

Quatre définitions différentes pour des états que les œuvres de Winslow, Bruhier et Buffon confondaient dans le même concept de *mort apparente*. L'article « Mort (médecine) » de l'*Encyclopédie*, rédigé par Jean-Jacques Ménéret de Chambaud², contribua à développer l'étude des états frontières entre la vie et la mort, en rapprochant deux traditions de recherche fort différentes, l'une sur la mort apparente et réversible – théorisée dans la *Dissertation* de Bruhier –, l'autre sur la mort intermédiaire et fragmentée, dont nous allons étudier les origines et les développements.

Mais Ménéret ne réussit pas à clarifier la différence

fondamentale entre ces deux notions. Au contraire, comme chez Buffon déjà, la doctrine de l'incertitude des signes de la mort, l'étude d'une réversibilité possible au moyen de la réanimation et la théorie du passage graduel de la vie à la mort se renforcèrent mutuellement, toujours à l'intérieur du concept général et confus de *mort apparente*.

Celui-ci engendra pourtant à la fin du siècle d'importants résultats pratiques, comme le développement des techniques de réanimation sur les noyés et les asphyxiés, ou la modification des usages funéraires, autrefois vainement demandée par Bruhier.

Il revint à François Thiery, médecin aujourd'hui bien oublié, de préciser la terminologie dans ce domaine, en définissant de façon plus analytique les différents états frontières occultés par le concept général de mort apparente.

Lorsque commence la Révolution française, le mouvement qui a conduit, à partir d'une tradition orale et littéraire composée de récits de morts apparentes et de légendes d'ensevelis vivants, à la médicalisation de la mort, est achevé. Désormais, le discours médical sur la mort s'impose à toute la société de la fin du siècle : éloignement des cimetières hors des villes, naissance des sociétés de secours, affirmation progressive des mesures susceptibles de conjurer les dangers liés à la mort apparente. Se font alors jour un nouveau modèle de la mort – celui de Ménuret et, plus tard, de Bichat – et tout un ensemble de comportements et de pratiques inédits. Si la *Dissertation* de Bruhier était fortement influencée par la culture populaire, les orientations et les progrès de la médecine doivent eux aussi beaucoup à des événements et à des forces qui lui sont étrangers. Ainsi, la mutation qu'on peut observer à la fin du XVIII^e siècle dans la sensibilité ne fut pas sans influencer sur le développement de la réflexion relative à la mort apparente. Le sublime, considéré comme l'émotion la plus élevée que l'esprit puisse ressentir, ne pouvait rester indifférent aux idées de mort et de maladie. Cette esthétique imprégna l'art de la fin du siècle, de la

poésie précurseur du romantisme au théâtre populaire joué sur les scènes improvisées dans la capitale à l'époque de la Révolution.

On ne saurait comprendre le développement de la réflexion sur l'idée de mort apparente en ignorant la correspondance entre le mouvement collectif de la sensibilité et le thème de l'inhumation prématurée. Science et sensibilité s'influencèrent l'une l'autre : des idées, des suggestions, des matériaux empruntés au discours médical nourrirent les phobies et les obsessions à l'œuvre dans la nouvelle sensibilité, tandis que le triomphe de celle-ci contraignait la médecine à s'intéresser toujours davantage au problème de la mort apparente.

Ménuret de Chambaud

L'article « Mort (médecine) » de l'*Encyclopédie* est l'indice le plus tangible du succès de la théorie de Bruhier auprès des milieux savants. En fait, la doctrine de Bruhier n'est pas exposée en détail dans l'article, de quinze ans postérieur à la seconde édition de la *Dissertation*, mais elle s'y trouve intégrée comme un acquis de la science médicale. Cela dit, l'article de l'*Encyclopédie* témoigne surtout de la rencontre entre la recherche sur la sémiotique thanatologique et l'étude de la structure et de la physiologie de l'organisme.

Le rôle joué par le mécanisme dans le développement des recherches sur ce qu'on appelait l'« œconomie animale » au cours du xvii^e siècle est connu : l'analogie homme/machine de Descartes sur le plan philosophique, la théorie de la circulation du sang élaborée par Harvey d'un point de vue plus proprement scientifique, commandèrent la recherche physiologique pendant plus d'un siècle. Les iatromécanistes étudièrent le corps comme un ingénieux ensemble de pièces mécaniques et hydrauliques – leviers, soufflets, conduits – en mesurant soigneusement les forces et les actions des différents organes.

Les limites du iatromécanisme avaient été dénoncées dès le début par Francis Glisson³, qui formula une théorie dynamique de la matière fondée sur le concept d'*irritabilité*⁴. Il affirmait que la fibre – que François Jacob appellera le « niveau d'ordre deux » de l'organisation de l'être vivant⁵ – n'est pas, comme chez Descartes, un fil ou un tube passif et inerte, mais bien plutôt la cause active, dynamique, du mouvement du corps lui-même, la composante irritable de l'être vivant, le siège d'une force radicale responsable de tous les mouvements vitaux. La théorie de Glisson tomba dans l'oubli pendant plus d'un siècle, mais son intuition sur les limites du mécanisme dans l'étude des phénomènes vitaux fut partagée par les iatrophysiciens eux-mêmes, comme le montre la théorie de la fibre motrice de Baglivi⁶.

Au début du XVIII^e siècle, l'organisme vivant était considéré comme un ensemble organisé, dont les parties constitutives – les fibres – possédaient une activité propre, indépendante du centre et non réductible aux forces mécaniques : la matière inerte du premier mécanisme laissait le champ à une matière active, siège d'une force inhérente à la matière elle-même.

Une conception plus complexe de l'organisation de l'être vivant apparut vers le milieu du siècle, introduite par Maupertuis, Buffon et Bordeu : la « molécule organique », ou « particule vivante », était définie comme la composante (invisible) ultime de la fibre, celle-ci restant cependant le siège (visible) de l'activité vitale. Les relations de ces « atomes vivants » avec l'organisme dans son ensemble étaient généralement décrites par analogie avec les relations existant entre l'abeille et l'essaim. D'après Bordeu, l'abeille collabore à la vie et à la *sensibilité* de l'essaim, de la même manière que la *sensibilité* des molécules organiques concourt à la *sensibilité* de l'organisme dans son ensemble⁷.

Une attention particulière doit être portée au terme *sensibilité*, dans la mesure où il fut l'enjeu d'une polémique désormais célèbre qui divisa les physiologistes de la seconde moitié du XVIII^e siècle, et qui n'est pas sans conséquences sur

le modèle de la mort élaboré par Ménuret. D'un côté se rangèrent les disciples de la théorie de Haller, lequel distinguait, dans l'organisme, les parties irritables des parties sensibles – irritabilité et sensibilité étant considérées comme deux facultés simples, la première localisée dans la fibre musculaire, la seconde dans la fibre nerveuse⁸. De l'autre côté, on trouvait les disciples de la doctrine de Robert Whytt, Claude-Nicolas Le Cat et Théophile de Bordeu, pour qui tous les phénomènes de vitalité locale de l'organisme – y compris l'irritabilité musculaire – étaient les manifestations diverses d'une force vitale unique, la *sensibilité*, dont le siège était dans la fibre, justement appelée *sensible*.

Avec son collaborateur Louis de Lacaze, Bordeu mit finalement au point la théorie épigastrique, qui faisait de la fonction « gastro-diaphragmatique » – c'est-à-dire l'action composée de la contraction et des réactions correspondantes de la masse gastro-intestinale – le régulateur de la sensibilité animale et le premier moteur des diverses fonctions de l'organisme⁹. Cette introduction historique était nécessaire pour comprendre le cadre dans lequel s'inscrit la théorie de l'être vivant, exposée par Ménuret de Chambaud dans l'article « Œconomie animale » de l'*Encyclopédie* :

« Le corps humain est une machine de l'espèce de celles qu'on appelle statico-hydrauliques, composées de solides et de fluides, dont les premiers éléments communs aux plantes et aux animaux sont des atomes vivants, ou molécules organiques [...] on y observe même avant que la vie commence, ou peu de temps après qu'elle a cessé, une propriété singulière, la source du mouvement et du sentiment attachée à la matière organique des principes qui composent le corps, ou plutôt dépendante d'une union telle de ces molécules que Glisson a le premier découverte, et appelée irritabilité, et qui n'est, dans le vrai, qu'un mode de sensibilité¹⁰. »

En ce qui concerne le rapport entre la vie du corps dans son ensemble et [celle] des parties du corps, Ménuret précisait :

« Dès que le souffle vivifiant de la divinité a animé cette machine, mis en jeu la sensibilité des différents organes, répandu le mouvement et le sentiment dans toutes les parties, ces deux propriétés diversement modifiées dans chaque viscère, se reproduisent sous un grand nombre de formes différentes, et donnent autant de vies particulières dont l'ensemble, le concours, l'appui mutuel forment la vie générale de tout le corps ¹¹. »

Ménuret résumait ici près d'un siècle et demi de théories physiologiques : le corps comme *machine statico-hydraulique*, constitué en dernière instance de *molécules organiques* dont l'union produit l'*irritabilité*, mode de la *sensibilité* et source de toutes les autres fonctions du corps ; la *vie générale* du corps considérée comme la résultante du concours mutuel des *vies particulières* des organes.

Ménuret était antihallérien, en ce qu'il considérait l'irritabilité comme une propriété fondamentale qui produit différents phénomènes et non pas comme une faculté propre au seul tissu musculaire ¹². Il était également antianimiste, en ce qu'il rejetait l'idée d'un principe central et spirituel de l'organisme, et se déclarait en faveur d'une extrême décentralisation des forces vitales :

« Cette propriété [l'irritabilité] entièrement hors du ressort de l'âme, également présente, quoique dans un degré moins fort et moins durable dans les parties séparées du corps, que dans celles qui lui restent unies, est le principe moteur, la nature, l'archée, etc., elle suffit pour expliquer la fièvre, l'inflammation et les autres phénomènes de l'œconomie animale qu'on deduisoit de l'âme ou nature ¹³. »

Ménuret abordait l'étude des causes et du mécanisme de la mort à partir de la conception du corps comme machine statico-hydraulique, composée de molécules organiques, dont l'union produit l'irritabilité, principe moteur de l'organisme. Mais dans son analyse, ce principe n'est plus centralisé, ni dans une essence (la chaleur innée) ou un être spirituel (l'âme), ni dans une fonction ou un organe particuliers

(la circulation et le cœur) ¹⁴ : il est diffus, au niveau « moléculaire ».

Le corps est un organisme structuré à deux niveaux : le premier, fondamental, est celui des molécules organiques, dont l'union produit l'irritabilité ; le second, fonctionnel, est en revanche celui qui se réalise dans le concours mutuel des fonctions vitales, la circulation et l'action du cerveau.

Ménuret, qui n'était pas encore converti aux théories épigastriques de Bordeu et Lacaze, considérait encore, dans l'article « Mort », la circulation du sang comme la fonction par excellence. Les autres fonctions sont bien sûr nécessaires, mais elles forment seulement autant de supports à cette fonction primordiale, supports dont le rôle effectif demeure par ailleurs inexpliqué, comme en convenait Ménuret. Ainsi, la nécessité de la respiration est fondée sur l'observation du passage du sang dans les poumons, et sur les cas où son interruption provoque un trouble dans l'action du cœur, mais aucune théorie n'explique la nature de cette action réciproque entre la respiration et la circulation ¹⁵. La nature de l'action du cerveau est encore plus incompréhensible :

« On n'a encore rien de bien décidé sur la manière dont le cerveau influe sur les organes de la circulation ou de la vie ¹⁶. »

Il est cependant exclu que l'action des nerfs puisse avoir un rôle moteur dans la circulation. Ménuret tend plutôt à penser, conformément à la théorie de l'irritabilité, que les nerfs ont la fonction de « produire et entretenir la spéciale contractilité » du cœur, son véritable moteur étant le sang. C'est en effet le sang qui, en irritant les parois sensibles des ventricules, déterminerait les contractions alternatives du cœur.

Aux deux niveaux d'intégration de l'organisme correspondent deux stades successifs de la mort : la *mort imparfaite*, due à l'arrêt des fonctions vitales, qui persiste pour un temps indéterminé – cette durée varie selon les causes de la

mort, selon l'état du sujet, des saisons, etc. —, et la *mort absolue*, lorsque les organes sont dans l'impossibilité physique de renouveler le mouvement. Entre l'interruption de la circulation, suivie rapidement de l'arrêt des autres fonctions, et la mort absolue, s'insère un état intermédiaire, la mort imparfaite, qui dure jusqu'au moment où l'arrêt des fonctions devient irréversible. Les observations — trouvées dans le recueil de Bruhier — sur les retours à la vie de sujets dont les fonctions vitales étaient interrompues, associées aux premiers succès des pratiques de réanimation, permettaient ainsi à Ménuret de donner, pour la première fois d'une façon explicite, une définition de la mort en termes dynamiques à partir du concept d'irréversibilité. La mort n'est plus le simple arrêt des fonctions, mais se produit au moment où cette interruption n'est plus réversible¹⁷.

Ce modèle de mort en deux temps devient plus complexe avec l'intervention de la théorie de l'irritabilité. D'après Ménuret, la mort imparfaite n'est pas seulement définie comme la période qui suit l'interruption des fonctions vitales, mais également comme l'intervalle de survie de l'irritabilité, lorsque le niveau d'intégration le plus profond de l'organisme, celui des molécules organiques, n'a pas encore été atteint. Dans cette proposition, les études sur la mort apparente et les retours à la vie de sujets considérés comme morts rejoignent les recherches sur la structuration de l'organisme en différents niveaux d'organisation. Historiquement, ces deux domaines de recherche se sont mutuellement renforcés, les retours à la vie d'individus apparemment morts confirmant « cliniquement » la théorie des différents niveaux d'organisation de l'être vivant, et celle-ci donnant à l'explication des premiers une base scientifique.

La théorie de l'irritabilité conduisit Ménuret à adopter une position ambiguë sur le véritable statut de la mort absolue : si cette dernière coïncide avec le moment où cesse l'irritabilité, celui-ci se situe alors — sur l'échelle temporelle — plus au-delà de la mort absolue définie comme point critique d'irréversibilité des fonctions cardio-respiratoires. Une

réaction à des stimulations de parties du corps irritables peut même être obtenue sur des sujets chez lesquels l'arrêt de la circulation est irréversible.

Cette double ambiguïté était la conséquence directe des deux caractères essentiels de la théorie vitale de Ménéret : la conception de l'irritabilité comme principe unique responsable de la vie de l'organisme dans son ensemble, et la définition de la mort comme arrêt irréversible des fonctions du premier niveau, mais aussi comme extinction du principe du second niveau :

« Quelle que soit la cause de la mort, son effet principal immédiat est l'arrêt de la circulation, la suspension des mouvemens vitaux : dès que cette fonction est interrompue, toutes les autres cessent à l'instant; l'action réciproque des solides entr'eux et sur les humeurs est détruite, le sang reste immobile, les vaisseaux dans l'inaction [...] mais la sensibilité ou irritabilité, principe du sentiment et du mouvement, subsistent pendant quelque temps; les parties musculeuses piquées, agacées en donnent des marques incontestables; le cœur lui-même après qu'il cesse de se mouvoir peut, étant irrité, recommencer ses battemens. C'est dans la continuation de cette propriété que je fais consister la mort imparfaite; tant qu'elle est présente, la vie peut revenir, si quelque cause constante peut la remettre en jeu¹⁸. »

La contradiction est évidente dans la définition du corps humain déjà citée, dans laquelle Ménéret écrivait que l'irritabilité subsistait « quelque temps après que [la vie] a cessé¹⁹ ». La vie coïncidait donc moins avec le prolongement de l'irritabilité qu'avec la fonction par excellence, la fonction circulatoire. De ce point de vue, l'irritabilité restait davantage une propriété singulière des parties indépendantes de la vie de l'organisme que son essence. Cette confusion et ces contradictions tiennent à la nouveauté des efforts pour structurer le concept même de vie. Lorsque Ménéret écrit, le parcours théorique qui conduira plus tard – par la distinction précise entre la vie de l'organisme dans son ensemble, la vie des sous-systèmes fonctionnels et celle des

mort, selon l'état du sujet, des saisons, etc. —, et la *mort absolue*, lorsque les organes sont dans l'impossibilité physique de renouveler le mouvement. Entre l'interruption de la circulation, suivie rapidement de l'arrêt des autres fonctions, et la mort absolue, s'insère un état intermédiaire, la mort imparfaite, qui dure jusqu'au moment où l'arrêt des fonctions devient irréversible. Les observations — trouvées dans le recueil de Bruhier — sur les retours à la vie de sujets dont les fonctions vitales étaient interrompues, associées aux premiers succès des pratiques de réanimation, permettaient ainsi à Ménuret de donner, pour la première fois d'une façon explicite, une définition de la mort en termes dynamiques à partir du concept d'irréversibilité. La mort n'est plus le simple arrêt des fonctions, mais se produit au moment où cette interruption n'est plus réversible¹⁷.

Ce modèle de mort en deux temps devient plus complexe avec l'intervention de la théorie de l'irritabilité. D'après Ménuret, la mort imparfaite n'est pas seulement définie comme la période qui suit l'interruption des fonctions vitales, mais également comme l'intervalle de survie de l'irritabilité, lorsque le niveau d'intégration le plus profond de l'organisme, celui des molécules organiques, n'a pas encore été atteint. Dans cette proposition, les études sur la mort apparente et les retours à la vie de sujets considérés comme morts rejoignent les recherches sur la structuration de l'organisme en différents niveaux d'organisation. Historiquement, ces deux domaines de recherche se sont mutuellement renforcés, les retours à la vie d'individus apparemment morts confirmant « cliniquement » la théorie des différents niveaux d'organisation de l'être vivant, et celle-ci donnant à l'explication des premiers une base scientifique.

La théorie de l'irritabilité conduisit Ménuret à adopter une position ambiguë sur le véritable statut de la mort absolue : si cette dernière coïncide avec le moment où cesse l'irritabilité, celui-ci se situe alors — sur l'échelle temporelle — plus au-delà de la mort absolue définie comme point critique d'irréversibilité des fonctions cardio-respiratoires. Une

réaction à des stimulations de parties du corps irritables peut même être obtenue sur des sujets chez lesquels l'arrêt de la circulation est irréversible.

Cette double ambiguïté était la conséquence directe des deux caractères essentiels de la théorie vitale de Ménuret : la conception de l'irritabilité comme principe unique responsable de la vie de l'organisme dans son ensemble, et la définition de la mort comme arrêt irréversible des fonctions du premier niveau, mais aussi comme extinction du principe du second niveau :

« Quelle que soit la cause de la mort, son effet principal immédiat est l'arrêt de la circulation, la suspension des mouvemens vitaux : dès que cette fonction est interrompue, toutes les autres cessent à l'instant; l'action réciproque des solides entr'eux et sur les humeurs est détruite, le sang reste immobile, les vaisseaux dans l'inaction [...] mais la sensibilité ou irritabilité, principe du sentiment et du mouvement, subsistent pendant quelque temps; les parties musculieuses piquées, agacées en donnent des marques incontestables; le cœur lui-même après qu'il cesse de se mouvoir peut, étant irrité, recommencer ses battemens. C'est dans la continuation de cette propriété que je fais consister la mort imparfaite; tant qu'elle est présente, la vie peut revenir, si quelque cause constante peut la remettre en jeu ¹⁸. »

La contradiction est évidente dans la définition du corps humain déjà citée, dans laquelle Ménuret écrivait que l'irritabilité subsistait « quelque temps après que [la vie] a cessé ¹⁹ ». La vie coïncidait donc moins avec le prolongement de l'irritabilité qu'avec la fonction par excellence, la fonction circulatoire. De ce point de vue, l'irritabilité restait davantage une propriété singulière des parties indépendantes de la vie de l'organisme que son essence. Cette confusion et ces contradictions tiennent à la nouveauté des efforts pour structurer le concept même de vie. Lorsque Ménuret écrit, le parcours théorique qui conduira plus tard – par la distinction précise entre la vie de l'organisme dans son ensemble, la vie des sous-systèmes fonctionnels et celle des

cellules – à la différenciation bernardienne entre la contractilité, la sensibilité et la motricité, ne fait que commencer²⁰.

Dans son œuvre, Ménuret reprend plusieurs des éléments de la définition préscientifique du concept de « vie », appréhendée comme une essence et une entité, non comme le résultat de l'interaction des fonctions. Cet archaïsme doit cependant être envisagé à la lumière des exigences historiques de la biologie, qui devait, dans cette phase de son développement, se tailler un domaine indépendant des sciences physiques, en posant la vie comme une entité à part et en quelque sorte unitaire²¹. Malgré cela, quelques-unes des observations de Ménuret dépassaient les limites philosophiques d'une telle formulation : la structuration de l'organisme en deux niveaux d'intégration (fonctionnel et moléculaire) constituait le premier pas vers la destructuration en différents niveaux du concept de « vie ». La contradiction entre la conception de la mort comme arrêt irréversible des fonctions et comme extinction totale de l'irritabilité allait dans la même direction.

Grâce à l'œuvre de Ménuret, la théorie de la mort-processus était en passe de devenir une véritable théorie scientifique, mais construite à partir de concepts vagues et flous comme ceux de « mort imparfaite » ou de « mort absolue » : il ne faut pas s'en étonner l'indétermination des concepts étant caractéristique des théories à l'état naissant.

Il est plus intéressant de remarquer combien cette théorie s'appuyait sur le recueil de cas publié par Jean-Jacques Bruhier, dont les récits occupent quatre grandes colonnes de l'article « Mort »²². Legs singulier, dans la mesure où les « faits » rapportés par Bruhier sont avant tout des légendes remaniées, des récits populaires, des miracles naturalisés, des scènes de romans ou de pièces de théâtre, médicalisés par Bruhier et dont Ménuret renforce le statut « clinique » en les insérant dans les pages austères de l'*Encyclopédie*. Un nouveau modèle scientifique fondé sur un recueil de légendes populaires : même au cœur du siècle des Lumières, les voies du développement scientifique sont tortueuses et, en y regardant de près, pleines de surprises.

Pour en terminer avec la dette contractée par Ménuret envers Bruhier, il faut noter que le premier parvint grâce au recueil du second au résultat le plus fécond de ses recherches – la définition de la mort comme point critique d'irréversibilité de l'arrêt des fonctions vitales. La théorie de l'irritabilité pouvait rendre compte de cette conception de la mort (aussi longtemps que subsiste l'irritabilité il est possible de réanimer les fonctions), mais en la rendant en même temps plus obscure (cette irritabilité coïncide-t-elle avec la réversibilité des fonctions, ou les deux termes se réfèrent-ils au contraire à deux niveaux différents d'intégration?).

L'article « Mort » ne se limitait pas à définir la mort. Ménuret de Chambaud abordait d'autres aspects du problème, déjà développés dans les études sur la mort. Il prenait ainsi en considération la question de l'incertitude des signes qui avait donné naissance à la recherche. Conformément à sa théorie des deux niveaux d'intégration de l'organisme et des deux niveaux correspondants de mort, Ménuret distinguait les signes en deux classes, celle des signes rendant compte de la mort imparfaite et celle de signes caractérisant la mort absolue de l'organisme. Il rangeait parmi les premiers l'extinction de la chaleur, la raideur des membres, l'absence de pouls et l'arrêt de la circulation et de la respiration, diagnostiquées tantôt en palpant les points où la chaleur est la plus sensible, tantôt à l'aide des mesures traditionnelles – verre sur l'estomac, flamme ou miroir devant la bouche, etc.

Au rang des signes de mort absolue, Ménuret plaçait l'insensibilité constante aux incisions et aux brûlures, à l'application des ventouses ou des vésicatoires, et aux techniques de secours proposées pour le sauvetage des noyés. De ce point de vue, les idées de Ménuret étaient proches de celles de Winslow et Bruhier, d'autant plus que l'auteur, sans faire aucune mention des signes proposés par Louis, affirmait que le seul signe absolument certain consistait dans la putréfaction du corps :

« On doit cependant être très circonspects à décider la mort absolue, parce que un peu plus de constance vaincroit les obstacles. Nous avons vu que dans un pareil cas, vingt-cinq ventouses ayant été appliquées inutilement, la vingt-sixième rappela la vie²³, et dans ces circonstances il n'y a aucune comparaison entre le succès et l'erreur; la mort absolue n'est plus douteuse quand la putréfaction commence à se manifester²⁴. »

Le concept de pronostic était également passé au crible de la théorie des deux niveaux de mort, et n'avait plus grand-chose à voir avec le pronostic hippocratique²⁵ : selon Ménuret, le pronostic est la prévision de mort absolue (ou de guérison) à partir de l'état de mort imparfaite du sujet. Il s'agissait donc de dresser la liste des cas où la mort imparfaite remplit une fonction salutaire en détruisant le « spasme » qui constitue la maladie²⁶. Ménuret distinguait ensuite les états pathologiques permettant de prévoir une issue heureuse des états où la mort absolue doit être la conséquence nécessaire de la mort imparfaite. Ce second scénario se résume bien souvent à une simple tautologie, comme lorsque Ménuret remarque qu'une lésion irrémédiable des organes vitaux détermine nécessairement la mort absolue du sujet²⁷.

La conséquence pratique de la théorie de la double mort ne pouvait pas manquer d'intéresser Ménuret. L'inspiration philanthropique du mouvement des Lumières comme ses efforts pour laïciser la mort et la séparer, grâce aux vertus de l'optimisme scientifique, de la peur de la damnation, se conjuguèrent dans l'intérêt porté aux moyens de réanimation des morts imparfaites. Vouloir dédramatiser la mort ne consistait plus, comme l'avait fait Buffon, à l'entourer d'une morale épicurienne à base d'acceptation et d'indifférence, mais à proclamer que la nouvelle médecine pouvait même *guérir* la mort :

« Nous osons cependant assurer, fondés sur les connoissances de la structure du corps humain, et sur un grand

nombre d'observations, qu'on peut guérir la mort, c'est-à-dire, appeler le mouvement suspendu du sang et des vaisseaux, jusqu'à ce que la putréfaction manifestée nous fasse connoître que la mort est absolue²⁸. »

La valorisation du rôle du médecin, qui pouvait aller jusqu'à la déification – comme dans le cas de la pendue sauvée au xvi^e siècle par la Vierge et au xvii^e siècle par quatre praticiens d'Oxford²⁹ –, venait bientôt redoubler la description de ce nouveau continent conquis par la science. En se référant aux cas de réanimation rendus possibles par les progrès de la médecine, Ménuret écrivait :

« Y a-t-il rien qui rende les hommes les plus approchans de la divinité que des actions semblables? »

Il soulignera encore quelques années plus tard, cette fois-ci à propos des succès de l'inoculation, la propension à remplacer la divinité par le médecin, qui évoque les rêves les plus fous du romantisme au xix^e siècle³⁰ :

« Je crois voir un nouveau Prométhée dérober à la divinité le feu sacré d'ou dépendent la vie et la santé, et devenir ainsi l'arbitre éclairé et bienfaisant de la maladie et de la mort³¹. »

Pour ce qui concerne les remèdes, Ménuret n'ajouta rien à la liste dressée par la tradition médicale – de Bacon à Bruhier –, mais il joua néanmoins un rôle important en la diffusant à travers la formidable caisse de résonance constituée par l'*Encyclopédie*³².

Les sociétés de secours

« Le nommé Divertissant, Soldat Invalide, sujet [...] à des attaques d'Epilepsie, étant à la Grenouillière, tomba à l'eau, et se noya. Des Mariniers des environs, qui en furent avertis, le repercherent peu de temps après sa submersion; mais il

étoit absolument privé de connoissance et de mouvement. Conduit au Corps-de-Garde voisin, il y fut déshabillé, frotté et réchauffé, ce qui lui fit recouvrer les sens qu'il paroissoit avoir perdus. On lui fit avaler un peu d'Eau-de-Vie camphrée pour achever de le ranimer; et il fut reconduit à pied à l'Hôtel des Invalides³³. »

En France, les secours aux noyés commencèrent à s'organiser au début des années 1770. Ni l'*Avis* de Réaumur si souvent cité, ni les œuvres de Winslow et Bruhier, ni même les recherches expérimentales d'Antoine Louis n'avaient modifié l'habitude de ne pas leur porter secours avant l'arrivée du commissaire de police. On les laissait attachés à la barque qui les avait repêchés ou bien exposés sur la berge, parfois la tête sous l'eau.

Les années 1770 voient se répandre les idées humanitaires des Lumières et grandir la confiance dans les possibilités de la science et de la médecine. Durant la décennie précédente, les premières mesures de sauvegarde des noyés avaient été mises en œuvre dans plusieurs villes européennes. A Venise, en 1764, un arrêt des *Provveditori della Veneta Sanità* promettait une prime à ceux qui ramèneraient un noyé à la vie³⁴. Trois ans plus tard, à Amsterdam, fut fondée la première société de secours aux noyés, dont les annales, diffusées dans toute l'Europe, attestaient des succès obtenus grâce à une meilleure organisation des interventions. A la suite des succès hollandais, à Hambourg, Milan et Venise on passa en 1768 de la simple diffusion d'avis et de récompenses à la création de véritables sociétés de secours³⁵.

A Paris, il fallut attendre 1772 pour voir Philippe-Nicolas Pia créer, pour le compte de l'administration de la ville, un établissement en faveur des personnes noyées³⁶, qui, si l'on en croit le biographe de Pia, A.-F. Silvestre, permit le sauvetage de plus de 300 noyés durant ses dix premières années d'activité. Un chiffre qu'il faut sans doute nuancer, car il comprend également les candidats au suicide que l'on a pu dissuader de se jeter à l'eau.

Ces sociétés, dont l'organisation était partout calquée sur

un même modèle, enregistraient avec précision tous les cas de sauvetage, qu'ils aient eu ou non une issue heureuse, établissaient des comptes rendus des procédés de réanimation utilisés, publiaient des rapports annuels de leurs activités, et s'attachaient à faire mieux connaître la façon de mettre en œuvre les premiers secours. Enfin, elles distribuaient des médailles tout en payant les récompenses méritées par les sauveteurs³⁷. Chaque société avait sa propre spécialité : celle de Hambourg fabriqua en grande quantité des instruments pour la réanimation, tandis que la Royal Human Society de Londres, fondée en 1774, favorisa l'insertion des techniques de réanimation dans le cursus universitaire des étudiants en médecine.

Dans l'état actuel de la recherche, il n'existe aucune évaluation précise du nombre de noyés sauvés grâce à l'activité de ces sociétés. Il faut se contenter des données fournies par Silvestre, ou des chiffres communiqués par les différents bulletins des sociétés. En 1773, deuxième année d'activité de l'établissement parisien, Pia rapporte 23 cas de noyés rappelés à la vie dans la seule capitale. L'année suivante, il y eut 22 sauvetages, contre 7 cas de personnes noyées malgré les secours, et 21 cas de noyés repêchés trop tard. Jusqu'à la Révolution, la moyenne est de 30 cas par an, chiffre assez proche des données globales fournies par Silvestre³⁸.

A partir de 1770 sont mises en pratique les indications diffusées par Réaumur, Bruhier et Louis depuis les années 1740, et auxquelles l'*Encyclopédie*, en 1765, avait donné un nouvel essor en insistant sur la nécessité d'une intervention des pouvoirs publics dans le domaine du sauvetage des noyés et de la réanimation. Nous ne reviendrons pas sur les méthodes et les techniques de rappel à la vie employées au milieu du siècle³⁹. Il faut toutefois rappeler qu'à partir des années 1770 ces méthodes, qui consistaient surtout à réchauffer le sujet et à réactiver les fonctions respiratoires, furent améliorées sur le plan de la technique d'exécution et enrichies de plusieurs instruments – seringues, ballons, soufflets, appareils à piston⁴⁰. La méthode du bouche-à-bouche,

décrite en 1772 par le médecin anglais William Buchan, fut associée au massage cardiaque externe⁴¹. D'autres médecins perfectionnèrent la technique de la respiration artificielle assistée et de l'intubation. Malgré le cardiocentrisme dominant, on s'attacha presque exclusivement à la réanimation de la fonction respiratoire, et non pas à celle de la circulation. De son côté, l'application de l'électricité, nouvelle mode scientifique de la seconde moitié du siècle, ne produisit dans ce domaine aucun résultat tangible avant la fin de ce siècle⁴².

Cette grande vague de recherches sur la réanimation ne pouvait certes pas se limiter au sauvetage des noyés. Une autre catégorie d'accidents fut étudiée sur une large échelle par les médecins au cours des années 1770 : la suffocation. Les historiens Philippe Brullard et André Larcen ont montré comment, entre 1774 et 1776, les recherches sur les causes de l'asphyxie respiratoire prirent un tournant décisif. Trois ouvrages furent publiés, qui définissaient avec une certaine clarté les circonstances de la mort par asphyxie : incendie ou vapeurs de charbon, braises encore ardentes, tuyaux mal montés, ventilation défectueuse, mauvais fonctionnement des appareils rudimentaires de chauffage, etc.⁴³. La recherche des causes s'effectuait parallèlement à la définition des méthodes et des techniques de réanimation : en cas d'asphyxie par « méphitisme », on conseillait de refroidir le sujet à l'aide d'eau glacée ou de neige. On commença très tôt à expérimenter, sans pourtant beaucoup de succès, les vertus du courant galvanique⁴⁴.

Ces mesures furent largement diffusées. Nous examinerons bientôt comment de nombreux ouvrages sur le traitement de la mort apparente virent alors le jour. Deux textes, de nature différente, peuvent être utiles pour comprendre l'ampleur de la diffusion de ces techniques. Celles-ci ne sont pas restées l'apanage de la corporation médicale, et leur diffusion ne s'est pas limitée aux grandes villes européennes. L'intention des Lumières était justement de diffuser et de vulgariser le plus largement possible les progrès scienti-

fiques, et ces deux textes montrent à quel point le but fut atteint.

