



HAL
open science

Collecter et autopsier : quelle utilité contemporaine pour une collection d'anatomie pathologique ?

Claire Crignon

► To cite this version:

Claire Crignon. Collecter et autopsier : quelle utilité contemporaine pour une collection d'anatomie pathologique?. Emanuele Clarizio; Céline Chérici; Jean-Claude Dupont; Xavier Guchet; Yves-Édouard Herpe. Conserver le vivant. Les biobanques face au défi de la médecine personnalisée, Éditions Matériologiques, 2022, Épistémologie de la médecine et du soin, 978-2-37361-360-5. hal-03914497

HAL Id: hal-03914497

<https://hal.science/hal-03914497>

Submitted on 28 Dec 2022

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.

Collecter et autopsier : quelle utilité contemporaine pour une collection d'anatomie pathologique ?

Claire Crignon, UFR de philosophie, UMR 8011, Faculté des Lettres, Sorbonne-Université, Paris.

En mars 2016, le musée Dupuytren, situé rue de l'École de médecine à Paris, fermait ses portes. Les collections d'anatomie-pathologique qu'il abritait ont alors été déplacées dans les sous-sols du campus de la faculté des sciences de Sorbonne-Université¹, tandis que les archives de la société anatomique de Paris, qui contiennent les procès-verbaux des séances de présentation des spécimens anatomiques demeuraient dans les collections de la Bibliothèque interuniversitaire de santé, toujours rue de l'École de médecine, au sein de l'Université de Paris (anciennement Paris-Descartes).

La conservation et l'exposition de spécimens anatomiques vieux de plus de deux siècles (les premiers spécimens de la collection remontent au milieu du XVIII^e siècle) suscite un certain nombre de questions et de problèmes à la fois éthiques et juridiques : on peut se demander à qui appartiennent ces restes collectés et prélevés sur des corps de malades auxquels aucun consentement n'a été demandé (Hannan, 2012). On peut aussi s'interroger sur les motifs ayant conduit des médecins à collectionner non seulement des spécimens anatomiques reflétant la diversité des maladies les plus courantes au XIX^e siècle mais aussi des anomalies de la nature ou des formes monstrueuses de vie (fœtus à deux têtes, cyclopes, phocomèles). Enfin on peut s'interroger sur ce qui justifie de restreindre aujourd'hui le droit d'accès à ces collections et réfléchir aux manières de les valoriser au sein d'une université. Cela implique d'engager une réflexion autour du statut patrimonial des spécimens conservés mais aussi de questionner leurs usages contemporains possibles. Les collections d'anatomie ou d'anatomie-pathologique peuvent par exemple être utilisées à des fins pédagogiques, en formant des étudiants en médecine à la pratique du diagnostic par le biais de comparaisons entre pathologies actuelles et passées, ou en poursuivant la longue tradition du dessin anatomique pour les étudiants en écoles

¹ En 2016, il s'agissait encore de l'université Pierre et Marie Curie. Depuis janvier 2018 Sorbonne Université réunit trois facultés : la faculté des lettres (rue Victor Cousin), la faculté de médecine (Pitié-Salpêtrière) et la faculté des sciences (Jussieu).

d'art². Elles peuvent aussi contribuer à une meilleure connaissance de l'histoire de la médecine, qu'il s'agisse de poser la question de la connaissance des maladies et de leurs causes, des méthodes pour les appréhender (classification, clinique, statistiques, autopsie), du rapport de la médecine aux anomalies ou aux monstres, d'interroger le statut de l'erreur médicale, ou encore les succès et échecs de la thérapie.

Dans ce chapitre, nous voudrions montrer en quoi ces collections peuvent aussi éclairer utilement l'évolution des pratiques médicales, en particulier du point de vue du rapport aux maladies et à la mort. Nous proposons à cette fin de nous concentrer de manière plus spécifique sur deux pratiques qui tendent aujourd'hui à être considérées au mieux comme inutiles ou obsolètes d'un point de vue épistémologique, au pire comme contestables d'un point de vue éthique : celle de la conservation de restes humains d'une part, et celle de l'autopsie d'autre part. Ces deux pratiques ont en effet joué un rôle central et corrélé dans la constitution de collections d'anatomie-pathologique. Notre contribution s'attachera prioritairement à la première de ces pratiques et au passage de la collecte de restes humains au recueil de données liées au corps et à la santé. Mais nous nous intéresserons aussi à l'autopsie car cette pratique a rendu possible la collecte. Sa raréfaction aujourd'hui semble donc jouer un rôle dans la tendance à considérer les collections médicales comme obsolètes. Nous proposons d'appréhender ces pratiques dans le temps long de l'histoire des sciences médicales en portant notre attention sur l'un de ses épisodes les plus marquants : le tournant « anatomo-clinique » du début du XIX^e siècle, en son temps qualifié par Michel Foucault de « naissance de la clinique » (Foucault, 1963). Nous nous appuierons sur un matériau précis, la collection d'anatomie-pathologique constituée par Guillaume Dupuytren (1777-1835) chirurgien en chef adjoint à l'Hôtel-Dieu depuis 1808, puis professeur de médecine opératoire à partir de 1812.

Après avoir rappelé dans un premier temps les réticences suscitées aujourd'hui par les pratiques de la collecte et de l'autopsie et les arguments pouvant conduire à privilégier d'autres outils d'exploration du corps humain, nous reviendrons dans un second temps sur les motifs qui ont conduit les médecins du début du XIX^e siècle à avoir recours à l'autopsie afin de mieux comprendre les maladies et les causes de la mort. Loin de s'être introduites sans difficulté dans la communauté médicale, nous verrons que ces pratiques ont suscité de fortes résistances

² Certaines collections, comme celle du Gordon Museum à Londres ou de St Andrews en Ecosse, sont utilisées pour s'exercer au diagnostic et sont intégrées au sein de l'enseignement de la médecine. D'autres, comme celle du musée Vrolick à Amsterdam, sont toujours fréquentées par les étudiants en beaux-arts. E. Quétel, conservatrice de la collection Dupuytren, prend en charge la visite de la collection pour les étudiants de Sorbonne Université sur demande des enseignants. Elle a été en particulier visitée en 2020 par des étudiants en philosophie des sciences et en philosophie de l'art.

auxquelles il a fallu répondre en développant différents types d'arguments, épistémologiques, mais aussi éthiques. Il sera alors possible de montrer en quoi ce type d'approche historique peut contribuer à éclairer utilement le débat autour de l'utilité ou de l'obsolescence contemporaine de pratiques comme celles de la collection ou de l'autopsie.

