

L'autopsie à l'école de médecine navale de Rochefort L'heuristique du mort en question (1810-1850)

Grégory Beriet

Volume 23, Number 1, Fall 2010

Enquêtes sur le cadavre : 1. Fascination

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1004024ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1004024ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Beriet, G. (2010). L'autopsie à l'école de médecine navale de Rochefort : L'heuristique du mort en question (1810-1850). *Frontières*, 23(1), 60–65. <https://doi.org/10.7202/1004024ar>

Article abstract

During the second decade of the 1800s, an autopsy registry was set up by the naval health service in Rochefort. The objectives were to expand medical knowledge, as well as to better educate the medical school's students. Situated in the hospital itself, the school of medicine could easily use corpses to carry out their various projects. The present article examines this cognitive ritual so as to clarify the physician's historical affiliation with the body.

L'AUTOPSIE À L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT

L'heuristique du mort en question (1810-1850)

Résumé

À partir des années 1810, la direction du service de santé de la marine de Rochefort met en place un registre des autopsies dans lequel seront consignées les différentes autopsies pratiquées sur les personnels de l'arsenal. L'objectif de cette étude sérielle des cadavres répond à un désir d'approfondissement des connaissances médicales sur le corps, ainsi qu'au perfectionnement de l'apprentissage des élèves formés dans l'hôpital-école de la marine. Pratiquées par le prévôt et les élèves les plus aguerris de l'institution, les autopsies s'intègrent dans un rituel cognitif dont il convient de décrypter les différents aspects, pour mieux expliciter la filiation historique du médecin au cadavre d'une part et au patient d'autre part.

Mots clés: *Autopsie – médecine navale – histoire du corps – hôpital – Rochefort.*

Abstract

During the second decade of the 1800s, an autopsy registry was set up by the naval health service in Rochefort. The objectives were to expand medical knowledge, as well as to better educate the medical school's students. Situated in the hospital itself, the school of medicine could easily use corpses to carry out their various projects. The present article examines this cognitive ritual so as to clarify the physician's historical affiliation with the body.

Keywords: *autopsy – naval medicine – history of the body – hospital – Rochefort.*

Grégory Beriet,

postdoctorant, ANR Terriat, Laboratoire CRHIA, Université de La Rochelle.

Mise en service entre 1719 et 1722, l'école de médecine et de chirurgie du port de Rochefort se fixe pour objectif principal de former des personnels de santé aptes à soigner les marins confrontés aux rigueurs de la vie maritime. Cette approche technique des soins favorise la prédominance des enseignements pratiques dans le cursus des élèves de l'institution. Tout au long des XVIII^e et XIX^e siècles, la chirurgie opératoire, la médecine clinique ainsi que les préparations pharmaceutiques constituent les éléments clés de la formation au sein de l'école rochefortaise. Utilisée de façon plus épisodique au XVIII^e siècle, notamment à cause de l'exiguïté des locaux, l'autopsie devient un rituel essentiel de la formation médicale avec la mise en service de l'hôpital-école en 1788. Disposant d'un amphithéâtre jouxtant le pavillon abritant l'école de médecine navale, les professeurs

et officiers de santé en chef de la marine de Rochefort établissent un programme dans lequel le prévôt des élèves se doit de former ces derniers aux rudiments de la dissection¹. Les achats effectués par le conseil de santé de la marine² pour le compte de la bibliothèque attestent également de cet engouement pour l'anatomie pathologique. Les ouvrages de Théophile Bonnet, Desault ou encore Bichat, ainsi que de multiples traités d'anatomie viennent régulièrement garnir les étagères de la salle de lecture.

Les opérations de dissection introduisent une démarche cognitive renouvelée sur le corps et la maladie, pour laquelle les cadavres s'insèrent dans une taxinomie directement issue de la nosologie et inspirée par les nomenclatures naturalistes (Chappey, 2000). Objet de savoir, le cadavre se découpe, s'observe et se diagnostique, permettant d'établir des corrélations physiologiques ou d'expliquer des anomalies organiques récurrentes.

Cependant, le cadavre ne vaut que parce qu'il a été vivant. En effet, l'autopsie s'adapte au processus d'analyse clinique du patient hospitalisé. Agrégat d'une logistique disciplinaire à la fois médicale et militaire, la dissection façonne un élément logistique de la connaissance thérapeutique aux yeux des personnels de santé de la marine.

C'est précisément sous cet angle thérapeutique que nous questionnerons cette appréhension nouvelle du cadavre dans les pratiques médicales. Le rapport tenu que les élèves en médecine entretiennent encore actuellement avec la gestuelle nécropsique indique la place spécifique que le corps cadavérique acquiert. Dans une certaine mesure, le cadavre s'apparente à un patient et c'est dans cette optique que nous aborderons ce sujet.

lègues médecins – peu nombreux mais supérieurs hiérarchiquement –, qui leur reprochent un manque de discernement dans les diagnostics et une propension à amputer trop rapidement (Bruslé, 1790, p. 2-3). Néanmoins, l'effacement progressif de la distinction socioprofessionnelle entre médecine et chirurgie entre la fin du XVIII^e et le début du XIX^e siècle permet une revalorisation significative de la geste opératoire, en prise directe avec le corps.