L'*Avis sur les secours à donner dans les suffocations produites par différentes causes, et qui donnent les signes d'une mort apparente*⁴⁵, de 1778, apporte la preuve de la diffusion géographique des méthodes de traitement des noyés et des asphyxiés. Œuvre du chevalier Louis Thiroux de Crosne, intendant de justice, police et finances de Rouen, et approuvé par la Société royale de médecine, cet *Avis* – destiné à l'affichage dans les lieux publics – donne les conseils utiles pour la réanimation des noyés, des personnes « suffoquées » par les vapeurs de charbon et de braise, des personnes gelées et des enfants paraissant morts à la naissance. Hormis la boîte de secours fabriquée à Paris par Philippe-Nicolas Pia, jugée trop onéreuse par Thiroux de Crosne, les mesures préconisées par celui-ci le sont aussi dans les livres et dans les avis publiés dans la capitale : interdiction de pendre le noyé par les pieds, séchage, échauffement et frottement du sujet, respiration bouche à bouche avec fermeture des narines, emploi de l'eau glacée pour les asphyxiés.

Le cas des *Annales du Ban-de-la-Roche*, journal écrit par le pasteur protestant Jean-Frédéric Oberlin, résidant près de Strasbourg, est encore plus significatif. Cet énergique sauveur d'âmes – et de vies humaines – raconte ainsi, dans un style très vivant, l'histoire de la noyade et de la réanimation de la petite Concorde Caquelin, une enfant de onze ans qui était tombée dans les eaux glacées d'une rivière des environs et que l'on avait repêchée, un quart d'heure après, en la tenant pour morte⁴⁶.

Il est intéressant de citer les passages du récit qui mettent en évidence l'application des moyens de réanimation diffusés par le mouvement de sauvetage des noyés :

« C'en est fait, Monsieur, cria-t-on, elle n'est que trop morte [...]. J'arrive à la maison [...]. Je trouve l'enfant dans les mains d'une voisine occupée à la déshabiller, je m'y joins [...]. En y travaillant, je demande des cendres chaudes [...] [et] de la flanelle, du drap, d'étoffe de laine [...] je commence à frotter

le corps raide [...]. Je mets le sachet [de cendres chaudes] sous le bras gauche, sur le cœur [...]. J'entends un profond coup d'haleine comme un long soupir! [...] Le deuxième sachet arrive, je le pose sur le côté droit de la poitrine sous le bras [...]. Avec les deux vieux bas et le bonnet, nous continuâmes à frotter, quelques minutes après le premier soupir vint, le deuxième puis dans des intervalles qui allaient se raccourcissant le troisième, le quatrième [...]. Je mis l'enfant sur le côté [...]. Le frottement se continua et les sachets de cendres se multiplièrent [...]. Sabastien [Scheidecker, maître d'école à Bellefosse, à qui Oberlin avait appris à pratiquer les injections et les moyens de réanimation des noyés] [...] commençait à faire donner des lavemens de fumée de tabac [...] nous mîmes un canon de seringue à lavement dans le fondement de l'enfant et fîmes approcher un fumeur après l'autre pour pousser la fumée de tabac dans ce canon [...]. Pendant l'opération, Concorde tira un pied, une fois encore! un bras se remue! [...] Nous fîmes cesser la fumée pour envelopper les jambes et pieds froids de sachets de cendres [...]. Les mouvements des bras et des jambes augmentèrent visiblement [...] le pouls commençait à se faire sentir, un œil s'ouvrit [...]. Elle commença à respirer et à se tranquilliser ⁴⁷... »

Déshabillage des vêtements mouillés, frictions avec une étoffe de laine, insufflation de tabac. Même au Ban-de-la-Roche, petite enclave protestante au sein de territoires catholiques, loin des luttes idéologiques et des campagnes hygiéniques menées dans les villes, on connaît les méthodes de réanimation que l'échevin de Paris faisait pratiquer depuis une dizaine d'années sur les bords de la Seine, et cela par l'intermédiaire d'un pasteur qui avait fait ses études à Strasbourg. Parmi les moyens employés par Oberlin, on pourrait s'étonner de trouver l'emploi de cendres chaudes, que ni Réaumur ni Louis n'avaient conseillé. Mais le premier bulletin de l'établissement de Pia, de 1773, conserve la trace d'une correspondance, publiée en 1771 dans le *Mercure de France*, portant précisément sur l'usage des cendres chaudes comme moyen de réanimation des noyés ⁴⁸. En 1761 déjà, l'*Avis au peuple sur sa santé*, manuel de médecine

pratique à grand succès dû à Samuel-Auguste Tissot, que Jean-Frédéric Oberlin avait lu, recommandait justement, parmi les méthodes de secours aux noyés, l'usage d'un lit de cendres chaudes.

La propagande contre les inhumations prématurées

Les années 1770 s'ouvrent dans un climat favorable aux interventions à caractère hygiénique et sanitaire à Paris comme dans les autres villes de France : tandis que sont arrêtées les premières mesures d'assainissement des villes, on assiste aux premières tentatives pour rendre les cimetières *intra muros* moins dangereux. La famille royale est inoculée et les ouvrages de médecine, parmi lesquels ceux qui ont pour objet la mort apparente tiennent une place importante, se multiplient sous l'impulsion du pouvoir politique.

En 1772, Jean Janin⁴⁹, chirurgien et oculiste lyonnais, publie ses *Réflexions sur le triste sort des personnes, qui sous une apparence de mort ont été enterrées vivantes*. Ce véritable classique parmi les traités de propagande contre les inhumations prématurées constitue également un miroir singulier du climat intellectuel qui régnait dans les facultés de médecine et parmi le public curieux de science du début des années 1770. Le livre est placé sous le signe de la fascination à l'égard de l'électricité, « l'âme matérielle de l'univers », responsable selon Janin du retour à la vie des noyés soumis aux frottements et réchauffés avec des cendres chaudes. Les moyens de réanimation permettent de remettre en marche le « fluide électrique ». Cependant, la représentation de l'être vivant selon le chirurgien lyonnais ne saurait être réduite à la définition du corps comme machine électrique : l'être vivant procède d'un assemblage plus complexe, dont les niveaux successifs sont constitués par les différentes théories physiologiques élaborées par la médecine au cours de son histoire. Si Janin se réfère pour commencer à l'élec-

tricité, il décrit ensuite le corps à l'aide de la théorie traditionnelle de la chaleur innée, en y ajoutant la théorie des humeurs, pour finalement aboutir à l'image moderne de l'être vivant comme structure à différents niveaux fonctionnels.

Son ouvrage, loin d'être un traité de physiologie, est une œuvre de propagande en faveur de la réanimation et contre les inhumations précipitées. En cela, il est très représentatif du savoir « moyen » de l'époque, accessible à un public certes cultivé, mais qui n'appartient pas au cercle étroit des élites intellectuelles. Dans le livre de Janin se manifeste déjà l'attraction morbide pour le macabre qui caractérisera la culture de la fin du siècle. On trouve dans ses pages des descriptions complaisantes du supplice de l'enseveli vivant. Janin réfléchit sur « le vain espoir d'être à l'abri des maux de l'humanité, alors qu'à chaque instant nous pouvons être précipités dans la bière et être les témoins de l'horreur du tombeau avant le moment fatal où la Parque coupera le fil de notre vie⁵⁰ ». Mais l'auteur présente aussi des mesures propres à conjurer le danger : l'extension de l'application du traitement employé pour sauver les noyés aux autres victimes susceptibles d'être réanimées (« suffoqués », morts de mort violente, apoplectiques, pendus, etc.), la diffusion dans chaque paroisse des instructions sur la réanimation, l'adoption d'un délai de quarante-huit heures avant l'inhumation, enfin l'expérimentation de nouvelles méthodes, en prenant pour cobayes les condamnés à mort.

L'année même où Janin publiait ses *Réflexions*, le duc de Mecklembourg-Schwerin promulguait en Prusse une ordonnance prescrivant l'inhumation après un délai de trois jours. La lutte contre les inhumations prématurées devint alors le cheval de bataille des intellectuels de l'*Aufklärung*. Cette campagne divisa bientôt la communauté juive de Prusse, entre traditionalistes orthodoxes persistant à ensevelir le jour même du décès diagnostiqué par la méthode de la plume d'oie sous le nez, et progressistes voulant adopter les nouvelles dispositions funéraires. Marquée par des épisodes dra-

matiques, cette polémique devait se poursuivre jusqu'à ce qu'une loi applicable à l'ensemble du territoire prussien, à la fin du siècle, impose un délai de trois jours entre la mort et les obsèques.

En 1774, Joseph-Jacques de Gardanne, médecin à Montpellier et docteur-régent à Paris⁵², déjà connu pour ses travaux sur les maladies vénériennes, reprenait trente ans après le combat engagé par Bruhier, lançant une campagne contre les inhumations précipitées. Du point de vue strictement scientifique, son œuvre était importante, puisqu'il abandonnait la notion d'apoplexie cérébrale pour expliquer la mort apparente par les troubles respiratoires⁵³. Selon lui, asphyxie et mort apparente étaient deux termes équivalents, désignant tous les états de suspension des fonctions vitales susceptibles de réanimation. Gardanne dressait encore une classification analytique des différentes formes d'asphyxie et, pour ce qui concerne l'intervention sanitaire, il apportait son concours à la diffusion des mesures de réanimation à employer dans les cas d'asphyxie par immersion, de suffocation causée par les « vapeurs méphitiques », le froid, la chaleur, les passions, les « vapeurs » – maladie de femme à la mode –, la peur, les hémorragies ou encore les « grandes évacuations ».

En 1776, dans son *Mémoire sur le danger des inhumations précipitées*, un autre médecin, Pineau, ajoutait à la liste des asphyxies établie par Gardanne les diverses maladies que Bruhier avait considérées comme des causes de mort apparente : les fièvres putrides et malignes, la peste, les maladies convulsives – épilepsie et « passion hystérique ».

L'année suivante, en 1777, parut dans la revue scientifico-littéraire *Observations sur la physique, sur l'histoire naturelle et les arts* une lettre signée par Changeux⁵⁴. Il proposait d'appliquer l'électricité – réservée jusqu'alors au traitement des paralysies – à la réanimation, mais sans entrer dans les détails techniques de cette nouvelle utilisation⁵⁵. Les phénomènes électriques étaient alors très en vogue :

« Je dis que dans toutes ces maladies ou accidens [les asphyxies] le fluide nerveux ou les nerfs eux-mêmes étant attaqués et sans action, c'est sur eux qu'il faut agir, et que nous avons dans l'électricité le meilleur et le plus universel de tous les agens⁵⁶. »

En 1779, Johannes Peter Frank, appelé quelques années plus tard à la chaire de clinique de l'université de Göttingen, avant de devenir l'un des médecins les plus renommés de l'Europe centre-orientale⁵⁷, commence la publication de son *System einer vollständigen medizinischen Polizei*, une œuvre encyclopédique définissant les limites et les méthodes d'un nouveau domaine d'intervention médico-hygiénico-social : la « police médicale ». Il s'agissait d'un vaste programme de réformes concernant aussi bien l'hygiène publique, les aménagements urbanistiques ou la réforme et l'éducation sanitaire, que la prévention, la médecine et la législation du travail. La lutte contre les asphyxies et les inhumations précipitées s'inscrivait ainsi dans un domaine plus large.

Dans son *Catéchisme sur les morts apparentes* publié en 1781, Gardanne commençait par insister sur la nécessité de surveiller les travaux effectués dans des lieux pollués ; il proposait de reconnaître les patrons civilement responsables du décès de leurs ouvriers sur leur lieu de travail en cas d'asphyxie, ainsi que de créer des écoles de natation à l'usage du peuple afin de réduire le nombre des morts par noyade.

En 1788, dans un ouvrage couronné par l'Académie impériale et royale des sciences, belles-lettres et arts de Bruxelles, P.-J.-B. Prévinaire⁵⁸ entendait résoudre le problème des asphyxies en appliquant toutes les ressources de la police médicale. Il préconisait de créer une inspection générale des objets de salubrité, de multiplier l'établissement de bains publiques, d'établir une surveillance sanitaire des voies publiques, de renouveler périodiquement les eaux des canaux, de désinfecter fréquemment les lieux publics, de bonifier les égouts, de décentraliser hôpitaux et prisons dans

les grandes villes, d'éloigner du centre-ville déchets urbains et ateliers « méphitiques ».

L'œuvre de Prévinaire constitue le point d'orgue du mouvement contre les asphyxies, dont il résume avec précision les propositions et les résultats obtenus après un demi-siècle de débats scientifiques. Prévinaire avait critiqué le dogmatisme de Louis sur la certitude des signes de la mort en proposant, comme l'avait fait Lancisi au début du siècle, de subordonner le diagnostic de la mort à l'observation de la nature et du cours de la maladie ou de l'état qui l'avait précédée. Il donnait aussi une définition claire de l'asphyxie, considérée comme le stade pathologique le plus proche de la mort :

« [...] état de stupeur et d'anéantissement dans lequel l'organisation vitale restant entière ou du moins n'étant pas essentiellement lésée, les actions et les fonctions nécessaires à la vie sont tellement altérées qu'elles paroissent détruites, de manière que l'homme sans pouls et sans respiration, privé de toute apparence de sentiment et de mouvement, semble frappé de tous les symptômes de la mort⁵⁹. »

Prévinaire en étudiait ensuite les causes et les différents modes, afin de conjurer le danger de l'inhumation prématurée. Reprenant à son tour l'étude des méthodes de secours aux asphyxiés, il se déclarait, contrairement à Gardanne, en faveur de la saignée, et il préconisait l'emploi des stimulations électriques sur la colonne vertébrale et le cœur. Prévinaire abordait enfin le problème de la terminologie analytique des états frontières, mis à l'ordre du jour l'année précédente, en 1787, par le médecin François Thiery⁶⁰.

Dans *La Vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers momens*, Thiery proposait de construire des dépôts mortuaires afin de remédier au danger des exhalaisons cadavériques sans tomber dans celui des inhumations prématurées. Thiery avait également contribué à nuancer la doctrine de l'incertitude des signes de la mort en remarquant que, si les signes demeurent incertains au tout début du processus

de la mort, ils deviennent ensuite de plus en plus nets, puisqu'ils se manifestent d'une façon continue tout en s'ajoutant les uns aux autres. Surtout, il avait le premier tenté d'établir une terminologie spécifique pour désigner les différentes réalités cliniques sous-jacentes aux termes, vagues et polyvalents, de « mort apparente » et « mort intermédiaire ».

« La durée du temps qui existe depuis le moment que disparaît la vie extérieure, plus ou moins incomplète, jusqu'à ce que la vie intérieure finisse; autrement, depuis les premiers phénomènes de la mort jusqu'à sa réalité bien décidée [...] est rempli de variétés, quant à sa durée et à ses suites. Très communément, ce chemin aboutit à la mort, plus prompte ou plus lente. En quelques cas pourtant, c'est un retour à la vie; d'où il résulte que la mort qui précédoit n'était qu'apparente ⁶¹. »

Entre l'évidence de la vie et celle de la mort s'étend un espace ambigu et incertain, appelé par Thiery l'« état de mort ⁶² ». Le terme est lui-même incertain, puisqu'il recouvre l'ensemble des états équivoques mis en évidence par le débat sur l'incertitude des signes. Il résume cependant trois réalités cliniques distinctes :

« La première est la mort réelle qui peut exister, mais dont on n'a pas encore de certitude; la seconde est la mort apparente, dont il n'est pas rare qu'on revienne; la troisième est un fond de vie réduite au moindre degré, insensible par conséquent; fond qui subsiste depuis la fin de l'agonie, et qui se détruit peu à peu, jusqu'à ce que la mort ne soit entièrement achevée. Nous nommons *intermédiaire* ce temps ou cet espace à parcourir par la vitalité, depuis la fin de la vie évidente, ou de l'agonie, jusqu'à la mort véritable ⁶³. »

Thiery éclairait enfin ce que le débat, en accumulant les observations sur des phénomènes différents, avait jusqu'alors confondu sous un terme trop général : l'incertitude des signes de la mort dans les premières heures du décès ne per-

met pas un diagnostic précoce de la mort réelle, et dure tant que l'accumulation de signes constants ne permet aucun diagnostic sûr : c'est une mort réelle, mais qui n'épuise pas l'incertitude subjective du médecin chargé de s'en assurer.

La mort apparente et la mort intermédiaire résultent pour leur part de l'indétermination objective des données : la première consiste dans l'absence de manifestations vitales provoquée par les maladies et les accidents étudiés dans le cadre des recherches sur le diagnostic de la mort et l'asphyxie. Il s'agit là d'un état réversible, susceptible de réanimation, pendant lequel le sujet conserve ce que Thiery appelle la « viabilité », c'est-à-dire la capacité de revenir à la vie.

La mort intermédiaire est une phase nécessaire de tout décès. Cet état incertain entre la vie et la mort est un état non réversible, même si le sujet conserve durant un certain temps un fond de « vitalité ⁶⁴ ». Cet état prend fin, après un délai variant selon l'état du sujet et la nature de la maladie, avec la mort complète et définitive. La mort intermédiaire est le moment nécessaire du passage de la vie à la mort ; elle est le moment où le mourant passe d'une vie désormais insensible à la mort absolue, pour atteindre ce que Thiery nomme l'« état de cadavre ».

C'est à ce moment-là seulement que la mort apparente, où la suspension des fonctions vitales est encore réversible, se différencie radicalement de la mort intermédiaire, qui est au contraire un stade caractérisé par la survie d'un fond de vitalité dans le processus de passage de la vie à la mort.

Cette définition complexe et articulée s'impose difficilement parmi les savants et les médecins. Loin de différencier de cette façon les divers états, les contemporains de Thiery avaient plutôt tendance à les réunir en un continuum temporel unique, comme s'ils constituaient les étapes successives d'un processus linéaire et non pas des états qualitativement distincts ⁶⁵. Au moment où la représentation de la mort comme processus s'imposait, l'œuvre de Thiery sur la différenciation des « états de mort » ne fut pas acceptée. A titre d'exemple, on peut se reporter à la définition de la mort

donnée par Mme Necker dans une brochure publiée en 1790 contre les inhumations précipitées :

« La mort commencée se nomme agonie. La mort apparente est encore un état de vie cachée et insensible, qui succède à l'agonie, et il n'est pas rare que l'on revienne. La mort entièrement achevée est l'état de cadavre. Ce qu'on nomme la mort dans les premières heures est la vie réduite au moindre degré possible; c'est l'avant-dernier terme que doit parcourir la vie intérieure; c'est enfin un état intermédiaire entre la mort commencée et la mort complète, et personne ne sait quelle sera la durée de cet état incertain ⁶⁶. »

Nous sommes en 1790, la Révolution française a commencé. La peur panique de Mme Necker – qui en appelle à la Nation pour obtenir la réforme des usages funéraires et du traitement des morts et des mourants dans les hôpitaux – illustre bien les pulsions et les tendances qui ont caractérisé l'évolution de la question de la mort apparente dans la seconde moitié du XVIII^e siècle : une obsession de l'inhumation prématurée frisant la pathologie, une attraction certaine pour cet état macabre mais aussi le courageux réformisme sanitaire des Lumières ⁶⁷. Pour conjurer le danger croisé des exhalaisons cadavériques et des inhumations prématurées, Mme Necker préconisait, à l'instar de Thiery, la création de salles d'attente spéciales, où l'on conserverait les corps jusqu'à ce que leur putréfaction atteste avec certitude de l'irréversibilité du décès.

Cette proposition fut mise en pratique un an après à Weimar, lorsque Christopher Wilhelm Hufeland ⁶⁸ fit bâtir le premier *Azylium dubiae vitae*, véritable traduction architecturale du scepticisme à l'égard des capacités diagnostiques de la médecine. Il s'agissait d'une construction isolée, divisée en deux salles, dont la première, chauffée, pouvait accueillir jusqu'à huit cadavres. Cette chambre était séparée par une cloison vitrée d'une autre où stationnait en permanence un gardien, expert dans le diagnostic et la réanimation des asphyxies, et qui recevait une prime pour chaque

« mort » rappelé à la vie. Les poignets du cadavre étaient reliés par l'intermédiaire de fils très fins à une cloche dont le son devait avertir le gardien du moindre mouvement qui se produirait à l'intérieur de la salle. Des dépôts semblables furent ensuite créés à Berlin en 1797, à Mayence en 1803 et ensuite sur tout le territoire allemand⁶⁹.

Il n'en fut pas de même en France, où l'on continuait pourtant de s'intéresser aux problèmes de la mort apparente. A l'aube du XIX^e siècle, la commission préposée à l'examen des mémoires présentés au concours public sur la réforme des usages funéraires⁷⁰ conclut à la nécessité d'un contrôle médical des décès, attesté par un certificat délivré par un officier de santé. La commission proposa, en outre, qu'on attende vingt-quatre, ou même quarante-huit heures dans les cas les plus douteux, entre la déclaration de la mort et l'inhumation. Influencés par le nouveau discours sur la mort, les hommes de ce début de siècle n'en éprouvaient pas moins une vive répulsion envers la présence du cadavre : le mourant devenu cadavre, il s'agit de l'éloigner au plus vite de la communauté des vivants, notamment pour remédier au danger des exhalaisons cadavériques. En accord avec la fermeture des cimetières *intra muros* commencée dès 1780, la commission déclara que tout cimetière devait être éloigné « à une distance assez grande des habitations, pour éviter ses influences dangereuses ». Les nouveaux cimetières devaient être « enclos de murs, de deux mètres au moins de hauteur, solidement construits⁷¹ », et leur entrée fermée par une double porte. La séparation entre les mondes des vivants et celui des morts, souhaitée cinquante ans auparavant par Henri Haguénot et Voltaire, devait être réalisée grâce à « un fossé profond, large d'à peu près un mètre et demi, et entouré d'une haie vive, soutenue par des arbres à haute tige⁷² ».

Ici prend fin notre enquête : la mort médicalisée, sanitarisée et réversible a succédé à la mort chrétienne, baroque et instantanée. Le XVIII^e siècle avait ainsi conjuré son attraction pour la mort et sa complaisance morbide pour le *topos* de

l'enterré vivant : séparation, fractionnement, médicalisation, caractérisaient la nouvelle attitude face à la mort.

Comme le dira Jean-Charles Desessartz, en évoquant devant un public effrayé les tourments endurés par l'enterré vivant : « Il existe un intervalle entre l'apparence et la réalité de l'extinction totale de la vie ⁷³ », lourd du danger d'être enseveli vivant. Cet intervalle devait faire l'objet des recherches expérimentales qui conduisirent François-Xavier Bichat, poursuivant l'œuvre de Buffon et de Ménéuret de Chambaud, à diviser le moment suprême de la mort en une succession diversifiée de petites morts, en l'extinction successive des différentes fonctions vitales ⁷⁴.

Ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, dont nous ne nous occuperons pas dans le détail – bien qu'il s'agisse d'une œuvre fondamentale sur le mécanisme des différentes morts et sur la physiologie de l'être vivant ⁷⁵ –, achèvent de fractionner la grande et dramatique mort chrétienne, comme l'avait écrit Buffon, en une série de « petits instants équivalents ».

La médicalisation de la mort se matérialisa en Allemagne par la création des *Azylia dubiae vitae*, lieu à la fois de séparation et de conservation, et en France par l'exil *extra muros* des cimetières, mesure bientôt étendue au reste de l'Europe. Partout s'imposèrent les nouvelles réglementations funéraires rendant obligatoires le constat du décès par un médecin et le respect d'un délai de vingt-quatre ou quarante-huit heures entre la mort et les obsèques. Partout enfin furent créés des établissements de police médicale voués au sauvetage et à la réanimation des suffoqués et des noyés.

Santé et sensibilité

Nous avons fait allusion à plusieurs reprises aux relations existant entre l'approche médico-sanitaire du thème de la mort apparente et sa traduction dans l'univers esthétique et littéraire. Il faut souligner à cet égard que la culture des

Lumières a étroitement associé l'intérêt pour le savoir scientifique et l'attention portée aux phénomènes esthétiques. On peut le constater en compulsant n'importe quel périodique de l'époque, où se côtoient compositions poétiques et comptes rendus de livres scientifiques, ou encore l'*Encyclopédie*, qui entendait réaliser la fusion de tous les aspects de l'activité humaine. La physiologie et l'esthétique sont également appréhendées comme appartenant à un même domaine supérieur du savoir, par-delà ce qui les différencie, dans leur objet ou leurs méthodes.

L'intégration de la science dans la culture, au sens le plus étendu du mot, fut l'un des caractères propres de l'époque. Il suffit de se souvenir des scènes d'enthousiasme populaire provoquées par les expériences publiques sur les phénomènes électriques, ou encore par les premiers vols des ballons aérostatiques ⁷⁶.

Par sa nature même, la mort apparente était elle aussi susceptible de mettre en relation la science et des domaines culturels qui lui étaient étrangers. Au début de ce livre, nous avons vu comment la conception de la mort apparente, après avoir été interprétée par la religion, la philosophie et la culture populaire orale ou écrite, devint l'objet du discours médical. Située à l'intersection de plusieurs savoirs, la mort se médicalisa au rythme des progrès de la rationalisation du monde, depuis les versions successives du récit de la pendue sauvée jusqu'à la modification de statut qui affecta les histoires recueillies par Bruhier.

Dans les pages qui précèdent, nous avons suivi l'évolution du discours médical sur la mort apparente. L'histoire des représentations de cette dernière montre que le problème du diagnostic précoce de la mort aussi bien que l'étude de ses mécanismes étaient depuis l'Antiquité abordés et discutés à l'intérieur de la tradition médicale. Au XVIII^e siècle, la mise en cause de la définition du concept d'être vivant par les sciences de la vie contribua au regain d'intérêt pour la mort apparente. L'étude des textes a permis de reconstituer les méthodes et les savoirs particuliers par lesquels la science

s'est appropriée le domaine de la mort, en soustrayant celle-ci, au moins partiellement, à l'emprise de la religion : réinterprétation naturaliste des légendes et des miracles de résurrection, modèle statistique et mathématique de l'analyse de la mortalité, modèle physiologique de la mort conçue comme un passage nuancé et réversible, pratiques diagnostiques nouvelles et nouvelles méthodes de réanimation des noyés et des asphyxiés.

L'attention accordée au développement interne de la science ne saurait dissimuler combien celui-ci interfère avec d'autres savoirs et d'autres pratiques, parfois très éloignés. Ces croisements multiples sont l'effet de l'inscription de cette histoire dans un contexte culturel plus vaste, mais aussi du caractère de l'objet considéré – la mort – et de l'influence de celui-ci sur la pensée et les pratiques sociales.

L'importante diffusion dans la population de la peur de l'inhumation prématurée – événement dans un premier temps indépendant de l'attention que la Faculté portait au sujet – trouva dans les ouvrages de Winslow, Bruhier et Buffon une caisse de résonance qui tendait à sensibiliser le public à l'égard du problème du traitement trop précipité du mourant et du mort. Mais l'intervention de la médecine, loin de susciter la confiance dans la science et dans la police médicale que voulaient inspirer Buffon avec son modèle philosophique et mathématique, Louis avec son dogmatisme, l'*Encyclopédie* avec son insistance sur la possibilité de guérir la mort, Pia et les sociétés de secours avec l'organisation des secours aux noyés, raviva au contraire dans la seconde moitié du XVIII^e siècle la peur d'être enseveli vivant.

L'influence de domaines culturels étrangers à la science apparaît nettement dans cette évolution, liée notamment aux oscillations du goût dans la culture littéraire de la fin du siècle. L'intérêt accordé aux nouvelles en proportion de leur caractère négatif et singulier est une loi de la communication : le quotidien, le banal, les bonnes nouvelles ne sont pas des nouvelles; une nouvelle digne de ce nom est exceptionnelle, et de préférence mauvaise.

Cette loi de la communication explique la persistance du succès des récits d'inhumations prématurées ou de pendaisons manquées, réactualisés siècle après siècle, dont nous avons essayé d'établir la généalogie.

Pour mieux comprendre la sensibilité préromantique de la fin du siècle, il faut ajouter à l'attraction spontanée pour les événements extraordinaires la crise du paradigme religieux de la mort. Celle-ci contribue à la déchristianisation progressive de la société du XVIII^e siècle, qui substitue au souci pour le salut de l'âme une préoccupation accrue pour la santé du corps. Ainsi, propagande médico-scientifique concernant la mort apparente et inclinations morbides se conjuguent pour entretenir la peur irrationnelle – et disproportionnée par rapport au danger réel – de l'inhumation prématurée à la fin du XVIII^e siècle.

« Terrible supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes... » : existait-il une situation plus proche des caractères du sublime fixés par Edmund Burke dans son *Enquiry* de 1757 que celle de l'enseveli vivant ? *L'Enquête sur le beau et le sublime* du futur homme politique irlandais⁷⁷ rompt avec l'esthétique classique, préfigure le romantisme « gothique », et témoigne d'une mutation de sensibilité qui marqua de son empreinte la littérature, le théâtre et jusqu'aux gazettes et correspondances privées de l'époque.

Terreur, obscurité, douleur, mort, privation, solitude, nourrissent cette passion du sublime que Burke définissait comme « l'émotion la plus forte que l'esprit soit capable de ressentir⁷⁸ ». La condition de l'enseveli vivant s'y prête particulièrement. Ce dernier est terrorisé, enfermé dans une bière étroite ou emprisonné dans un souterrain obscur et sans issue, privé de lumière et de nourriture ; il est seul dans le silence terrible de sa prison, environné de l'odeur nauséabonde des cadavres putréfiés qui l'entourent : le terrible supplice et le cruel désespoir de l'enseveli vivant participent de la nouvelle sensibilité dont Edmund Burke a fait la théorie.

L'avènement de cette sensibilité est tardif. Ainsi, les mésaventures du Pangloss voltairien – satire teintée d'anti-

cléricalisme – appartiennent plutôt, par les intrigues et la profusion des péripéties les plus invraisemblables, à la tradition du roman populaire tout en utilisant des stéréotypes propres aux récits de Bruhier :

« L'exécuteur des hautes œuvres de la Sainte Inquisition [...] n'était pas accoutumé à pendre : la corde était mouillée et glissa mal, elle fut nouée; enfin je respirais encore : l'incision cruciale me fit jeter un si grand cri, que mon chirurgien tomba à la renverse, et croyant qu'il disséquait le diable, il s'enfuit en mourant de peur... Sa femme accourut au bruit [...] elle eut encore plus peur que son mari, s'enfuit et tomba sur lui ⁷⁹. »

C'est au cours des années suivant la parution de l'édition française de *l'Enquête* de Burke, en 1767, et la diffusion du mouvement contre les inhumations précipitées, que la presse, les correspondances privées, les romans noirs se peuplent d'histoires de noyés sauvés *in extremis* et d'ensevelis vivants victimes d'inhumations trop expéditives. Quelques exemples suffisent pour illustrer l'ampleur de la diffusion littéraire du thème, qui accompagne l'intérêt médical pour la question de la mort apparente.

Ainsi, la comtesse de Sabran, épouse du chevalier de Boufflers, en mission au Sénégal, rapporte dans une lettre du 21 février 1789 un événement qu'elle a pu lire dans une gazette parisienne :

« Le père Victor tombe malade [...]. Son médecin [...] le trouve mort en arrivant [...] il le regarde, il l'examine, et ne voit effectivement aucun signe d'existence; il tente inutilement plusieurs remèdes pour le rappeler à la vie [...] quand le médecin se ressouvient que ce bon père Victor avait été sensible à la musique. Il demande tout de suite la musique du régiment d'Orléans-dragons [...] et au moment où elle arrive, au bruit des timbales, des trompettes, des clarinettes et des hautbois, le mort se réveille, et une sueur abondante détermine une crise qui assure sa résurrection ⁸⁰. »

Détails réalistes, goût affecté pour le merveilleux et le macabre, sensibilité préromantique se conjuguent pour donner le ton de ce bref et invraisemblable tableau.

On retrouve la sensibilité morbide propre aux romans noirs dans les histoires d'ensevelis vivants racontées par Restif de la Bretonne dans ses *Nuits de Paris*. Le récit le plus caractéristique n'est pas le « Philanthrope », dans lequel un protestant rappelle à la vie, à l'aide de sels, une femme donnée pour morte par ses enfants et ses voisins⁸¹, mais la « Morte vivante ». Restif y conte l'histoire d'une jeune fille de dix-huit ans, ensevelie le soir même de sa mort, que des étudiants, assistants d'un chirurgien, exhument pour la disséquer. Elle se réveille une première fois, s'évanouit, revient enfin à la vie grâce aux secours équivoques que lui prodiguent les jeunes assistants. Comme dans les récits désormais classiques de Bruhier, elle se heurte, lorsqu'elle regagne son domicile, au refus des domestiques, qui la prennent pour un revenant et refusent de lui ouvrir⁸². On retrouve ce mélange ambigu de rationalisme et de nécrophilie dans l'ensemble de l'œuvre de Restif de la Bretonne, ainsi quand les enfants de la femme sauvée par le philanthrope le traitent comme s'ils le prenaient pour un ange, convaincus d'avoir assisté à un miracle, « il [voit] leur erreur, et il parl[e] pour le détruire⁸³ ».