1. Des musées d'anatomie-pathologique aux biobanques et à la virtopsie : vers une obsolescence des collections ?

La fermeture en 2016 du musée Dupuytren a suscité de vives réactions de protestation de la part de la communauté des chercheurs en histoire des sciences médicales ou des anciens conservateurs de la collection qui ont dénoncé une « mise au placard » : « la politique actuelle semble avoir adopté la devise : cacher ces corps et ces organes que nous ne saurions voir » (Barbet, Conan et Fischer, 2019)³. Ces cris d'alarme lancés contre le risque d'une destruction ou d'un oubli des collections ne sont pas nouveaux. La lecture du carton d'archives relatives au musée Dupuytren que l'on peut consulter aux Archives Nationales de Pierrefitte nous apprend que l'on s'est régulièrement inquiété, que ce soit dans la presse ou dans les missives envoyées par les doyens de l'ancienne faculté de médecine au ministre de l'instruction publique, de l'état de conservation des pièces du musée et de leur avenir⁴. La période de l'après première guerre mondiale explique certainement la négligence qui a pu entourer la conservation de ce type de patrimoine ou le manque de crédits alloués par le ministère de tutelle.

La situation est aujourd'hui à bien des égards différente. Ce sont en effet essentiellement des arguments épistémologiques, juridiques, éthiques, mais aussi théologiques qui viennent alimenter le débat. Rappelons qu'en France, l'exposition publique de restes humains n'est pas autorisée sans le consentement recueilli du vivant de la personne. Seules des institutions comme des musées sont autorisées à le faire, à partir du moment où ces restes ont fait l'objet d'un travail de transformation et de conservation qui les a transformés en pièces muséales (Esquerre, 2010). Sur un plan éthique, les scandales occasionnés par la découverte, dans les hôpitaux parisiens, de fœtus conservés sans le consentement des familles, ou de corps donnés à la science médicale

³ Voir la pétition « Sauvons le musée Dupuytren », <https://www.change.org>.

⁴ Voir le questionnaire établi en 1898 à la demande du ministère de l'instruction publique et des beaux-arts, par le service des musées scientifiques et archéologiques concernant le musée Dupuytren qui signale des défauts de précautions contre les risques d'humidité et d'incendies, et qui constate aussi le manque de moyens financiers consacré à la conservation et à l'entretien de la collection. Voir aussi le procès-verbal de la séance du 7 décembre 1917 dans lequel le Doyen en appelle à l'attention de la commission des musées « sur l'état lamentable dans lequel se trouvent les musées Orfila et Dupuytren ». Ces archives sont conservées dans le carton 6563, dossier n°114 (« musées et collections ») sous la cote AJ 6313.

et conservés dans des conditions déplorables⁵ ont certainement accentué les réticences que la population pouvait spontanément avoir par rapport à la pratique de la conservation de restes humains. L'affaire des fœtus découverts à Saint-Vincent de Paul en 2005 a joué un rôle important dans la rédaction de l'avis 89 rendu par le Comité National d'Éthique le 22 septembre 2005 qui décrète que « tout élément identifiant en totalité ou partie le fœtus doit être incinéré ou inhumé, après autopsie, dans des délais courts prescrits » et qu'aucune « conservation à moyen ou long terme d'un fœtus ne doit se faire en dehors d'une raison scientifique majeure, accompagnée du consentement des parents » (« Avis du CCNE n°89 du 22 septembre 2005 à propos de la conservation des corps des fœtus et enfants mort-nés », art. 5). Si cet interdit concerne un élément bien spécifique du corps humain, le fœtus, l'avis conclut pourtant de manière plus générale au sujet de la conservation des restes, proclamant le caractère désormais « obsolète » et « contraire à l'éthique » des « collections »⁶. Il peut donc jouer un rôle certain pour justifier les restrictions d'accès aux collections (il ne serait pas éthique de venir contempler des restes humains prélevés en l'absence de consentement⁷) ou pour justifier le caractère non prioritaire du déploiement de moyens financiers et humains importants en vue de la conservation de ce type de patrimoine. Enfin, on peut aussi considérer que d'un point de vue épistémologique, la conservation de spécimens anatomiques pathologiques ou monstrueux, ne correspondrait pas à un besoin de la science médicale actuelle et que ces collections ne seraient donc d'aucune utilité pour le progrès de la recherche, qu'il s'agisse de comprendre les causes des maladies ou de proposer des traitements.

La pratique de la collecte de données de santé en vue de la constitution de biobanques semble bien éloignée de celle de la collection d'anatomie-pathologique. Ces banques de données se sont multipliées dans de nombreux domaines de la recherche médicale (qu'il

⁵ Cette dernière affaire concerne la découverte en novembre 2019 de corps légués à la science conservés au sein de l'Université de Paris (anciennement Paris Descartes). Voir l'article de l'Express qui révèle l'affaire le 26 novembre 2019, révélant que le « centre de don du corps de la faculté de Paris-Descartes a accueilli des milliers de dépouilles dans des conditions indignes ». https://www.lexpress.fr/actualite/societe/don-de-corps-a-la-science-un-charnier-au-coeur-de-paris_2109134.html.

⁶ <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/avis-du-ccne-n-89-du-22-septembre-2005-a-propos-de-la-conservation-des-corps-des-foetus-et-enfants-mort-nes-en-reponse-a-la-saisine-du-premier-ministre/> (consulté le 17.04.2020).

⁷ La collection Dupuytren contient des squelettes rapportés des colonies par des médecins : en particulier le squelette de Goundou (présentant une hypertrophie du visage, avec tumeur des os de la face), pièce importante pour la compréhension d'une maladie tropicale qui sévit toujours aujourd'hui dans certains pays d'Afrique. Cette pathologie a été étudiée par le médecin major des troupes coloniales Paul Botreau-Roussel, affecté en 1914 comme chirurgien de l'ambulance du chemin de fer de Côte d'Ivoire. Elle constitue un objet de recherche dans le cadre des recherches de la société d'anthropologie de Paris au début XX^e siècle. En France, la présence de restes humains au sein de collections muséales a suscité des débats houleux. Le débat sur la restitution par exemple des têtes momifiées Maori à la Nouvelle Zélande a fait la une des journaux jusqu'en 2012 (https://www.lemonde.fr/culture/article/2012/01/23/la-france-restitue-vingt-tetes-maories-a-la-nouvelle-zelande_1633414_3246.html).

s'agisse de maladies infectieuses ou chroniques, du cancer, du diabète ou même de maladies psychiatriques) et la pratique est devenue massive et courante depuis la fin des années 1990. La conservation de données biologiques fait par ailleurs l'objet d'une réglementation stricte sur un plan à la fois juridique et éthique (Bioy, 2018), réglementation qui régit la recherche clinique, ainsi que les échantillons et les collections biologiques, depuis la loi Jardé du 17 novembre 2016.