Ce processus d'acculturation médicale découle d'une insatisfaction progressive des praticiens face à l'image et la sculpture. Certes, ces derniers se montrent séduits par le travail éditorial et pictural des planches anatomiques, au travers desquelles il devient possible de regarder « danser les cadavres (Mandressi, 2005, p. 322) ». Cependant, comme le souligne

de la médecine navale menée entre 1792-1814. Les mesures éducatives consacrent la prééminence de l'amphithéâtre, véritable pierre angulaire de l'enseignement médico-chirurgical (Bobe-Moreau et Tardy, 1806). À partir des années 1813-1814, le conseil de santé de la marine de Rochefort décide de mettre en place un registre des autopsies, dans lequel les méthodes de consignation permettront la confrontation des analyses, transformant le cadavre en source intarissable de découvertes empiriques :

L'autopsie cadavérique procure cet avantage inappréciable [d'être] le seul moyen de connaître et de classer les maladies et les lésions organiques si communes aujourd'hui et souvent méconnues pendant la vie [...] ce genre d'instruction accuse ou légitime le diagnostic et le traitement du

OBJET DE SAVOIR, LE CADAVRE SE DÉCOUPE, S'OBSERVE ET SE DIAGNOSTIQUE, PERMETTANT D'ÉTABLIR DES CORRÉLATIONS PHYSIOLOGIQUES OU D'EXPLICITER DES ANOMALIES ORGANIQUES RÉCURRENTES.

CEPENDANT, LE CADAVRE NE VAUT QUE PARCE QU'IL A ÉTÉ VIVANT.

Dans cette perspective, et après avoir abordé les modalités technique et pratique des autopsies effectuées à l'école de médecine navale de Rochefort, nous tenterons de décrypter les finalités anthropologiques de la relation au cadavre. Enfin, nous nous attacherons plus particulièrement à questionner les ramifications historiques présidant à la forte intrication entre le cadavre, le médecin et le corps social au XIX^e siècle.

VERS UNE STANDARDISATION DES DISSECTIONS

Majoritairement formés à la médecine par le biais des pratiques chirurgicales, les officiers de santé de la marine entretiennent un rapport ancien avec la pratique de la dissection. En 1694, le chirurgien en chef du port de Rochefort Pierre Chirac pratique plusieurs centaines de nécropsies afin de déterminer les origines étiologiques de l'épidémie de fièvre qui décime la population de la ville-arsenal (Bourru, 1881). À l'origine de la fondation de l'école de médecine et de chirurgie du port de Rochefort, Jean Cochon-Dupuy rédige un manuel destiné aux élèves et essentiellement consacré à la connaissance anatomique par le biais de l'observation des cadavres en amphithéâtre (Cochon-Dupuy, 1743 ; 1726-1727). Confrontés aux rigueurs de la vie militaire et maritime, les chirurgiens de marine traînent la réputation de « carabins³ » jusqu'au XIX^e siècle. Majoritaires dans le corps de santé de la marine, ils doivent même essuyer les sarcasmes de leurs col-

Bichat : « On peut distinguer deux sortes de médecins. Ceux qui ont seulement observé et ceux qui à l'observation ont joint l'autopsie cadavérique » (Bichat, 1825, p. 4).

De ce point de vue, le personnel de santé de la marine de Rochefort dispose de circonstances favorables. La structure démographique de la ville se caractérise notamment par une forte proportion de population marginale, conglomérat de migrants journaliers et de forçats, de marins et de soldats. La topographie marécageuse des alentours engendre des épidémies de fièvres paludéennes qui malmènent tout particulièrement les personnes non acclimatées (Maher, 1858-1859, p. 78-79 ; 1855-1856, p. 209-210). De plus, les carences alimentaires chroniques associées aux comportements addictifs et à la fréquentation des maisons de tolérance si nombreuses dans les villes-ports affaiblissent considérablement les organismes de ces hommes. Éloignés de leurs proches, quand ils ne sont pas tout simplement reniés par ces derniers – comme c'est le cas de très nombreux forçats –, beaucoup d'entre eux finissent entre les mains des chirurgiens et élèves de l'école qui se chargent de les autopsier. Ainsi, entre 1815 et 1857, on recense près de 4000 cadavres étudiés dans l'amphithéâtre de l'hôpital-école, dont une moitié environ de bagnards (Tessier, 1988, p. 2).