Deux filles noyées, rappelées à la vie grâce aux interventions préconisées par les sociétés de secours, sont les héroïnes de deux romans gothiques de la fin du siècle : *Ethelinde* de Charlotte Smith (1789), et *The Church of St. Sigfrid* d'Elizabeth Harvey (1797). Les femmes enfermées dans des souterrains, et « descendue[s] vivante[s] dans les tombeaux » comme l'écrit le dramaturge Marsollier des Vivetières⁸⁵, abondent dans les très nombreux romans noirs publiés à cette époque, comme sur les scènes du théâtre populaire pendant la Révolution⁸⁶ : transposition littéraire des peurs et des obsessions rationalisées par la médecine, équivalent naratif des morts en apparence des traités scientifiques...

C'est dans cette image de la jeune fille morte en appa-

rence que les idées humanitaires des Lumières se conjugent avec leurs fantasmes. Le « retour des idées noires » au cours des trente dernières années du siècle, selon la formule de Michel Vovelle, doit sans doute beaucoup à l'attention singulière et exacerbée qui est alors portée aux noyés et aux asphyxiés. Tant que la réanimation est possible, le corps mort, le cadavre fait l'objet de l'attention et des soins des médecins des Lumières – singulier mélange de préoccupations humanitaires, d'obsessions et de complaisances morbides.

Enchevêtrement singulier de pulsions opposées : l'intérêt pour la mort apparente est le résultat de la médicalisation d'un objet abandonné durant des siècles au sacré, la conséquence des progrès accomplis par la physiologie, qui modifie radicalement le statut de la mort en ouvrant entre celle-ci et la vie l'espace ambigu de la mort intermédiaire. Mais en même temps, la séduction exercée par ce thème, l'importance acquise par la crainte de l'inhumation prématurée, participent des pulsions morbides entretenues par la montée des idées noires, théorisée par Edmund Burke et matérialisée dans les romans gothiques de la fin du XVIII^e siècle.

Caractère ambivalent du discours sur la mort apparente : s'il est l'effet d'une mutation théorique dans le domaine de la physiologie, s'il fait l'objet des interventions de la police médicale et contribue même à entretenir, en Prusse, des tensions politiques entre communautés traditionalistes et élites éclairées, ce discours est aussi le vecteur par lequel l'imaginaire collectif des Lumières rationalistes s'imprègne d'une peur obsessionnelle, contemporaine des glissements de la sensibilité vers le macabre.

CONCLUSIONS

Une idée forte – l'incertitude des signes de la mort – et un concept flou – la mort apparente – manifestent au départ les embarras de la science confrontée à des phénomènes enregistrés mais encore incompréhensibles. L'idée et le concept procèdent d'un recueil de cas douteux, composé de légendes, d'observations médicales, d'épisodes tirés de romans et de tragédies, de contes populaires, de rumeurs, de causes célèbres et d'histoires admirables. Pourtant, l'idée et le concept initiaux ont engendré, en moins d'un demi-siècle de développements scientifiques, un complexe de recherches et d'interventions qui devaient révolutionner la représentation de la mort et ses pratiques. Analysée, structurée, redéfinie, parfois même guérie comme n'importe quelle autre maladie, la mort a acquis le statut scientifique qui lui était refusé lorsqu'elle était étroitement encadrée par l'image de l'être vivant comme ensemble âme/corps, le discours religieux, le sens du miracle et les pratiques traditionnelles de diagnostic et de traitement du cadavre.

A la fin du XVIII^e siècle, la mort n'est plus un concept unitaire; la recherche médicale l'a structurée aux différents niveaux d'intégration de l'organisme, et définie à l'aide du concept dynamique de révocabilité. Elle peut être violente, immédiate, naturelle ou provoquée par une maladie⁸⁷; elle peut être imparfaite, apparente ou absolue, et elle n'est certaine qu'à partir du moment critique d'irréversibilité de

l'arrêt des fonctions vitales. Elle est susceptible d'une intervention médicale, de réanimation ou d'expérimentation, alors qu'elle était jadis la manifestation d'un jugement divin sans appel.

Cette nouvelle configuration de pratiques et de concepts constitue l'acquis à partir duquel François-Xavier Bichat pourra écrire ses *Recherches expérimentales sur la vie et la mort*, enquête révolutionnaire sur le mécanisme des morts violentes et sur la physiologie de l'être vivant, qui allait ouvrir à la médecine la voie nouvelle de la physiologie expérimentale⁸⁸.

L'analyse qui précède apportera peut-être de nouveaux matériaux au débat sur la continuité et la discontinuité des formes de pensée, ou encore sur la naissance des théories scientifiques. L'œuvre qui a provoqué la mutation du concept de mort est en effet une œuvre singulière. Le concept de « mort apparente » prétend rendre compte des phénomènes les plus divers – depuis les crises cataleptiques de femmes hystériques jusqu'aux phénomènes de vitalité observés dans des membres d'animaux séparés du corps – que la recherche ultérieure aura pour tâche de distinguer, d'analyser et de structurer. Les observations qui confortent ce concept proviennent bien plus rarement de la médecine que de formes culturelles les plus diverses – folklore, théâtre, littérature. Dans la *Dissertation* de Bruhier, ces observations vont toutefois acquérir le statut de « cas cliniques », dont les ouvrages postérieurs ne contesteront pas la validité. C'est ainsi un glissement inattendu de sens de la culture populaire et littéraire à la science médicale qui fonde la révolution conceptuelle de la seconde moitié du XVIII^e siècle.

Comme la science aristotélicienne et l'encyclopédisme de Pline l'Ancien – et plus généralement le savoir des anciens –, l'encyclopédisme moderne de Diderot et de d'Alembert et la médecine moderne qui annonce l'anatomie clinique, la révolution des hôpitaux et l'organisation sanitaire de la police médicale, dépendent eux aussi des formes

orales et populaires de la connaissance⁸⁹. La médecine, qui obtint ses premiers succès en gagnant les batailles de l'inoculation de la petite vérole et de la réanimation des noyés, est elle-même étroitement liée à des savoirs qui lui sont étrangers. Le concept de « mort apparente » permet de considérer la science comme une activité humaine, comme un savoir et une pratique réellement intégrés dans le domaine plus large des savoirs pré- et non scientifiques.

Il est possible de mesurer sous deux aspects l'influence exercée sur la science par des savoirs étrangers. En premier lieu, on a vu combien la théorie de la mort apparente et intermédiaire est fondée sur des matériaux provenant de la littérature, du théâtre, de la culture orale, de la religion. Les cas de mort apparente qui servent à Bruhier, Buffon, Ménuret de Chambaud pour asseoir leur doctrine de l'incertitude des signes et le modèle de la mort comme processus sont pour la plupart issus de légendes et de miracles continuellement réactualisés et transmués par la science du XVIII^e siècle en cas cliniques authentiques. D'une certaine façon, le modèle de la mort réversible, opposé au modèle dualiste de la mort instantanée et irrévocable, est lui-même débiteur de la conception populaire. Dans celle-ci, la ligne de démarcation entre la vie et la mort est floue, il existe un espace de superposition entre les deux états qui permet les voyages dans l'Au-delà comme l'emprise des trépassés sur le monde des vivants. Ce lieu de l'ambiguïté sera rationalisé par la médecine à travers les concepts de « mort apparente » et de « mort intermédiaire ».

Au terme des processus de médicalisation de la mort apparente, on rencontre la même contamination réciproque entre deux zones différentes de la culture. L'intérêt porté à la question de la mort apparente par les sciences de la vie se développe en fonction de la pression exercée par la nouvelle sensibilité qui s'impose à la fin du siècle. Comment nier qu'il existe un lien entre les mesures à caractère hygiénique que sont la création des *Azylia dubiae vitae* et celle des cimetières *extra muros* et les nouveaux interdits moraux imposés par l'évolution des mentalités?

Les modalités de l'intégration de la science dans la culture dépendent étroitement des rapports de celle-ci avec l'idéologie et la sensibilité. En effet, la transformation des légendes en cas cliniques n'est qu'un épiphénomène du vaste mouvement idéologique constitué par la laïcisation et la rationalisation de la culture. La mutation naturaliste des miracles et autres apparitions de revenants, l'activisme médical face au cadavre, le progrès des techniques de réanimation, témoignent de l'emprise grandissante d'une nouvelle idéologie rationaliste concernant un ensemble de phénomènes dont la compréhension et le traitement avaient été jusque-là abandonnés à la sphère de la religion et des savoirs « bas » du folklore. Avant d'être baptisés, les enfants mort-nés, autrefois brièvement rappelés à la vie dans les sanctuaires à répit, sont désormais soumis aux techniques de réanimation élaborées par les médecins des Académies et des Facultés.

L'évolution de la sensibilité permet de mesurer l'intégration des thèmes propres à la science dans la culture de l'époque. Nous avons remarqué à plusieurs reprises combien étaient étroites les relations entre la peur très répandue de l'inhumation prématurée, le mouvement médical pour la réforme des usages funéraires et du traitement des mourants et des morts, et le retour des idées macabres qui marqua la culture et la sensibilité à la fin du siècle.

L'influence est réciproque. Si la culture populaire et la sensibilité ont marqué de leur empreinte le discours médical, l'inverse est également vrai. La médecine transforma à son tour la façon dont la société concevait la mort. Le processus de médicalisation de la mort induit une mutation des mentalités qui modifie radicalement les rapports de l'homme du XVIII^e siècle avec sa mort et celle d'autrui. La mort n'est plus concevable qu'à travers les catégories conceptuelles élaborées par les médecins à l'intérieur du cadre théorique constitué par la physiologie et les pratiques cliniques de l'époque. La statistique et la physiologie fournissent les instruments théoriques du nouveau rapport à la mort. La réanimation et l'intervention sanitaire de la police

NOTES

Introduction

1. Le thème des signes de la mort et du danger de l'ensevelissement prématuré ne fut cependant pas épuisé avec le XVIII^e siècle. Nous aurons l'occasion par la suite de faire allusion à la redécouverte du thème au XIX^e. Et au début du XX^e encore, on construisait des cercueils à ouverture automatique en cas de réveil des cadavres.

2. Cf. Favre, 1978 et McManners, 1984.

Chapitre premier

1. *An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis, quam ab aliis experimentis?* (Winslow et Péaget, 1740). Pour obtenir le titre de docteur, dans les universités françaises de médecine du XVIII^e siècle, les candidats devaient soutenir quatre thèses *quodlibétaires* (la première de physiologie, la deuxième d'hygiène, la troisième de pathologie et la quatrième de chirurgie) et trois thèses *antéquodlibétaires*, pratiquer la dissection, passer un examen d'anatomie, un examen pratique et un examen sur la médecine en général. Le *curriculum*, si l'on exclut les suppliques et les remerciements officiels à la Faculté, s'achevait avec la présidence d'un jury de thèse : voir Delage, 1913 (en particulier, sur le problème de l'attribution des thèses, p. 40-41) et Taton, 1986.

2. Winslow et Bruhier, 1742, p. 79. Dans ce chapitre, nous citons la *Quaestio medico-chirurgica* de Jacques-Bénigne Winslow (1740) dans la traduction française de Jean-Jacques Bruhier (1742).

3. Winslow, 1912, p. 4.

4. Le malentendu, sans doute sciemment alimenté par Winslow lui-même pour revêtir de puissance dramatique ses arguments sur l'incertitude des signes de la mort, découle de la confusion entre, d'un côté, le pronostic de la mort (une partie très importante de la médecine, déjà à l'époque de la *Collection hippocratique*) et, de l'autre, le diagnostic de la mort (qui fait au contraire l'objet de la thèse de Winslow).

Quoi qu'il en soit, comme dans le jeu du téléphone arabe, au fur et à mesure que l'épisode se transmettait d'un livre à l'autre, il se transformait pour constituer la légende selon laquelle Winslow aurait été deux fois enterré vivant. Pour une bio-bibliographie de Jacques-Bénigne Winslow (1669-1740), voir *Éloge...*, s.l.n.d.; l'introduction de Wilhelm Maar à Winslow, 1912, Snorrason, 1969, et Gysel, 1985. D'après Egill Snorrason, le biographe de Winslow, en 1703, Winslow « avait abordé, pour la première fois, le problème de la certitude formelle des symptômes permettant d'affirmer la mort. À cette époque-là, il comptait, sur la base de *De medicina libri VIII* (chap. II, 6) de Celse – un texte que nous analyserons plus loin –, bâtir sur ce sujet une thèse de licence qui lui permît de devenir médecin français. Il fut dissuadé par le doyen de la faculté de médecine qui lui conseilla plutôt de présenter une dissertation sur l'importance des saignées et des lavements » (Snorrason, 1969, p. 63).

Par ailleurs, l'étude scientifique – selon les standards de l'époque – de thèmes typiques du « merveilleux » et du « curieux » baroques était très répandue dans la médecine et dans les sciences naturelles du XVIII^e siècle. Winslow lui-même, dans sa polémique avec Louis Leméry, avait déjà traité, avant de se pencher sur les signes de la mort, un argument de ce type, notamment le problème des causes de la monstruosité (cf. Tort, 1969, et Fischer, 1986, p. 32-33).

5. Le premier testament, daté de 1743, est cité par Ariès, 1977, II, p. 109. Le second est au contraire celui d'Élisabeth le Barbier dite la Fontaine, rédigé à Paris le 7 avril 1737, cité d'après Méningand, 1976, p. 68.

Encore au début du siècle, les requêtes d'exposition du cadavre étaient une réponse à des soucis d'ordre religieux. Mais après, comme le montre le testament d'Élisabeth le Barbier, elles prirent un sens plus matériel. Winslow lui-même citait l'exemple de Mme de Corbeville, morte au début de l'année 1740, qui avait demandé qu'on respectât un délai de vingt-quatre heures entre sa mort et son inhumation. Sur la graduelle disparition des expressions dévotes dans les testaments du XVIII^e siècle, cf. Vovelle, 1973, et McManners, 1984, p. 332.

D'après les calculs de Pierre Chaunu et de ses étudiants, qui ont étudié les testaments parisiens des XVII^e et XVIII^e siècles, de telles dispositions testamentaires étaient prescrites par 3 ou 4 % des testaments des premières décennies du XVIII^e siècle, mais ce pourcentage augmenta tout au long de la seconde moitié du siècle, après la parution de la traduction française de la thèse de Winslow (cf. Chaunu, 1978, p. 437, et Ariès, 1977, II, p. 108-109).

Encore une fois, il est très difficile de parler de causalité directe dans les phénomènes de mentalité; on se trouve plutôt en face de phénomènes d'interaction circulaire entre les *media* (dans ce cas, la *Thèse* de Winslow) et la mentalité (qui s'exprime ici sous la forme pathologique de la peur collective de l'inhumation prématurée).

6. Sur l'inhumation précipitée, qui était la règle dans la France du siècle des Lumières, usage critiqué par Winslow et Bruhier, cf. Ariès, 1977, II, p. 108-109; Favre, 1978, p. 268, et McManners, 1984, p. 178.

7. Winslow et Bruhier, 1742, p. 41.

8. Sur Paolo Zacchia (1584-1659) et Giovanni Maria Lancisi (1654-1720), cf. *infra*, chap. II, p. 107-109.

9. Winslow et Bruhier, 1742, p. 52.
10. *Ibid.*, p. 51-52.
11. *Ibid.*, p. 49. Dans ce récit, les éléments introduits en tant qu'effets de vérité produisent sur le lecteur le sentiment contraire, et lui font soupçonner le caractère légendaire de l'histoire : le manque de communication directe entre la source (le père Le Cler) et le protagoniste (la sœur de la première femme de sa mère); la distance géographique entre la source (Paris) et le lieu où l'histoire aurait eu lieu (Orléans); finalement, le trop long délai entre l'inhumation et l'exhumation (« la nuit suivante »).
12. Sur André Vésale, cf. *infra*, chap. II, p. 101-105.
13. Sur les épidémies de variole à Paris, cf. Favre, 1978, p. 46-47, et McManners, 1984, p. 45-50.
14. Winslow et Bruhier, 1742, p. 54.
15. Le cas d'Er se trouve dans Platon, *La République*, X, 614.
16. Winslow et Bruhier, 1742, p. 55. La liste présentée par Winslow est un simple inventaire de pathologies, sans référence aucune au mécanisme physiologique qui caractérise les différents accidents. Winslow parle seulement de la différence entre la « vraie » et la « fausse » suffocation, c'est-à-dire entre la suffocation par causes mécaniques et chimiques et la suffocation due à l'altération de l'équilibre des « esprits animaux ». Il faut remarquer que la suffocation des femmes hystériques est classée parmi les accidents du deuxième genre, contrairement à une longue tradition, qui a ses origines dans la médecine ancienne, selon laquelle cette suffocation était due au déplacement vers le haut de l'utérus (cf. Grmek, 1987, p. 12). Mais dès la fin du xvii^e siècle, cette théorie « utérine » de l'hystérie fut remplacée par la théorie « cérébrale » : d'après Thomas Sydenham, la cause de l'hystérie n'était pas la suffocation de matrice mais plutôt la faiblesse et la répartition déséquilibrée des esprits animaux dans le cerveau (cf. Trillat, 1986, p. 66).
17. Winslow et Bruhier, 1742, p. 55-56. Un argument déjà employé par Celse, toujours dans le chapitre que nous avons cité *supra*, note 4 : « *Non crimen artis si quod professoris est* » (Celse, *De medicina.*, II, 6).
18. Winslow et Bruhier, 1742, p. 83.
19. *Ibid.*, p. 56.
20. *Ibid.*
21. Winslow recueillait déjà des témoignages de malades qui, bien que ne faisant plus aucun mouvement, avaient quand même entendu parler les gens qui se tenaient près de leur lit; une circonstance confirmée par des témoignages qui nous sont contemporains. Et il abordait en passant un autre des arguments liés à la question de la mort apparente qui seront ensuite développés au début du xx^e siècle : l'importance de la détermination du moment de la mort pour savoir jusqu'à quel moment on peut donner l'extrême-onction (cf. Coutenot, 1901, Ferrères, 1904, et d'Halluin, 1937).
22. Jean, II, 39. C'est nous qui soulignons.
23. Cf., par exemple, l'illustration reproduite dans Natali, 1593, LXXVIII, qui montre la persistance, encore au xvi^e siècle, de l'utilisation de l'odeur cadavérique en tant que signe de la mort réelle de Lazare, et qui donc confirmait que son retour à la vie était dû à un véritable miracle. De cette

façon, personne n'a jamais pu considérer la résurrection de Lazare comme un cas de mort apparente et de réanimation due à des causes naturelles.

24. Winslow et Bruhier, 1742, p. 83.

25. Dont Quintilien n'est pas l'auteur, ce qui sera découvert plus tard; cf. *infra*, chap. II, p. 70-71.

26. Winslow et Bruhier, 1742, p. 85.

27. Pour une analyse thématique, bien que superficielle, des sujets des thèses de doctorat en médecine au XVIII^e siècle, cf. Delage, 1913, p. 76 sq.

28. D'après Grmek (1987, p. 70-71), la carrière du médecin grec ou romain était liée au succès ou à l'insuccès de ses traitements. Traiter des malades dont la mort pouvait paraître inévitable devait vraisemblablement nuire à l'avenir professionnel du médecin. Certains textes médicaux anciens laissaient au médecin la liberté de refuser le traitement d'un malade jugé incurable; d'où la rumeur populaire contre les médecins, selon laquelle ils employaient des pronostics négatifs *ad hoc* pour ne pas traiter des malades dont la mort – probable – les ferait apparaître sous un jour défavorable (cf. aussi Ferngren, 1982, p. 285). La répugnance du médecin face à la mort et au mourant, échec suprême de son savoir, est peut-être une donnée universelle de cette profession. Même la sociologie contemporaine a décelé des attitudes semblables dans les hôpitaux de nos villes.

29. Pour une bio-bibliographie de Jean-Jacques Bruhier d'Ablaincourt (1685 ou 1686-1756), cf. la *Nouvelle Biographie générale*, 1855, VIII et le *Dictionnaire de biographie française*, 1956, V. Cf. aussi le fichier Laborde du service d'histoire de la médecine de la B.I.U.M., Paris; et *Les Hommes illustres du département de l'Oise*, 1858, p. 158-160. Au moment de la parution de la *Quaestio medico-chirurgica*, Bruhier avait déjà traduit les *Observations importantes sur le manuel des accouchemens* de Henrik Van Devanter (1733) et avait commencé la traduction et la publication des 9 tomes de *La Médecine raisonnée* de Friedrich Hoffmann (1739-1743).

30. On ne doit pas oublier que, déjà au cours des années 1740, l'effet culturel de ses théories sera multiplié par les comptes rendus de la *Dissertation* publiés dans les revues littéraires de l'époque.

31. Aux témoignages de Zacchia et de Lancisi, Bruhier ajouta celui rapporté par Ijbrand Van Diemberbroeck (1609-1674), médecin hollandais, professeur d'anatomie à Utrecht, qui était à Nimègue pendant l'épidémie de peste qui frappa la ville en 1636-1637 (cf. Van Diemberbroeck, 1665), dont le témoignage, précédant ceux des médecins romains, confirmait en effet leurs observations sur la réalité du danger des inhumations prématurées en temps de peste.

32. Bruhier, 1742, p. 174.

33. *Ibid.*, p. 136.

34. Sur les funérailles solennelles à l'époque impériale, cf. *infra*, chap. II, p. 73-74. Dom Bernard de Montfaucon, un moine bénédictin de la congrégation de Saint-Maur, avait écrit que le but de la *conclamatio* était d'« éprouver si le malade étoit véritablement mort » (Montfaucon, 1722, p. 5). D'après Jacques Martin, un autre moine bénédictin, « ceux qui conclamoient les morts, se postoiënt de manière que le son de la trompette et du cor portât sur leur tête, entrât tout entier dans leurs oreilles, et

pénétrât toutes les sinuosités du corps, où l'âme, selon les Anciens, auroit pu se cacher » (Martin, 1739, p. 21-22); et « on employoit [...] de l'eau bouillante [...] afin que si le son aigu et perçant du cor et de la trompette ne pouvoit faire revenir le mort ou le mourant de sa léthargie, la chaleur de l'eau produisit au moins cet effet » (*ibid.*, p. 30). Dom Martin expliquait encore le long délai entre la mort et l'enterrement en faisant intervenir les *Pollinctores*, qui auraient connu le secret de « conserver neuf jours les morts sans corruption, du moins apparente » (*ibid.*, p. 30).

35. Il est évident que Bruhier déforme les données à sa disposition, et qu'il transforme des rites qui avaient une fonction civile et qui répondaient à des besoins d'ordre psychologique en mesures rationnelles de précaution contre l'inhumation prématurée. De toute façon, on ne peut exclure que dans certains cas ce souci était présent dans le monde romain, bien qu'il n'ait pas déterminé les rites dès leurs débuts : cf. *infra*, chap. II, p. 71-74, sur l'interprétation des rites funéraires par le pseudo-Quintilien. Une sérieuse discussion des données et des interprétations de Bruhier demanderait une autre recherche et un autre livre : pour le moment je ne signale que trois textes sur l'anthropologie des rites funéraires : De Martino, 1975, Huntington et Metcalf, 1979, *Rites de la mort*, 1981.

Sur les rites funéraires des Juifs, cf. *infra*, chap. V, p. 230, où il est question de la controverse qui éclata en Prusse à la fin du XVIII^e siècle entre Juifs traditionalistes et progressistes, à propos justement du délai à respecter entre mort et inhumation (cf. aussi Brunschwig, 1946 et 1947; Vovelle, 1983, p. 456).

36. Sur le concept de « mythe flottant », cf. Kapferer, 1987, p. 47-50. Le mythe flottant est une sorte d'« histoire exemplaire », liée ou non à un fait réel originaire, qui erre d'une ville à l'autre et qui parfois est actualisée, c'est-à-dire racontée comme si elle avait eu lieu dans une ville et à une date déterminées. Le livre de Jean-Noël Kapferer analyse des dizaines de rumeurs typiques de nos jours, comme celle de la souris dans la bouteille de Coca-Cola, celle du serpent dans le régime de bananes, ou celle du crocodile dans les égouts de la ville. Notre recherche sur les sources de Bruhier est aussi l'analyse d'un certain nombre de rumeurs, toutes concernant la mort apparente et le danger des inhumations précipitées, qui circulaient, entre l'oral et l'imprimé, dans la France du XVIII^e siècle.

37. Bruhier, 1749, II, p. 17-18.

38. Sur l'indétermination des limites entre le possible et l'impossible, entre la science et la fiction, provoquée par les découvertes scientifiques dans la mentalité populaire, mais aussi chez les savants du XVIII^e siècle, cf. Darnton, 1984, p. 21-29.

39. Bruhier, 1749, II, p. 19.

40. C'est encore Jean-Noël Kapferer qui rapporte de nombreux exemples de déformation d'un message à travers sa transmission; d'après lui, l'erreur qui se glisse dans la transmission de l'information est « la construction d'une information selon un scénario plausible, et la rumeur un reflet des images et stéréotypes en cours » (Kapferer, 1987, p. 53). Cette définition convient aux récits de mort apparente de Bruhier, mais avec une précision : le goût pour le merveilleux et l'extraordinaire, et le sentiment de l'indétermination du domaine du possible, firent naître, plu-

tôt que des stéréotypes qui s'accordaient avec le « bon sens » de l'époque, des récits qui en exaltaient le caractère singulier et exceptionnel, comme c'est le cas des récits dont on a parlé auparavant.

L'extension du domaine du vraisemblable, à laquelle Kapferer aussi fait allusion, n'est pas seulement un phénomène de notre époque. Le goût pour le merveilleux et le miracle, et la conviction de l'existence de mystérieuses exceptions aux lois naturelles, caractères typiques de la mentalité préscientifique, en permettant déjà au xvii^e siècle une extension presque infinie. La stupeur, l'étonnement et le sentiment de la redéfinition continue du domaine du possible provoqués par la révolution scientifique allèrent, dès le xvii^e siècle, dans la même direction.

41. D'après Vecchi (1984), la bonne santé et la fécondité extraordinaire des femmes qui survivent, dans ces récits, à une mort apparente, seraient la transposition narrative des théories médicales homéopathiques-compensatoires. Dans cette littérature scientifique, les médecins citaient ce genre d'histoires – où, par exemple, une femme donne le jour à vingt-quatre enfants après une mort apparente – pour démontrer la théorie médicale de la compensation, selon laquelle la mort apparente aurait des effets thérapeutiques positifs. La mort apparente augmenterait les protections de l'organisme, en améliorant la santé et le moral de celui qui en a été la victime. Et les histoires de morts apparentes, suivies de la fécondité et de la bonne santé du malade, seraient là pour le démontrer.

En réalité, ce n'est pas ce genre de théories qui a structuré les récits de mort apparente. Quand Ménuret de Chambaud parlera des cas de mort apparente avec des suites positives, il fera allusion à la théorie de la maladie en tant que spasme, affection que la diminution des activités par la mort apparente contribue à détruire (*cf. infra*, chap. v, note 26).

Mais le problème n'est pas là : dans ces récits, il est très aisé de reconnaître des structures narratives beaucoup plus anciennes que les théories médicales mêmes. C'est, en fait, la médecine qui a élaboré des théories pour expliquer des histoires provenant de la tradition, et non pas les histoires qui se sont structurées sur les théories.

C'est justement dans l'histoire de la mère des frères Petit qu'il est facile de repérer, derrière la façade de l'actualisation dans la France du xviii^e siècle et de la moralisation du récit, les structures de la fable étudiées par Vladimir Propp. Les débuts du récit sont en effet parfaitement cohérents avec les débuts classiques de la fable : un adulte part de la maison familiale pour quelque temps, et son départ provoque la catastrophe qui constitue le noyau de l'histoire qui en découle (*cf. Propp*, 1983). On trouve aussi d'autres traits caractéristiques du conte magique, adaptés à la réalité historique et à la mentalité du siècle des Lumières : les rapports – rationalisés à travers l'image des chirurgiens – entre le voyageur et le monde des morts ; et jusqu'à la mort temporaire, la résurrection et l'acquisition de forces magiques, qui deviennent ici la mort apparente, le retour à la vie et la fécondité exceptionnelle de la femme en question.

Mais, si séduisant qu'il soit (*cf. par exemple Ginzburg*, 1989), un rapprochement entre les récits de mort apparente et les racines du folklore nous emmènerait trop loin. Nous nous contenterons, dans le chapitre suivant, de retrouver, pour certaines histoires types, les transformations et les actualisations qu'elles ont subies dans notre tradition littéraire.

42. Un des traits caractéristiques de la rumeur est la présence d'un intermédiaire entre le fait originaire et la source qui la répand : comme le dit bien Kapferer, « celui qui rapporte une rumeur se présente toujours comme très proche de l'origine. Certes, il n'a pas lui-même rencontré celui qui est à l'origine, cet expert fondamental qui a vu et qui sait. En revanche, il connaît celui ou celle qui, lui, a eu accès à cet expert fondamental » (Kapferer, 1987, p. 82).

43. Bruhier, 1742, p. 79.

44. *Ibid.*, p. 150.

45. Cf. la table des matières de Goulart, 1600-1610.

46. Gayot de Pitaval, 1736, p. 535 : évidemment, une fois le jeune moine parti, la fille se réveille, peu de temps avant son inhumation, et, au bout de quelques mois, met au monde un enfant. Le moine, qui entretemps a renié ses vœux, repasse par hasard à la maison de la jeune fille, la voit vivante et mère d'un enfant, et l'épouse. Il s'ensuit un procès, comme dans la tradition littéraire médiévale, qui a cette fois pour motif les droits héréditaires de l'enfant.

47. Cf. *infra*, chap. II, p. 106-107.

48. Bruhier cite Hermès, 1697, Mornac, 1619, liv. XI, titre VIII, et Ewich, 1582.

49. Ces cas ont été respectivement puisés dans Achery, 1655-1677, Fabre, 1691-1738, Higden, 1865-1886, Baronio, 1673.

50. Pour les sources utilisées dans ce paragraphe, là où nous ne les avons pas explicitement citées, cf. *infra*, chap. II, p. 00.

51. Bruhier, 1749, I, p. 94.

52. Bruhier, 1745, II, p. 58.

53. Goulart, 1610-1614, II, p. 661. Goulart ajoute que dans l'église des Saints-Apôtres de Cologne l'histoire est représentée dans un tableau et racontée en vers allemands; elle aurait été diffusée, depuis 1604, par une gravure d'un certain Jean Bussenmacher, « citoyen et marchand de Cologne ».

54. Bruhier, 1749, I, p. 134. Les différentes versions de l'histoire rapportées par Bruhier, que nous citons ci-après, se trouvent respectivement dans Bruhier, 1749, I, p. 61, 90, 53, 49, 98.

55. *De morte submersorum in aquis*, thèse soutenue à Königsberg en 1742, citée dans Bruhier, 1742, p. 219.

56. Dans ces histoires romancées, on trouve des traits qu'on dirait d'emblée fantastiques et qui au contraire ne sont que des détails réalistes : la noyade était une peine répandue, au moins en Prusse, pour les avorteuses; il est possible, dans un délai raisonnable, de survivre à une submersion; et la récompense pour le repêchage du cadavre d'un noyé était un usage courant, à tel point que les médecins des Lumières firent remarquer le contresens représenté par l'existence de cette récompense, par rapport à l'indifférence pour le sauvetage des noyés encore vivants, qui n'était pas rémunérée (cf. Favre, 1978, p. 269).

57. Nous savons que, en principe, il est possible de survivre à une pendaison. Cependant, l'événement reste exceptionnel.

58. Bruhier, 1749, I, p. 221. Il reste encore beaucoup à dire sur ce cas mystérieux : cf. *infra*, chap. II, p. 88-96.

59. François de Paule Combalusier (1713-1762), reçu docteur en médecine à Montpellier en 1732 et à Paris en 1750, plus connu pour son goût pour la polémique – on se rappelle son acharnement dans la querelle des médecins contre les chirurgiens – que par son œuvre scientifique. En 1745, il était revenu à Montpellier, après avoir donné des cours à Valence, mais il désirait monter à Paris, « pour briller sur un théâtre plus vaste » (*Biographie universelle*, art. *Combalusier*). Est-ce que cette lettre sur la pendoison mal réussie était justement un moyen de se faire connaître dans les milieux médicaux de la capitale ? François Boissier de la Croix de Sauvages (1706-1767), professeur de médecine à l'université de Montpellier depuis 1737, y avait introduit la doctrine animiste de Georg Ernst Stahl. Il est l'auteur du premier essai systématique de classement des maladies. Est-ce que sa présence dans le récit de Combalusier est un « effet de vérité », renforcé par son autorité dans les milieux scientifiques ?

60. Lettre de Combalusier dans Bruhier, 1742, p. 225-234.

61. Bruhier, 1749, I, p. 159.

62. On trouve là l'un de ces témoignages qui sont redevenus récemment très à la mode, après la parution des interviews de patients sortis du coma réalisées par le médecin américain Raymond Moody. Il est amusant de voir comment ces « témoignages sur l'Au-delà » varient selon les croyances, plus ou moins religieuses, plus ou moins christianisées, des protagonistes des voyages extatiques (*cf.*, par exemple, Franz *et al.*, 1984, p. 48).

De ce point de vue, sans faire appel à Dante, on peut rappeler le témoignage d'un voyage dans l'Au-delà fait par un Indien demi-christianisé dans le Mexique du XVIII^e siècle, Antonio Perez : son purgatoire mélangeait « l'iconographie infernale, la peur séculaire du Noir – son Au-delà pullulait de Noirs immenses qui lui donnaient la chasse – et les obsessions personnelles d'Antonio » (Gruzinski, 1985, p. 140).

Sur la diffusion des mythes de voyages extatiques dans le monde des morts, *cf.* Ginzburg, 1989.