Comment est-on passé de la pratique de la collection de spécimens anatomiques à celle de la collecte de données ? Il convient tout d'abord de rappeler l'évolution des pratiques de prélèvement sur le corps humain. À partir du début du XX^e siècle, il devient possible de cultiver des tissus humains et de les faire proliférer après la mort d'un organisme. C'est là une évolution majeure par rapport à l'époque où les anatomistes devaient composer avec la rapidité du processus de corruption du corps humain pour pouvoir disséquer les organes et recueillir des informations utiles sur les causes des maladies ou de la mort. Même si les conditions de conservation du corps mort se sont améliorées au début du XIX^e siècle, au moment où la collection Dupuytren se constitue, les médecins doivent cependant composer avec la rareté des cadavres (nous y reviendrons). On peut aussi s'arrêter sur la signification du changement de vocable qui est loin d'être anodine. On ne parle plus aujourd'hui de « musées » mais de « banques ». Le changement de terme déplace l'attention du monde du patrimoine et de la culture à celui de l'économie ou même de la finance. Mais il indique aussi un changement de registre du point de vue de la temporalité. Conserver des restes humains n'aurait de sens que comme geste historique témoignant d'une mémoire passée du corps et de la médecine, quand stocker des données rendrait possible une recherche à venir, le progrès dans l'établissement de diagnostics et de traitements pour le futur (Tybjerg, article cité, p. 270).

Revenons maintenant sur les principales différences que l'on peut aujourd'hui repérer entre ces deux pratiques. Même si les banques de données peuvent contenir des organes, elles conservent surtout des « échantillons biologiques humains », « tissus et cellules issus du corps humains et leurs dérivés » (article L. 1243-3 Code de la santé publique), qu'il s'agisse d'ADN, de sang, de sérum, d'urines, de selles, de salive, de tissus, de sueur, de sperme, de cheveu ou d'ongles. Le passage des collections aux biobanques traduit donc un déplacement de l'attention des médecins du niveau organique au niveau cellulaire et moléculaire (Tybjerg, 2015, p. 263-277) : les maladies ne sont plus seulement étudiées *a posteriori* à partir de l'observation de lésions macroscopiques qu'elles ont occasionné au niveau des organes, mais elles sont aussi étudiées en amont à partir de l'analyse d'échantillons qui permettent d'identifier des biomarqueurs et d'en prévenir l'apparition. Certes, ces échantillons de tissus sont prélevés sur

des corps humains, qui peuvent être vivants dans le cas de biopsies, ou morts lorsque l'on pratique des prélèvements lors d'une autopsie, mais le recueil de données n'implique pas nécessairement de conserver des organes entiers.

Enfin, les données conservées dans les biobanques sont obtenues par des actes de recueil ou de prélèvement effectués à des fins de recherche scientifique « sur un groupe de personnes identifiées et sélectionnées en fonction de caractéristiques cliniques ou biologiques d'un ou plusieurs membres du groupe ainsi que des dérivés de ces prélèvements » (article L. 1243-3 du Code de la santé publique). Toute recherche impliquant le recueil de données sur des personnes humaines doit être évaluée par un comité de protection des personnes (CPP) qui donne son avis sur « la pertinence éthique et scientifique du projet de recherche » (Brouchet, Péries, « la notion de collection » dans Bioy, 2018). Les données recueillies sont anonymes et ne peuvent pas être reliées à un individu en particulier. Toutefois, elles sont sélectionnées en fonction de certaines caractéristiques propres aux membres d'un groupe. C'est précisément le croisement d'informations à la fois biologiques, environnementales et génétiques ciblées qui rend possible des diagnostics de plus en plus précis et fins. L'essor des biobanques est perçu comme indissociable de l'avènement d'une médecine de plus en plus personnalisée, ciblant des traitements qui seront adaptés à des pathologies particulières et à des individus spécifiques. À l'inverse, les spécimens conservés au sein de collections d'anatomie-pathologique ont été prélevés sans aucun consentement (la notion de consentement n'ayant alors pas cours pour les patients). Ils ne sont pas toujours anonymes : les étiquettes présentes dans la collection permettent parfois d'identifier les personnes, les compte-rendus d'autopsie et de présentation des spécimens au sein de la société d'anatomie de Paris contiennent aussi beaucoup d'informations sur la vie et l'histoire des patients. Enfin l'objectif n'est pas de proposer des traitements préventifs ou adaptés à tel ou tel individu, mais plutôt de discerner des types de maladies, de les classer (Löwy, 2011).

L'apparition de bases de données concernant le corps humain et le recours à l'imagerie médicale permettraient donc de pallier les défauts et les inconvénients qui semblent s'attacher aux anciennes pratiques de la collection et de l'autopsie. L'objectif n'est plus tant ici seulement de progresser dans la connaissance des maladies en définissant des espèces et des classes générales, mais bien plutôt de prévenir de manière de plus en plus ciblée et fine des pathologies potentielles. Le déplacement d'attention de la guérison à la prévention détourne donc aussi l'attention et la curiosité relatives aux causes de la mort. Par ailleurs, l'objet d'analyse n'est plus ici un corps rattaché à une personne humaine identifiable et reconnaissable, mais un corps dont les données ont été anonymisées, protégées, et dont la matérialité suscite moins de

résistance puisqu'elle ne concerne plus le corps individuel incarné mais le vivant humain. Parallèlement, le recours à des techniques d'analyse génétique ainsi qu'à l'imagerie médicale (mais aussi la circulaire du 11 décembre 1995 sur les précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Kreutzfeld-Jacob) ont conduit à une diminution extrêmement importante du nombre d'autopsies pratiquées à l'hôpital (Seilhean, 2003, Tricon, 2012). L'autopsie suscite, comme la pratique de la collecte de restes humains, de fortes réticences éthiques. Elle continue à être perçue comme un acte barbare ou archaïque et provoque un certain malaise. Contrairement à l'acte chirurgical qui suscite l'admiration et qui se trouve fortement valorisé, l'autopsie est coûteuse pour l'institution hospitalière et crée des résistances chez les médecins eux-mêmes, dont la curiosité vis-à-vis de la recherche de causes de la mort tend à décliner, toute l'attention se concentrant sur la détection et la prévention des maladies.

Nous avons ici cherché à rappeler les arguments qui peuvent permettre de justifier l'idée d'une perte d'utilité, voire même celle d'une obsolescence de pratiques comme celles de la collection ou de l'autopsie. Mais il nous faut maintenant comprendre de manière plus précise ce qui a conduit à la généralisation de ces pratiques au début du XIX^e siècle, rappeler ce qui les caractérisait, et comprendre les arguments qui ont été utilisés par les médecins pour en montrer l'utilité et le bien fondé. Ce détour historique nous permettra de poser à nouveaux frais la question d'une utilité contemporaine des collections d'anatomie-pathologique et de l'autopsie.

2. L'exemple de la collection d'anatomie-pathologique Dupuytren : la collecte comme complément indispensable de l'autopsie.