Cette proportion importante d'autopsies se trouve facilitée par la politique d'uniformisation des programmes d'enseignement

jeune comme du vieux praticien, leur montre la route qu'ils doivent tenir⁴.

Cette politique de standardisation s'appuie sur une logistique en apparence bien précise : découper, observer, diagnostiquer, classer, répertorier. Les officiers de santé en chef insistent d'ailleurs sur le caractère protocolaire de la retranscription manuscrite de la dissection : nom, prénom, observations cliniques *ante mortem* puis examen cadavérique selon une topographie bien précise : cavité crânienne – avec l'accord des proches si ces derniers se manifestent –, cavité thoracique et enfin cavité abdominale⁵. Néanmoins, derrière l'apparente méticulosité de cette mise en série morbide émerge un certain nombre de dissonances, tant au niveau méthodologique qu'au niveau heuristique.

DE LA RELATION ANTHROPOLOGIQUE AU CADAVRE COMME OBJET DE CONNAISSANCE

La systématisation des dissections reste subordonnée à la structure hospitaloscolaire. En effet, l'hôpital permet aux apprentis médecins ainsi qu'à leurs enseignants de disposer des locaux et de la « matière humaine » pour transformer le cadavre en objet d'étude. Les dissections supposent la maîtrise d'un outillage médical en plein essor au début du XIX^e siècle. Pour rendre visible l'intérieur du corps humain, de nombreux praticiens développent et consomment des instruments de chirurgie exploratoire toujours plus nombreux : *spe-*

culum uteri amélioré par Récamier entre 1812 et 1835, speculum uréthro-cystique (vessie), otoscope (oreille) (Faure, 2005, p. 22-23). À Rochefort, plus spécifiquement, cet engouement se traduit dans les correspondances du conseil de santé de la marine relatives à l'achat ou aux expérimentations de nouveaux instruments :

Monsieur je vous envoie l'ouvrage de M le docteur Laënnec, intitulé : de l'auscultation médiate, et le stéthoscope, instrument du même auteur, pour explorer l'état de la respiration dans les affections de la poitrine, vous voudrez bien les faire déposer à la bibliothèque de l'hôpital, et m'en accuser réception⁶.

Monsieur, je me suis fait rendre compte des rapports qui m'ont été adressés en réponse à ma circulaire du 18 janvier 1819, par laquelle j'avais demandé que les conseils de santé examinassent quel pourrait être le degré d'utilité de l'instrument de chirurgie nommé sang-suceur. Il en résulte, en général, que cet instrument ne peut dans beaucoup de cas remplacer les sangsues ; qu'il peut l'être lui-même par la ventouse simple usitée jusqu'à présent, et que l'emploi n'en pourrait être généralisé avec avantage. Cependant M l'inspecteur général du service de santé observe que l'on ne saurait contester les bons effets de la pompe aspirante adaptée au sang-suceur et qu'il convient que cet instrument fasse partie d'un arsenal de chirurgie. J'ai décidé, en conséquence, que chaque port, où il existe des hôpitaux maritimes, en aurait deux à sa disposition et comme il en avait été envoyé un lorsque les conseils eurent à examiner la question proposée, j'autorise le sieur Grangeret à vous en expédier un second⁷.

Très soucieux d'économie, le ministère de la Marine veille bien à insister dans ses règlements sur les soins que les officiers de santé doivent avoir vis-à-vis de leurs instruments chirurgicaux. Pour plus de célérité, l'inspecteur général du service de santé, Pierre-François de Keraudren, leur adjuge la responsabilité financière des détériorations matérielles⁸.

Mais la qualité du matériel ne représente que le versant technique de la relation cognitive entre le praticien et le cadavre. En effet, dresser un registre d'autopsies dans lequel différents chirurgiens et démonstrateurs consignent leurs observations implique certaines conventions sémantiques et des procédés rhétoriques qui soient intelligibles pour l'ensemble de la communauté médicale de l'hôpital (Delmas *et al.*, 2000, p. 219-232). Or, la



Vue aérienne de l'hôpital maritime de Rochefort

Mairie de Rochefort

grande sophistication du langage anatomique décrite par Pierre-Jean-Georges Cabanis (1804, p. 231-232) ainsi que la dissymétrie évidente dans la manière dont les personnels de santé rochefortais s'acquittent de cette tâche altèrent la qualité scientifique du registre, comme le souligne ce rappel du professeur d'anatomie :

Les prévôts de la salle [de dissection] doivent inscrire sur le registre non seulement les résultats détaillés de l'autopsie des hommes morts dans leurs services respectifs, mais [...] il est encore prescrit d'y ajouter une histoire abrégée de la marche de la maladie, des symptômes qu'elle a présentée et l'indication des moyens thérapeutiques employées pour la combattre⁹.