63. Le cas est attesté par Pline l'Ancien, *Hist. nat.*, VII, 53.

64. Précisément dans Cheyne, 1733, p. 264. George Cheyne (1671-1743), médecin et mathématicien anglais. Représentant de l'école iatro-mathématique d'Archibald Pitcairn, il est l'auteur d'ouvrages très singuliers, un mélange de morale, histoire naturelle, mathématiques et religion. Son *English Malady*, traité où Bruhier puisa l'histoire du colonel Townshend, et dont le titre se moque des préjugés français envers les Anglais, est consacré à l'étude des causes et à la classification des maladies nerveuses.

65. Bruhier, 1749, I, p. 59.

Chapitre II

1. *Cf.* Grmek, 1988.

2. Sur l'évolution des attitudes de l'homme occidental devant le cadavre, *cf.* les œuvres majeures des maîtres de l'histoire des mentalités, Ariès, 1977, et Vovelle, 1983. Plus particulièrement sur le XVIII^e siècle, *cf.* Favre, 1978, p. 17-25.

3. Une grande partie de ce paragraphe sur le diagnostic de la mort dans l'Antiquité est directement inspirée par deux articles de Grmek, 1986 et 1988.

4. Cicéron, *Tusculanes*, I, ix, 18 (1964, p. 15).

5. Pour la conception de l'âme selon Platon, voir Vegetti, 1985, et Pigeaud, 1982.

6. Tertullien, *De Anima*, 51.

7. Aristote, *Parva naturalia*, X, (*De resp.*, IV), 472a, p. 113.

8. Sur la conception de l'organisme selon Aristote, voir Vegetti, 1985, p. 219 *sq.*

9. Aristote, *Parva naturalia*, IV, 469b, p. 107. C'est nous qui soulignons.

10. *Ibid.*, XV, (*De resp.*, XIX), 475a, p. 121.

11. *Ibid.*, XXIII, (*De resp.*, XVII), 479a, p. 130.

12. Cf. Grmek, 1986, p. 76.

13. Cf. Bacon, 1984.

14. Bacon, 1647, *Préface*.

15. Pour ce thème, je suis débiteur envers l'article de Grmek, 1970, consacré à la notion de fibre vivante dans la médecine du xvii^e siècle. Mais voir aussi Canguilhem, 1985, p. 185-186.

16. Sur la structuration de l'organisme en tissus et organes, et sur la notion d'*irritabilité*, voir *infra*, chap. v, p. 167-171.

17. Pour le passage des histoires de revenants de l'oralité à l'écriture, cf. Schmitt, 1982. Sur l'invention du purgatoire, cf. Le Goff, 1981 et 1985.

18. Sur le processus de renfermement des revenants entre le xv^e et le xvii^e siècle, cf. Zarri, 1982.

19. Sur les rites de baptême des enfants mort-nés, cf. Bernos, 1970 et 1980, Gelis, 1982, et Cavazza, 1982.

20. Dom Augustin Calmet (1672-1757), érudit, moine bénédictin, guide de Voltaire à la bibliothèque de l'abbaye de Senones : sur dom Calmet, Voltaire et les vampires, cf. Kopeczi, 1980. Sur les rapports entre Calmet, la peur des vampires et celle des inhumations prématurées, cf. Favre, 1978, p. 366, Villeneuve, 1986, et *infra*, chap. iii, p. 122-123.

Sur la véritable épidémie de peur des vampires qui sévit en Europe orientale à la fin du xvii^e siècle, et qui fut à l'origine de l'enquête de dom Calmet sur les apparitions, cf. Delumeau, 1978, chap. ii.

21. Sur Benoît XIV (Prospero Lambertini, 1675-1758), archevêque de Bologne dès 1731, pape depuis 1740, cf. *infra*, chap. iii, p. 121-122. Pour un jugement de Voltaire sur le pape, cf. Favre, 1978, p. 287.

22. Cf. Grmek, 1988.

23. Cf. Hippocrate, *De morbis vulgaribus*, V, 333 (1839-1861, V, 204, X).

24. Platon, *La République*, X, 614.

25. Les phénomènes de ce type, de catalepsie extatique, représentent un cas à part dans la phénoménologie de la mort apparente : cf. *infra*, p. 99-100. Ils rendent compte, de toute façon, du degré de pénétration dans la mentalité ancienne de l'image de l'homme conçu comme un ensemble âme-corps : cf. Détienne, 1958-1960.

26. Platon, *Les Lois*, XII, 959.

27. Celsus, *De medicina*, II, 6.

28. Sur le récit du rappel à la vie du mort apparent de la part d'Asclépiade, cf. Grmek, 1986, p. 78 (où est reprise la description de l'épisode faite par Apulée, 1924) et Grmek, 1988.

29. Asclépiade fut accusé d'avoir mis en scène l'épisode pour des raisons de propagande. Mais, du point de vue de cette étude, leur réalité historique est moins importante que le fait qu'on y ait cru.

30. Pline l'Ancien, *Hist. Nat.*, VII, 53.

31. *Ibid.*

32. En effet, les *Declamationes XIX majores* ne sont pas l'œuvre de Quintilien, mais plutôt de différents rhéteurs romains postérieurs. En particulier, la *Declamatio VIII* fut composée entre la fin du I^{er} siècle ap. J.-C. et, au plus tard, la fin du III^e, par un rhéteur resté inconnu, dans l'une des écoles de rhétorique qui fleurissaient dans la Rome impériale. La critique contemporaine a mis en lumière le fait que les thèmes des *Declamationes* reflètent les conceptions morales et philosophiques du monde romain à l'époque impériale et qu'elles décrivent d'une façon réaliste les usages et les croyances de la même période. Pour un aperçu général des études plus récentes sur les *Declamationes XIX majores* du pseudo-Quintilien, cf. Tabacco, 1980. Cf. aussi Shackleton Bailey, 1984.

33. D'après Ferngren, 1982, la *Declamatio VIII* est une *controversia* dont la cible principale est le *De medicina* de Celse. Après avoir repris la controverse entre les écoles médicales de l'Antiquité – dogmatiste, empiriste et méthodiste – déjà présentée par Celse dans la préface à son encyclopédie médicale, le rhéteur critique les prétentions de la médecine, qui dit avoir les moyens d'arriver toujours au diagnostic et au pronostic des maladies. Il peut aisément exploiter l'idée de faillibilité du savoir médical avancée par Celse dans le passage que nous avons cité auparavant. Et, si Celse concluait en écrivant qu'une erreur sur mille n'enlève pas toute sa valeur à la science, d'après le sceptique pseudo-Quintilien, cette même erreur suffit à fausser complètement la doctrine sur les fondements de laquelle l'erreur a été commise.

34. Quintilianus, *Declamationes XIX Miores*, VIII, 10-11. C'est nous qui soulignons.

35. Nous faisons allusion à la description du rituel romain que nous a transmise Joachim Marquardt (1982, p. 398-450), une description que les recherches les plus récentes ont laissée presque inchangée (cf. Prieur, 1986, p. 18-24, et Hinard, 1987).

36. Encore au IV^e siècle ap. J.-C., Servius, dans son *Commentaire* à Virgile, écrivait, en citant la *Declamatio VIII*, que la longue exposition du cadavre, la *conclamatio* et les lavements à l'eau chaude n'étaient que des moyens pour vérifier la réalité du décès; sur le succès des déclamations majeures pseudo-quintilianéennes, cf. Marchesi, 1907.

37. Sur ce cas controversé, cf. Grmek, 1988.

38. Galien, *De locis affectis*, VI, 5 (Kuhn, VIII, 411-416).

39. *Historia Apollonii Regis Tyri*, 1893, p. 50-52; pour une édition critique plus récente, cf. *Historia...*, 1984. Sur le roman, cf. Amundsen, 1974, et Grmek, 1987, p. 12-13.

40. Cf. Bonaparte, 1933, Amundsen, 1974, et Gagnebin, 1987.

41. Cf. Molinié, 1979.

42. Chariton, 1979, p. 28-29 et 60.

43. Xénophon d'Ephèse, 1926. Sur le roman de Xénophon, sa datation et ses rapports avec le roman de Chariton, cf. Amundsen, 1974, et l'appareil critique de Xénophon, 1926.

44. Cela pour ne se référer qu'aux précurseurs de J.-J. Bruhier. Mais les romantiques et les naturalistes exploiteront, depuis Edgar Poe jusqu'à Émile Zola, les mêmes situations narratives : cf. Hauvette, 1933, Milanese, 1981, p. 79-86, 115-119, et Gagnebin, 1987.

45. Il n'existe pas une étude d'anthropologie comparée sur la mort apparente et la peur d'être enseveli vivant.

46. Cf. Hauvette, 1933, p. 83.

47. Cf. Bonaparte, 1933. Outre le fameux et explicite conte de 1844, *L'Inhumation prématurée*, l'obsession d'une telle situation revient continuellement dans l'œuvre d'Edgar Poe, dans *Perte de souffle* (1840), *Bérénice* (1840), *La Chute de la maison Usher* (1845).

48. C'est la XII^e *Questione d'amore* de Boccace, 1967. Sur les rapports entre les deux versions, cf. Branca, 1981, p. 176; en général sur les sources du *Décameron*, cf. aussi Lee, 1909.

49. C'est la IV^e nouvelle de la X^e journée du *Décameron*. Mais, sur les sources et les développements de ce récit de mort apparente, et d'autres encore, cf. les recherches de Hauvette, 1933.

50. Boccace, 1956, X, iv (p. 6-8 et 13).

51. Sur la nouvelle d'Ortensio Lando, cf. Hauvette, 1933, p. 25. La nouvelle de Gerardo et Elena est la XLI^e de la II^e partie du *Novelliere* (Bandello, 1952). Pour une mise à jour critique sur Bandello, cf. les *Atti del Convegno Internazionale di Studi*, 1982.

52. Cf. par exemple *supra*, chap. 1^{er}, p. 41.

53. Bandello, 1952, II, nouvelle XLI.

54. François Gayot de Pitaval (1673-1743), avocat et compilateur d'un grand nombre d'œuvres littéraires médiocres. Ses *Causes célèbres* (1734-1743, 20 vol.) sont un recueil, aussi immense qu'incohérent, de jugements et de procès de toutes les époques, depuis les jugements de Salomon jusqu'aux cas examinés par la médecine légale du xvii^e siècle. Gayot y avait recueilli indifféremment des procès qui s'étaient réellement déroulés dans les tribunaux et des aventures romanesques qui aiguïsaient le goût du public pour tout ce qui était merveilleux et extraordinaire.

Recueil indiscriminé de sources disparates, les *Causes célèbres* fournissent à leur tour des matériaux aux romanciers et dramaturges en manque d'inspiration et, chose plus inattendue, à des médecins en quête de cas cliniques. Gayot lui-même, dans la présentation de l'ouvrage, le définissait comme « l'histoire des procès singuliers, où il entre du merveilleux et les jugements qui ont été rendus sur ces célèbres controverses du barreau [...] [qui] en satisfaisant parfaitement la curiosité, instruit en même temps l'esprit des règles de la jurisprudence dans des cas importants » (Gayot de Pitaval, 1736, I, *Avertissement*, p. I). Encore en 1912, lors d'une conférence de la société des Amis de l'université de Paris, le médecin légal L. Thionot racontait une histoire de ce type, mais actualisée dans un autre contexte (cf. Hauvette, 1933, p. 1).

55. Gayot de Pitaval, 1736, VIII, p. 547-551.

56. Cf. *supra*, chap. 1^{er}, p. 40.
57. Hauvette, 1933, p. 22.
58. Gayot de Pitaval, 1736, I, p. 482.
59. Sur les sources de Shakespeare, cf. Hauvette, 1933 et Baldini, 1964.
60. C'est-à-dire le récit de la *Femme de Salomon* et le *Roman de Cligès* : cf. Hauvette, 1933, p. 100-103.
61. Luigi da Porto, 1530; Bandello, 1952, II, x; Shakespeare, 1904-1907 (VII, p. 309-405), acte V, scène III.
62. Cf. Hauvette, 1933, p. 138.
63. Cf. Bruhier, 1749, I, p. 138. Wilhelm Fabri (Fabricius Hildanus, ou Guillaume Fabri, 1560-1634), médecin personnel des ambassadeurs du roi de France en Suisse, fut anatomiste mais surtout chirurgien, rénovateur de la chirurgie allemande.
64. Sabadino degli Arienti, 1981, nouvelle XI (p. 79-91). Sabadino degli Arienti (moitié xv^e siècle-1512), écrivain de la cour bolonaise lié aux Bentivoglio. Ses *Porretane*, dont la première édition conservée fut publiée à Bologne en 1483, sont un recueil de nouvelles, souvent inspirées de Boccace, et que l'auteur fait raconter par une joyeuse compagnie réunie autour d'Andrea Bentivoglio à Porretta, sur les Apennins toscan-émiliens, en 1475.
65. Velletti, 1863, poème de la fin du xv^e siècle.
66. Cf. *supra*, chap. 1^{er}, p. 41.
67. Girolamo Bargagli (1537-1587), dramaturge au service des Médicis : cf. Cerreta, 1971.
68. Bargagli, 1971, acte V, scène VI. C'est nous qui soulignons. Par la suite, l'explication n'aura pas lieu.
69. A trois exceptions près : dans Bandello, 1952, II, XLII, Gerardo s'évanouit en voyant Elena de près. Il sera réanimé par « des médecins et un pharmacien très expert ». Dans *L'Étourdi* de Molière (qui fut représenté pour la première fois en 1653 à Lyon), un autre homme est considéré comme mort; Molière, implacable accusateur de la suffisance des médecins de son époque, n'aurait pas pu manquer une telle occasion de se moquer de la vacuité de la médecine : « Qui tôt ensevelit bien souvent assassine/ Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine » (Molière, 1964-1965, I, acte II, scène II). Cf. aussi *Le Légataire universel* de Jean-François Régnard, où Géronte, le vieil avare, « tombe assez souvent dans une léthargie/ qui ressemble au trépas » (Regnard, 1708, acte III, scène VIII).
70. Cf. Praz, 1966, p. 81-169, et Gagnebin, 1987.
71. Pline l'Ancien, 1848, VII, LIII.
72. Goulart, 1600-1610, II, p. 362.
73. Cf. *supra*, chap. 1^{er} p. 41-44.
74. Boccace, 1956, nouvelle V, journée II.
75. Simon Goulart (1543-1628), pasteur et théologien protestant. Il vécut à Genève, et composa un grand nombre d'ouvrages, une cinquantaine, qui n'étaient souvent que des traductions ou des remaniements d'œuvres classiques, sur les arguments les plus disparates. Ses *Histoires admirables et mémorables de nostre temps* (1610-1614, 4 vol.) sont un recueil de rumeurs et de légendes populaires singulières et extraordinaires. Semblable, pour sa structure et son genre, aux neuf livres de

Faits et dits mémorables de Valère Maxime, l'ouvrage en question n'est évidemment pas un recueil de faits divers réellement advenus, mais plutôt une œuvre, parfois d'une certaine valeur littéraire, qui représente parfaitement le goût pour le merveilleux et l'extraordinaire de la culture baroque du XVII^e siècle.

76. Derham, 1726, p. 226.

77. Cf. Watkins, 1751. Il s'agit de différentes éditions anonymes du même texte, qu'Antony Wood attribue à Richard Watkins, étudiant du College of Christ Church à Oxford.

78. Cf. *supra*, chap. I^{er} p. 44-47.

79. Sur la communauté scientifique d'Oxford au XVII^e siècle, l'étude la plus récente est celle de Robert G. Frank Jr. (1980), où j'ai puisé la plupart des informations qui m'ont servi à situer l'épisode; mais cf. aussi Hunter, 1981; sur l'enseignement de l'anatomie à Oxford, cf. Sinclair, 1950.

80. Sur l'histoire de la Royal Society, cf. Birch, 1756-1757 et Hunter, 1981, qui contient aussi une bibliographie détaillée des études sur la société savante anglaise.

81. Sur William Petty (1623-1687), Thomas Willis (1621-1705), Ralph Bathurst (1620-1704) et Henry Clerke (1622-1687), cf. Frank, 1980, et les articles du *Dictionary of Scientific Biography*. Plus en particulier, sur Willis, cf. Isler, 1968; sur Petty, cf. Evelyn, 1955, IV, p. 56, et Strauss, 1954; et sur Bathurst, cf. Warton, 1761.

82. *Discours d'une histoire et miracle...*, 1588. Cet occasionnel a été récemment découvert et publié par Roger Chartier – dans Chartier, 1987, p. 118-120 – qui donne une analyse très détaillée des différentes impressions du texte, de ses sources et de ses « significations plurielles ».

83. Jeanne Bonfont imprimeur, milieu du XVI^e siècle; toujours dans Chartier, 1987.

84. Petty lui-même admet dans une lettre à Samuel Hartlib que le cas contribua à améliorer sa réputation (cf. Frank, 1980, p. 50). Son séjour en France en 1645-1646, dans le cercle scientifique du père Mersenne, aurait pu être l'occasion pour Petty de connaître la légende, qu'il aurait pu diffuser ensuite dans sa correspondance et qui aurait inspiré la brochure d'un de ses étudiants, Richard Watkins.

85. Cf. Evelyn, 1955, IV, p. 56; Derham, 1726, p. 226; *Dictionary of National Biography*, art. *Anne Greene*; Frank, 1976 et 1980, p. 50-53; et aussi Trevor Hugues, 1982.

86. Cf. Reade, 1899, p. 22; *Mercurius publicus*, 28, 12 déc. 1650, p. 468-469; Petty, 1927, II, p. 155-167; Heath, 1676, p. 278-279; Plot, 1676, p. 197-199.

87. Poème publié en 1495, dans l'imprimerie de Filippo Mantegazza dit il Cassano (cité par Hauvette, 1933, p. 53); son auteur, Gaspare Visconti (1461-1499), poète à la cour de Ludovico il Moro, était considéré, de son vivant, comme un auteur du même niveau que Pétrarque. Cf. l'introduction d'Alessandro Cutolo à Visconti, 1952.

88. Bandello, 1952, II, nouvelle XLI.

89. Cf. *supra*, chap. II, note 75.

90. Goulart, 1600-1610, II, Epistre.

91. Goulart, 1600-1610, II, p. 16 (la fille Genevoise); *ibid.*, p. 16b (le médecin d'Isabelle); *ibid.*, p. 363 (le médecin de Padoue).

92. Simon Goulart cite le chap. II de Fernel, 1638, le livre X de Foreest, 1602-1634, l'observation 96 de Fabri, 1606 et le chapitre LIV de Paré, 1573.

Jean Fernel (1497-1588), pathologiste et physiologiste parisien (cf. Sherrington, 1946); Pierre Forest (ou Pieter Van Foreest, ou Forestus, 1522-1597), médecin hollandais qui recueillit dans l'ouvrage cité par Goulart une série d'observations d'apoplexies, de syncopes et de « suffocations de matrice »; Guillaume Fabri (ou Wilhelm Fabri, ou Fabricius Hildanus, 1560-1634), cf. *supra*, chap. II, note 63; Ambroise Paré (1510-1590), chirurgien personnel de quatre rois de France, le plus fameux chirurgien de son temps : dans le chapitre sur la suffocation de matrice de Paré, 1573, on trouve de nombreuses observations de mort apparente chez des femmes hystériques : cf. *infra*, chap. II, p. 105; et, pour sa biographie, cf. Dumaitre, 1987, et Cosmacini, 1989, p. 137-157.

93. Shakespeare, 1904-1907, IX, p. 331-441; pièce composée entre 1608 et 1609, cf. Baldini, 1964, p. 520-530.

94. Shakespeare, 1904-1907, IX, p. 1-79, acte III, scène II. Sur l'attribution de la tragédie composée entre 1608 et 1609, cf. Baldini, 1964, p. 510 *sq.*

95. Cf. *supra*, note 39.

96. Sur les phénomènes de catalepsie extatique dans la Grèce ancienne, cf. Détienne, 1958-1960. Sur le voyage dans l'Au-delà au Moyen Age, cf. Carozzi, 1989.

97. Pline l'Ancien, 1848, VII, LIII.

98. Cf. Calmet, 1746, p. 441 *sq.*

99. Pour la biographie d'André Vésale (1514-1564), cf. Roth, 1892, O'Malley, 1965, *Dict. Scient. Biogr.*, 1976, art. « Vésale », Huard, Imbault-Huart, 1980, Cosmacini, 1989, p. 120-136. Vésale avait étudié à Paris avec Jacobus Sylvius et Jean Fernel. Après un séjour à Louvain, il enseigna l'anatomie à Padoue. C'est là qu'il développa ses recherches anatomiques révolutionnaires, qui débouchèrent sur la publication de *Humani corporis fabrica* (1543). Persécuté par les milieux traditionalistes, il abandonna Padoue pour devenir le médecin personnel de Charles V et ensuite de Philippe II.

100. Charles de Lecluse (Carolus Clausius, 1526-1609), botaniste belge, protestant. L'hypothèse de Lecluse (qui est proposée dans une lettre datée du 23 janvier 1607, publiée dans Thou, 1733, VII, chap. VI, p. 13 *sq.*) sera reprise par la *Biographie nationale* de l'Académie royale belge, 1936-1938, art. « Vésale ».

101. Pour une discussion sur l'attribution et la datation de cette lettre de Hubert Languet (1518-1581) à Caspar Peucer (1525-1602), médecin et mathématicien réformé, cf. O'Malley, 1965, p. 304. La lettre de Languet à Peucer est mentionnée dans Adam, 1620, p. 133. Une allusion à cette lettre se trouve aussi dans Paravicini, 1713, p. 114-115 et dans la Préface de Boerhaave et Albinus à l'édition de 1725 des *Œuvres* de Vésale.

102. Impossible de ne pas y reconnaître le portrait de Vésale : grand anatomiste, résidant en Espagne, lié à la République (de Venise). Paré n'a rien fait pour éviter de le faire reconnaître par ses lecteurs, bien au contraire : cf. Paré, 1573, dans Paré, 1840-1841, II, p. 755.

103. Fidelis, 1602, p. 296.

104. Pour le récit du tournoi de 1559, cf. Cabanès, 1912, O'Malley, 1965, p. 285-288, le *Dict. Scient. Biogr.*, 1976 et Cosmacini, 1989, p. 137-139.

105. Sur la reproduction des illustrations de Vésale de la part de Paré, cf. *Dict. Scient. Biogr.*, 1976, art. « Vésale ». Je n'ai pas retrouvé l'édition citée par le *Dict. Scient. Biogr.*, 1976, mais dans les œuvres d'Ambroise Paré, 1579, les tables qui représentent les organes sexuels (p. 98-99), le squelette (p. 236) et les muscles (p. 200-201) sont évidemment de mauvaises copies des tables anatomiques qui illustraient la *Fabrica* d'André Vésale.

Dans une récente biographie d'Ambroise Paré, il est question de la diffusion du récit de l'erreur de Vésale par le chirurgien français, mais son auteur ne fait pas mention – pas plus que Giorgio Cosmacini, 1989 – des rapports possibles entre cette diffusion et le tournoi de 1559. On y soutient cependant l'hypothèse que Paré aurait eu connaissance des rumeurs sur les circonstances mystérieuses de la mort de Vésale pendant son voyage à Bayonne (1564-1566) : cf. Dumaitre, 1987, p. 220-221.

106. Sur les accusations de vivisection humaine portées envers les anatomistes, et sur les modifications du texte de *De humanis corporis fabrica*, cf. O'Malley, 1965, p. 280.

107. Paré, 1573, dans Paré, 1840-1841, II, p. 754.

108. *Ibid.*, p. 755.

109. Bottono, 1585, p. 67. Albertino Bottono (début xv^e siècle-1596), professeur de logique et, à partir de 1555, de médecine à l'université de Padoue. Il introduisit à Padoue l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. En 1591, il fit partie d'une commission de cinq médecins chargés de combattre une épidémie de « fièvres pestilentielles » dans le territoire de Pesaro, dans l'Italie centrale. Il étudia en particulier les fonctions de la nutrition, de la croissance et de la génération ainsi que les maladies des femmes, dont notamment la « suffocation hystérique » ou « suffocation de matrice ».

110. Fortuné Fidelis (milieu xv^e siècle-1630), médecin sicilien, est considéré comme le maître de Paolo Zacchia; cf. Fidelis, 1602, p. 196-199 et 300-303.

111. Domenico Terilli, 1615; pour ses observations sur la mort apparente, cf. p. 102-107.

112. Bacon, 1647, p. 431.

113. *Ibid.*, p. 431-433.

114. Paulus Zacchias (1584-1659), Romain, médecin du pape Innocent X, auteur du plus important traité de médecine légale du xvii^e siècle, dont la première édition parut à Rome, en 9 tomes, 1621-1635; sur la mort apparente, cf. Zacchias, 1651, p. 244-250.

115. Théophile Bonet (1620-1689), Genevois, déjà auteur d'un traité qui recueillait les résultats de milliers de dissections (cf. Bonet, 1679). Pour ses observations sur la mort apparente chez les noyés, cf. Bonet, 1684-1686, I, p. 431-444.

116. Philippe Peu (?-1707), ancien prévôt de la communauté de Saint-Côme, chirurgien à l'Hôtel-Dieu à Paris et accoucheur spécialisé : cf. Peu, 1694, p. 334.

117. Peu, 1694, p. 334.

118. Giovanni Maria Lancisi (1654-1720), médecin des papes Innocent XI, Innocent XII et Clément XI. Il publia de nombreux ouvrages, sur l'épizootie, le paludisme, la sécrétion des humeurs, la méthode de description historique des maladies, etc. Son traité sur les morts subites fut composé à l'occasion de la prolifération de cas de mort de ce genre qui eut lieu à Rome pendant les années 1705 et 1706. Sur la mort apparente dans les morts subites, cf. Lancisi, 1707, p. 52-60. Sur Lancisi, cf. Cosmacini, 1987, p. 216-220.

119. Cf. Dionis, 1710. Pierre Dionis (1643-1719), chirurgien et accoucheur parisien, dont la *Dissertation sur la mort subite* n'est qu'une reprise du texte de Lancisi cité à la note précédente. Sur Pierre Dionis, cf. Leefitz, 1986, p. 44.

120. Dionis, 1710, p. 158.

121. *Ibid.*, p. 157. C'est nous qui soulignons.

Chapitre III

1. Cette conviction paradoxale était répandue dans toute la population. Montesquieu l'avait soutenue dans ses *Lettres persanes* (cf. Montesquieu, 1721, lettre CXIII). C'était un lieu commun que de considérer cette prétendue chute démographique, pendant toute la première partie du XVIII^e siècle, comme un symptôme de la décadence de la civilisation (cf. Guillaume et Poussou, 1970, p. 24); cf. aussi, sur la réelle situation démographique de la France, McManners, 1981, chap. IV).

2. L'institution d'un corps d'officiers de santé, chargés de veiller au respect du nouveau règlement, correspondait au climat néo-hippocratique qui régnait dans la médecine du XVIII^e siècle, d'où la diffusion de la thématique hygiéniste et la conviction de la nécessité d'une meilleure connaissance des phénomènes épidémiques. Ces officiers auraient en fait dû noter, selon les intentions de Bruhier, le genre de maladie qui avait entraîné la mort et le communiquer aux juges de police : de cette façon, ces derniers auraient pu avoir connaissance des manifestations de ce genre dès leur début, et avoir en même temps un tableau général des maladies dans le pays.

Seulement esquissé par Bruhier, un plan de connaissance détaillée et centralisée des épidémies ne sera – en partie – réalisé que quelques années après, entre 1776 et 1792, grâce à l'enquête sur le climat et les épidémies coordonnée par Vicq d'Azyr. Sur cette enquête, cf. Desaiive, Goubert, Le Roy Ladurie et al., 1972; sur le néo-hippocratisme dans la médecine du XVIII^e siècle, cf. Vetter, 1975.

3. *Journal des Sçavans*, octobre 1745, p. 583.

4. D'après le jugement de l'Académie des sciences et belles-lettres de Rouen (22 septembre 1747), cité dans Bruhier, 1749, I, p. xxxvi.

5. Claude-François du Verdier de la Sorinière (1702-?), qui publia beaucoup dans le *Journal de Verdun* et dans le *Mercure de France*, lut cette *Épître à Bruhier* à l'occasion de sa réception à l'Académie royale d'Angers, en 1748. Voilà le texte complété de l'*Épître*, que Bruhier publia dans la

deuxième édition de la *Dissertation* (Bruhier, 1749, I, p. xxxvii) :

Bruhier, ton immortel Ouvrage
Ouvre les yeux à bien des gens
Sur l'abus, le cruel usage,
D'enterrer les morts tout vivans.
Chacun fremit, ne peut s'en faire,
Et déjà dans son testament
De clause expresse et salutaire
Ajoute un petit supplément
Qui servira de Règlement
Pour brider l'héritier avide,
Dont l'empressement homicide
Veut nous loger trop promptement
En telle eglise ou cimetière
Où nous reposerions longtems.
Arrêt fatal aux survivans!
Collatéraux auront bien faire
Ils attendrons assurément
Quatre jours impatiemment;
Ce n'est pas trop en telle affaire
Car je t'avouerai sans mystere,
BRUHIER, qu'il me déploieroit fort,
Bien à l'étroit dans une bierre,
De me voir vif après ma mort.

6. Pierre-François Gayot Desfontaines (1685-1745), libertin, critique littéraire, eut une vie difficile, due à la sévérité et à la lucidité des jugements contenus dans les différentes revues de critique dont il fut fondateur. Même Voltaire, qui l'avait défendu et sauvé de la prison au début de sa carrière, en 1725, devint son adversaire.

7. Desfontaines, 1735-1743, XXXI, p. 202.

8. *Ibid.* Pour les jugements des sociétés scientifiques, cf. la liste et quelques extraits dans Bruhier, 1749, I, p. xxxvii sqq.

Pour les comptes rendus du livre, cf., au contraire, le *Journal des Savans* (décembre 1742, mars 1745, octobre 1745, janvier 1747), le *Journal de Trévoux* (février 1743, juin 1745, décembre 1745, août 1746), le *Mercur de France* (novembre 1742) et les *Observations sur les écrits modernes* (Desfontaines 1735-1743, XXXI, p. 202).

9. D'après une lettre de Benoît XIV au cardinal de Tencin, 2 novembre 1745 (dans Benedetto, XIV, 1955, p. 285). Benoît XIV (Prospero Lambertini, 1675-1758), archevêque de Bologne depuis 1731, élu pape en 1740, dont la renommée d'homme modéré, tolérant et de mécène se répandit à travers toute l'Europe, entretint d'étroits rapports avec les médecins de l'université bolonaise (cf. Gualandi, 1921). Les résultats conjugués de son expérience dans la « congrégation des Rites » et de sa fréquentation des milieux scientifiques donnèrent le *De servorum Dei beatificatione et beatorum canonizatione* (Benedetto, XIV, 1734-1738), ouvrage dans lequel les observations d'ordre médical deviennent des critères opérationnels pour distinguer les phénomènes naturels des miracles. Sur la vie et les œuvres de Benoît XIV, cf. Rosa, 1966.

10. Une partie entière du *De servorum Dei...* est consacrée à l'analyse des miracles de guérison de maladies, de la cécité jusqu'à l'exorcisation des possédés, en passant par l'épilepsie, la paralysie et la lèpre : c'est la première partie du livre IV. L'un des chapitres de ce volume étudie les cas de résurrection : « *De revocatione mortuorum ad vitam seu de resuscitatione* », (livre IV, chap. XXI, 1^{re} partie, p. 286-309).

11. Le cardinal Lambertini connaissait parfaitement la tradition médicale des études sur la mort que nous avons vue à la fin du chapitre 1^{er} : parmi les auteurs qu'il cite, sur lesquels il se fonde pour établir les nouvelles limites entre les phénomènes naturels et les miracles dans les cas de résurrection, on trouve Platon, Hippocrate, Celse, Garmann, Pechlin, Schenkus, Malpighi, Willis, Bonet, Derham et Lancisi. C'est-à-dire les mêmes sources que Winslow et Bruhier, mais exploitées quelques années avant la parution de la *Quaestio* et de la *Dissertation*.

12. Il ne faut pas oublier que dom Calmet (cf. *supra*, chap. II, note 20) fut un des correspondants de Benoît XIV. Après la 1^{re} édition de 1746, la *Dissertation sur les apparitions...* fut rééditée, revue, corrigée et augmentée, en 1751, en deux tomes, avec un titre légèrement différent : *Traité sur les apparitions des esprits et sur les vampires ou les revenans de Hongrie, de Moravie...*; elle fut ensuite traduite en allemand (1752) et en italien (1756).

13. Souvent, les sources de Bruhier et de Calmet se croisent : à travers la lecture de Bruhier, Calmet connaît les cas de Pline, Gayot de Pitaval, Pechlin, Ranfft, Misson, Zacchias. Bruhier, dans la seconde édition de la *Dissertation*, donnera une nouvelle interprétation des récits d'extase recueillis par Calmet, en les analysant comme des cas de mort apparente (cf. *supra*, chap. 1^{er}, p. 48; chap. II, p. 99-100).

14. Calmet, 1986, p. 205.

15. *Ibid.*, p. 268-269.

16. Buffon, 1822, III, p. 175.

17. Georges-Louis Leclerc de Buffon (1707-1788) publia l'*Histoire naturelle*, en 36 volumes, entre 1749 et 1788. L'*Histoire naturelle de l'homme* fut publiée pour la première fois, en 1749, dans le tome II de cette édition. Le chapitre qui nous intéresse ici est le v^e, consacré à l'étude « De la Vieillesse et de la Mort ». Nous faisons aussi allusion aux *Additions à l'article*, publiées en 1777 dans le quatrième des sept tomes des *Suppléments à l'Histoire naturelle*.

L'*Histoire naturelle de l'homme* a été récemment rééditée, avec notes et introduction de Michèle Duchet : cf. Buffon, 1971.