La constitution de ces collections d'anatomie-pathologique au début du XIX^e siècle, a été perçue comme le symbole même d'un tournant dans l'évolution de la science médicale, comme le signe d'un changement radical. Michel Foucault y a vu un tournant, le moment où « l'expérience clinique est devenue le regard anatomo-clinique » (Foucault, 1963, rééd. 2000, p. 149). L'effort pour rendre les maladies visibles et pour rendre intelligibles les causes de la mort aurait conduit à se désintéresser des malades, à oublier leurs parcours de vie et leurs souffrances singulières. L'historien de la médecine Erwin Ackerknecht rappelle ainsi les propos des médecins spécialistes d'anatomo-pathologie : « Lorsque Cruveilhier reprochait à ses prédécesseurs d'avoir vu beaucoup de gens malades mais pratiquement pas de maladies, ou que Georget disait 'qu'il fallait peindre les maladies et non pas les malades', c'était là véritablement l'expression de l'esprit qui animait cette nouvelle école » (Ackerknecht, 1986, p. 10).

Foucault souligne pourtant le caractère historiquement construit de cette vision de la clinique qui valorise et parfois même idéalise le principe du colloque singulier entre un médecin et son patient. **Le regard médical « n'est pas la perception du malade en sa singularité, c'est une conscience collective de toutes les informations qui se croisent, poussant en une ramure complexe et toujours foisonnante, agrandie enfin aux dimensions d'une histoire, d'une géographie et d'un État » (Foucault, *Dits et Écrits*, « message ou bruit » et Braunstein, 2009, p. 137 ?).** Les pratiques de la collecte de spécimens anatomiques, comme celle de l'autopsie, permettraient ainsi d'étudier le moment où la connaissance médicale a commencé à se construire, non plus à partir de l'observation d'individus ou de maladies singuliers (l'histoire hippocratique des cas ou celle des maladies qu'elles soient aiguës ou chroniques), mais à partir de la collecte de données biologiques et pathologiques et de leur transformation par le recours à un ensemble de techniques de conservation. Ce rappel permet donc d'emblée de comprendre que le reproche adressé aux collections d'anatomie-pathologique (celui de consacrer l'oubli des malades et de leurs souffrances pour ne s'intéresser qu'à la classification des maladies et aux causes de la mort) procède d'une lecture rétrospective de l'histoire des sciences médicales.

Revenons maintenant plus précisément sur les arguments qui ont conduit les fondateurs de l'anatomie-pathologique à recourir à l'autopsie et à s'appuyer sur la collecte de restes humains afin de remédier à la rareté des cadavres mais aussi afin de tenir compte des réticences que cette pratique pouvait susciter de la part des médecins ou des étudiants en médecine eux-mêmes. L'interprétation qui a longtemps dominé en France à la suite des travaux de Michel Foucault a consisté à voir dans **le tournant anatomo-pathologique du début du XIX^e siècle une rupture entre un enseignement médical essentiellement spéculatif et une observation pratique des malades, impliquant le recours conjoint aux différents sens de la vision, du toucher et de l'audition (Foucault, 2000, p. 168).** On renvoie aussi, pour expliquer ce tournant, au contexte de l'après-révolution, marqué par une réforme importante des études de médecine. En mars 1791, la loi d'Allarde, puis la loi Le Chapelier, abolissent les corporations (Palluault, 1999 et Ackernelcht, 1986). La structure de la profession médicale se trouve réorganisée en profondeur, et le 4 décembre 1794, sous l'impulsion de trois médecins (Fourcroy, Chaussier et Thouret) trois écoles de santé sont créées à Strasbourg, Montpellier et Paris. La médecine et la chirurgie se trouvent désormais réunies en vue d'un enseignement plus pratique, fondé sur la pratique de l'ouverture des cadavres. On cite souvent à cet égard la formule utilisée par Bichat dans son *Anatomie générale* et commentée par Foucault : « Il me semble que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor

nouveau (...). Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper » (Bichat, 1801, p. XCIX). L'autopsie et l'analyse statistique auraient constitué les deux principaux outils ayant permis la généralisation de la méthode anatomo-clinique.

Cette interprétation a été discutée depuis les dernières décennies du XX^e siècle (Brokliss, 1989 ; Rey, 1993 ; Brokliss et Jones, 1997 ; Hannaway et La Berge, 1998 ; Keel, 2001). La lecture des compte-rendus de la société anatomique de Paris, créée le 4 décembre 1803 par Guillaume Dupuytren, permet en outre de se faire une idée des difficultés rencontrées par les médecins pour se former à la pratique de l'observation et de la dissection *post-mortem*. Si la loi a réglementé depuis la fin du XVIII^e siècle les pratiques des salles de dissection en facilitant l'accès des anatomistes aux cadavres (Maulitz, 1987, p. 27), les étudiants en médecine, très nombreux, restent dépendants de l'accès à des amphithéâtres et à des cours privés pour pratiquer la dissection et doivent s'acquitter chacun d'une somme de vingt francs pour gagner le droit d'accéder au corps mort (Keel, 2001, p. 102). On peut donc faire l'hypothèse que d'autres lieux et d'autres institutions ont joué un rôle central dans l'observation des maladies : la pratique de la collecte de restes humains et leur transformation en spécimens anatomiques a en particulier permis aux médecins de surmonter l'obstacle que constituait non seulement la rareté des cadavres, mais aussi leur rapide corruption et enfin le dégoût provoqué par la pratique de l'ouverture du corps.

Rappelons tout d'abord que c'est la rareté des cadavres qui explique l'accord conclu entre le professeur de médecine légale et doyen de la faculté de médecine de l'époque (Mathieu Orfila, 1787-1853) et la société d'anatomie de Paris, accord qui a été à l'origine de la création du musée Dupuytren en 1835 et de son installation dans l'ancien réfectoire des Cordeliers, rue de l'école de médecine (Palluault, 1999 et Palluault, 2020). Le premier registre des procès-verbaux de la société (conservé à la bibliothèque interuniversitaire de santé) permet de voir comment s'est mis en place un système de collecte des pièces via la nomination d'un membre référent pour chaque hôpital. Chaque membre de la société d'anatomie s'engageait à déposer au sein du musée les pièces qu'il avait pu collecter dans les hôpitaux et dont la présentation auprès de ses confrères constituait un passage obligé : « Le citoyen Savary rappelant à la Société que dans ce moment les dissections sont presque entièrement suspendues et que c'est des observations faites dans les hôpitaux que la Société doit surtout s'enrichir, observant d'ailleurs qu'elle compte quelques-uns de ses membres dans presque tous les hôpitaux de Paris tant comme chirurgiens de ces maisons que comme étudiants, propose que quelques-uns d'entr'eux présentent à chaque séance le tableau des malades morts dans chaque hôpital et dont