Si l'attrait théorique pour le cadavre en tant qu'objet de connaissance physiologique fait l'unanimité, la déclinaison empirique souffre d'un certain nombre

d'obstructions. La salle de dissection empesté et les techniques de conservation des cadavres restent rudimentaires, obligeant les responsables de l'école à proscrire les dissections lors de la saison chaude. La cohorte de témoignages d'élèves et de médecins écœurés par la pestilence des cadavres en atteste (Corbin, 1982, p. 50 ; Carol, 2004, p. 246). On peut donc légitimement supposer que le caractère lapidaire de certaines transcriptions nécropsiques résulte d'une répulsion à la fois sensitive et psychologique des praticiens. Cependant, à l'exception des cas de putréfaction avancée¹⁰, les officiers de santé ne soulignent que très rarement leur sensation olfactive. Selon eux, l'odorat n'autorise qu'une appréciation vague à la différence de la vue (Foucault, 1966, p. 144-145 ; Onfray, 1991, p. 100-102).

De surcroît, l'autopsie cadavérique apparaît comme un rite au sens anthropo-

logique du terme, une manière de s'éprouver et ainsi de démontrer ses capacités à soigner les corps. Nous employons ici le terme de rite, en reprenant la définition ancienne de ce terme en droit canonique, à savoir : « un ensemble de gestes, de paroles et d'objets ordonnancé par une autorité qui en détient la signification puisqu'elle en a formulé le code » (Fabre, 1987, p. 3). En effet, l'autopsie apparaît comme un enseignement, l'un des tous premiers qui fut formalisé à l'école de médecine navale de Rochefort. De ce fait, cette dernière est articulée comme un rituel dans lequel une autorité – en l'occurrence les enseignants – met à l'épreuve les capacités de jeunes élèves qui doivent à la fois affronter leur peur de la mort, leur dégoût du cadavre et, dans le même temps, faire la démonstration de leur dextérité. La persistance de cette pratique dans les cursus médicaux actuels et les bravades que celle-ci suscite chez les élèves l'illustrent parfaitement (Godeau, 1993). Le morbide de la découpe chirurgicale tranche avec la vitalité dont font preuve certains étudiants. Charles Pellarin, élève à l'école de médecine de Brest au milieu des années 1820, relate la truculence et les jeux d'esprit auxquels lui et ses camarades se livrent au sein de l'amphithéâtre :

C'était quelquefois à l'amphithéâtre de dissection que ces escarmouches s'engageaient, autour de la table de pierre sur laquelle gisait étendu le cadavre (le sujet) livré à nos scalpels [...] les gens qui croiraient qu'un tel lieu doit tourner l'esprit aux sombres pensées se tromperaient grandement sur l'effet qu'il produit chez ceux qui ont l'habitude de le fréquenter. Il semble qu'on ait instinctivement besoin de chasser l'influence qui pourrait naître du lugubre spectacle qu'on a devant les yeux (Pellarin, 1868, p. 17).

Outil pédagogique et scientifique, le cadavre se décline également comme un élément d'une maïeutique professionnelle. Réussir à surmonter son appréhension de l'odeur nauséabonde, de la frayeur morbide et parvenir à établir un contact tactile avec cette chair et ces organes inanimés constituent autant d'étapes essentielles à la reconnaissance de la corporation médicale. Avec la disparition des dissections publiques, la relation au cadavre accroît sa dimension initiatrice dans les rangs des élèves et étudiants en médecine (Beier, 1992).

Le registre des autopsies pratiquées à l'hôpital-école de la marine de Rochefort ne restitue pas cet enchevêtrement de fascination et d'effroi que procure la contiguïté du corps éviscéré. La transcription reste en effet un exercice de style,

OUTIL PÉDAGOGIQUE
ET SCIENTIFIQUE, LE CADAVRE
SE DÉCLINE ÉGALEMENT
COMME UN ÉLÉMENT D'UNE
MAÏEUTIQUE PROFESSIONNELLE.
RÉUSSIR À SURMONTER SON
APPRÉHENSION DE L'ODEUR
NAUSÉABONDE, DE LA FRAYEUR
MORBIDE ET PARVENIR À ÉTABLIR
UN CONTACT TACTILE AVEC
CETTE CHAIR ET CES ORGANES
INANIMÉS CONSTITUENT
AUTANT D'ÉTAPES ESSENTIELLES
À LA RECONNAISSANCE
DE LA CORPORATION MÉDICALE.

dans lequel les sensations doivent laisser place à une méthodologie formelle à la sémantique procédurière. Laisser ses impressions ébranler son compte rendu revient à dénaturer la fonction spécifique du cadavre, anatomiquement mort mais symboliquement vivant.