De la Vieillesse et de la Mort a été réédité, avec une introduction de Jacques Roger : cf. Roger et Binet, 1977.

Pour les citations, nous faisons référence à Buffon, 1792, une bonne édition qui rassemble l'*Histoire naturelle de l'homme* et les *Additions*, et parfois à Buffon, 1822, III, qui reprend, à quelques différences près, les mêmes titres.

Pour une bibliographie des œuvres de – et sur – Buffon, cf. la bibliographie constituée par Jacques Roger et E. Genet-Varcin, dans Buffon, 1954; et aussi Bourdier, 1974-1975, p. 72 *sqq.* Pour une présentation générale de la vie et des œuvres de Buffon, cf. Bertin, Bourdier *et al.*, 1952,

souvent anecdotique et décevant, et surtout Roger, 1989. Pour une analyse de son œuvre scientifique dans le panorama des sciences de la vie au XVIII^e siècle, cf. Roger, 1963, p. 527-584, et Hanks, 1966. Plus particulièrement pour les idées de Buffon sur la mort, cf. l'introduction de Jacques Roger à Roger, Binet, 1977; Pivetau dans Bertin, Bourdier, 1952, p. 130-131; Favre, 1978, et McManners, 1984.

18. L'attitude de Buffon devant la mort doit être mise en relation avec le climat intellectuel dans lequel se développa la culture des Lumières; pour l'histoire des rapports – personnels et idéologiques – entre Buffon et les encyclopédistes, cf. Bourdier et François, 1951. L'article « Mort (hist. nat.) » de l'*Encyclopédie* est calqué sur les idées que Buffon expose dans l'*Histoire naturelle de l'homme*.

19. Buffon, 1792, p. 182-183. C'est nous qui soulignons.

20. Pour la conception du vieillissement et de la mort chez Aristote, cf. *supra*, chap. II, p. 59-60. Sur la biologie d'Aristote, cf. Joly, 1968, et Leblond, 1945.

21. Pour un aperçu général des problèmes historiques relatifs à l'étude du vieillissement, cf. Grmek, 1957 et 1958. Sur les conceptions du vieillissement en Grèce ancienne, cf. Corvisier, 1985.

22. Cf. Descartes, 1974. Sur les problèmes du vieillissement et du prolongement de la vie dans l'œuvre de Descartes, cf. Grmek, 1968.

23. Par exemple, encore en 1755, [Johannes-Baptista] Thierry, l'auteur du traité *Médecine expérimentale* – que les bibliographes du XIX^e siècle ont confondu avec François Thiery (1719-1792), dont nous aurons occasion de reparler au dernier chapitre –, expliquait l'apparition de nouvelles maladies avec la combinaison des humeurs : « Chaque humeur par elle-même peut être viciée de mille façons : bientôt l'étroite liaison qui est entre toutes les humeurs et la dépendance où elles sont les unes à l'égard de l'autre, sont cause que le vice se communique peu à peu au loin, et devient la source de nouveaux symptômes relatifs à cette progression » (Thierry, 1755, p. 64).

24. Buffon, 1792, I, p. 197-198.

25. Les arguments développés dans ce paragraphe s'inspirent largement de Dupâquier, 1985, p. 199 *sqq.*; et de McManners, 1984, p. 129-170. Sur le Buffon démographe, cf. aussi Roger, Binet, 1977; Badey, 1929; Pearson, 1978, p. 188-197; et Roger, 1989, p. 506.

26. Rentes viagères et tontines étaient les seuls moyens pour s'assurer, ou pour essayer de s'assurer, une rente sûre. Les secondes étaient des investissements de groupes de personnes réparties par classes d'âge et par sociétés d'investisseurs, où, au fur et à mesure que les investisseurs mouraient, les rentes étaient transférées à ceux qui survivaient.

27. Buffon, 1792, I, p. 247.

28. Même si l'argument de Buffon – la nullité « morale » des premiers quinze ans de vie – n'a pas de sens pour nous qui sommes imbibés de psychanalyse, sa méthode de calcul de l'espérance de vie, qui fait abstraction des premières années de la vie, conserve cependant, encore aujourd'hui, une certaine valeur.

Quand les démographes contemporains veulent évaluer l'espérance de vie dans les sociétés des époques qui précèdent la grande transition épidé-

miologique, ils font abstraction du nombre de décès des enfants dans les premières années de vie. Le taux très haut de mortalité infantile de ces sociétés altérerait les statistiques à tel point que le tableau qu'on en pourrait tirer ne serait plus en relation avec l'espérance de vie réellement ressentie par les individus vivant dans ces sociétés, une fois dépassé le seuil des premières années. Les calculs et les tables de Buffon se trouvent à la fin du chapitre « De la Vieillesse et de la Mort » (Buffon, 1792, I, p. 213-252).

29. Buffon, 1792, I, p. 201. Avec cette discussion sur la douleur dans la mort violente, Buffon anticipe d'un demi-siècle le débat médical et politique sur la sensibilité des guillotins, qui faisait suite à l'invention et à l'emploi de la guillotine durant et après la Révolution (cf. Jordanova, 1984 et Arasse, 1987).

30. C'est à Michel Vovelle que nous devons la reconstitution du corpus des textes de référence auxquels nous faisons allusion (cf. Vovelle, 1983, p. 451); Buffon, dont la conception de la mort a été étudiée par Favre, 1978, et par McManners, 1984, est cité par Vovelle dans un ouvrage précédent (cf. Vovelle, 1974, p. 177-178).

31. Respectivement, les citations sont tirées, quant aux deux premières, de Sénèque, 1967 – qui cite Épicure –, *Epist.*, 23, 24, et de la *Lettre à Ménécée d'Épicure* (1977, 125 et 126).

32. Respectivement, Buffon, 1792, I, p. 205, 200, 198.

33. Buffon, 1822, p. 179.

34. Il est possible que Winslow et Buffon aient pu directement discuter la thèse sur les signes de la mort; en fait ils se connaissaient, l'un étant professeur en anatomie et chirurgie au Jardin royal de 1743 à 1750, l'autre intendant du même Jardin de 1739 jusqu'à sa mort en 1788; cf. Roger, Binet, 1977, et Taton, 1986.

35. Cf. Patak, 1967; Ackerknecht, 1968; Chaunu, 1978, p. 39 *sqq.*; Delumeau, 1978; Vovelle, 1983, p. 453-470.

36. Cf. Ariès, 1977, II, p. 105-115.

37. Sur le passage de la mort-instant à la mort-processus, et sur les implications contemporaines du nouveau statut de la mort, cf. Grmek, 1977 et 1989.

38. Sur l'aspect positif de la campagne contre les inhumations prématurées, cf. Brunshwig, 1947, p. 86 *sqq.*; Favre, 1978, p. 265-267; McManners, 1981, chap. II.

Chapitre IV

1. Pour une biographie d'Antoine Louis (1723-1792), cf. Bourakhowitch, 1958, Yaqubi, 1967 et Huard, 1972; Louis rédigea une vingtaine d'articles à caractère chirurgical pour l'*Encyclopédie*; il fut secrétaire de l'Académie royale de chirurgie à partir de 1764 jusqu'à sa mort; ce fut le médecin légiste le plus écouté de son temps, consulté par Voltaire pour les cas Sirven et Calas. Il termina sa brillante carrière par le projet de construction de la guillotine (cf., sur ce point, Arasse, 1987, qui contient aussi, en appendice, l'*Avis motivé sur le mode de décollation* de Louis, daté

du 7 mars 1792, peu de temps avant sa mort). Il apporta de remarquables contributions à la chirurgie dans le domaine des amputations, de la neuro-chirurgie, de la chirurgie abdominale et vésicale.

2. Louis, 1752, p. 7, 23-24, 28-29.

3. *Ibid.*, p. 2.

4. Sur l'*Avis* de Réaumur (1740), imprimé au Louvre par l'Imprimerie royale, distribué dans tout le pays, et ensuite réédité et rediffusé en 1758 et en 1769, cf. Pia, 1773, p. 47 sq.

5. Louis, 1752, p. 4.

6. *Ibid.*, p. 63.

7. *Ibid.*, p. 79.

8. Cf. *supra*, chap. II, p. 68 et 71-74.

9. Cf. *supra*, chap. II, p. 69-70.

10. Cf. *supra*, chap. II, p. 108-109.

11. La citation latine (« ce n'est pas l'erreur de la médecine, mais de celui qui l'exerce ») se trouve dans Louis, 1752, p. 15; à son tour, Louis l'avait tirée de Celse. En fait, comme nous l'avons vu, Celse avait écrit : « *Adversus quos ne dicam [...], nec protinus crimen artis esse, si quod professoris sit* » (Celse, *De med.*, II, 6), c'est-à-dire : « A cela je ne répondrai point que [...] les fautes de l'artiste ne sont pas celles de l'art. »

12. En se référant à cet épisode (tiré de Berengario da Carpi, 1629) et en confondant les signes pronostiques et les signes diagnostiques de la mort, Louis ne faisait qu'utiliser de façon persuasive les capacités de pronostic de la médecine. Comme déjà les médecins hippocratiques, il recourut aux performances pronostiques pour convaincre le public de la certitude de l'art médical en général. Mais le pronostic et le diagnostic sont deux opérations totalement différentes, et posséder les instruments de la première ne signifie pas automatiquement savoir accomplir la seconde.

D'ailleurs, cela n'a rien à voir avec le fait que, pour la médecine contemporaine, le diagnostic clinique de mort n'est en réalité qu'un pronostic (cf. Grmek, 1977, p. 346). Louis voulait simplement dire que le fait de savoir prévoir avec exactitude et très à l'avance la mort d'un malade démontrait à tel point l'excellence de l'art qu'il était impossible de concevoir que celui-ci puisse être incertain quant au diagnostic successif de mort. Aujourd'hui, on dit que le diagnostic de mort – de l'individu – est dans une certaine mesure un pronostic, car cette mort – clinique – n'est que la mort biologique partielle d'un ensemble de parties encore vivantes, dont on peut prévoir qu'elles cesseront de vivre dans des délais différents.

13. Au sujet des expériences sur la respiration menées par Boyle, Hooke et d'autres savants anglais dans la première moitié des années 1660, cf. Frank, 1980, chap. VI.

14. Louis lui-même cite les expériences de Littré (1719), Senac (1725), Gauteron (1728, Académie des sciences de Montpellier), Becker et Detharding. Sur l'expérimentation à l'Académie des sciences, cf. Salomon-Bayet, 1978.

15. Académie des sciences, 18 janvier 1748; compte rendu de Morand et Bourdelin.

16. Louis, 1752, p. 270-271.

17. D'après Louis, Théophile Bonet et Giovanni Maria Lancisi

avaient, eux aussi, parlé de la pénétration de l'eau dans les poumons comme de la cause de la mort des noyés, mais cette affirmation n'avait pas été prouvée de façon expérimentale, et leurs conclusions n'avaient pas la même valeur que ses recherches : « Les auteurs en travaillant de spéculation ont dit ce qui leur était venu en tête, ils ont dit cela par hasard... » (Médiathèque de Metz, Ms. 1312, n° 5, lettre G, *Noyés*).

18. Cf. le cas Sirven (1761), où il s'agissait d'examiner la situation contraire (cf. l'intervention de Voltaire sur ce cas dans *L'Affaire Calas*, 1963, et l'analyse du rôle qu'y joua Louis dans Huard, 1972) : il s'agissait justement de comprendre si la fille de Paul Sirven, calviniste, s'était suicidée dans un puits après que l'évêque de Castres l'eut fait fouetter, ou si, au contraire, ce que l'autopsie de Louis exclut, elle y avait été jetée, morte, tuée par son père pour l'empêcher de se convertir au catholicisme.

Après la publication des *Lettres*, Louis abandonna la recherche sur les signes diagnostiques de la mort pour se consacrer à la médecine légale, où il acquit une grande autorité. Le problème qui se posa ne fut plus alors celui du diagnostic précoce de la mort mais plutôt celui de la détermination *a posteriori* de ses causes et de l'heure du décès. Ou bien, comme dans le cas Montanier (*Consultation pour les héritiers de la dame de Montanier, où l'on prouve que l'enfant tiré de son sein pour l'opération césarienne n'était pas vivant*, Médiathèque de Metz, Ms. 1313, n° 12, lettre L, *Méd. légale*), il s'agissait de savoir, toujours *a posteriori*, si l'enfant d'une femme morte pendant l'accouchement était mort-né ou s'il avait vécu le temps nécessaire pour acquérir les droits héréditaires. Bref, des soucis désormais complètement différents de ceux concernant les signes diagnostiques de la mort.

19. Louis, 1752, p. 115-116.

20. « Car la diversité infinie des circonstances, et la variété prodigieuse des combinaisons de causes et d'effets qu'on observe dans la nature, pourroient, peut-être, empêcher que les membres d'un mort ne contractassent l'inflexibilité dont nous avons parlé » (Louis, 1752, p. 152-153).

21. *Ibid.*, p. 155.

22. Cf. Prost de Royer, 1781-1787, V, article *Apparition*.

23. En ce qui concerne l'histoire du déplacement des cimetières *extramuros*, des idées et de la sensibilité qui guidèrent le mouvement, cf. Ariès, 1977, II, p. 188-122; Favre, 1978, p. 252-257; Vovelle, 1983, p. 461-467; McManners, 1981, chap. x; Hintermayer, 1981, p. 44 sq.

24. Paré, 1590, cité par Ariès, 1977, II, p. 186 et par Louis, 1752, p. 180.

25. Cf. Ariès, 1977, II, p. 188.

26. Cf. *ibid.*; Vovelle, 1983, p. 463.

27. « Quoi! s'écria Babouc, ces peuples enterrent leurs morts dans les mêmes lieux où ils adorent la Divinité! Quoi! leurs temples sont pavés de cadavres! Je ne m'étonne plus de ces maladies pestilentielles qui désolent souvent Persépolis. La pourriture des morts, et celle de tant de vivants rassemblés et pressés dans le même lieu est capable d'empoisonner tout le globe terrestre. Ah! la vilaine ville de Persépolis!... » (Voltaire, 1963, p. 14). Une partie de ce passage de Voltaire est citée également par Louis, 1752, p. 190.

28. L'abbé Porée voulait que les cimetières soient éloignés des églises

justement pour restituer au lieu de culte et au séjour des morts leur décence (cf. Ariès, 1977, II, p. 189). Voltaire, toujours dans *Le monde comme il va*, faisait se scandaliser Babouc, en voyage à Persépolis, devant ce mélange des vivants et des morts (cf. note précédente). En Angleterre, on considéra les sépultures dans les églises comme un legs du papisme : celles-ci avaient un sens si l'on croyait à l'utilité des messes et des prières pour les âmes du purgatoire et à l'importance du voisinage des corps par rapport à l'autel où les messes étaient célébrées. Mais, avec l'abolition des messes et des prières pour les morts, leur maintien n'avait plus sa raison d'être. Seul restait le danger représenté par les exhalaisons infectes des cadavres (cf. *Free and Candid...*, 1749).

29. Henri Hagenot (1687-1775), représentant de la cinquième génération d'une famille de médecins de Montpellier. Depuis 1715, il était professeur de médecine à Montpellier, et membre de la Société royale des sciences de cette même ville. Il présenta ses travaux sur le mouvement des intestins, sur la fonte de la glace et sur l'hydrophobie à l'Académie des sciences de Paris et à la Société royale de Montpellier. Ensuite, il devint recteur perpétuel de l'hôtel-Dieu Saint-Éloi et doyen de la faculté ; il publia nombre d'autres mémoires sur la nutrition, les sensations, les fièvres, la transpiration insensible. Il vécut longtemps, et se fit ensevelir dans le cimetière de l'hôpital général, refusant d'être inhumé dans une église. Son mémoire sur le danger des inhumations dans les églises se trouve dans Hagenot, 1771 et, en extrait, dans le *Journal des Sçavans*, 1748, p. 540 sqq. Pour sa biographie, cf. Hagenot, 1900.

30. Cf. Ariès, 1977, II, p. 185-186, sur les rapports d'influence entre cimetière, peste et diable dans l'imaginaire des XVI^e et XVII^e siècles.

31. Louis, 1752, p. 188.

32. *Ibid.*, p. 170.

33. *Ibid.*, p. 168. Et, pour la critique des *Free and Candid Disquisitions* (1749) : « Les corps qui pourrissent exhalent une prodigieuse quantité de fluide élastique, qui consiste en des particules putrides, lesquelles se mêlant dans l'air le corrompent » (*Bibliothèque raisonnée...*, 1749, p. 149).

34. Louis, 1752, p. 215. Évidemment, le principe de la vérification de la mort, déjà souhaité par Bruhier, ne devait pas être valable uniquement dans les hôpitaux, mais également « chez les particuliers de quelque rang et qualité qu'ils soient », dans les villes et « jusqu'aux plus petits villages » (*ibid.*, p. 218).

35. Cf. *supra*, chap. IV, p. 150-151.

36. Cet *Avis*, « lu, publié et affiché par ordre du Roi en 1740 dans tous les lieux de son obéissance », est aussi publié en appendice à la fin des *Lettres* de Louis, suivi de son *Examen raisonné* des remèdes proposés par Réaumur. René-Antoine Ferchault de Réaumur (1683-1757), inventeur, naturaliste et entomologiste, s'était lui aussi occupé dans ses études du problème de la mort apparente et de la vie suspendue chez les insectes et les mammifères susceptibles de tomber en léthargie (cf. Réaumur, 1736, I, p. 46 sq.).

37. Louis, 1752, p. 284.

38. *Ibid.*, p. 183.

39. *Cf. infra*, chap. v, p. 168.

40. Louis, 1752, p. 282. L'instrument se trouve déjà décrit et représenté dans Bartholin, 1654-1661 (cent. VI, hist. 66 : « *Clysterum Tabaco, et pro eo instrumentum novum* »).

41. Il n'en deviendra le secrétaire perpétuel qu'en 1764. Le rapport d'Andouillé fils et Simon (1751) est conservé à l'Académie de médecine de Paris, dans les Archives A.R.C., carton 61, n° 32.

42. Andouillé fils et Simon, 1751.

43. *Cf. les comptes rendus dans le Mercure de France* (fév. 1752, p. 168-173), le *Journal des Sçavans* (août 1752, p. 531-538), le *Journal de Trévoux* (sept. 1752, p. 2069-2085). C'est seulement dans le deuxième que nous trouvons quelques notes critiques sur les *Lettres*, en particulier sur la déformation de la pensée de Celse au sujet des signes de la mort, et l'esquisse d'une confrontation entre la thèse de Bruhier et celle de Louis; quant au reste, nous ne trouvons que des comptes rendus ponctuels des thèses de Louis, introduits et conclus par les éloges d'usage sur le style et l'érudition de l'auteur.

44. *Cf. Bruhier, dans le Mercure de France*, sept. 1752, p. 210-211, qui écrit, en parlant de l'œuvre de Louis : « La profusion avec laquelle on en a semé les affiches à Paris, et même à Versailles; l'affection avec laquelle on la vante en une infinité d'endroits, me paroissent [...] préjudiciables aux intérêts de la vérité, et par une suite nécessaire, au bien public [...]. Les signes caractéristiques de la mort, qu'il donne, ne sont rien moins que certains, et [...] celui qui lui paroît le plus infaillible l'est moins que l'autre. »

45. *Cf. Louis, dans le Mercure de France*, sept. 1752, p. 211-212 : « II [Bruhier] prétend que j'ignore les premiers principes de la critique : la politesse est du nombre de ces principes; sa lettre me donne le droit de lui en rappeler le souvenir. »

46. Winslow, 1752. Ce petit livre est un singulier mélange de goût du macabre et de réformisme humanitaire, le genre même de sensibilité ambiguë qui guidera le débat et la lutte contre les inhumations prématurées dès la fin du XVIII^e siècle.

Après le titre, que l'on dirait construit expressément en suivant les règles du sublime de Burke, le frontispice de la brochure continuait ainsi : « A la fin on trouvera les épreuves les plus assurées pour connoître si une personne malade, est encore vivante ou morte. »

En effet, à la fin du texte français de la *Quaestio* de Winslow, deux pages furent ajoutées par l'éditeur (« Épreuves contre une mort apparente, pour prévenir les Enterremens précipités »), où l'on avait résumé brièvement les principales mesures de diagnostic et de réanimation, en mêlant les conseils de Bruhier et les mesures hygiéniques proposées par Louis : laisser le prétendu mort dans son lit, lui souffler de l'air dans les poumons, appliquer un vésicatoire, éprouver la flexibilité des membres, observer le globe de l'œil et le voile glaireux sur la cornée, bien fermer la tombe afin d'empêcher la contagion des vivants.

Chapitre v

1. Que la respiration et la circulation fussent réellement suspendues, ou qu'elles le fussent en apparence seulement, le problème, bien qu'effleuré au xviii^e siècle par divers auteurs, ne fut pas résolu.

2. Jean-Jacques Ménéuret de Chambaud (1733-1815), médecin de Montpellier. Une fois établi à Paris, il fit la connaissance de Diderot grâce à Bordeu, Venel et Barthez. Vitaliste, il étudia la doctrine de Fizes et surtout celle de Bordeu, sur l'irritabilité comme principe moteur de l'organisme. Il fut l'un des plus importants collaborateurs médicaux de l'*Encyclopédie*, pour laquelle il rédigea 81 articles. Les plus remarquables sont ceux qu'il consacra à l'« Œconomie animale », au « Pouls », à l'« Inflammation » et, justement, à la « Mort (médecine) ». Pour l'attribution des articles médicaux de l'*Encyclopédie*, cf. Schwab, Rex, 1971/1972, VI, p. 216; pour une analyse des idées de Ménéuret sur l'irritabilité et la mort, cf. Roger, 1963, p. 630 sq. et Poupignon Rey, 1987, p. 312-314. Pour une bio-bibliographie de Ménéuret, cf. Coleman, 1974 et Poupignon Rey, 1987, p. 124-165. L'article « Mort (médecine) » se trouve dans le t. X de la 1^{re} édition de l'*Encyclopédie*, publiée à Neuchâtel en 1765.

3. Francis Glisson (1597-1677), successeur de Harvey à la chaire de Lumley et plus tard professeur de médecine à Cambridge.

4. Sur le théorie de Glisson, les progrès dans la connaissance morphologique de la tissure animale et les théories fibrillaires de la fin du xvii^e siècle, cf. Grmek, 1970.

5. Jacob, 1970, introduction.

6. Giorgio Baglivi (1668-1707), disciple de Malpighi, professeur à Rome, est l'auteur d'une théorie fibrillaire de l'être vivant, selon laquelle l'organisme-machine, dirigé par l'âme, est composé de fibres qui possèdent une vie — une *vis insita* — propre et autonome par rapport à l'organisme dans son ensemble. On n'aurait pas pu expliquer autrement les phénomènes de vitalité des membres détachés du corps de nombreux animaux; cf. Grmek, 1970.

7. Sur les « molécules organiques » et l'analogie avec l'essaim d'abeilles, cf. Canguilhem, 1985, p. 52-58, Roger, 1963, p. 618 sq., Jacob, 1970, chap. II. La théorie de l'être vivant en tant qu'organisme sensible et l'analogie entre ce dernier et l'essaim d'abeilles sont développées par Diderot dans le *Rêve de d'Alembert*, où c'est justement Bordeu, médecin et ami de d'Alembert, qui les explique à Mlle de Lespinasse au chevet de d'Alembert en proie au délire (cf. Diderot, 1984).

8. Albrecht von Haller (1708-1777), figure de pointe de la physiologie du xviii^e siècle, bibliographe, poète et promoteur, à travers son activité d'éditeur et sa correspondance, des études de physiologie dans toutes l'Europe. Sur la signification et les conséquences du débat scientifique entre les tenants des deux théories alternatives, celle de Haller (cf. Haller, 1755), qui distinguait entre les deux facultés, et celle de Robert Whytt

(1714-1766), Claude-Nicolas Le Cat (1700-1768) et Théophile de Bordeu (1772-1778), qui expliquaient au contraire les phénomènes de vitalité à partir d'une faculté unique, notamment la sensibilité, cf. Grmek, 1973, p. 307-313, et Canguilhem, 1977, p. 94-107. Sur la polémique Haller/Bordeu, cf. en particulier Roger, 1963, p. 618 sq.

9. Louis de Lacaze (1703-1765), parent et collaborateur de Bordeu, avait lui aussi obtenu ses diplômes à Montpellier avant de s'établir à Paris en 1730. Sa théorie des forces épigastriques est exposée dans Lacaze, 1749-1751 et 1755; ces œuvres sont sans doute le fruit de sa collaboration avec Théophile de Bordeu, principal représentant du vitalisme de l'école de Montpellier. Sur la vie et les œuvres de Bordeu, cf. sa correspondance commentée dans Bordeu, 1977.

10. Ménuret, 1765d, p. 631. A part l'allusion explicite aux théories de Glisson, pour sa notion de sensibilité Ménuret renvoyait à l'article « Sensibilité » de l'*Encyclopédie*, où Henri Fouquet (1727-1806), autre représentant de l'école de Montpellier et collaborateur de l'*Encyclopédie*, définissait la sensibilité comme « une propriété qu'ont certaines parties de percevoir les impressions des objets externes, et de produire en conséquence des mouvements proportionnés au degré d'intensité de cette perception » (Fouquet, 1765, p. 38b). Quant à la nature de cette propriété, Fouquet retenait que « cette substance est un composé d'atomes subtils et légers comme ceux du feu, [...] [insinués] dans la texture de certaines parties du corps disposées à les admettre » (*ibid.*, p. 39b). Toujours selon Fouquet, les différences qualitatives et quantitatives des divers phénomènes de sensibilité seraient dues aux différences de tissure des organes du corps et en particulier à la plus petite, ou plus grande, quantité de tissu cellulaire dont ces organes seraient composés. La sensibilité était donc un principe unique donnant lieu à divers types de phénomènes, parmi lesquels l'irritabilité. Elle n'était pas, comme pour Haller, une force d'une qualité radicalement différente de l'irritabilité.

Nous trouvons également des traces de la confrontation entre les deux théories dans l'*Encyclopédie d'Yverdon* (Felice, 1770-1780), qui est une réimpression de l'*Encyclopédie* de Diderot, où quelques articles de biologie furent remplacés par des écrits de Haller, de ses collaborateurs et de Charles Bonnet (cf. Darnton, 1982). L'article « Sensibilité » (Felice, 1770-1780, t. XXXVIII), signé H. D. G., substitue en fait à la théorie unitaire de l'irritabilité l'exposé de la théorie dualiste de Haller.

11. Ménuret, 1765d, p. 361. Ne nous leurrons pas sur ce rappel initial du « souffle vivifiant de la divinité » qui anime la machine. Plus qu'une allusion à l'intervention divine, ou à l'existence d'un principe spirituel vivifiant la matière et externe à celle-ci, il s'agit là d'une expression rhétorique. Dans l'article « Mort », Ménuret déclare qu'il considère la séparation de l'âme d'avec le corps comme « un mystère plus incompréhensible que son union [...] un dogme théologique certifié par la Religion, [...] mais nullement conforme aux lumières de la raison, ni appuyé sur aucune observation de Médecine » (Ménuret, 1765b, p. 718b).

Ensuite, à la fin de son article sur l'« Œconomie animale », Ménuret critique les doctrines animistes de Georg Ernst Stahl, précisément parce que le rappel d'un principe spirituel, l'âme, ne résout pas le problème du

fonctionnement matériel de l'organisme. Suivant, enfin, les théories de Lacaze et Bordeu, Ménéuret trouve la réponse au problème du premier mobile des fonctions corporelles dans leur théorie des forces gastrico-diaphragmatiques : le diaphragme serait l'organe premier mobile de la vie, « un espece de balancier qui donne la branle à tous les organes » (Ménéuret, 1756d, p. 366a).

12. « Dans tout corps vivant et organisé, on observe une propriété singulière [...] appelée irritabilité, et qui est connue dans divers écrits sous les noms synonymes de *sensibilité, mobilité et contractilité* » (Ménéuret, 1765a, p. 713).

13. Ménéuret, 1765a, p. 713.

14. On pourrait penser, d'après ce qui est dit *supra* à la note 11, que Ménéuret retombe dans une sorte de centralisme fonctionnel quand il considère l'importance des forces épigastriques dans l'organisation des fonctions. Mais ces forces sont pour lui le premier mobile des fonctions de l'organisme, tandis que l'irritabilité diffuse au niveau moléculaire est l'essence même de la vie. Il faut ajouter de plus que, dans l'article « Mort », Ménéuret parle du rôle de la circulation et de l'irritabilité, mais il ne fait aucune allusion aux forces « gastrico-diaphragmatiques » de Bordeu et Lacaze, auxquelles il assignera le rôle de fonctions primaires seulement à la fin de l'article sur l'« Œconomie animale ».

15. L'article de Ménéuret (1765) précède d'une décennie la publication de la théorie de Lavoisier sur le rôle de l'oxygène dans la respiration (1777); en outre, il a fallu encore une autre décennie pour que les idées de Lavoisier soient intégrées dans les recherches des physiologistes : cf. Larcen et Brullard, 1979, p. 259.

16. Ménéuret, 1765b, p. 721.

17. Avant tout, il faut remarquer que Ménéuret, contrairement à Louis, admet la possibilité de l'arrêt temporaire des fonctions vitales : un pas en avant dans l'étude de la physiologie de la mort. Et ensuite que de ses recherches se dégage une définition dynamique de la mort, qui fonde le modèle contemporain du décès. Cela même si de toute évidence, pour la thanatologie contemporaine, l'irréversibilité ne regarde plus l'arrêt des fonctions cardio-respiratoires, mais celui des fonctions cérébrales, notamment des fonctions du tronc cérébral (cf. Lamb, 1985). Mais ce qui est important ici, c'est l'irruption du concept d'irréversibilité de l'arrêt des fonctions, que Ménéuret appelle « irrévocabilité ». Le débat sur l'incertitude des signes de la mort, et le début qui s'ensuit des recherches sur la réanimation, ont produit ici l'un des résultats les plus lourds de conséquences : la localisation du moment de la mort au point de non-retour d'un système critique et non plus à l'instant de son simple arrêt.

18. Ménéuret, 1765b, p. 727-725.

19. *Ibid.*, p. 361.

20. Pour la différenciation entre la vie de l'ensemble et la vie des sous-systèmes fonctionnels, il faudra attendre l'œuvre de Bichat, et ensuite, pour le niveau inférieur de l'organisation, la théorie cellulaire. La différenciation entre la contractilité, la sensibilité et la motricité, au contraire, sera établie par Claude Bernard (sur ce point, cf. Grmek, 1973, p. 307-313).

21. Sur ce point, cf. Jacob, 1970, chap. II (« La vie »).

22. Les données sur lesquelles se fondait le modèle de mort de Ménéuret étaient le fruit d'observations et non d'expériences, cela conformément aux théories vitalistes sur la méthode scientifique, exposées par Ménéuret dans l'article « Observation » de l'*Encyclopédie* (Ménéuret, 1765c), selon lesquelles l'expérimentation, en modifiant la nature de l'objet, produit des phénomènes différents de ceux qu'offre la nature.

23. Ménéuret se réfère ici à l'une des histoires recueillies par Bruhier, concernant la mère des frères Petit, commerçants à Paris. L'intrigue est construite autour d'une situation type des récits de mort apparente : la mort d'une femme pendant l'absence du mari, le retour de celui-ci, le sauvetage de l'épouse pendant la cérémonie funèbre, ou plutôt quand elle est déjà mise dans la fosse. Dans ce cas, Mme Petit aurait été l'objet d'une tentative de réanimation de la part d'un groupe de chirurgiens, lesquels obtinrent le rappel à la vie de la femme après l'application de la vingtième ventouse (cf. Bruhier, 1749, I, p. 107, et *supra*, chap. I^{er}, note 41).

24. Ménéuret, 1765b, p. 725. Même d'après Paul-Joseph Barthez (1734-1806), un autre représentant de l'école vitaliste, l'unique signe certain de mort est encore « un degré sensible de putréfaction générale » (Barthez, 1806, II, p. 319.)

25. Cela, même si les *indicia mortis* hippocratiques sont toutefois présents dans une autre partie du traité, celle concernant les morts par maladie (cf. Ménéuret, 1765b, p. 722a) : pâleur livide, yeux enfoncés, tempes affaissées, nez effilé, etc.

26. Entre ici en jeu la conception de la maladie comme affection spasmodique : « Souvent les maladies dépendent d'un état habituel de spasme dans quelque partie, [et] un engorgement inflammatoire est assez ordinairement entretenu et augmenté par la constriction et le resserrement des vaisseaux; la mort détruisant efficacement tout spasme, lui faisant succéder le relâchement le plus complet, doit être censée avantageuse dans tous les cas d'affection spasmodique » (Ménéuret, 1765b, p. 725b).

27. Plus particulièrement, les cas où la mort imparfaite n'implique pas nécessairement la mort absolue sont, si l'on veut employer le vocabulaire de Ménéuret : la mort sans lésion ni destruction d'organes, les morts provoquées par des affections nerveuses, par des passions de l'âme, par des vapeurs de charbon et de moût en fermentation, par noyade, par pendaison sans luxation de vertèbres, les morts non précédées des *signa letalia*, les morts extatiques ou volontaires; une liste qui n'est que la reprise de la liste des maladies et des accidents qui causeraient la mort apparente selon Bruhier. Les autres cas, où au contraire la mort apparente est suivie nécessairement d'une mort réelle, sont : la mort de vieillesse, les morts provoquées par des lésions irrémédiables des organes vitaux – nerfs cardiaques, cerveau, moelle, cœur, poumons, trachée-artère – et les morts par maladie accompagnées de *signa letalia*.