l'observation et l'ouverture du corps auront été faites, en insistant au reste que sur les cas qui présenteront de l'intérêt » (*Archives de la Société anatomique de Paris*, Carton n°1, Registre n°1, 18 germinal an XII). Cet accord est entériné dans le règlement de 1840, dont les articles 17 et 18 précisent que : « les pièces présentées par les candidats, et dont la société a ordonné la conservation, devront être déposées au Musée Dupuytren ; celles présentées par les membres le seront aussi, pourvu qu'ils y consentent » (le consentement ne concerne ici que les médecins) et que « chaque pièce déposée au musée portera le nom de la société, celui du candidat ou du membre qui l'aura présentée et l'indicateur du bulletin qui en fait mention ». La collection s'insère dans un système d'échange ou de don réciproque (Strasser, 2012, p. 315). L'engagement à déposer les pièces anatomiques au sein du musée Dupuytren a permis à la société d'anatomie d'obtenir un local pour pratiquer les dissections. **Se joue ici une véritable complémentarité entre la pratique de l'autopsie et celle de la collecte, l'institution du musée offrant aux médecins un lieu alternatif, par rapport à l'espace de l'hôpital ou à celui de l'amphithéâtre privé, pour observer les maladies et tenter d'élucider les causes de la mort.**

Quels arguments sont avancés par les médecins pour justifier la nécessité des collections et ses avantages relativement à la pratique de l'autopsie ? Nous retiendrons ici deux lignes argumentatives. La première est de nature épistémologique, la seconde de nature éthique. Force est de constater, tout d'abord, que l'autopsie est loin de faire disparaître l'obscurité du fonctionnement du corps humain. Le cadavre ne pouvant par définition se conserver longtemps « à l'état frais », il est nécessaire d'avoir recours à des préparations « sèches » qui permettent au médecin d'observer à loisir l'organe lésé par une maladie. On trouve aux Archives Nationales une série de documents contenus dans un dossier intitulé « Ministère de l'instruction publique et des beaux-arts. Service des musées scientifiques et archéologiques. Musée d'anatomie pathologique Dupuytren », datant de la fin du XIX^e siècle, et en particulier une note demandée par le doyen de la faculté de médecine de l'époque au sujet de « l'état actuel et (du) régime des collections anatomiques de la faculté » (Archives Nationales, cote AJ 6313). Ce texte interroge précisément l'intérêt pédagogique et épistémologique des collections d'anatomie-pathologique relativement à la pratique de l'autopsie cadavérique. L'enseignement en faculté de médecine est dispensé de trois manières distinctes : d'abord via un enseignement oral théorique : les leçons des professeurs d'anatomie, d'histologie, de physiologie, de chirurgie, de pathologie et de clinique. Deuxièmement, il existe un « enseignement démonstratif » plus spécialisé, dirigé par les professeurs « dans les salles de dissection » qui requiert la présence du « cadavre, à l'état frais », au sein de « l'école pratique, aux époques et

heures réglementaires ». Troisièmement, on peut envisager un enseignement « par simple exposition des pièces d'anatomie normale ou pathologique », réunies en grand nombre, exposées dans un ordre méthodique ». Cet enseignement « comparatif » s'effectue dans « les salles de collections de la faculté ».

Les collections jouent un rôle central : tout d'abord pour l'enseignement théorique des professeurs, ensuite comme complément indispensable des démonstrations anatomiques faites sur le cadavre à l'état frais. Revenons sur le premier aspect : les collections anatomiques « facilitent les leçons des professeurs (et) sont le meilleur moyen de (les) faire mûrir et fructifier dans l'esprit des élèves ». Les collections rendent possible une meilleure autonomie des étudiants dans l'acquisition du savoir médical et leur permettent de s'appropriier le savoir théorique dispensé par les professeurs. Elles rendraient par ailleurs possible une meilleure visibilité des maladies. La vision se fait ici directe, elle ne passe plus par le filtre de ce que le professeur ou le démonstrateur choisit de montrer ou non à l'étudiant : « Dans les collections anatomiques de la faculté, il n'y a plus ni professeur, ni démonstrateur ; ce qui instruit les élèves, c'est la vue des objets exposés sous leurs yeux (...) *oculis subjecta fidelibus* ». Deuxièmement et du point de vue de l'enseignement pratique de l'anatomie-pathologique : l'exposition « permanente » des collections permet de pallier le caractère par définition éphémère des dissections opérées sur des cadavres qui non seulement sont rares, mais qui sont par définition sujets à se corrompre et à disparaître. La présentation permanente de toutes les pièces, en un seul lieu, permet de transmettre aux étudiants davantage de connaissances qu'une seule heure dispensée par un professeur lors d'une leçon orale. Le gain pédagogique est ici net, car les étudiants peuvent accéder à de « nombreuses pièces, (à) toutes les parties de l'anatomie » qui se trouvent « rassemblées et exposées simultanément, avec méthode, d'une manière permanente, à toute époque, à toute heure, commodément, à loisir, et de près ».

La collection permet donc la mise à disposition permanente des parties ou des organes que l'on souhaite observer et aussi la comparaison entre ces organes ou ces tissus lésés. On a ici un exemple de pratique qui constitue en même temps une manière de connaître le corps, ou ce que J. Pickstone appelle des « ways of knowing », articulant une dimension pratique et une dimension épistémique (Pickstone, 2010). La constitution d'une collection permet de rassembler en un même lieu des objets qui ont été trouvés dans différents espaces (privés, publics, en France ou dans les colonies) par différentes personnes (des chirurgiens sur le champ de bataille, des médecins légistes, des sages-femmes, des amateurs etc.), la juxtaposition physique des objets trouvés et conservés (Kohler, 2007) rendant possible une opération de comparaison systématique et de catégorisation.