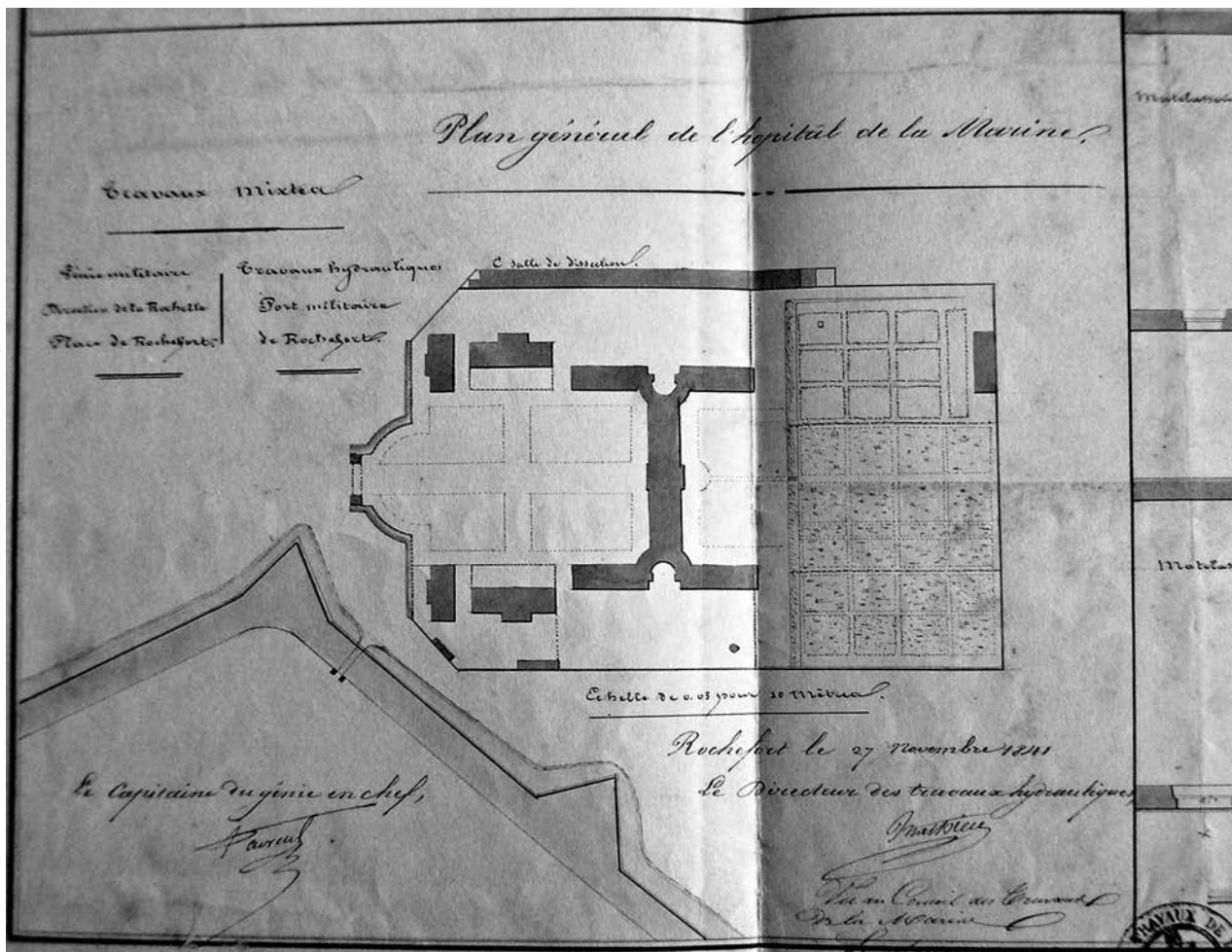
LE CADAVRE PATIENT

À Rochefort, le personnel de santé de la marine a initié différentes mesures hygiéniques ayant trait notamment à la gestion des cadavres dans l'espace public. En effet, à la fin du XVIII^e siècle, la marine transfère son cimetière au-delà des remparts de la ville, tandis que l'hôpital-école mis en service en 1788 s'implante sur un endroit appelé la « butte » situé entre la ville et le faubourg, à dessein de garantir à la fois une meilleure salubrité dans le centre historique et dans l'enceinte de l'institution (Le Hénaff-Jégou, 1988, p. 137). Par ailleurs, la structure pavillonnaire de l'hôpital maritime rochefortais¹¹ permet une utilisation plus fonctionnelle de l'espace, dans lequel les cadavres destinés aux dissections peuvent être mis à l'écart des patients hospitalisés¹². Intéressés par les techniques de conservation des corps organiques en général, les officiers de santé de la marine obtiennent l'aménagement d'un pavillon destiné exclusivement à la dissection en 1837¹³. Ce souci de cloisonnement entre les espaces des morts et ceux des vivants offre

aux personnels de santé une reconnaissance socioprofessionnelle importante. Leur rapport au cadavre se drapait d'une forme d'exclusivité que l'homme d'Église, chargé de recueillir les derniers sacrements du moribond, ne peut désormais plus leur disputer. Seul le croque-mort bénéficie également d'une prérogative professionnelle dans ce domaine.