28. Ménéuret, 1765b, p. 726.

29. Cf. *supra*, chap. II, p. 88-96.

30. Je pense surtout au *Frankenstein* de Mary Shelley, le rêve de l'homme de se substituer à Dieu dans la création de la vie, suggéré d'ailleurs à la femme du poète anglais Percy Shelley par une discussion entre

celui-ci et Lord Byron au sujet du principe vital et des possibilités offertes à l'homme par les progrès du galvanisme (cf. Joseph, 1969, et Lacassin, 1979).

31. Ménuret, 1770, p. 5.

32. D'après les calculs de Robert Darnton (1982), avant 1789, l'*Encyclopédie* fut imprimée en six éditions (Paris, Genève, Lucques, Livourne, Genève-Neuchâtel, Lausanne-Berne), pour un total approximatif de 24 000 séries.

33. Pia, 1773, p. 26.

34. Cf. Missirini, 1837, p. 144.

35. Cf. *ibid.*, p. 421, et Thomson, 1963, p. 45. Ce n'est certes pas par hasard que les premières villes à ressentir le problème avec force, à l'époque de l'intervention humanitaire, furent précisément Venise et Amsterdam, deux villes bâties sur l'eau, dont les habitants étaient exposés quotidiennement au risque de la noyade. Sur la société d'Amsterdam, cf. *Historie en godenskriften...*, 1768-1810.

36. Philippe-Nicolas Pia (1721-1799), pharmacien et, depuis 1770, échevin de la ville de Paris. Il consacra les dix dernières années de sa vie au sauvetage des noyés : il dirigea personnellement l'établissement de secours aux noyés sur les bords de la Seine, fit construire près de 3 000 machines fumigatoires pour l'insufflation du tabac, organisa la fabrication et la diffusion dans tous les corps de garde, le long de la Seine, d'une « boîte-entrepôt » qui contenait tous les moyens de secours disponibles pour les noyés depuis la bouteille d'eau-de-vie camphrée jusqu'à la machine fumigatoire. Sur son œuvre, cf. Silvestre, an VII, qui le compare, image outrée, à un « nouveau Prométhée, [qui] rallume le flambeau de la vie dans une statue inanimée ». Cf. également Pia, 1772-1778 (les bulletins de l'établissement), et Pia, 1775 (description, avec reproduction, de la boîte-entrepôt).

37. Sur les sociétés de secours et leur organisation, cf. Thomson, 1963 et Cervenanska, 1968, p. 968.

38. Sur l'activité de l'établissement de Pia, cf. Pia, 1772-1788.

39. La nécessité de la diffusion incita les réanimateurs des années 1770 à simplifier et à synthétiser au maximum les méthodes de réanimation. Pour Pia (1773, p. 62), celles-ci se résumaient de la façon suivante : déshabiller le noyé, lui souffler de l'eau chaude dans la bouche, lui insuffler de la fumée de tabac dans les intestins, agiter son corps, lui chatouiller le nez et la gorge, le frotter, le saigner à la jugulaire. En cas de signes de vie, enfin, Pia conseillait l'emploi de l'eau tiède et des grains d'émétique. Pour un historique des techniques de réanimation au XVIII^e siècle, cf. Brullard et Larcen, 1979.

40. Sur les appareillages de réanimation, cf. Delaby, 1979, et Gorter, s.d. Même l'Académie de chirurgie fut envahie, à partir de 1770-1772, de projets de machines fumigatoires, de soufflets et de poêles transportables. Deux exemples : J. H. Matthey, un chirurgien d'Anvers, qui avait fait plusieurs expériences sur des animaux pour confirmer les théories de Louis sur la noyade (cf. Broeckx, 1837), présenta à l'Académie de chirurgie une machine pour l'insufflation de tabac qui avait l'avantage d'être portable, très puissante et facile à nettoyer sans la démonter (cf. Matthey, 1778). Un

correspondant anonyme de l'Académie royale, de Narbonne (cf. le *Mémoire sur un moyen de secourir les noyés*, 1785), présenta un poêle très ingénieux, transportable, doté d'une table pour étendre le noyé et, sur l'exemple des boîtes-entrepôts de Pia, de tous les appareils et remèdes utiles à la réanimation des noyés.

41. Sur la paternité de William Buchan (1729-1805) dans l'invention de la respiration par le bouche-à-bouche et le massage cardiaque, que Buchan lui-même considérait comme un moyen de réanimation de la respiration, plutôt qu'une méthode de remise en fonction de la circulation, cf. Rechtman, 1979.

42. Sur tous ces thèmes (le progrès des techniques, la suprématie de la respiration, l'électricité), cf. Brullard et Larcan, 1979, p. 269 sq.

43. Cf. *ibid.*, p. 257. Les trois ouvrages considérés par Brullard et Larcan sont les ouvrages d'Antoine Portal (1774), de Dominique-Benoît Harmant (1773) et de Philippe-Nicolas Pia (1776).

44. Cf. Brullard et Larcan, 1979, p. 263-266.

45. Thiroux de Crosne, 1778, publié dans Sournia, 1979.

46. Dans le même texte, Oberlin rapporte le compte rendu de la réanimation d'une enfant gelée, réalisée par ses parents avec la méthode de l'immersion dans l'eau; Oberlin lui-même cite, en outre, un autre cas de rappel à la vie d'une enfant tombée dans une fontaine. Mais le compte rendu le plus détaillé est celui de la réanimation de Concorde Caquelin, que nous citons dans le texte. Jean-Frédéric Oberlin (1740-1826), pasteur protestant dans la région du Ban-de-la-Roche, avait fait ses études littéraires à l'université de Strasbourg, sans pour autant négliger son intérêt pour la médecine. Son œuvre a été étudiée par Danièle Carcenac (1986), dans ses recherches sur l'évolution des pratiques thérapeutiques dans la région de Strasbourg du XVIII^e siècle à nos jours.

47. Oberlin, 1770-..., cité dans Carcenac, 1986, p. 214-219.

48. Cf. Pia, 1773; les lettres avaient été publiés dans les numéros du *Mercur de France* parus en août et septembre 1771; et en 1772 le chirurgien et oculiste Jean Janin, en citant un certain Dumoulin, médecin à Cluny, conseillait l'usage des cendres chaudes pour la réanimation des noyés.

49. Jean Janin de Combe-Blanche (1731-1799), lui aussi diplômé de l'université de Montpellier, fut nommé professeur *honoris causa* de l'université de Modène.

50. Janin, 1772, p. 1.

51. Sur cette polémique, cf. la recherche originale d'Henri Brunschwig (1946, p. 54 sq.; ensuite dans Brunschwig, 1947, chap. iv, 2); cf. aussi une reprise synthétique de ses recherches dans Vovelle, 1983, p. 456.

52. Joseph-Jacques de Gardanne (1726-1786) obtint son diplôme de médecin à Montpellier le 3 mai 1759. Il devint ensuite docteur-régent de la faculté de médecine de Paris en 1756. Tout en exerçant une activité dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies vénériennes, il publia plusieurs ouvrages de vulgarisation sur l'électricité médicale appliquée aux maladies des nerfs et sur l'inoculation de la petite vérole. L'engagement de Gardanne dans la lutte contre les inhumations précipitées continua avec la publication de son *Catéchisme sur les morts*

apparentes (1781), où il exposa, sous forme de questions et réponses, les instructions sur le traitement des noyés.

53. Et cela, indépendamment de la théorie de Lavoisier, que Gardanne ne connaissait pas (cf. Larcant et Brullard, 1979, p. 257).

54. Cf. Changeux, 1777. Peut-être s'agit-il de Jean-Pierre Changeux, auteur de l'article « Réalité » de l'*Encyclopédie*.

55. Sur la « médecine électrique », cf. Pera, 1986, p. 21 sq.

56. Changeux, 1777, p. 198.

57. Johannes Peter Frank (1745-1821), relativement peu connu en France, au point que son *System* ne fut jamais traduit en français, fut un médecin renommé dans toute l'Europe centrale et orientale : professeur à Göttingen, directeur général de la Santé à Milan, directeur des services de santé de l'armée à Vienne, premier médecin de l'empereur Alexandre de Russie. Son *System*, traduit aussi en italien (Frank, 1807-1818), réunit la somme des connaissances de l'époque dans le domaine de l'hygiène publique et de la police médicale. Sur Frank et son œuvre en Italie, cf. Cosmacini, 1987, p. 252-254; pour sa biographie, cf. Breyer, 1983.

58. P.-J.-B. Prévinaire, médecin de Bruxelles, étudia à Louvain, devint membre de la Société d'émulation de Liège, et obtint le prix de l'Académie impériale et royale belge pour le meilleur ouvrage sur les moyens de police médicale pour éviter les inhumations prématurées; il mourut à Bruxelles vers la fin du XVIII^e siècle. Il publia aussi *L'Empirisme dévoilé* (1783) et la traduction en allemand du *Traité sur les asphyxies* (1790).

59. Prévinaire, 1788, p. 33.

60. Oublié aussitôt après sa mort, François Thiery (1719-1795?) avait au contraire joui d'une certaine renommée pendant la seconde moitié du siècle. Lorrain, il s'établit à Paris en 1745, fut médecin de l'ambassadeur de France en Espagne, médecin-consultant du roi, correspondant de Haller, collaborateur de plusieurs revues scientifiques, auteur de livres sur la médecine et la santé en Espagne, sur la réforme de l'enseignement de la médecine, sur la mort apparente et l'inhumation prématurée. Il obtint dans la capitale un grand succès auprès d'une clientèle choisie.

Depuis les débuts du XIX^e siècle, les bibliographies lui attribuent un texte anonyme paru en 1755, *Médecine expérimentale, ou Résultat de nouvelles observations pratiques et anatomiques*; mais ce traité est l'œuvre d'un homonyme, sans doute un certain Jean-Baptiste Thiery, qui était présent, en 1745, parmi les membres du Collège des médecins de la faculté de médecine de Vienne (pour l'attribution de ce dernier texte, la seule source est Haller, 1774-1777, II, p. 209, où Haller, qui connaissait personnellement François Thiery, nie explicitement sa paternité quant à la *Médecine expérimentale*).

Des allusions à l'activité de François Thiery se trouvent çà et là dans Major, 1944 (sur sa découverte de la pellagre pendant son séjour en Espagne), dans Bordeu, 1977 (sur la polémique qui l'opposa à Théophile de Bordeu sur l'originalité de ses études sur le « tissu cellulaire » et sur les eaux minérales des Pyrénées), dans Foucault, 1963, p. 62 (sur la réforme des écoles de médecine), dans Hamon, 1970 (une anthologie de ses lettres à Haller, d'où l'on déduit, entre autres, que dans sa jeunesse Thiery fut l'ami de Jean-Jacques Rousseau, une amitié qu'il rompit plus tard à la

suite de divergences politiques), et dans Carreras Panchon (en général sur la biographie de Thiery et sur son activité pendant son séjour en Espagne).

61. Thiery, 1787, p. x.

62. *Ibid.*, p. 42.

63. *Ibid.*, p. 43.

64. Thiery appelle *vitalité* ce que les vitalistes auraient appelé *irritabilité*, en faisant allusion aux phénomènes de réponse à des stimulus externes donnée par des sujets chez lesquelles l'interruption irréversible des fonctions vitales avait déjà eu lieu.

65. Plus tard seulement, au milieu du XIX^e siècle, le débat médical reprit sur la différence entre la mort apparente et la mort intermédiaire, lors d'un nouveau concours de l'Académie des sciences sur les signes de la mort, que l'Institut lança à trois reprises, en 1839, en 1842 et en 1846. Ce concours fut l'occasion de rouvrir le débat sur l'incertitude des signes de la mort, latent pendant toute la première moitié du XIX^e siècle. Et même à cette occasion ce fut la doctrine de l'incertitude qui l'emporta : en effet, si le prix fut attribué à Émile Bouchut, qui avait repris, en les actualisant, les positions de Louis sur la certitude des signes (*cf.* Bouchut, 1849), ce fut la même Académie qui avait décerné le prix qui dut, trois ans après, modifier son jugement, en accueillant positivement la réplique de Jules-Antoine Josat, qui avait élaboré une nouvelle doctrine de l'incertitude des signes de la mort (*cf.* Josat, 1854).

66. Necker, 1790, p. 9.

67. Mme Necker (Suzanne Curchod, 1739-1794), amie de Buffon (*cf.* Bertin et Bourdier, 1952), mère de la future Mme de Staël (*cf.* Herold, 1958 et De Diesbach, 1983), épouse influente de Jacques Necker, contrôleur général des Finances, s'occupa, à ses côtés, de problèmes relatifs à l'assistance publique et aux hôpitaux. Elle fonda et dirigea un petit hôpital modèle, l'hospice des paroisses de Saint-Sulpice et du Grand-Caillou, le futur hôpital Necker, où l'on portait une grande attention à l'hygiène, à l'aération des chambres, et où l'on pratiquait le principe de l'isolement des malades contagieux. Contrairement aux grands hôpitaux traditionnels, véritables villes dans la ville, l'hospice des Necker n'accueillait que 120 malades, suivis par un médecin et deux chirurgiens (*cf.* Imbert, 1982, p. 235-237).

Ce fut sa pratique hospitalière qui détermina son intérêt pour le traitement des morts et des mourants – peu respectés et mal soignés par le personnel sanitaire – et pour le danger de l'inhumation prématurée. La conscience de ce danger, qui deviendra pour elle une véritable phobie (*cf.* Favre, 1978, p. 366), est à l'origine de la publication de sa brochure *Des inhumations précipitées* (1790), écrite dans l'espoir que la « régénération » induite par la Révolution aboutirait à une réforme dans le domaine des coutumes funéraires. Elle ne se trompait pas; en effet, une fois passées les années de la Terreur, l'Institut s'occupera de la réforme des coutumes funéraires et du traitement des morts apparents, en lançant notamment un concours sur la question de la réforme des usages funéraires et des cimetières (*cf. infra*, note 70).

68. Christopher Wilhelm Hufeland (1762-1836), médecin de la cour à

Weimar, publia, justement en 1791, une brochure sur l'incertitude des signes de la mort et la nécessité de salles d'attente où déposer les cadavres avant l'inhumation (cf. Hufeland, 1791).

69. Pour une description des *Azylia*, cf. Missirini, 1837, p. 151-153, et Brunschwig, 1947, p. 87-88.

70. La commission était formée par Hallé, Desessartz, Toulangeon, La Révellière-Lépeaux, Leblond et Camus (cf. Hallé *et al.*, 1801). Le concours donnait comme prix un demi-kilo d'or pour le meilleur mémoire sur la réforme des coutumes funéraires et des cimetières. Les trois quarts des 42 mémoires présentés prenaient en considération, préalablement à tout discours sur les funérailles, la question du diagnostic de la mort et des méthodes de réanimation, question qui n'était pas requise par le règlement du concours : cf. Hintermeyer, 1981.

71. Hallé *et al.*, 1801, p. 16.

72. *Ibid.*, p. 19.

73. Desessartz, 1811, p. 34. Jean-Charles Desessartz (1729-1811), médecin très actif – surtout après son entrée à l'Institut en 1796 – dans la lutte pour l'inoculation, la vaccination et la réanimation. Il fera partie de la Commission dont on a parlé *supra*, à la note 70. Son *Discours sur les inhumations précipitées* fut prononcé au lycée des Arts le 9 pluviôse an VI (28 janvier 1798). D'après Desessartz lui-même, les sombres images et les histoires terribles d'inhumations prématurées « firent frémir [les citoyens] et excitèrent non seulement leur indignation, mais inspirèrent à chacun la crainte d'en être une fatale répétition » (Desessartz, 1812, p. vi-vii).

74. Cf. Bichat, 1800. Sur le passage de la vie à la mort dans les recherches physiologiques de Bichat, cf. *infra*, note 75.

75. Sur François-Xavier Bichat (1771-1802), l'étude des différentes causes de la mort violente et des réactions en chaîne qui en découlent, cf. Foucault, 1969, p. 162-169, Huard, 1972 et Duchesneau, 1982, p. 452-458. D'après Michel Foucault, ce fut Bichat qui relativisa « le concept de mort, le faisant déchoir de cet absolu où il apparaissait comme un événement insécable, décisif et irrécupérable : il l'a volatilisée et répartie dans la vie, sous forme de morts en détail, morts partielles, progressives et si lentes à s'achever par-delà la mort même » (Foucault, 1988, p. 147). En fait, s'il est vrai que l'œuvre de Bichat fut fondamentale car il y étudia du point de vue expérimental ce que les autres n'avaient fait jusqu'à ce moment que théoriser, la « relativisation » de la mort avait déjà commencé, comme nous l'avons vu tout au long de notre recherche, longtemps avant lui, grâce à l'œuvre de Buffon et, surtout, de Ménéuret de Chambaud.

76. Sur les ballons aérostatiques, cf. Darnton, 1984, p. 32 ; sur l'électricité populaire, cf. Pera, 1986, p. 3-18.

77. Edmund Burke (1729-1797), philosophe, intellectuel et homme politique irlandais, auteur de la première critique de la Révolution française (1790). Avant d'embrasser la carrière politique, Burke avait publié, après une longue gestation, qui dura de 1747 à 1757, la *Philosophical Enquiry Into the Origin of our Ideas of the Sublime and Beautiful*, un texte fondamental qui fixa les prémices de l'abandon des canons de l'esthétique et de la sensibilité classiques. Pour une bio-bibliographie et une présentation de l'esthétique de Burke, cf. l'appareil critique de la récente édition

italienne de l'*Enquiry* (Burke, 1985). Sur Burke, sur la nouvelle sensibilité et le goût pour l'horreur dans la culture de la fin du XVIII^e siècle ainsi que sur le roman noir, cf. Praz, 1972, p. 28-33.

78. Burke, 1787, I, 7. Sur les caractères du sublime, cf. en particulier Burke, 1787, II, 1-21.

79. Voltaire, 1759, XXVIII, p. 98.

80. Sabran, 1875, p. 116.

81. Restif de la Bretonne, 1930, p. 62-66 (161^e nuit). Nicolas-Edma Restif de la Bretonne (1734-1806), libertin, auteur à succès d'une énorme quantité d'ouvrages à mi-chemin de la littérature, du moralisme et du journalisme. Les *Nuits de Paris*, fresque de la vie nocturne de la capitale, dans laquelle Restif mélangea des rumeurs, des légendes urbaines et de véritables faits divers, sont parmi ses écrits les plus réussis.

82. *Ibid.*, p. 81-82 (171^e nuit).

83. *Ibid.*, p. 66 (161^e nuit).

84. Les deux romans sont cités par Lévy, 1968 et 1972. Sur l'inhumation prématurée et la mort apparente dans le roman gothique, cf. Lévy, 1968, p. 413-417.

85. Marsollier, 1825, une œuvre représentée pour la première fois le 15 mars 1791. Benoît-Joseph Marsollier des Vivetières (1750-1817), auteur à succès de drames sentimentaux, se convertit au nouveau goût gothique pendant la Révolution.

86. Sur le théâtre révolutionnaire et son influence sur le roman gothique, en particulier sur le chef-d'œuvre du genre, *Le Moine* de M. G. Lewis, cf. Praz, 1966, p. 104, Lévy, 1968, p. 325-353 et Killen, 1915, p. 136 sq.

87. Il s'agit d'une classification introduite par Ménuret de Chambaud (cf. Ménuret, 1765b, p. 721-724).

88. Remarque intéressante pour l'épistémologue, Bichat n'élargira pas ses recherches à tous les genres de mort, et ne prendra en considération ni le problème du diagnostic ni celui de la réversibilité de l'arrêt des fonctions. Ses progrès dans l'étude expérimentale du mécanisme de la mort découleront de l'étude exclusive des morts violentes, là où le jeu intégré des fonctions « animales » et « organiques » lui apparaîtra plus clairement : ces succès découleront en fait d'une réduction radicale du domaine de la recherche. Déjà Ackerknecht (1968) avait fait remarquer le rapport existant entre les études sur la mort de la seconde moitié du XVIII^e siècle et les recherches de Bichat.

89. Cf. Lloyd, 1987 : une très belle étude sur les rapports entre le folklore, l'idéologie et le savoir scientifique de l'Antiquité, consacrée notamment à la recherche de la persistance d'éléments propres au savoir traditionnel dans la biologie aristotélicienne, la médecine hippocratique, la gynécologie de Soranus et l'encyclopédisme de Pline.

SOURCES

- ACHERY, dom Luc d'
1655-1677 : *Veterum aliquot scriptorum qui in Galliae bibliothecis, maxime Benedictinorum latuerant, Spicilegium*, Paris, 13 vol.
- ADAM, Melchior
1620 : *Vitae Germanorum medicorum*, Heidelberg.
A Declaration from Oxford of Anne Green
1651 : Londres, J. Clowes.
- ANDOUILLE, fils (et Simon)
1751 : *Rapport sur l'ouvrage de Louis* (ms. dans Arch. A.R.C., carton 61, n° 32, Paris, Académie de médecine).
- ANDRÉ, François (M. DE SAINT-ANDRÉ)
1700 : *Réflexion sur la nature des remèdes, leurs effets et leurs manières d'agir*, Rouen.
- APULÉE
1924 : *Florida*, trad. de P. Vallette, Paris, Les Belles Lettres.
- ARISTOTE
1953 : *De la jeunesse et de la vieillesse, et de la vie et de la mort, et de la respiration*, dans *Petits Traités d'histoire naturelle*, trad. de René Mugier, Paris, Les Belles Lettres.
- BACON, Francis
1623 : *Historia vitae et mortis*, Londres (éd. franç. : *Histoire de la vie et de la mort, où il est traité de la longue et de la courte durée de toute sorte de corps; des causes de leur décadence; et les moyens d'en réparer les défauts, autant qu'il se peut*, trad. par I. Baudoin, Paris, 1647).
1984 : *Francis Bacon's Natural Philosophy: A New Source. A Transcription of Manuscript Hardwick 72A with Translation and Commentary*, trans. Graham Rees assisted by Christopher Upton, British Society for the History of Science Monographs, 5, Chalfont St. Giles, BSHS.
- BANDELLO, Matteo
1952 : *Il Novelliere*, dans *Tutte le opere*, Francesco Flora éd., Milan, Mondadori, 2 vol.

240 / *Mort apparente, mort imparfaite*

- BARGAGLI, Girolamo
1971 : *La Pellegrina*, introduction et notes par Florindo Cerreta, Florence, Olschki.
- BARONIO, Cesare
1673 : *Abrégé des annales ecclésiastiques*, Paris.
- BARTHEZ, Paul-Joseph
1806 : *Nouveaux Éléments de la science de l'homme*, Paris, 2 vol., 2^e éd. (1^{re} éd., Montpellier, 1778).
- BARTHOLIN, Thomas
1654-1661 : *Historiarum anatomicarum rariorum centuria I-VI*, Hafniae.
- BENOÎT XIV (BENEDETTO XIV, Prospero DE LAMBERTINI)
1734-1738 : *De servorum Dei beatificatione et beatorum canonizatione*, Bologne, 4 vol.
1955-1956 : *Le lettere di Benedetto XIV al cardinale da Tencin*, E. Morelli éd., Rome, 2 vol.
- BERENGARIO DA CARPI, Jacopo
1629 : *De fractura crani liber aureus*, Lugduni Batavorum.
Bibliothèque raisonnée des ouvrages des savans de l'Europe, juillet, août et septembre 1749.
1749 : Amsterdam, t. XLIII, p. 124-150.
- BICHAT, François-Xavier
1800 : *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Paris.
- BOCCACE (Boccaccio)
1956 : *Decameron*, Natalino Sapegno éd., Turin, Utet.
1964 : *Filocolo*, dans *Tutte le opere*, Vittore Branca et al. éd., Milan, Mondadori.
- BONET, Théophile
1679 : *Sepulchretum sive Anatomia practica ex cadaveribus morbo donatis, proponens historias et observatione omnium pene humani corporis affectum*, Genève, 2 vol.
1684-1686 : *Medicina septentrionalis collatitia*, Genève, 2 vol.
- BONFONT (imprimeur), v. *Miracles...*
- BORDEU, Théophile DE
1777 : *Recherches sur quelques points de l'histoire de la médecine*, Paris.
1977 : *Correspondance*, éd. critique présentée et annotée par Martha Fletcher avec la collaboration de Nadine Labbé et d'Aloys de Lafourcade, Montpellier, Univ. Paul-Valéry, 4 vol.
- BOTTONO, Albertino
1585 : *De morbis muliebribus*, Padoue.
- BOUCHUT, Émile
1849 : *Traité des signes de la mort et des moyens pour prévenir les enterremens précipités*, Paris.
- BRUHIER, Jean-Jacques
1742-1745 : et WINSLOW, Jacques-Bénigne. *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterremens et des embaumemens précipités*, Paris, 2 vol.
1745 : *Mémoire sur la nécessité d'un règlement général, au sujet des enterremens et embaumemens*, Paris.

- 1746 : *Addition au Mémoire présenté au Roi sur la nécessité d'un règlement général, au sujet des enterremens et embaumemens*, Paris.
- 1749 : *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterremens et embaumemens précipités*, 2^e éd., revue, corrigée et augmentée, Paris, 2 vol.
- BUFFON, Georges-Louis LECLERC DE
1749-1788 : *Histoire naturelle générale et particulière*, Paris, Imprimerie royale, 36 vol.
- 1792 : *Histoire naturelle de l'homme*, Paris, Plassan, 2 vol.
- 1822 : *Histoire naturelle de l'homme*, dans *Œuvres complètes*, Douai, Tarlier, t. III.
- 1954 : *Œuvres philosophiques*, dans le « Corpus des philosophes français », t. XLI, Paris.
- 1971 : *De l'homme*, présentation et notes de Michèle Duchet, Paris, Maspéro.
- BURKE, Edmund
1958 : *A Philosophical Enquiry on the Origin of our Ideas of the Sublime and Beautiful*, Londres (1^{re} éd., 1757 ; éd. ital., Palerme, Aesthetica, 1985).
- CALMET, dom Augustin
1746 : *Dissertation sur les apparitions des Anges, des Demons et des Esprits et sur les Revenans et Vampires de Hongrie, de Boheme, de Moravie et de Slesie*, Paris (2^e éd., Paris, 1751, 2 vol. ; rééd., t. II, Paris, J. Millon, 1986).
- CELSE
1837 : *De medicina*, trad. par Ninnin *et al.*, dans *Encyclopédie des sciences médicales*, t. VII, Paris.
- CHANGEUX, (Jean-Pierre ?)
1777 : « Lettre à l'auteur de ce recueil Concernant un agent par lequel on peut s'assurer, sans un long délai, de la mort véritable des Individus attaqués d'Asphixie », *Observations sur la physique, sur l'histoire naturelle et les arts*, t. II, p. 197-200.
- CHARITON D'APHRODISIAS
1979 : *Chairéas et Callirhoé*, texte établi et traduit par Georges Molié, Paris, Les Belles Lettres.
- CHEYNE, Georges
1733 : *The English Malady, or A Treatise of Nervous Diseases of All Kinds*, Londres, 1733.
- CICÉRON
1964 : *Tusculanes*, texte établi par Georges Fohlen et traduit par Jules Humbert, Paris, Les Belles Lettres.
- COUTENOT, D.
1901 : « La mort apparente et les derniers sacrements », *Études franciscaines*, Paris, p. 40.
- DERHAM, William
1713 : *Phisico-theology, or a Demonstration of the Being and Attributes of God from his Work and Creation*, Londres (éd. franç. : *Théologie-*

242 / *Mort apparente, mort imparfaite*

physique ou Démonstration de l'existence et des attributs de Dieu, tirée des œuvres de la Création. Accompagnée d'un grand nombre de Remarques et d'observations curieuses, Rotterdam, 1726).

DESCARTES, René

1974 : *Description du corps humain*, dans *Œuvres*, publiées par Charles Adam et Paul Tannery, t. XI, Paris, p. 223-290 (1^{re} éd., 1664, à la suite du *Traité de l'homme*).

DESESSARTZ, Jean-Charles

1811 : « Discours sur les inhumations précipitées, prononcé à la séance publique du lycée des Arts, le 9 pluviôse an VI », *Recueil de discours, mémoires et observations de médecine clinique*, Paris, Barrois.

DESFONTAINES, Pierre-François Guyot

1742 : *Observations sur les écrits modernes*, t. XXXI, Paris.

DIDEROT, Denis

1984 : *Rêve de d'Alembert*, Paris, (1^{re} éd., 1753).

DIONIS, Pierre

1710 : *Dissertation sur la mort subite; avec l'histoire d'une fille cataleptique*, Paris.

1718 : *Traité General des Accouchemens, qui instruit de tout ce qu'il faut faire pour être habile Accoucheur*, Paris.

Discours d'une histoire et miracle advenu en la ville de Montfort, cinq lieues près Rennes, en Bretagne

1588 (?) : Rennes (?), cité par Chartier, 1987, p. 106-109.

ÉPICURE

1977 : *Lettre à Menecée*, dans COUCHÉ, Marcel, *Épicure. Lettres et Maximes*, Villers-sur-Mer, Édition de Mégare.

EVELYN, John

1955 : *The Diary of John Evelyn*, E.S. de Beer éd., Oxford, Clarendon Press, 6 vol.

EWICH, Johann von

1582 : *De officio fidelis et prudentis magistratus tempore pestilentiae rempub. a contagio praeservandi liberandique*, Neapoli Nemetum.

FABRE, père J.-L.

1691-1738 : *Histoire ecclésiastique pour servir de continuation à celle de l'abbé Fleury*, Paris.

FABRI, Wilhelm

1606 : *Observationum et curationum chirurgicarum*, Bâle.

FELICE, Fortuné-Bartolomé DE

1770-1780 : *Encyclopédie ou Dictionnaire universel raisonné des connoissances humaines*, Yverdon, 58 vol.

FERNEL, Jean

1638 : *Pathologiae libri septem. Nova editio*, Paris (1^{re} éd., 1555).

FERRERES, Juan

1904 : *La muerte real y la muerte aparente con relacion a los santos sacramentos*, Madrid.

FIDELIS, Fortunato

1602 : *De relationibus medicorum*, Palerme.

- FOREEST, Pieter VAN
 1602-1634 : *Observationum et curationum mediciraurum sive Medicinae theoricarum et practicae*, Francfort, 6 vol.
- FOUQUET, Henri
 1765 : « Sensibilité », *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neuchâtel, t. XI, p. 38-58.
- FRANK, Johannes Peter
 1779-1817 : *System einer vollstandingen medicinischen Polizey*, Mannheim-Tübingen-Vienne, 5 vol. (éd. it., Milano, 1807-1818, 11 vol.).
- GALIEN
 1856 : *De locis affectis*, dans *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, trad. par Charles Daremberg, Paris, 2 vol.
- GARDANNE, Joseph-Jacques DE
 1774 : *Avis au peuple sur les morts apparentes et subites*, Paris.
 1781 : *Catechisme sur les morts apparentes, dites Asphixies, ou Instructions sur les manières de combattre les différentes especes de Morts apparentes, par demandes et par reponses, fondées sur l'expérience, et mises à la portée du peuple*, Paris.
- GAYOT DE PITAVAL, François
 1734-1743 : *Causes célèbres et intéressantes, avec les jugements qui les ont décidées*, Paris, 20 vol.
- GOULART, Simon
 1600-1610 : *Histoires admirables et mémorables de nostre temps Recueillies de plusieurs Auteurs, Memoires et Avis de divers lieux*, Paris, 2 vol.
 1714 : *Thresor des Histoires Admirables et Memorables de nostre temps*, t. III et IV, Cologne.
- HAEN, Anton DE
 1761 : *Difficultates circa modernorum systema de sensibilitate et irritabilitate humani corporis*, Vienne.
- HAGUENOT, Henri
 1771 : *Mélanges curieux et intéressants de divers objets relatifs à la physique, à la médecine, et à l'histoire naturelle*, Paris et Avignon, J. Roberty.
- HALLÉ, Jean-Noël, DESESSARTZ, Jean-Charles, et al.
 1801 : *Rapport sur l'examen des mémoires envoyés au concours proposé par le gouvernement sur les questions relatives aux cérémonies funéraires et aux lieux des sépultures*, Paris.
- HALLER, Albrecht VON
 1774-1777 : *Bibliotheca anatomica, qua scripta ad anatomen et physiologiam facientia a rerum initiis recenseretur*, Tiguri (Zurich), 2 vol.
 1775 : *Dissertation sur les parties irritables et sensibles des animaux*, trad. du latin par Samuel-Auguste Tissot, Lausanne.
- HALLUIN, Maurice D'
 1937 : *La Mort, cette inconnue!*, Paris.
- HARVEY, Elisabeth
 1797 : *The Church of St. Sigfrid*, Londres (cité par Lévy, 1968).

244 / *Mort apparente, mort imparfaite*

HEATH, James

1676 : *A Chronicle of the Late Intestine War in the Three Kingdoms of England, Scotland and Ireland*, London, Thomas Basset.

HERMES, Hermanus

1697 : *Fasciculus juris publici ex labyrintho canonico, legali, feudali et S.R.I. viridariis*, Salzbourg.

HIGDEN, Ranulf

1865-1886 : *Polychronicon*, Londres, Longman.

HIPPOCRATE

1825-1827 : *De morbis vulgaribus, dans Opera omnia*, III, D. Carolus Gottlob Kuhn éd., Lipsiae, 3 vol. (éd. franç. : *Epidémies, dans Œuvres complètes*, t. V, Littré éd., Paris, 1839-1861).

Historie en godenkschriften van de maatschappy

1768-1810 : Amsterdam.

HOFFMANN, Friedrich

1739-1743 : *La Médecine raisonnée*, trad. par J.-J. Bruhier, Paris, 9 vol.