Qu'en est-il maintenant des arguments moraux avancés pour justifier la complémentarité des collections relativement à la pratique de l'autopsie cadavérique ? La question des effets moraux produits par l'observation quotidienne des maladies ou par la pratique de l'ouverture de cadavres fait partie des sujets abordés par les médecins et les auteurs de traités de déontologie médicale au XIX^e siècle. Loin de s'être précipités massivement vers la dissection ou vers l'autopsie, certains médecins argumentent en faveur de la fabrication d'artefacts anatomiques, lesquels pouvaient d'ailleurs être fabriqués à partir de corps disséqués (Mandressi, Taleirach-Vielmas, 2015, p. 24). Certains textes font état d'une interrogation relative aux effets de la pratique de la dissection sur les médecins eux-mêmes. L. Orcel et Th. Vetter évoquent en ce sens la sensibilité particulière de celui qui fut d'abord l'assistant de Guillaume Dupuytren, à l'origine de la réouverture de la société d'anatomie en 1826 : Jean Cruveillier (1791-1874), premier titulaire de la chaire d'anatomie pathologique créée en 1835. La répugnance suscitée par la vue des cadavres et des interventions chirurgicales l'aurait conduit à vouloir abandonner les études de médecine et à se réfugier au séminaire de Saint-Sulpice (Orcel et Vetter, 1976, p. 173). La constitution d'une collection d'anatomie-pathologique peut apparaître comme un moyen de surmonter la souffrance morale suscitée par l'ouverture du corps mort. Comme le remarque Maximilien Simon dans son traité de *Déontologie médicale*, paru en 1845, l'observation et l'étude des lésions pathologiques conduisent le futur médecin à ne voir l'homme que dans un état dégradé. La pratique de la dissection produit nécessairement dans son esprit des « images lugubres » et le conduisent à avoir constamment à l'esprit « toutes (les) infirmités de la maladie, toutes (les) nudités de la mort » (M. Simon, 1845, ch. II, « Influences des études médicales, et du spectacle habituel de la souffrance sur le moral du médecin », p. 69). Si l'auteur ne développe pas ici de considérations sur les collections, sa réflexion porte toutefois de manière spécifique sur les effets moraux de l'étude de l'anatomie-pathologique. Elle confirme que le « tournant anatomo-clinique » ne s'est pas traduit par un regard détaché ou froid sur la pratique de l'ouverture des cadavres. Des arguments moraux, centrés sur la prise en considération de la santé mentale des médecins, mais aussi sur la réticence que pouvait susciter la pratique de l'autopsie au sein de la population, ont été mobilisés pour en appeler à accorder des moyens aux institutions en charge de collecter des pièces d'anatomie-pathologique et de les conserver.

3. Quelle utilité contemporaine pour les collections et l'autopsie ? Reposer la question du rapport de la médecine aux maladies et à la mort.

Ce détour par la collection Dupuytren et par le contexte bien particulier de transformation de la médecine dans lequel elle s'est constituée peut-il nous aider à poser la question d'une utilité contemporaine des collections d'anatomie-pathologique et de la pratique de l'autopsie ?

Soulignons tout d'abord l'intérêt ici d'une étude de ces pratiques à l'échelle d'un temps long. Cette échelle de temps présente l'avantage de conduire à une remise en question des oppositions tranchées qu'on a pu construire entre les sciences expérimentales et les sciences qui collectionnent. On présente souvent l'apparition des banques de données comme concomitante d'une époque qui nous confronterait à l'arrivée soudaine d'un excès d'informations, lié aux transformations de nos moyens de communication. Or cette question d'une diversité et d'une accumulation de données relatives au corps, aux maladies, aux anomalies, en provenance de sources très différentes s'est posée dès les débuts de l'époque moderne (Blair, 2010). L'observation collaborative, le recueil de données, la collecte d'objets et de faits appartiennent à cette tradition de l'histoire naturelle que des philosophes des sciences comme L. Daston ou G. Pomata ont caractérisée comme un « genre épistémique » à part entière (Pomata, in Daston 2011, p. 45-80)

C'est bien cette pratique empirique de l'observation et de la collecte de pathologies et d'anomalies qui a rendu possible la constitution de collections d'anatomie-pathologique au début du XIX^e siècle. Pourtant, cette première période de l'histoire des sciences médicales, celle au cours de laquelle les médecins ont observé, collecté, réuni et partagé des informations sur la santé, les maladies et la mort, dans les hôpitaux, sur les champs de bataille, dans les campagnes, les villes, dans les colonies aussi, est souvent vue comme une phase préliminaire, provisoire, heureusement dépassée par l'apparition d'une médecine expérimentale, capable de recourir à des instruments (le microscope, le stéthoscope) dans l'espace fermé du laboratoire.

Les spécimens conservés au sein de collections d'anatomie-pathologique ne seraient donc que les vestiges d'un âge pré-scientifique de la médecine, la collecte constituant une routine préliminaire à la science qui analyse des faits et construit des théories. On pourrait donc donner à l'anatomie-pathologique un statut comparable à celui de l'ethnologie, celui d'une science qui a commencé par se fonder sur l'étude d'objets trouvés et conservés, avant de quitter l'espace incertain des musées⁸ pour celui, beaucoup plus sûr et respectable des laboratoires.

⁸ La consultation des documents conservés aux archives nationales (cote AJ 6313) permet de se faire une idée de l'histoire extrêmement mouvementée du musée Dupuytren et des conditions matérielles souvent très précaires dans lesquelles les pièces ont été conservées. Par ailleurs les pièces de la collection ont été au fil des décennies disséminées en plusieurs lieux, la collection dite Delmas-Orfila-Rouvière se trouvant par exemple aujourd'hui conservée au sein de l'ancienne faculté de médecine de Montpellier.

C'est précisément cette opposition entre les sciences qui collectionnent et celles qui expérimentent que remettent en question Robert Kohler (2007, p.429-431) et à sa suite Bernard Strasser (2012, p.303-305).

Comme le fait remarquer en particulier Strasser, **beaucoup de pratiques en médecine sont demeurées étrangères aux sciences expérimentales : toute la médecine ne s'est pas constituée dans des laboratoires, ni même dans des hôpitaux, et ce constat est particulièrement vrai pour la période du début du XIX^e siècle. Ce rappel permet d'inclure dans le savoir médical les observations de cas, de maladies, les comptes-rendus d'autopsie, les spécimens et cires anatomiques, les fœtus difformes conservés dans des bocaux de formol, les squelettes, les objets, les livres, les photographies, les lames histologiques, les instruments, bref tout ce qui est contenu au sein d'une collection comme celle du musée Dupuytren.** Appréhender la collecte comme une « manière de connaître » ou un « way of knowing » (Pickstone, 2010), c'est se donner la possibilité d'avoir recours à une catégorie qui articule des dimensions matérielles, pratiques et cognitives. C'est aussi considérer que les échanges, la collaboration et la circulation des restes humains au sein d'un espace géographique font partie intégrante de la constitution d'un savoir médical. Au lieu de considérer l'apparition de la méthode expérimentale comme un nouveau « paradigme » (Kuhn, 1962) qui viendrait remplacer l'ancienne méthode de l'histoire naturelle, on peut alors penser une complémentarité entre les deux approches.