Cette omniscience médicale vis-à-vis du cadavre explicite la croyance viscérale en la vertu de la didactique de l'autopsie. J'emploie ici le terme omniscience dans son acception dérivée de sa signification théologique, à savoir la connaissance de toutes choses. Pour les médecins et chirurgiens des premières décennies du XIX^e siècle, l'idée que le cadavre renferme dans son organisme les réponses à l'ensemble des problèmes pathologiques du corps humain et que son ouverture peut permettre de comprendre tout des maux humains demeure une conviction très ancrée dans l'imaginaire scientifique. Pourtant, les corrélations et déductions produites au travers du registre présent à Rochefort restent relativement faibles. Mais le langage usité et les procédures retranscrites soulignent un besoin de légitimation intellectuelle évident.

Avec l'autopsie, le cadavre n'apparaît pas comme un simple objet organique que l'élève ou le démonstrateur dépèce. Il devient une espèce particulière de patient. Cette évolution émerge de façon latente dans le registre des autopsies. Dans les premières années, les comptes rendus postopératoires comportent souvent des notes succinctes. Le texte de l'autopsie fait souvent apparaître l'expression « rien de particulier¹⁴ » à l'ouverture d'une des cavités. Au cours des années suivantes, notamment à partir des années 1830 – époque des premières menaces cholériques –, les synthèses se distinguent par une plus grande loquacité. Aux traditionnelles observations intracorporelles s'adjoignent des notes quant à l'évolution clinique du malade avant son décès. Les progrès générés dans l'outillage médical facilitent le morcellement du cadavre et l'étude minutieuse des cavités et des organes. Néanmoins, cette plus grande précision dans les analyses anatomo-cliniques ne permettent pas de penser que l'autopsie acquiert une plus grande crédibilité scientifique. Au contraire, il semble qu'entre 1800 et 1850, cette pratique perde de sa faculté supposée à déchiffrer les mystères de la maladie. Néanmoins, sa survivance dans l'enseignement médical – qui persiste jusqu'à nos jours – tend à démontrer que son utilité réside ailleurs. Nous retombons ici sur l'idée de rite. L'autopsie apparaît en effet comme un rituel d'intégration du



Service Historique de la Défense de Rochefort

Plan général de l'hôpital maritime de Rochefort avec indication de l'emplacement des locaux de dissection, 1841

jeune apprenti médecin. De ce fait, durant les années 1840-1850, les règlements sanitaires insistent pour que les espaces réservés aux dissections soient totalement isolés du reste de l'enceinte hospitalière, et qu'ils puissent ainsi apparaître comme un lieu dévolu aux seuls professionnels de santé :

Il [l'inspecteur de santé des hôpitaux militaires] s'assure que la salle des morts et dissections sont isolées des autres bâtiments; qu'elles ne peuvent nuire à la salubrité de l'établissement, qu'elles sont hors de la vue des malades¹⁵.

Ajoutons enfin que les progrès techniques et les découvertes dans le domaine cellulaire initiées par Brown au début des années 1830 transforment l'appréhension de la nécropsie. Si la découpe du corps conserve une utilité fondamentale en matière d'anatomie comparée, elle demeure incomplète dans la saisie des processus étiologiques si elle n'est pas associée à l'observation microscopique des lésions. De même que la médecine se fractionne en spécialités, le corps lui aussi semble se diviser de façon exponentielle, entre le visible à l'œil nu, d'une part, et l'invisible microscopique, d'autre part: « Quand on

n'emploie pas le microscope, la partie anatomo-pathologique d'une observation échappe à toute analyse. Si bien exercés que soient les sens d'observation, ils ne peuvent suppléer au microscope, seul susceptible d'apprendre si les éléments sont ou non altérés » (Goubert, 1867, p. xlv).

Par ailleurs, la relation du médecin au cadavre ne se construit pas autour de la question éthique de l'erreur médicale. Non que les officiers de santé rochefortais ne reconnaissent pas parfois s'être trompés. Mais, précisément, la facilité qu'ont certains d'entre eux à exprimer leurs errements (Tuffet, 1804-1814)¹⁶ démontre que celles-ci demeurent une notion extrêmement labile, fonction à la fois des circonstances, du statut du praticien et des possibilités thérapeutiques. En mourant, l'homme devenu cadavre édifie un lien scientifique dans lequel il acquiert un statut informatif. Le cadavre a pour fonction de permettre une amélioration des soins prodigués au corps social.

Cette dynamique intellectuelle nous permet de rebondir sur les analyses de Michel Foucault quant à l'importance de la vue dans les processus disciplinaires et scientifiques entre le XVII^e et le XIX^e siècle.