HUFELAND, Christopher Wilhelm

1791 : *Ueber die Ungewissheit des Todes und das einzige untruegliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu ueberzuegen und Lebendig*, Weimar.

JANIN DE COMBE-BLANCHE, Jean

1772 : *Réflexions sur le triste sort des personnes, qui sous une apparence de mort, ont été enterrées vivantes, et sur les Moyens qu'on doit mettre en usage pour prévenir une telle méprise*, La Haye.

JOSAT, Jules-Antoine

1854 : *De la mort et de ses caractères. Nécessité d'une révision de la législation des décès pour prévenir les inhumations et les délaissements anticipés*, Paris, Baillière.

LACAZE, Louis DE

1749-1751 : *Specimen novi medicinae conspectus*, Paris.

1755 : *Idée de l'homme physique et moral*, Paris.

LAMBERTINI, Prospero DE, v. Benoît XIV.

LANCISI, Giovanni Maria

1707 : *De subitaneis mortibus*, Rome.

LIPSE, Juste

1598 : *Admiranda, sive de Magnitudine romana*, Paris, R. Nivelle.

LOUIS, Antoine

1747 : *Essai sur la nature de l'âme*, Paris.

1752 : *Lettres sur la certitude des signes de la mort*, Paris.

LUIGI DA PORTO

1530 : *Historia nuovamente ritrovata di due nobili amanti, con la loro pietosa morte, intervenuta già nella città di Verona nel tempo del signor Bartolomeo della Scala*, Venise, Giovan., Griffio.

MARSOLLIER DES VIVETIÈRES, Benoît-Joseph

1825 : *Camille, ou le Souterrain, dans Œuvres choisies*, Paris (1^{re} repr : 19 mars 1791).

MARTIN, dom Jacques

1739 : *Explication de divers monumens singuliers, qui ont rapport à la Religion des plus anciens peuples*, Paris.

MATTHEY, J. H.

1778 : *Observations sur les noyés*, Anvers (ms. dans Archives A.R.C., carton 25, d. 59, Académie de médecine, Paris).

Mémoire sur un moyen de secourir les noyés

1785 : Narbonne (ms. dans Arch. A.R.C., carton 25, d. 57, Paris, Académie de médecine).

MÉNURET DE CHAMBAUD, Jean-Jacques

1765a : « Inflammation », *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neuchâtel, t. VIII p. 708-727.

1765b : « Mort (médecine) », *Encyclopédie...*, t. X, p. 718-727.

1765c : « Observation », *Encyclopédie...*, t. XI, p. 313-326.

1765d : « Œconomie animale », *Encyclopédie...*, t. XI, p. 360-366.

1770 : *Avis aux mères sur la petite vérole et la rougeole*, Lyon.

Miracles de Nostre Dame de Lyesse et comme elle fut trouvée et nommée comme pourrez voir cy-après (Les), vers 1550, Paris, cité dans Charrier, 1987, p. 118-120.

MOLIÈRE Jean-Baptiste (POQUELIN)

1964-1965 : *L'Étourdi*, dans *Œuvres complètes*, t. I, Paris, Garnier-Flammarion.

MONTESQUIEU, Charles DE SECONDAT, baron DE LA BRÈDE et DE

1721 : *Lettres persanes*, Paris.

MONTFAUCON, dom Bernard DE

1722 : *L'Antiquité expliquée et représentée en figures*, Paris.

MORNAC, Antoine

1619 : *Observationes in viginti quatuor libris Digestorum et librum primum codicis, ad usum fori gallici*, Paris.

NATALI, Hieronymo

1593 : *Evangelicæ historiae imagines*, Anvers (rééd. Bergame, 1976).

NECKER, Mme (Suzanne Curchod)

1790 : *Des inhumations précipitées*, Paris, Imprimerie royale.

OBERLIN, Jean-Frédéric

1770-... : *Annales du Ban-de-la-Roche, surtout de la paroisse de Walderbach*, cité par Carcenac, 1986.

PARAVICINI, Vincenzo

1713 : *Singularia de viris eruditione claris*, Bâle.

PARÉ, Ambroise

1561 : *Anatomie universelle*, Paris (cité par *Dict. Scient. Biogr.*, 1976, art. « Vésale »).

1573 : *Deux Livres de chirurgie*, Paris, dans *Œuvres complètes*, J.-F. Malgaigne éd., 1840-1841, t. II et III.

1579 : *Les Œuvres d'Ambroise Paré, divisées en 27 livres, avec les figures et portraits, tant de l'anatomie que des instrumens de chirurgie...*, Paris, 2^e éd. (1^{re} éd., Paris, 1575).

1664 : *Livre de la peste*, Lyon, t. XXII.

246 / Mort apparente, mort imparfaite

- PETTY, William
1926 : *The Petty papers*, the Marquis of Lansdowne éd., Londres, Constable.
- PIA, Philippe-Nicolas
1772-1778 : *Détail des succès de l'établissement que la ville de Paris a fait en faveur des personnes noyées, avec les différentes instructions qui y sont relatives*, Amsterdam et Paris, 8 vol.
1775 : *Description de la boîte-entrepôt pour le secours des noyés*, Paris.
1776 : *Avis patriotique concernant les personnes suffoquées par la vapeur de charbon*, Paris.
- PINEAU
1776 : *Mémoire sur le danger des Inhumations précipitées, et sur la nécessité d'un Règlement, pour mettre les Citoyens à l'abri du malheur d'être enterrés vivans*, Niort.
- PLATON
1934 : *La République*, dans *Œuvres complètes*, trad. Émile Chambéry, Paris, Les Belles Lettres.
1951-1976 : *Les Lois*, dans *Œuvres complètes*, trad. A. Diès et E. des Places, Paris, Les Belles Lettres.
- PLINE L'ANCIEN
1848 : *Histoire naturelle*, trad. par E. Littré, Paris.
- PLOT, Robert
1676 : *The Natural History of Oxfordshire*, Oxford.
- POE, Edgar Allan
1961 : *Œuvres en prose*, trad. par Charles Baudelaire, Paris, Gallimard.
- PORÉE, Charles-Gabriel
1745 : *Lettres sur la sépulture dans les églises*, Caen.
- PORTAL, Antoine
1774 : « Rapport sur la mort du sieur Lemaire et de son épouse », *Histoire et Mémoires de l'Académie royale des sciences*, p. 298-311.
- PRÉVINAIRE, P.-J.-B.
1783 : *L'Empirisme dévoilé*, Amsterdam.
1788 : *Traité sur les Asphixies ou Mémoire sur la question suivante, proposée en 1784 par l'Académie impériale et royale des sciences, belles-lettres et arts de Bruxelles : Quels sont les moyens que la Médecine et la Police pourroient employer pour prévenir les erreurs dangereuses des enterrements précipités*, Paris (éd. allem., Leipzig, 1790).
- PROST DE ROYER
1781-1787 : *Dictionnaire de Jurisprudence et des Arrêts, ou Nouvelle édition du Dictionnaire de Brillon*, Lyon, 7 vol.
- PSEUDO-QUINTILIANUS
1905 : *Declamationes XIX Maiores*, éd. G. Lehnert, Leipzig.
1982 : *Declamationes XIX Maiores Quintiliano falso ascriptae*, éd. L. Haranson, Stuttgart.
- RÉAUMUR, René-Antoine FERCHAULT DE
1736 : *Mémoires pour servir à l'histoire des insectes*, t. II, Paris, Imprimerie royale.
1740 : *Avis pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés*, Paris.

- REGNARD, Jean-François
1707 : *Le Légataire universel*, dans *Œuvres*, Paris, II.
- RESTIF DE LA BRETONNE, Nicolas
1930 : *Les Nuits de Paris*, Paris, Trianon (1^{re} éd., Paris-Londres, 1788-1794).
- SABADINO DEGLI ARIENTI, Giovanni
1981 : *Le Porretane*, Bruno Basile éd., Rome, Salerne (1^{re} éd., Bologne, 1483).
- SABRAN, comtesse DE
1969 : *Correspondance inédite (1778-1788)*, Paris, Plon.
- SACHS, Philippus Jacobus
1661 : *Ampelographia, sive Vitis viniferae ejusque partium consideratio physico-philologico-historico-medico-chymica*, Lipsiae.
- SALMUTH, Philippus
1648 : *Observationum medicarum centuriae tres posthumae*, Brunswick.
- SÉNÈQUE
1967 : *Lettres à Lucilius*, trad. par Henri Noblot, Paris, Les Belles Lettres.
- SERVIUS GRAMATICUS
1878-1887 : *In Vergilii Aeneides commentarii*, Leipzig.
- SHAKESPEARE, William
1904-1907 : *Cymbeline*, dans *The Works of William Shakespeare in ten volumes*, Stratford-on-Evon, VII, p. 309-405 (éd. franç., trad. par Paul Arnold, dans *Œuvres*, XIX, Paris, 1970).
1904-1907 : *Pericles*, dans *The Works...*, X, p. 1-79 (éd. franç., trad. par Georges Lambin, Paris, Les Belles Lettres, 1967).
1904-1907 : *Romeo and Juliet*, dans *The Works...*, VII, p. 309-405 (éd. franç., trad. par Paul Arnold, dans *Œuvres*, I, Paris, 1963).
- SHELLEY, Mary
1969 : *Frankenstein, or the Modern Prometheus*, Londres-New York-Toronto, Oxford Univers. Press (1^{re} éd. 1818, 3^e 1831).
- SHOWN
1799 : *The Restless Matron* (cité dans Lévy, 1968).
- SMITH, Charlotte
1789 : *Ethelinde*, Londres (cité dans Lévy, 1968).
- TERILLI, Domenico
1615 : *De causis mortis repentinae, distinctiss. tractatio in qua etiam disputantur quid fit mors, et vita in genere et quae mortis causae communes*, Venise.
- TERTULLIEN
1852 : *De l'âme*, trad. par M. de Genonde, dans *Œuvres de Tertullien*, II, Paris.
- THIERRY, Johannes Baptista (?)
1755 : *Médecine expérimentale, ou Resultat de nouvelles observations pratiques et anatomiques*, 1^{re} partie, Paris, Duchesne.
- THIERRY, François.
1787 : *La Vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers momens*,

248 / Mort apparente, mort imparfaite

ou Instructions sur les soins qu'on doit aux morts, et à ceux qui paroissent l'Être; sur les funérailles et les sépultures, Paris.

THIROUX DE CROSNE, LOUIS

1778 : *Avis sur les secours à donner dans les suffocations produites par différentes causes, et qui donnent les signes d'une mort apparente*, Rouen (cité par Sournia, 1979).

TISSOT, Samuel Auguste André David

1761 : *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne.

VAN DEVANTER, Henrik

1733 : *Observations importantes sur le manuel des accouchemens*, trad. par J.J. Bruhier, Paris.

VAN DIEMERBROECK

1665 : *Tractatus de peste in quatuor libros distinctus truculentissimi morbi historiam ratione et experientia confirmatam exhibens*, Amsterdam.

VELLETTI, Agostino

1863 : *La storia di Ginevra degli Almieri, che fu sepolta viva in Firenze*, Alessandro D'Ancona éd., Pise, Fratelli Nischi.

VÉSALE, André

1543 : *De humanis corporis fabrica*, Bâle (2^e éd., 1555).

1564 : *Anatomicarum Gabrielis Falloppi observationum examen*, Venise.

1725 : *Opera omnia anatomica et chirurgica*, cura Hermanni Boerhaave et Bernardi Siegfred Albini, Lugduni Batavorum, 1725, 2 vol.

VOLTAIRE (François-Marie AROUET)

1963 : *Le monde comme il va*, Paris, Editio (1^{re} éd., 1746).

1980 : *Candide*, dans *Œuvres complètes*, 48, Oxford, Fondation Voltaire (1^{re} éd., Genève, 1759).

VOSSIUS, Isaac

1685 : *Variorum observationum liber*, Londres, R. Scott.

WATKINS, Richard

1651 : *Newes from the dead or a true and exact narration of the miraculous delivrance of Anne Greene*, Oxford, imprimé par Leonard Lichfield pour Tho. Robinson (plusieurs éditions).

WINSLOW, Jacques-Bénigne

1732 : *Exposition anatomique de la structure du corps humain*, Paris.

1740 : *Quaestio medico-chirurgica... An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis, quam ab aliis experimentis ?*, Paris, dans *Disputationis in Academia Medicinae Parisiensi discussae quae collepsit, selegit, ordinavit F. Chaussier*, t. III.

1752 : *Terrible Supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes et qui sont présumées mortes*, Paris, Bullot.

1912 : *Autobiographie*, publiée par Vilhelm Maar, Copenhague.

XÉNOPHON D'ÉPHÈSE

1926 : *Les Ephésiaques, ou le Roman d'Habracomès et d'Anthia*, trad. par Georges Dalmeyda, Paris, Les Belles Lettres.

ZACCHIAS, Paulus

1651 : *Quaestiones medico-legales*, Amsterdam.

BIBLIOGRAPHIE

- Académie royale belge*
1936-1938 : *Biographie nationale*, Bruxelles.
- ACKERKNECHT, Erwin H.
1968 : « Death in the History of Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*, 42, 1, 1968, p. 19-23.
- Affaire Calas (L')*, Paris, 1963.
- AMUNDSEN, Darrel W.
1974 : « Romanticizing the Ancient Medical Profession : The Characterization of the Physician in the Graeco-Roman Novel », *Bulletin of the History of Medicine*, 48, 3, p. 320-337.
- ARASSE, Daniel
1987 : *La Guillotine et l'imaginaire de la Terreur*, Paris, Flammarion.
- ARIÈS, Philippe
1975 : *Essai sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil.
1977 : *L'Homme devant la mort*, Paris, Seuil, 2 vol.
- BADEY, Lucien
1929 : « Buffon, précurseur de la science démographique », *Annales de géographie*, 38, 213, p. 206-220.
- BALDINI, Gabriele
1964 : *Manualetto shakespeariano*, Turin, Einaudi.
- BERNOS, Marcel
1970 : « Réflexions sur un miracle à l'Annonciade d'Aix-en-Provence », *Annales du Midi*, 82, 96, janvier 1970, p. 5-20.
1980 : « Une "suscitation" au Buis-les-Baronnies en 1669 », *Annales du Midi*, 92, 146, janvier-mars 1980, p. 87-93.
- BERTIN, Léon, BOURDIER, F. et al.
1952 : *Buffon*, Paris.
Biographie universelle ancienne et moderne (Michaud)
1843-... : Paris, 45 vol.

250 / *Mort apparente, mort imparfaite*

- BIRCH, Thomas
1756-1757 : *The History of the Royal Society of London*, Londres, 4 vol.
- BONAPARTE, Marie
1933 : *Edgar Poe*, Paris, 2 vol.
- BOURAKHOVITCH, Jacques
1958 : *Contribution à la bio-bibliographie d'Antoine Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie*, Thèse pour le doctorat en médecine, Rennes.
- BOURDIER, Franck
1951 (et FRANÇOIS, Yves) : « Buffon et les Encyclopédistes », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, IV, 3-4, p. 228-232.
1974-1975 : *Introduction bibliographique à l'histoire de la biologie*, numéro monographique de *Histoire et Nature*, 3-4.
- BRANCA, Vittore
1981 : *Boccaccio medievale e nuovi studi sul Decamerone*, Florence, Sansoni.
- BREYER, Harald
1983 : *Johann Peter Frank*, Leipzig, Hirzel Verlag.
- BROECKX, C.
1837 : *Essai sur l'histoire de la médecine belge*, Gand.
- BRULLARD, Philippe, et LARCAN, André
1979 : « Histoire des gestes et des techniques de réanimation au XVIII^e siècle », *Histoire des sciences médicales*, 3, p. 265-274.
- BRUNSWIG, Henri
1946 : *La Lutte pour l'émancipation des Juifs en Prusse*, Thèse de lettres, Paris.
1947 : *La Crise de l'État prussien à la fin du XVIII^e siècle et la genèse de la mentalité romantique*, Paris, P.U.F. (2^e éd., *Société et romantisme en Prusse au XVIII^e siècle*, Paris, Flammarion, 1973).
- BRUNSWIG, Jacques
1984 : « Démocrite », dans *Dictionnaire des philosophes*, Paris, P.U.F.
- BUGIEL, V.
1924 : « Une importante contribution à l'histoire de la médecine au III^e siècle de notre ère. Les détails médicaux dans un roman grec de cette époque », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 18, p. 320-338 et 361-392.
- CABANÈS, A.
1912 : « Deux consultations de Vésale : Charles V et Henri II », *Gazette médicale de Paris*, 83, p. 184-185.
- CALISSEN, Adolph-Carl Peter
1830-1845 : *Medizinisches Schriftsteller-Lexicon*, Copenhague, 33 vol.
- CANGUILHEM, Georges
1977 : *La Formation du concept de réflexe aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Vrin, 2^e éd.
1985 : *La Connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 2^e éd. (1^{re} éd., Paris, Hachette, 1952).

- CARCENAC, Danièle
1986 : *Médecine populaire et pratique thérapeutique dans la tradition et la légende au Ban-de-la-Roche du XVIII^e siècle à nos jours*, Thèse de Strasbourg.
- CAROZZI, Claude
1989 : *Le Voyage de l'âme dans l'Au-delà d'après la littérature latine (V^e-XIII^e s.)*, Thèse de doctorat d'État, Paris.
- CARRERAS PANCHON, Antonio
sous presse : « François Thiery (1719-1795) y la medicina española », *Salud y enfermedad a través del tiempo*. Estudios en homenaje a Luis Granjel, Salamanca, universidad de Salamanca.
- CAVAZZA, Silvano
1982 : « La doppia morte : resurrezione e battesimo in un rito del Seicento », *Quaderni storici*, 4, 50, p. 551-582.
- CERRETA, Florindo
1971 : *Introduzione à Bargagli*, 1971.
- CERVENANSKA, Nuta
1968 : « Histoire de la réanimation au XVIII^e siècle », *Atti del XXI Congresso Internazionale di Storia della Medicina*, Sienne, p. 959-972.
- CHARTIER, Roger
1987 : « La pendue miraculeusement sauvée. Étude d'un occasionnel », dans *Les Usages de l'imprimé*, sous la direction de Roger Chartier, Paris, Fayard, p. 83-127.
- CHAUNU, Pierre
1978 : *La Mort à Paris, XVI^e, XVII^e, XVIII^e siècles*, Paris, Fayard.
- COLEMAN, William
1974 : « Ménuret de Chambaud », *Dictionary of Scientific Biography*, t. IX, New York.
- CORVISIER, Jean-Nicolas
1985 : « La vieillesse en Grèce ancienne d'Homère à l'époque hellénistique », *Annales de démographie historique*, p. 53-70.
- COSMACINI, Giorgio
1987 : *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Bari, Laterza.
1989 : *La medicina e la sua storia. Da Carlo V al Re Sole*, Milan, Rizzoli.
- CUSHING, Peter
1943 : *A Bio-bibliography of Andreas Vesalius*, New York, Schuman's.
- DARNTON, Robert
1982 : *L'Aventure de l'Encyclopédie : 1775-1800. Un best-seller au siècle des Lumières*, Paris, Perrin, 1982 (éd. angl., 1979).
1984 : *La Fin des Lumières*, Paris, Perrin (éd. angl., *Mesmerism and the End of Enlightenment in France*, Cambridge, Harvard University Press, 1968).
- DE DIESBACH, Ghislain
1983 : *Madame de Staël*, Paris, Perrin.
- DELABY, Pierre-André
1979 : « A propos des appareillages de réanimation », *Histoire des sciences médicales*, 3, p. 299-310.

252 / *Mort apparente, mort imparfaite*

DELAGE, Anne

1912 : *Histoire de la thèse de doctorat en médecine d'après les thèses soutenues devant la faculté de médecine de Paris*, Paris.

DELUMEAU, Jean

1978 : *La Peur en Occident*, Paris, Fayard.

DE MARTINO, Ernesto

1975 : *Morte e pianto rituale*, Turin, Boringhieri.

DESAIVE, Jean-Paul, GOUBERT, Jean-Pierre, LE ROY LADURIE, Emmanuel, et al.

1972 : *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris-Mouton-La Haye.

DETIENNE, Marcel

1958-1960 : « De la catalepsie à l'immortalité de l'âme », *Nouvelle Clio*, X, 3, p. 123-135.

Dictionary of National Biography

1885-... : Londres.

Dictionary of Scientific Biography

1976-... : New York.

Dictionnaire de biographie française

1956-... : Paris.

DUBOIS, Frédéric

1866-1867 : « Recherches historiques sur les dernières années de Louis et de Vicq d'Azyr », *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, XXIII, p. 9-52.

DUCHESNAU, François

1982 : *La physiologie des Lumières. Empirisme, modèles, théorie*, La Hague-Londres-Boston, Martinus Nijhoff.

DUMAÎTRE, Paule

1987 : *Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France*, Paris, Perrin.

DUPÂQUIER, Jacques, DUPÂQUIER, Michel

1985 : *Histoire de la démographie*, Paris, Perrin.

Éloge historique de M. Winslow, dans *Éloges historiques – Savans et médecins français*, s. l. n. d. (B.I.U.M., Paris, 90945, biogr. t. XXI, n° 7).

ÉLOY, N.-F.-J.

1778 : *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*, Mons.

ENRIQUES, Federigo, MAZZIOTTI, Manlio

1948 : *Le dottrine di Democrito d'Abdera*, Bologne, Zanichelli.

ERGETON, F.N.

1966 : « The Longevity of the Patriarch : a Topic in the History of Demography », *Journal of the History of Ideas*, XVIII, p. 575-579.

FANTINI, Bernardino, v. Grmek, 1989.

FAVRE, Robert

1978 : *La Mort au siècle des Lumières*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.

FEINGOLD, Mordechai

1985 : « Francis Bacon's Natural Philosophy », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 40, 4, p. 485-486.

- FERNGREN, G.B.
1982 : « A Roman Declamation on Vivisection », *Transactions and Studies of the College of Physicians of Philadelphia*, IV, p. 272-290.
- FISCHER, Jean-Louis
1989 : *De la Genèse fabuleuse à la morphogénèse des monstres*, Paris, Soc. franç. d'hist. des sciences et des techniques.
- FOUCAULT, Michel
1988 : *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, P.U.F., (1^{er} éd., 1963).
- FRANK, Robert G. Jr.
1976 : « Thomas Willis », dans *Dictionary of Scientific Biography*, 1976.
1980 : *Harvey and the Oxford Physiologists. Scientific Ideas and Social Interaction*, Berkeley-Los Angeles-Londres, University of California Press.
- FRANZ, Marie-Louise VON, FREY-ROHN, Liliane, et al.
1980 : *Im Umkreis des Todes*, Zurich.
Free and Candid Disquisitions relating to the Church of England, and the Meanes of Advancing Religion there in Addressed to the Governing Powers in Church and State; and more immediately directed to the two Houses of Convocation, Londres, Millar, 1742.
- GÉLIS, Jacques
1982 : « Miracle et médecine aux siècles classiques : le corps médical et le retour temporaire à la vie des mort-nés », *Historical Reflections*, 9 (1-2), p. 85-101.
- GINZBURG, Carlo
1989 : *Storia notturna. Una decifrazione del sabba*, Turin, Einaudi.
- GORTER, R.A.
s.d. : « Tabaksrook-Klisteer als middel tot het opwekken der leven-deesten bij schijndoode drenkelingen », extrait de *Het Reddingwezen*.
- GRMEK, Mirko D.
1957 : « Les aspects historiques des problèmes fondamentaux de la gérontologie », *Yperman. Bulletin de la Société belge d'histoire de la médecine*, IV, I.
1958 : *On Ageing and Old Age. Basic Problems and Historic Aspects of Gerontology and Geriatrics*, Haag, Junk.
1968 : « Les idées de Descartes sur le prolongement de la vie et le mécanisme du vieillissement », *Revue d'histoire des sciences*, XXI, p. 285-302.
1970 : « La notion de fibre vivante chez les médecins de l'école iatrophysique », *Clio medica*, V, 4, p. 297 sq.
1973 : *Raisonnement expérimental et recherches toxicologiques chez Claude Bernard*, Genève-Paris, Droz.
1977 : « Continuità biologica e arresto della vita », *S & T. Annuario della EST*, Milan, Mondadori, p. 339-352.
1986 : « Il medico dell'antichità greco-romana di fronte alla morte », *Fondamenti*, 5, p. 67-82.
1987 : « Les *indicia mortis* dans la médecine gréco-romaine », dans

- La Mort, les morts et l'Au-delà dans le monde romain*, Actes du colloque de Caen, 20-22 nov. 1986, Caen, Centre des publications de l'université de Caen, p. 129-144.
- 1989 (et Bernardino FANTINI) : « Le definizioni di vita e di morte nella biologia e nella medicina contemporanee », dans *Bioetica*, sous la direction de A. DI MEO e C. MANCINA, Rome, Laterza, p. 163-200.
- GRUZINSKI, Serge
1985 : *Les Hommes-dieux du Mexique*, Paris, Éditions des Archives contemporaines.
- GUALANDI, E.
1921 : *Il cardinale Filippo M. Monti, papa Benedetto XIV e la biblioteca dell'Istituto delle scienze di Bologna*, Parme.
- GUILLAUME, Pierre, et POUSSOU, Jean-Pierre
1970 : *Démographie historique*, Paris.
- GYSEL, Carlos
1985 : « J.-B. Winslow et chirurgiens français chez Frédéric Ruysch », *Hist. sc. méd.*, XIX, 2, p. 151-160.
- HAGUENOT, Marie-André
1900 : *Une famille de médecins à Montpellier (de 1605 à 1818)*, Montpellier.
- HAMON, Odile-Renée
1970 : *Contribution à l'étude des correspondants de Haller et en particulier de Thiery*, Thèse de Rennes, 2 vol.
- HANKS, Lesley
1966 : *Buffon avant l'Histoire naturelle*, Paris.
- HAUVETTE, Henri
1933 : *La « Morte vivante ». Étude de littérature comparée*, Paris, Boivin.
- HEROLD, Christopher J.
1958 : *Mistress to an age*, Bobbs Merrill, Indianapolis/New York (éd. franç., Paris, Plon, 1962).
- HINARD, François
1987 (sous la direction de) : *La Mort, les morts et l'Au-delà dans le monde romain*, Actes du colloque de Caen, 20-22 novembre 1985, Caen, Centre des publications de l'université de Caen.
- HINTERMAYER, Paul
1981 : *Politiques de la mort*, Paris, Payot.
1858 : *Hommes illustres du département de l'Oise (Les)*, Bibliothèque du Beauvaisis, dans *Annuaire statistique et administratif du département de l'Oise et du diocèse de Beauvais, Beauvais, Dejardins*.
- HUARD, Pierre, et IMBAULT-HUART, Marie-José
1972 : *Biographies médicales et scientifiques. XVIII^e siècle (Astruc, Louis, Desault, Bichat)*, Paris.
1980 : *André Vésale : iconographie anatomique*, Paris, Éd. Roger Dacosta.
- HUNTER, Michael
1981 : *Science and Society in Restoration England*, Cambridge, Cambridge University Press.

- HUNTINGTON, Richard, et METCALF, Peter
1979 : *The Anthropology of Mortuary Ritual*, Cambridge, Cambridge University Press.
- IMBERT, Jean
1982 : *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat.
- IMHOF, Arthur E.
1985 : « Die verlängerte Lebenszeit-Auswirkungen auf unser Zusammenleben », *Saeculum*, 36, p. 46-69.
- ISLER, Hansruedi
1968 : *Thomas Willis (1621-1675), Doctor and Scientist*, New York-Londres.
- JACOB, François
1970 : *La Logique du vivant*, Paris, Gallimard.
- JOLY, R.
1968 : « La biologie d'Aristote », *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 158, p. 219-253.
- JORDANOVA, Camilla
1984 : « Oltre la ghigliottina », *Kos*, 10, p. 67-80.
- JOSEPH, M.K.
1969 : *Introduction*, dans Shelley, 1969.
- KAPFERER, Jean-Noël
1987 : *Rumeurs*, Paris, Seuil.
- KILLEN, Alice M.
1915 : *Le Roman terrifiant ou roman noir, de Walpole à Anne Radcliff et son influence sur la littérature française jusqu'en 1840*, Paris.
- KOPECZI, Béla
1980 : « Un scandale des Lumières : les vampires », dans *Thèmes et figures du siècle des Lumières*, collectif, Genève.
- Laboratoire d'ethnologie du Museum d'histoire naturelle
1980 : *Rites de la mort*, catalogue de l'exposition du musée de l'Homme, sous la direction de Jean Guiart, Paris.
- LACASSIN, François
1979 : *Introduction à Frankenstein*, dans Shelley, Mary, *Frankenstein, ou le Prométhée moderne*, Paris, Garnier-Flammarion.
- LAMB, David
1985 : *Death, Brain Death and Ethics*, Londres, Croom Helm Ltd.
- LARCAN, André, et BRULLARD, Philippe
1979 : « Histoire des idées et développement de la réanimation respiratoire au XVIII^e siècle », *Histoire des sciences médicales*, 3, p. 251-264.
1979b : « Remarques concernant la prévention, la notion d'urgence et l'organisation des secours au XVIII^e siècle », *ibid.*, p. 275-278.
- LEBLOND, J.-M.
1945 : *Aristote, philosophe de la vie*, Paris.
- LEE, A.C.
1909 : *The Decameron. Its Sources and Analogues*, Londres.

256 / *Mort apparente, mort imparfaite*

- LEEFITZ, Jean-Pierre
1986 : *L'Art des accouchements à Strasbourg de la Renaissance au siècle des Lumières*, Strasbourg, Contades.
- LE GOFF, Jacques
1981 : *La Naissance du Purgatoire*, Paris, Gallimard.
1985 : *L'Imaginaire médiéval*, Paris, Gallimard.
- LÉVY, Maurice
1968 : *Le Roman « gothique » anglais. 1764-1824*, Thèse de Toulouse.
1972 : *Images du roman noir*, Paris.
- MAJOR, Ralph H.
« Don Gaspar Casal, François Thiery and pellagra », *Bulletin of the History of Medicine*, 3, p. 351-361.
- MARCHESI, Concetto
1907 : *Compte rendu de Quintilien, 1905*, *Rivista di Filologia e d'Istruzione classica*, p. 166.
- MARQUARDT, Joachim
1892 : *La Vie privée des Romains*, trad. par Victor Henry, Paris.
- McMANNERS, John
1984 : *Morte e illuminismo. Il senso della morte nella Francia del XVIII secolo*, Bologne, Il Mulino (éd. angl. : *Death and Enlightenment*, Oxford-New York, Clarendon Press-Oxford University Press, 1981).
- MENINGAND, Anne
1976 : *Les Attitudes devant la mort à Paris (1730-1772)*, Mémoire de maîtrise, dir. Pierre Chaunu, Paris.
- MICHAUD, v. *Biographie universelle*.
- MILANESI, Claudio
1981 : *La questione della morte apparente (1740-1913)*, Thèse, Bologne.
- MISSIRINI, Melchiorre
1837 : *Pericolo di seppellire gli uomini vivi creduti morti*, Milan, Branca.
- MOLINIÉ, Georges
1979 : *Notice* (introduction), dans Chariton d'Aphrodisias, 1979.
- MOODY, Raymond
1975 : *Life after Life*, New York.
- Nouvelle Biographie générale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*, 1857-1866, Paris, Firmin-Didot Frères, 46 vol.
- O'MALLEY, C. D.
1965 : *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564*, Berkeley-Los Angeles, University of California Press.
- PATAK, Martin
1967 : *Die Angst von dem Sheintod in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts*, Zurich, Juris, 1967 (cité par Ackerknecht, 1968).
- PEARSON, Karl

- 1978 : *The History of Statistic in the 17th and 18th Centuries*, Londres.
- PERA, Marcello
1986 : *La rana ambigua*, Turin, Einaudi.
- PIGEAUD, Jackie
1981 : *La Maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, Paris, Les Belles Lettres.
- PIVETAU, Jean
1952 : « La pensée religieuse de Buffon », dans Bertin et Bourdier, 1952, p. 125-132.
- POUPIGNON REY, Roselyne,
1987 : *Naissance et développement du vitalisme en France (de la 2^e moitié du XVIII^e siècle à la fin du Premier Empire)*, Paris, thèse d'État.
- PRAZ, Mario
1966 : *La carne, la morte e il diavolo nella letteratura romantica*, Florence, Sansoni.
1972 : *Il patto col serpente*, Milan, Mondadori.
- PRIEUR, Jean
1986 : *La Mort dans l'Antiquité romaine*, Rennes, Ouest-France.
- PROPP Vladimir
1970 : *Morphologie du conte*, trad. par Claude Ligny, Paris, Gallimard (éd. russe, Leningrad, 1928).
1983 : *Les Racines historiques du conte merveilleux*, Paris, Gallimard (éd. russe, Leningrad, 1946).
- RECHTMANN, J.
1979 : « William Buchan (1729-1805). Le bouche-à-bouche et le massage cardiaque externe », *Histoire des sciences médicales*, 3, p. 291-298.
- Revue de synthèse*
1983 : *Journée « Histoire des sciences et mentalités »* (avec contributions de Jacques Roger, Roger Chartier, Pietro Redondi, André Burguière et al.), 111-112.
- ROGER Jacques
1963 : *Les Sciences de la vie dans la pensée française du XVIII^e siècle*, Paris.
1977 (avec BINET, Jacques-Louis), *Un autre Buffon*, Paris, Hermann.
1989 : *Buffon*, Paris, Fayard.
- ROSA, Mario
1966 : « Benedetto XIV », art. du *Dizionario biografico degli Italiani*, Rome, 1966.
- ROTH, Moritz
1892 : *Andreas Vesalius Bruxellensis*, Berlin.
- SALOMON-BAYET, Claire
1978 : *L'Institution de la science et l'expérience du vivant. Méthode et expérience à l'Académie royale des sciences. 1666-1797*, Paris, Flammarion.