Revenons à l'opposition dont nous sommes partis entre, d'un côté, les sciences qui observent, recueillent, collectionnent et conservent et, de l'autre, celles qui expérimentent, explorent et cherchent. Une telle opposition permet-elle d'appréhender la richesse d'une collection d'anatomie-pathologique ? La collection Dupuytren ne contient en effet pas que des spécimens anatomiques permettant d'étudier des organes ou des fonctions physiologiques. Elle est aussi extrêmement riche en données recueillies par les médecins afin de conduire des expérimentations et de poursuivre des recherches sur des sujets qui ont par la suite fait l'objet de publications spécifiques. Les époux Dejerine par exemple (Augusta et Jules) qui sont à l'origine de recherches importantes sur l'anatomie ainsi que sur les pathologies du système nerveux (Dejerine, 1895 et 1914) ont recueilli énormément de données neurologiques sur les patients qu'ils avaient été amenés à suivre et à soigner. Ces lames histologiques font partie de la collection Dupuytren et accompagnent les plaques photographiques gélatino-bromure, les dossiers des patients, ainsi que leurs photographies cliniques. Elles contiennent des données relatives aux pathologies ou aux traumatismes qu'ils décrivent dans leurs ouvrages. La constitution de ce type de « base de données » au sein d'une collection atteste de la dimension expérimentale

des recherches menées par des savants qui observent et recueillent. Elle permet de faire état d'une véritable complémentarité entre l'observation clinique de cas particuliers et la recherche médicale fondamentale. Dans ce cas, c'est bien le recours aux instruments et à une technique spécifique (l'histologie) qui a permis de visualiser les fibres nerveuses de patients décédés, d'analyser des tissus extraits de la moelle épinière, et de comprendre par exemple la survenue d'une sclérose en plaque. Bien entendu, cette articulation a été rendue possible par une complémentarité entre la pratique du soin et celle de la recherche, complémentarité qui ne vaut plus pour la constitution de collections biologiques (« une collection s'inscrit toujours dans le cadre d'une finalité seulement scientifique – recherche - et non médicale – soin », Brouchet-Périer, *art. cit.*).

Peut-on cependant considérer qu'en recueillant des données neuro-pathologiques sur les patients qui les ont consultés, les époux Dejerine auraient accompli un geste purement historique, dont l'objectif était uniquement de classer des types de malades ou des maladies, de disserter de manière générale sur les causes de la mort, sans souci de corréler l'analyse de ces causes avec la recherche de traitements ? Revenons précisément sur cette idée que l'avènement de l'anatomie-pathologique aurait concentré la curiosité des médecins sur les causes de la mort, curiosité générale que la pratique de l'autopsie aurait permis de satisfaire et que le recours désormais massif aux images virtuelles permettrait fort heureusement de mettre à distance pour se concentrer sur la recherche de traitements préventifs et personnalisés.

On peut tout d'abord rappeler que cette question est débattue au sein du courant de l'anatomie-pathologique. Xavier Bichat par exemple dissocie nettement l'objectif d'une connaissance des maladies de celui de leur guérison : « La médecine a deux buts généraux, la connaissance des maladies, et leur guérison. Sous ce dernier rapport, il en est peu de réellement soumises à l'empire de la médecine, et ce n'est qu'au premier objet que l'anatomie pathologique se rapporte » (Bichat, 1825, « discours préliminaire », p. 1). L'autopsie cadavérique permet de se concentrer sur les « phénomènes essentiels » en mettant de côté tout ce qui est « accessoire », elle permet de se centrer sur le rapport entre certains types de morts et certains types de maladies : l'état des organes que l'on observe lors de l'autopsie cadavérique varie selon le type d'affection qui a causé un certain type de mort. Il ne sera pas le même si le patient est mort subitement, s'il est mort à la suite d'une maladie aiguë ou encore d'une maladie chronique (« considérations sur l'autopsie cadavérique », chapitre I, p. 6). Toutefois cette position n'est pas partagée par tous. Pour certains médecins, comme Jean Cruveillier, disciple de François Broussais, la pratique de l'autopsie et l'analyse des causes de la mort ont d'abord pour objectif de permettre de progresser dans la recherche de traitements. Loin d'opposer observation

clinique et recherche de traitements, Cruveillier établit un rapport direct entre l'histoire des symptômes « observés au lit du malade » et la recherche thérapeutique : « Mais l'étude des lésions organiques n'est utile qu'autant qu'elle peut nous conduire à des indications thérapeutiques. Aussi la Société [d'anatomie] accueillera-t-elle avec beaucoup d'intérêt les pièces d'anatomie pathologique qui seront accompagnées de l'histoire des symptômes observés au lit du malade (...) » (Cruveillier, 1826, dans Orcel et Vetter, 1976, p. 175).

Par ailleurs, certains médecins assignent à la pratique de l'autopsie une fonction bien plus générale que celle de satisfaire la curiosité des anatomistes. Ils établissent un lien entre l'observation des lésions et la possibilité de définir des traitements mais aussi entre l'autopsie cadavérique et la possibilité pour les proches d'un patient autopsié de prévenir le risque de l'apparition de certaines maladies. C'est le cas en particulier du Docteur Louis Auzoux (1797-1880), connu pour son procédé de fabrication d'artefacts anatomiques en papier mâché (« l'anatomie clastique »). Les pièces qui sortent des « Établissements du Dr. Auzoux » présentent cet avantage de pouvoir être démontées et remontées, et apparaissent donc comme particulièrement utiles dans le cadre de l'enseignement de l'anatomie auprès des étudiants de médecine (Mandressi, Taleirach-Vielmas, article cité, note 65, p. 37). C'est à ce titre qu'Auzoux en fait la publicité dans le mémoire qu'il adresse en 1830 au ministre de l'instruction publique et qui porte le titre suivant : « Considérations générales sur l'anatomie : moyen de rendre son étude plus générale, plus facile et moins insalubre ». Ce texte propose une réflexion intéressante sur les différents procédés alors disponibles pour fabriquer des spécimens anatomiques destinés à la formation des médecins. Mais il développe aussi des considérations autour de l'utilité de ces pièces pour satisfaire une curiosité de plus en plus grande vis-à-vis des causes de la mort. Cette curiosité est loin, selon Auzoux, de ne concerner que les médecins. « Nous ne sommes plus dans ces temps d'ignorance », écrit-il, « où l'on prétendait que l'anatomie était inutile pour l'exercice de la médecine et qu'elle devait être abandonnée au domaine de la chirurgie ». Cette revalorisation de l'autopsie ne concerne cependant pas seulement, aux yeux d'Auzoux, l'instruction et la formation des médecins. Elle répond à une curiosité bien plus profonde, qui se manifeste aussi chez les gens étrangers à la médecine et désireux de s'instruire : « (...) déjà nous voyons beaucoup de familles demander l'autopsie cadavérique d'un parent décédé, afin de reconnaître la nature de la maladie à laquelle il a succombé, et l'époque n'est peut-être pas éloignée où les gens instruits ne se contenteront pas de demander s'il a eu la fièvre ou un catarrhe, mais ils voudront savoir quel est l'organe malade, et quoique étrangers à la médecine ils sentiront la nécessité de suivre le régime diététique, soit pour ne pas fatiguer les organes de la digestion (...), soit pour ne pas charger le sang de chyle, si déjà il se porte en trop grande

quantité dans un organe phlogosé » (Auzoux, 1830, p. 12). La pratique de l'autopsie est donc, dès le XIX^e siècle, perçue comme un moyen non seulement de comprendre la nature des maladies et les causes ayant provoqué un décès, mais aussi et surtout un moyen de prévenir le risque de l'apparition de maladies qui ont frappé des proches. Loin d'être uniquement orientée vers la recherche a posteriori des causes de la mort, l'autopsie apparaît aussi comme un moyen de mieux cerner les risques pathologiques auxquelles une personne particulière se trouve exposée et de les prévenir par l'adoption d'un régime et de mesures préventives. Aux yeux de Louis Auzoux, la pratique de l'autopsie n'est pas vouée à disparaître du fait de l'introduction massive d'artefacts anatomiques au sein de l'enseignement de médecine. L'autopsie est présentée dans ce texte comme une méthode, complémentaire par rapport à celle de l'anatomie clastique ou à d'autres méthodes comme celle de la céroplastie, et susceptible de fournir des informations utiles aux patients (et pas seulement aux médecins), adaptés à leur constitution physiologique et à leurs conditions de vie spécifique.