L'autopsie consacre ce sens dans le processus cognitif du médecin. Certes, ce dernier doit également jouir d'autres qualités (dextérité, odorat, etc.). Néanmoins, la recherche incessante à l'hôpital maritime de Rochefort de procédés destinés à expurger la mauvaise odeur des cadavres, en les conservant de la putréfaction notamment, atteste d'une constitution de la médecine moderne autour d'une méthodologie où visible et lisible semblent inséparables. La nécropsie apparaît comme la pratique emblématique de cette consécration du regard médical analysé par Michel Foucault. Sur la table de dissection, le cadavre fait figure de livre ouvert, sur lequel le médecin dispose d'une autorité pléni-potentiaire. Dans le même temps, son pouvoir s'inscrit dans des rituels extrêmement réglementés: ordre d'ouverture du corps, lexicographie des transcriptions, matériels utilisés, etc.

Cette dynamique apparaît d'ailleurs assez paradoxale. À mesure que les vivants rejettent les cadavres hors des espaces publics, par crainte que leur mitoyenneté n'imprègne l'air de morbidité miasmatique, les médecins quant à eux mettent l'accent sur la valeur thérapeutique de ces derniers.

Pour simplifier, les morts peuvent guérir. Ainsi, lorsque les conditions hygiéniques le permettent, les autorités sanitaires de la marine invitent les officiers de santé de Rochefort à pratiquer des autopsies sur les patients morts du choléra, afin d'être mieux à même de déterminer les modalités de propagation de la maladie¹⁷.

Cependant, la proximité du médecin envers le cadavre préserve ses ambiguïtés. Premièrement, l'outillage médical introduit une distance. Certes, la dissection suppose de toucher le corps. Néanmoins, des gants au scalpel en passant par les objets destinés à l'inspection des cavités, l'outillage chirurgical facilite la mise à distance du cadavre, permettant au praticien d'apprivoiser la mort. Cette évolution technique a des répercussions sur la conception intrinsèque du cadavre. Les joutes oratoires et autres grivoiseries véhiculées lors des séances de dissection masquent difficilement le trouble qui s'insinue dans l'esprit de celui qui côtoie, palpe et ausculte le cadavre. Si la mise en récit des cadavres au travers des nécropsies traduit un souci de connaissance, elle dévoile également une forme nouvelle de catharsis médicale, dans laquelle l'utilité heuristique du mort vise à reconsidérer sa fonction sociale. Objet de piété, le cadavre se voit assujéti à un principe de rentabilité dans lequel la mort physique revêt une finalité nouvelle : nourrir les vivants sans les subvertir.

Dépôts d'archives

Service Historique de la Défense de Rochefort

Musée de l'Ancienne École de Médecine Navale de Rochefort

Bibliographie

BEIER, R. (1992). « Regarder l'intérieur des corps : à propos de l'histoire de l'homme de verre à l'époque moderne », *Terrain*, n° 18, p. 95-102.

BICHAT, F.X.M. (1825). *Anatomie pathologique : dernier cours de Xavier Bichat*, Paris, Baillière.

BOBE-MOREAU, J.B. et G.M. TARDY (1806). *Topographie de l'hôpital de la marine de Rochefort*, MAEMNR, Boîte n° 3, manuscrit.

BOURRU, H. (1881). *Histoire, géographie, étiologie de la peste, leçons faites à l'école de médecine navale de Rochefort*, Paris, Baillière.

BOURRU, H. (1882). *Des épidémies qui régnèrent à Rochefort en 1694 : discours à la rentrée des cours de l'école de médecine navale de Rochefort*, Rochefort, Doin.

BRUSLÉ, J. (1790). *Observations rapides sur le mémoire qui a pour titre « Principes de réclamation pour les chirurgiens de la marine »*, Paris, BnF.

CABANIS, P.J.G. (1804). *Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine*, Paris, Crapelet.

CAROL, A. (2004). *Les médecins et la mort : XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Aubier.

CHAPPEY, J.L. (2000). « L'anthropologie et l'histoire naturelle de l'homme en 1800. Les enjeux d'un héritage », *Annales historiques de la Révolution française*, vol. 320, en ligne, <<http://ahrf.revues.org/document142.html>>, consulté le 2008-04-25.

COCHON-DUPUY, G. (1726-1727). *Anatomie du corps humain par Monsieur Cochon-Dupuy premier médecin de Rochefort*, MAEMNR, manuscrit.

COCHON-DUPUY, J. (1743). *Anatomie des viscères, donnée par Mr Dupuy pour servir à l'instruction des élèves chirurgien à l'hôpital de la marine, et aux démonstrations faites dans l'amphithéâtre de ce port*, MAEMNR, manuscrit.