258 / *Mort apparente, mort imparfaite*

- SCHMITT, Jean-Claude
1982 : « Les revenants dans la société féodale », *Le Temps de la réflexion*, III, Paris, Gallimard, p. 285-306.
- SCHWAB, Richard, et REX, Walter
1971-1972 : *Inventory of Diderot's Encyclopédie*, dans *Studies on Voltaire and the Eighteenth Century*, t. LXXX, LXXXIII, LXXXV, XCI, XCII, XCIII, Banbury, Oxfordshire, The Voltaire Foundation.
- SHACKLETON BAILEY, D. R.
1984 : « More on Pseudo-Quintilian's Longer Declamation », *Historical Studies in the Physical Sciences*, LXXXVIII, p. 113-137.
- SHERRINGTON, Charles
1946 : *The Endeavour of Jean Fernel*, Cambridge.
- SIHLER, E. G.
1920 : « Quintilian of Calagurris », *The American Journal of Philology*, XLI, 3, p. 205-220.
- SILVESTRE, Augustin-François
1799 : *Notice historique sur le citoyen Pia, lue au lycée républicain*, Paris.
- SINCLAIR, H. M., et ROBB-SMITH, A. H. T.
1950 : *A Short History of Anatomical Teaching in Oxford*, Oxford, University Press.
- SNORRASON, Egill
1969 : *L'Anatomiste J.-B. Winslow*, Copenhague.
- SOURNIA, Jean-Charles
1979 : « Conseils de réanimation donnés par un intendant de province (1778) », *Histoire des sciences médicales*, 3, p. 247-250.
- STRAUSS, F.
1954 : *Sir William Petty. Portrait of a Genius*, Londres, The Bodley Head.
- TABACCO, Raffaella
1980 : « Le Declamazioni maggiori pseudo-quintilianee. Rassegna critica degli studi dal 1915 al 1979 », *Bollettino di Studi Latini*, X, p. 82-112.
- TATON, René
1986 : *Enseignement et diffusion des sciences en France au XVIII^e siècle*, Paris, Hermann (1^{re} éd., 1964).
- THOMSON, Elisabeth H.
1963 : « The Role of Physicians in the Human Societies of the 18th Century », *Bulletin of the History of Medicine*, 37, p. 43-51.
- THOU, Jacques-Auguste DE
1733 : *Historiarum sui temporis*, Londres, Buckley, 7 vol. (1^{re} éd., 1609-1614).
- TORT, Patrick
1979 : *L'Ordre et les monstres*, Paris, Sycomore.
- TREVOR HUGUES, J.
1982 : « Miraculous Delivrance of Anne Gren : an Oxford Case of Resuscitation in the Seventeenth Century », *British Medical Journal*, 285, p. 1792-1793.

TRILLAT, Étienne

1986 : *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers.

VECCHI, Paola

1980 : « La mort dans l'Encyclopédie », dans *Transaction of the Fifth International Congress of the Enlightenment*, Oxford, The Voltaire Foundation, II, p. 986-994.

1984 : « Mort apparente et procédés de "ressuscitation" dans la littérature médicale du XVIII^e siècle (Bruhier, Winslow, Ménuret de Chambaud, Louis, Réaumur) », *Revue de synthèse*, 113-114, p. 146-160.

VEGETTI, Mario

1985 : « Anima e corpo », dans *Il sapere degli antichi*, Turin, Boringhieri, p. 201-228.

VETTER, Théodore

1975 : « Essai sur la littérature hippocratique au XVIII^e siècle », dans *La Collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Colloque de Strasbourg, Leiden, Brill, p. 347-366.

VILLENEUVE, Roland

1986 : *Présentation de D. Augustin Calmet*, dans Calmet, 1986, p. 7-33.

VOVELLE, Michel

1973 : *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII^e siècle*, Paris.

1974 : *Mourir autrefois*, Paris, Gallimard-Julliard.

1983 : *La Mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard.

WARTON, Thomas

1761 : *Life and Literary Remains of Ralph Bathurst*, Londres, 2 vol.

WING, Donald

1951 : *Short-Title Catalogue of Books Printed in England, Scotland, Ireland, Wales and British America and of English Books Printed in Other Countries. 1641-1700*, New York, Columbia University.

YAQUBI, Salem

1967 : *Contribution à l'histoire de l'Académie royale de chirurgie*, Thèse pour le doctorat en médecine, Rennes.

ZARRI, Gabriella

1982 : « Purgatorio particolare e ritorno dei morti », *Quaderni storici*, 50, p. 466-489.

INDEX

- Achery, dom Luc, d', 211
 Ackerknecht Erwin, 224, 238
 Adam, Melchior, 102, 218
 Adolch, Reichmuth, 42, 43
 Albinus, Bernard Sigfrid, 218
 Alembert, Jean le Rond d', 200, 229
 Alexandre de Russie, 235
 Amundsen, Darrel W., 214, 215
 Andouillé fils, 161, 228
 André, François (M. de Saint-André), 50
 Apulée, 214
 Arasse, Daniel, 224
 Ariès, Philippe, 79, 138, 139, 206, 212, 224, 226, 227
 Aristote, 59-61, 97, 99, 107, 126, 215, 223
 Asclépiade, 69, 70, 78, 149, 150, 214
 Augustin (saint), 65
 Aviola, 70
 Bacon, Francis, 61, 106-108, 160, 177, 213, 229
 Badey, Lucien, 223
 Baglivi, Giorgio, 62, 168, 229
 Baldini, Gabriele, 216, 218
 Bandello, Matteo, 11, 80, 81, 84, 96, 215-217
 Barbier, Elisabeth le, 206
 Bargagli, Girolamo, 86, 216
 Baronio, Cesare, 211
 Barthez, Paul-Joseph, 229, 232
 Bartholin, Thomas, 228
 Barton, Steeple, 95
 Bathurst, Ralph, 44, 88-90, 95, 217
 Baynard, 49
 Becker, Johannes Conrad, 225
 Benoît XIV (Prospero Lambertini), 67, 121-123, 213, 221-223
 Berengario da Carpi, Jacopo, 104, 150, 225
 Bernard, Claude, 231
 Bernos, Marcel, 213
 Bertin, Léon, 222, 223
 Bichat, François-Xavier, 125, 192, 200, 231, 237, 238
 Binet, Jacques-Louis, 222-224
 Birch, Thomas, 217
 Boccace (Boccaccio, Giovanni), 11, 41, 78, 79, 81, 87, 88, 96, 215, 216
 Boerhaave, Hermann, 218
 Bonaparte, Marie, 79, 214, 215
 Bonet, Théophile, 108, 219, 222, 225
 Bonfont, Jeanne, 217
 Bonnefoi, Jean-Baptiste, 154
 Bonnet, Charles, 230
 Bordeu, Théophile de, 168, 169, 171, 229-231, 235
 Bottono, Albertino, 105, 106, 219
 Bouchut, Emile, 236
 Boufflers, chevalier de, 196
 Bouillet, 36, 37
 Bourakhovitch, Jacques, 224

262 / *Mort apparente, mort imparfaite*

- Bourdalin, 225
 Bourdier, Franck, 222, 223
 Boyle, Robert, 90, 150, 225
 Branca, Vittore, 215
 Bressand, 36
 Broeckx, C., 233
 Bruhier, Jean-Jacques, 10, 11, 22, 26-36, 38-45, 48-52, 54, 66, 77, 79-82, 84, 85, 87, 88, 96, 99, 100, 110-113, 115-120, 122-124, 135, 139, 141, 143, 145-148, 150, 153-157, 160-167, 172, 174, 175, 177-179, 185, 193, 194, 196, 197, 200, 201, 205-209, 211, 212, 215, 220-222, 227, 228, 232
 Brullard, Philippe, 180, 231, 233-235
 Bruntschwig, Henri, 139, 209, 224, 234, 237
 Buchan, William, 180, 234
 Buffon, Georges-Louis Leclerc de, 123-137, 140, 141, 143, 144, 154, 164-166, 168, 176, 192, 194, 201, 222-224, 236, 237
 Burke, Edmund, 162, 195, 196, 198, 228, 237, 238
 Bussenmacher, Jean, 211
 Byron, Lord George, 233
 Cabanès, A., 219
 Calmet, dom Augustin, 49, 66, 67, 100, 122, 123, 154, 213, 218, 222
 Camus, 237
 Canguilhem, Georges, 213, 229, 230
 Caquelin, Concorde, 180, 182, 234
 Carcenac, Danièle, 234
 Carozzi, Claude, 218
 Carreras Panchon, Antonio, 236
 Cavazza, Silvano, 213
 Celse, 68, 69, 72, 74, 76, 148, 149, 206, 207, 213, 214, 222, 225, 228
 Cerreta, Florindo, 216
 Cervenanska, Nuta, 233
 Changeux, (Jean-Pierre?), 185, 235
 Chariton d'Aphrodisias, 76, 77, 215
 Charles V, 218
 Chartier, Roger, 217
 Chaunu, Pierre, 206, 224
 Cheyne, George, 49, 212
 Cicéron, 57, 70, 213
 Clément XI, 109, 120
 Clerke, Henri, 44, 88-90, 95, 217
 Coleman, William, 229
 Combalusier, François de Paule, 45, 47, 89, 212
 Corbeville, Mme de, 206
 Corfidius, 71
 Corvisier, Jean-Nicolas, 223
 Cosmacini, Giorgio, 218-220, 235
 Coutenot, D., 207
 Cutolo, Alessandro, 217
 Dante Alighieri, 212
 Darnton, Robert, 209, 230, 233, 237
 Delaby, Pierre-André, 233
 Delage, Anne, 205, 208
 Delumeau, Jean, 213, 224
 Démocrite, 11, 57, 58, 67-69, 148, 149
 Derham, William, 44, 88, 89, 95, 217, 222
 Desaive, Jean-Paul, 220
 Descartes, René, 125, 126, 167, 168, 223
 Desessartz, Jean-Charles, 192, 237
 Desfontaines, Pierre-François -Guyot, 120, 121, 148, 221
 Desparcieux, Antoine, 129
 Detharding, G., 225
 Détienne, Marcel, 99, 213, 218
 Devaux, 37
 Devigne, Elisabeth, 109, 110, 112
 Diderot, Denis, 200, 229, 230
 Diesbach, Ghislain de, 236
 Diodore de Sicile, 164
 Dionis, Pierre, 220
 Duchesneau, François, 237
 Duchet, Michèle, 222
 Dumaitre, Paule, 218, 219
 Dumoulin, 234
 Duns Scot, Jean, 16, 106, 107
 Dupâquier, Jacques, 223
 Dupré de Saint-Maur, Nicolas-François, 129

- Égly, d', 37
Epicure, 134, 224
Evelyn, John, 95, 217
Expilly, Jean-Joseph, 131
Ewich, Johan von, 211
- Fabre, le père J.-L., 211
Fabri, Guillaume (Fabricius Hildanus), 37, 84, 85, 97, 216, 218
Faloppio, Gabriele, 101, 104
Favre, Robert, 11, 205-207, 211-213, 223, 224, 226, 236
Fedele, Fortunato (Fortuné Fidelis), 39, 103, 106, 218, 219
Felice, Fortuné-Bartolomé de, 230
Ferdinand, roi d'Aragon, 97
Fernel, Jean, 97, 218
Fergren, G. B., 208, 214
Ferrerres, Juan, 207
Fischer, Jean-Louis, 206
Fizes, 229
Foreest, Pieter Van (Forestus, Pierre Forest), 97, 218
Foscolo, Ugo, 115
Foucault, Michel, 235, 237
Fouquet, Henri, 230
Fourcy, Pierre de, 93
François, Yves, 223
Frank, Johannes Peter, 186, 235
Frank, Robert Jr., 95, 217, 225
Franz, Marie-Louise von, 212
- Gagnebin, Murielle, 87, 214-216
Galien, 60, 75, 126, 214
Galvani, Luigi,
Gardanne, Joseph-Jacques de, 185, 186, 234, 235
Garmann, 222
Gauteron, 225
Gayot de Pitaval, François, 38-40, 78, 82, 211, 215, 216, 222
Gélis, Jacques, 213
Genet-Varcin, E., 222
Geofroy, 110
Ginzburg, Carlo, 210, 212
Glisson, Francis, 168, 169, 229
Gorter, R. A., 233
Goubert, Jean-Pierre, 220
Gouge, 36
Goulart, Simon, 38, 42, 43, 87, 88, 96, 97, 103, 211, 216-218
Greene, Anne, 44, 88-91, 94, 95, 217
Greze, Anne de, 90, 93, 94
Grmek, Mirko D., 207, 208, 212-214, 223-225, 230-231
Gruzinski, Serge, 212
Gualandi, E., 221
Guillaume, Pierre, 220
Gumpenberg, Wilhelm, 66
Gysel, Carlos, 206
- Haguenot, Henri, 155-157, 191, 227
Hallé, Jean-Noël, 237
Haller, Albrecht von, 229, 230, 235
Halley, Edmund, 129
Halluin, Maurice d', 207
Hamon, Odile-Renée, 235
Hanks, Lesley, 223
Harmant, Dominique-Benoît, 234
Harnick, Matthieu, 41
Hartlib, Samuel, 217
Harvey, Elisabeth, 197
Harvey, William, 167, 229
Hauvette, Henri, 78, 82, 215-217
Heath, James, 217
Henri II, 38, 104
Héraclide de Pont, 75
Hermès, Hermanus, 211
Hermotime le Clazoménien, 49, 70, 99
Herold, Christopher J., 236
Higden, Ranulf, 211
Hinard, François, 214
Hintermayer, Paul, 226, 237
Hippocrate, 213, 222
Hoffmann, Friedrich, 208
Hoin, 110
Hooke, Robert, 150, 225
Huard, Pierre, 224, 226, 237
Hufeland, Christopher Wilhelm, 199, 236, 237
Hume, David, 133
Hunter, Michael, 217
Huntington, Richard, 209
Hurault, 155
Huygens, Christian, 129

- Huygens, Louis, 129
 Imbert, Jean, 236
 Innocent X (Giambattista Pamphili), 219
 Innocent XI (Benedetto Odescalchi), 109, 220
 Innocent XII (Antonio Pignatelli), 109, 220
 Invernizio, Carolina, 112
 Isabelle, reine d'Espagne, 97
 Isler, Hansruedi, 217

 Jacob, François, 168, 229, 232
 Janin, Jean, 183, 184, 234
 Jean (évang.), 207
 Joly, R., 223
 Jordanova, Camilla, 224
 Josat, Jules-Antoine, 236
 Joseph, M. K., 233

 Kapferer, Jean-Noël, 209-211
 Killen, Alice, 238
 Kirchmann, Johann, 39
 Kopeczi, Béla, 213

 Lacassin, François, 233
 Lacaze, Louis de, 169, 171, 230, 231
 Lamb, David, 141, 231
 Lambertini, Prospero (v. Benoît XIV)
 Lamia, Lucio, 71
 Lancisi, Giovanni Maria, 16, 19, 109, 148, 149, 187, 206, 208, 220, 222, 225
 Lando, Ortensio, 80, 215
 Languet, Hubert, 102-104, 218
 La Peyronie, François de, 144
 La Révellière-Lépeaux, 237
 Larcas, André, 180, 231, 233-235
 Lavoisier, Antoine-Laurent, 231, 235
 Lazare, 22, 121-123, 207, 208
 Leblond, J.-H., 223, 237
 Le Cat, Claude-Nicolas, 169, 230
 Le Cler, père, 17, 207
 Lecluse, Charles de (Carolus Clausius), 101, 218

 Lee, A.C., 215
 Leefitz, Jean-Pierre, 220
 Le Goff, Jacques, 213
 Leméry, Louis, 155, 206
 Lemnius, Levinus, 38
 Le Roy Ladurie, Emmanuel, 220
 Lévy, Maurice, 238
 Lewis, Matthew Gregory, 238
 Lipse, Juste, 66
 Littré, Émile, 225
 Lloyd, Geoffrey E. R., 238
 Louis, Antoine, 118, 143-154, 156-163, 175, 182, 187, 194, 224-228, 231, 233, 236
 Louis XV, 26
 Ludovico il Moro, 217
 Luigi da Porto, 84, 216

 Maar, Wilhelm, 206
 Major, Ralph, 235
 Malpighi, Marcello, 222, 229
 Mantegazza, Filippo, 217
 Manzoni, Alessandro, 53
 Marc Antoine, 70
 Marchesi, Concetto, 214
 Marquardt, Joachim, 214
 Marsollier des Vivetières, Benoît-Joseph, 197, 238
 Martin, dom Jacques, 30, 208, 209
 Martino, Ernesto de, 209.
 Masson, 35
 Matthey, J. H., 233
 Maupertuis, Pierre-Louis Moreau de, 168
 Maxime, Valère, 217
 McManners, John, 11, 205-207, 220, 223, 224, 226
 Méningand, Anne, 206
 Menon, abbé, 36, 48
 Ménuret de Chambaud, Jean-Jacques, 165-167, 169-177, 192, 201, 210, 229-233, 237, 238
 Mersenne, Marin, 90, 217
 Mervache, 40
 Messance, Louis, 131
 Metcalf, Peter, 209
 Mezentius, 61
 Missirini, Melchiorre, 233, 237
 Misson, Maximilien, 39, 41-43, 222

- Molière, (Jean-Baptiste Poquelin), 13, 216
Molinié, Georges, 214
Montanier, dame de, 226
Montesquieu, Charles de Secondat, baron de la Brède et de, 220
Montfaucon, dom Bernard de, 30, 208
Moody, Raymond, 212
Morand, 225
Morgagni, Giambattista, 127
Mornac, Antoine, 211
Mozet, 35

Natali, Hieronymo, 207
Necker, Jacques, 236
Necker, Mme (Suzanne Curchod), 190, 236
Newton, Isaac, 128

Oberlin, Jean-Frédéric, 180, 182, 183, 234
O'Malley, C. D., 103, 218, 219
Oubert, 110

Paravicini, Vincenzo, 218
Paré, Ambroise, 98, 103-105, 154, 218
Patak, Martin, 224
Péaget, Léandre, 13, 27, 205
Pearson, Karl, 223
Pechlin, Johannes Nicolas, 37, 222
Pera, Marcello, 236, 237
Perez, Antonio, 212
Petit (famille), 36, 210, 232
Pétrarque, 217
Petty, William, 44, 88-90, 95, 217
Peu, Philippe, 108, 219, 220
Peucer, Caspar, 102, 218
Philippe II, 18, 102, 104, 218
Pia, Philippe-Nicolas, 178, 179, 181, 182, 194, 225, 233, 234
Pigeaud, Jackie, 213
Pineau, 185
Pitcairn, Archibald, 212
Pivetau, Jean, 223
Platon, 57, 63, 68, 148, 160, 207, 213, 222
Pline l'Ancien, 51, 68, 70, 75, 76, 87, 99, 106, 200, 212, 214, 216, 218, 222, 238
Plot, Robert, 217
Poe, Edgar Allan, 79, 112, 215
Porée, Charles-Gabriel, 154, 226
Portal, Antoine, 234
Poupignon Rey, Roselyne, 229
Poussou, Jean, 220
Praz, Mario, 86, 216, 238
Prévinaire, P.J.B., 186, 187, 235
Prévost d'Exiles, abbé Antoine-François, 133
Prieur, Jean, 214
Propp, Vladimir Jakovlevic, 210
Prost de Royer, 226
Pseudo-Quintilien, 25, 68, 71, 73, 74, 76, 148, 209, 219

Quintilien, Fabius, 23, 208, 219

Ranft, Michael, 38, 222
Read, Jeffery, 89
Read, Thomas, 89, 95
Réaumur, René-Antoine Ferchault de, 146, 158, 178, 179, 182, 225, 227
Rechtmann, J., 234
Regnard, Jean-François, 216
Restif de la Bretonne, Nicolas-Edmé, 197, 238
Rex, Walter, 229
Roger, Jacques, 222-224, 229, 230
Rosa, Mario, 221
Roth, Moritz, 218
Rousseau, Jean-Jacques, 133, 235
Rudio, Eustachio, 66
Rufus, Messala, 71
Ruysch, Frédéric, 13, 14

Sabadino degli Arienti, Giovanni, 85, 216
Sabran, comtesse de, 196, 237
Sachs, Philippe, 39
Salmuth, Philipp, 41
Salomon-Bayet, Claire, 225
Sarrot, 45
Sauvages, François-Boissier de la Croix de, 45, 47, 212

- Scheidecker, Sébastien, 182
 Schenkus, 222
 Schmitt, Jean-Claude, 213
 Schwab, Richard, 229
 Senac, 225
 Senèque, 224
 Servius Gramaticus, 214
 Shackleton Bailey, D. R., 214
 Shakespeare, William, 84, 87, 98, 99, 216, 218
 Shelley, Mary, 232
 Shelley, Percy, 232
 Sherrington, Charles, 218
 Sihler, E. G.,
 Silvestre, A. F., 178, 179, 233
 Simon, 161, 228
 Sinclair, 217
 Sirven, Pierre, 224, 226
 Skrine, 49
 Smith, Charlotte, 197
 Snorrason, Egill, 206
 Socrate, 33
 Soranus, 238
 Sorinière, Claude-François du Verdier de la, 220
 Sournia, Jean-Charles, 234
 Staël, Mme de, 236
 Stahl, Georg Ernst, 212, 230
 Strauss, E., 217
 Sydenham, Thomas, 207
 Sylvuis, Jacobus, 97, 218

 Tabacco, Raffaella, 219
 Taton, René, 205, 224
 Tencin, cardinal de, 121, 221
 Terilli, Domenico, 48, 103, 106, 219
 Tertullien, 57, 63, 64, 187-190, 213
 Thierry, Johannes Baptista (?), 223, 235-236
 Thiery, François, 166, 223, 235
 Thionot, L., 215
 Thiroux de Crosne, Louis de, 180, 234
 Thomson, Elisabeth H., 233
 Thou, Jacques-Auguste de, 218
 Tissot, Samuel-Auguste, 183
 Tort, Patrick, 206
 Toulangeon, 237

 Towenshend, colonel, 49, 212
 Tozzi, Alessandro, 84
 Trevor Hugues, J., 217
 Trillat, Étienne, 207
 Tuberon, C. Aelius, 71

 Van Devanter, Henrik, 208
 Van Diemberbroeck, Ijbrand, 27, 208
 Varron, 71
 Vecchi, Paola, 210
 Vegetti, Mario, 213
 Velletti, Agostino, 85, 216
 Venel, 229
 Vésale, André, 18, 48, 97, 100-106, 149, 150, 207, 218, 219
 Vetter, Théodore, 220
 Villeneuve, Roland, 213
 Villiers de, 36
 Visconti, Gaspere, 96, 217
 Vicq d'Azyr, Félix, 220
 Voltaire (François-Marie Arouet), 191, 213, 221, 224, 226, 227, 238
 Vossius, Isaac,
 Vovelle, Michel, 198, 206, 209, 212, 224, 226, 234

 Warton, Thomas, 217
 Watkins, Richard, 89, 95, 96, 217
 Weber, Johann Adam, 39, 44
 Whytt, Robert, 169, 229
 Willis, Thomas, 44, 88, 89, 90, 217, 222
 Winslow, Jacques-Bénigne, 10, 12-20, 23-29, 39, 41, 48, 51, 52, 54, 56, 100, 110, 112, 117, 122, 135, 141, 144, 146, 151, 153, 154, 160, 163-165, 175, 178, 194, 205-208, 222, 224, 228
 Wood, Antony, 217
 Xénophon d'Ephèse, 77, 87, 215
 Yaqubi, Salem, 224
 Zacchia, Paolo, 16, 19, 39, 107, 206, 208, 219, 222
 Zarri, Gabriella, 213
 Zénon, empereur d'Orient, 16, 39
 Zola, Émile, 112, 215

Table des matières

Introduction 9

CHAPITRE PREMIER : La dissertation sur l'incertitude
des signes de la mort..... 13

La *Quaestio medico-chirurgica* (1740), 15. – Jean-Jacques Bruhier, un homme des Lumières, 26. – Les sources de Bruhier, 31. – Bruhier, collectionneur de légendes, 40.

CHAPITRE II : La mort et ses signes, de l'Antiquité
au début du XVIII^e siècle..... 53

La conception philosophique et scientifique de la mort, 56. – Mort, religion et culture populaire, 63. – Les signes de la mort dans l'Antiquité, 67. – Les signes de la mort dans les traditions littéraires du Moyen Age au XVIII^e siècle, 78. – L'incertitude des signes de la mort dans la médecine des XVI^e et XVII^e siècles, 105.

| | |
|--|-----|
| CHAPITRE III : Diagnostic, intervention, calcul : la mort change de statut | 115 |
| <p>Le <i>projet de règlement</i> (1745), 116. – Les réactions à la <i>Dissertation</i> dans les milieux savants et religieux, 119. – Buffon et la mort du philosophe, 123. – Vieillesse et mort, 125. – Maladies et causes de la mort, 127. – La mort mathématique, 129. – La mort du sage, 131. – La « bonne mort » troublée, 135. – L'enfer sécularisé des hommes des Lumières, 138.</p> | |
| CHAPITRE IV : La certitude des signes | 141 |
| <p>Antoine Louis, chirurgien, défenseur de la science médicale, 144. – Louis <i>versus</i> Bruhier, 146. – De nouveaux signes de la mort, 151. – Deux peurs antagonistes : l'inhumation prématurée et les exhalations cadavériques, 154. – La noyade, 158. – Un bilan des <i>Lettres</i>, 160.</p> | |
| CHAPITRE V : La mort comme processus : physiologie, réanimation, réforme des usages funéraires | 164 |
| <p>Ménuret de Chambaud, 167. – Les sociétés de secours, 177. – La propagande contre les inhumations prématurées, 183. – Santé et sensibilité, 192.</p> | |
| CONCLUSIONS | 199 |
| Notes | 205 |
| Sources | 239 |
| Bibliographie | 249 |
| Index | 261 |

Cet ouvrage a été réalisé par la
SOCIÉTÉ NOUVELLE FIRMIN-DIDOT
Mesnil-sur-l'Estrée
pour le compte des Éditions Payot
en décembre 1990

Imprimé en France
12000 Mesnil-sur-l'Estrée
12000 Mesnil-sur-l'Estrée
12000 Mesnil-sur-l'Estrée

268 / Mort apparente, mort imparfaite.

CHAPITRE III : Diagnostic, intervention, calcul : la mort change de statut 115

Le projet de règlement (1745), 116. - Les réactions à la *Dissertation* dans les milieux savants et religieux, 119. - Buffon et la mort de philosophie, 123. - Vieillesse et mort, 125. - Maladies et causes de la mort, 127. - La mort mathématique, 129. - La mort du sage, 131. - La « bonne mort », 133. - La mort et la morale, 135.

Cet ouvrage a été réalisé par la Société Nouvelle FIRMIN-DIDOT, Ménil-sur-l'Écluse.

CHAPITRE IV : La mort et la morale 141

Antoine Louis, chirurgien, défenseur de la science médicale, 144. - Louis de Broisier, 146. - De nouveaux signes de la mort, 151. - Deux peurs antiques : l'inhumation précoce et les exhumations cadavériques, 154. - La noyade, 158. - Un bilan des Lettres, 160.

CHAPITRE V : La mort comme processus : physiologie, réanimation, morale des usages funéraires 164

Mémoires de Chénoband, 167. - Les sociétés de secours, 177. - La propagande contre les inhumations précoces, 183. - Secte et sensibilité, 192.

Conclusion 198

Notes 203

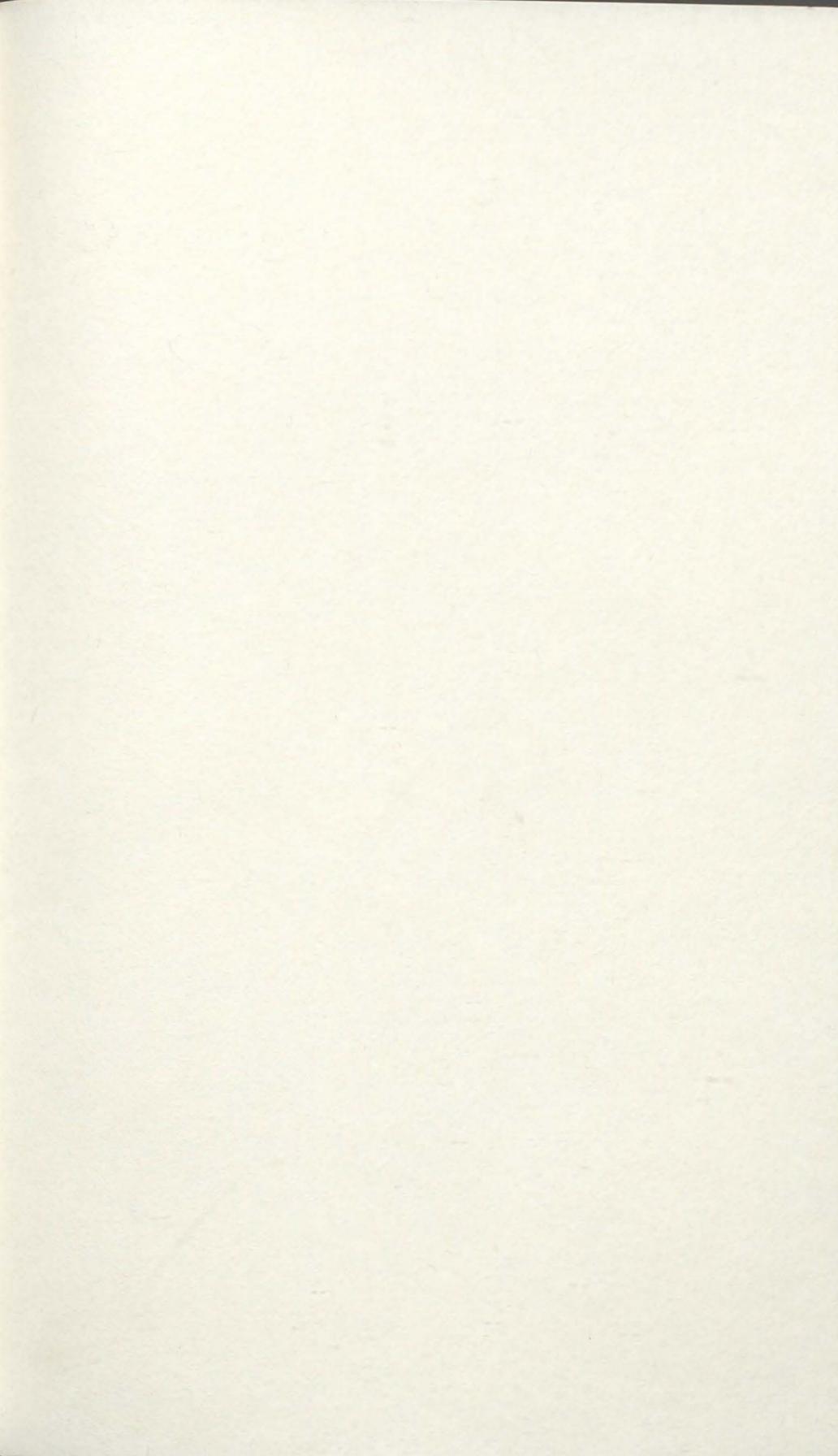
Index 210

Bibliographie 240

Table 250

Imprimé en France
Dépôt légal : janvier 1991
ISBN 2-228-88293-3
N° d'impression : 15962

Printed in France
Dessin par J. B. L. 1901
1887-1888-1889-1890
N. B. L. 1901





Notre culture a confié à la médecine le soin de définir, de combattre et même de manipuler la mort, nous la pensons aujourd'hui en grande partie à travers les concepts médicaux. Il n'en a pas toujours été ainsi: jusqu'au XVIII^e siècle, il appartient à la religion et au savoir traditionnel — imprégnés de ce que les hommes des Lumières vont appeler les superstitions — de gérer le problème de la fin de l'existence humaine.

Mais, au milieu du siècle, les récits d'enterrés vivants, de pendues descendues vivantes de la potence, de femmes réveillées dans leur tombeau par les pirates, d'extatiques voyageant dans l'au-delà, de jeunes filles violées sur leur lit de mort par le religieux qui les veille ou rappelées à la vie par leur amant après un sommeil semblable à la mort, de cadavres frémissant sous les fers de l'anatomiste, sortent du jeu de l'imaginaire pour se retrouver dans les pages austères des traités de médecine, dans les articles de l'*Encyclopédie* ainsi que dans les ouvrages de Winslow, Louis, Buffon, Barthez, Bichat.

Cet ouvrage, au croisement de l'histoire des mentalités et de l'histoire des sciences, étudie, à travers le débat sur l'incertitude des signes de la mort, le mouvement qui conduit au triomphe du discours médical entre 1740, l'année où fut soutenue la thèse de Winslow à la Faculté de médecine de Paris, et la fin du XVIII^e siècle, lorsque l'idéologie du discours scientifique s'inscrit de façon décisive et durable dans notre univers culturel.

Claudio Milanesi, docteur ès lettres, historien des sciences, chercheur à la *Domus Galileiana* à Pise, enseigne à l'université d'Aix-en-Provence.

Design Pentagram

Illustration : Recto d'une médaille offerte aux sauveteurs des noyés et des asphyxiés, par la société de secours aux noyés d'Amsterdam, à la fin du XVIII^e siècle. (Cliché BN).



9 782228 882934

91 - I

165,00 FF TTC

ISBN : 2-228-88293-3



902608-3