CORBIN, A. (1982). *Le miasme et la jonquille : l'odorat et l'imaginaire social (XVIII^e-XIX^e siècle)*, Paris, Flammarion.

DELMAS, V., R. BARONE et R. SABAN (2000). « De la terminologie anatomique à la nomenclature anatomique française », dans H. VEINE (dir.), *Les sciences et leurs langages*, Paris, CTHS, p. 219-232.

FABRE, D. (1987). « Le rite et ses raisons », *Terrain*, n° 8, 1987, p. 3-7.

FAURE, O. (2005). « Le regard des médecins », dans A. CORBIN (dir.), *Histoire du corps : de la Révolution à la Grande guerre*, Paris, Seuil, p. 15-49.

FOUCAULT, M. (1966). *Les mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.

GOUBERT, E. (1867). *Manuel de l'art des autopsies cadavériques surtout dans ses applications à l'anatomie pathologique*, Paris, Baillière.

GODEAU, E. (1993). « Dans un amphithéâtre la fréquentation des morts dans la formation des médecins », *Terrain*, n° 20, p. 82-96.

LE HÉNAFF-JÉGOU, M. (1988). *Rochefort-sur-mer, ville de la marine : étude démographique (1680-1820)*, J.P. POUSSOU (dir.), thèse soutenue à l'Université de Bordeaux.

MAHER, C. (1855-1856). « De la constitution médicale de Rochefort », *Bulletin de la société d'agriculture, sciences, arts et belles-lettres de Rochefort*, p. 191-211.

MAHER, C. (1858-1859). « Essai de statistique médicale pour Rochefort en 1858 », *Bulletin de la société d'agriculture, sciences, arts et belles-lettres de Rochefort*, p. 57-82.

MANDRESSI, R. (2005). « Dissections et anatomie », dans G. VIGARELLO (dir.), *Histoire du corps : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, p. 311-333.

ONFRAY, M. (1993). *L'art de jouir : pour un matérialisme hédoniste*, Paris, Grasset.

PELLARIN, C. (1868). *Souvenirs anecdotiques : médecine navale, saint-simonisme, chouannerie*, Paris, Librairie des sciences sociales.

TESSIER, R. (1982). « Histoire de la tuberculose en milieu maritime et colonial », *Cahiers d'histoire de la médecine navale et d'outre-mer*, Vincennes, SHM.

Notes

1. Arrêté du 19 pluviôse an 6, Règlement sur l'enseignement de la médecine navale, Titre IV, article IV, Dépêche Ministérielle, 18 germinal an VI, Service Historique de la Défense de Rochefort, Série 1F1, vol. 64.
2. Composé des médecin, chirurgien et pharmacien en chef de la marine, auxquels viennent s'adjoindre le directeur de l'hôpital et le chef d'administration de la marine de l'arrondissement, le conseil de santé est mis en place dans les années 1792-1793, afin d'administrer la gestion sanitaire des villes portuaires dans un contexte de crise politique, économique et militaire. Il perdure tout au long du XIX^e siècle.
3. Terme ironique issu du mot « escarabin » désignant à l'époque médiévale le scarabée fouisseur puis, par extension, le ramasseur de cadavres lors des épidémies de peste, rôle qui échoit très souvent aux étudiants en médecine.
4. Conseil de santé de la marine de Rochefort, 5 décembre 1814, Musée de l'Ancienne École de Médecine Navale de Rochefort, 1139-1-80-D.
5. Registre des autopsies, MAEMNR, 1139-1,2,3-80-D.
6. Ministre de la marine au Conseil de Santé de la Marine de Rochefort, 25 janvier 1820, SHDR, 3F7, Vol. A4.
7. Ministre de la marine au CSMR, 28 mars 1820, SHDR, 3F7, Vol. A4.
8. Instructions pour les inspections médicales, 21 septembre 1840, MAEMNR, Boîte n° 2.
9. Courrier du professeur d'anatomie, 1er août 1838, MAEMNR, 1139-2-80-D.
10. Registre des autopsies, n° 19, 16 février 1815, MAEMNR, 1139-1-80-D : « Ce cadavre s'est putréfié avec une rapidité étonnante. Au bout de trois jours, il était dans un état de putréfaction très avancé, quoique le temps ne fut pas très contraire à la conservation des substances animales ».
11. Voir figure II.
12. Voir figure I.
13. Voir figure II.
14. Registre des autopsies, MAEMNR, 1139-1,2,3-80-D.
15. Instructions pour les inspections médicales en 1840, Titre II, article 30, 21 septembre 1840, MAEMNR, Boîte n° 2.
16. Tuffet, professeur d'anatomie entre 1801 et 1807 puis chirurgien en chef à partir de 1813, y consacre un chapitre dans ses observations cliniques.
17. Registre des autopsies, n° 225-226, 1849, MAEMNR, 1139-2-80-D.