Il est donc possible de penser une complémentarité entre des pratiques reposant sur la collecte d'informations relatives au corps et à la santé et des pratiques expérimentales tournées vers la recherche fondamentale. D'abord parce que dans certains hôpitaux, les prélèvements issus des autopsies sont parfois encore recueillis au sein des collections d'anatomie-pathologique abritées dans un musée attenant à l'hôpital, comme c'est le cas par exemple pour le Gordon Museum à Londres, qui sert de lieu de formation pour les étudiants en médecine désireux de se former à la pratique du diagnostic et de comprendre l'évolution des maladies. Ensuite parce que l'on peut montrer que les données recueillies au sein de ces collections ne concernent pas que des organes, et que le déplacement de l'intérêt du niveau organique vers le niveau cellulaire ou moléculaire s'est manifesté très tôt. Des recherches expérimentales ont pu être conduites par les médecins, à partir des observations recueillies sur leurs patients et conservées au sein des musées d'anatomie-pathologique. **Il ne s'agit pas, comme le souligne B. Strasser, de dire que les sciences biomédicales contemporaines seraient simplement revenues aux méthodes anciennes de l'histoire naturelle. Une base de données pathologiques diffère bien entendu de multiples manières d'une ancienne collection d'anatomie-pathologique, ne serait-ce que par l'extrême précision de la réglementation juridique et éthique qui l'encadre et qui n'avait pas cours au XIX^e siècle, à une période où l'on ne se préoccupait pas du consentement des patients ni de leur droit à la protection de la vie privée. En outre aujourd'hui, les données exploitées pour la recherche clinique sont dissociées de la collecte de données qui peut se pratiquer au cours des actes de soin. Toutefois les pratiques de collecte, de recueil et de comparaisons de données sont loin**

d'avoir disparu de l'approche expérimentale qui caractérise l'analyse des données de santé : elles ont plutôt été intégrées au sein de cette démarche.

Peut-on alors dire que l'apparition des banques de données et le développement de l'imagerie virtuelle consacrerait une tendance de la médecine actuelle à faire disparaître le corps tel qu'il apparaissait dans un musée d'anatomie-pathologique ? Est-on passé d'un corps matériel, dont des parties sont parfois transformées en artefacts, d'un corps parfois difforme et dont les organes exhibent des pathologies qui ont parfois disparu de nos sociétés, à un corps virtuel, auquel il est possible d'accéder via des techniques d'imagerie de plus en plus sophistiquées, et dont l'exploration nous orienterait vers une capacité de plus en plus grande à prévenir les maladies et du même coup à retarder le moment de la mort ? En reliant la pratique contemporaine de la collecte de données ainsi que celle de la virtopsie avec les pratiques anciennes de la collection et de l'autopsie, nous avons vu apparaître un certain nombre de similitudes ou d'analogies. Nous n'avons certainement pas à faire aux mêmes pratiques, aux mêmes moyens ni tout à fait aux mêmes objectifs, mais il devient au moins possible de se prémunir contre la tentation d'un jugement rétrospectif sur des pratiques censées appartenir à un âge révolu de la médecine. Réciproquement, s'intéresser à ces collections et leur ménager une place au sein des institutions universitaires ou dans la formation des futurs médecins, permet de rappeler que la médecine a à faire à des maladies qui sont en constante évolution, certaines disparaissant de nos sociétés, d'autres faisant leur apparition. Il y a peut-être là une manière de lutter contre une tendance parfois forte aujourd'hui à attendre de la médecine qu'elle prévienne toute anomalie, qu'elle guérisse toutes les maladies, qu'elle soit à l'abri de toute erreur et finalement qu'elle nous prémunisse de la mort.

Bibliographie

Erwin H. Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris, 1794 - 1848*, Paris, Payot, 1986.

Louis Auzoux, « Considérations générales sur l'anatomie : moyen de rendre son étude plus générale, plus facile et moins insalubre », mémoire manuscrit conservé dans le dossier « Pièces d'anatomie artificielle pour le musée Dupuytren », par M. Auzoux, Bruc, Vibert, Archives Nationales AJ 6313, carton 6563.

Patrick Barbet, Patrick Conan et Jean-Louis Fischer, « Fœtus humains préservés : un patrimoine à protéger », *Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie*, vol. 26, 2019, p. 25-45, ici p. 35.

Xavier Bichat, *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris, Brosson, Gabon et Cie, 1801.

Xavier Bichat, *Anatomie pathologique, Dernier cours de Xavier Bichat. D'après un manuscrit Autographe de P. A. Béclard*, Paris, J-B. Baillière, 1825.

Ann Blair, *Too much to know. Managing Scholarly Information before the Modern Age*, Yale University Press, 2010.

Xavier Bioy (dir.), *La régulation publique des centres de ressources biologiques. Le cas des tumorothèques. Actes du colloque tenu à l'université Toulouse 1 Capitole, les 29 et 30 mai 2017*, LEH édition, Bordeaux, 2018.

Lawrence Brockliss, « L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation », *Histoire de l'éducation*, n°42, 1989, p. 79-110.

Lawrence Brockliss et Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Oxford Clarendon Press, 1997.

Jean Cruveillier, « Discours de Jean Cruveillier du 12 janvier 1826 prononcé lors de l'ouverture de la séance de la société d'Anatomie », cité par Orcel et Vetter, *Archives d'anatomie et de cytologie pathologiques*, 1976, vol. 24, fac. 2, p. 175.

Jules Dejerine, avec la collaboration de Augusta Dejerine-Klumpke, *Anatomie des centres nerveux*, Paris, Rueff, 1895-1901.

Jules Dejerine, *Sémiologie des affections du système nerveux*, Paris, Masson, 1914

Arnaud Esquerre, « Du bon vouloir des restes humains à être exhibés », *Politix*, vol. 23, n°90, 2010, p. 71-84.

Michel Foucault, *La naissance de la clinique* (1963), Paris, Puf, « Quadrige », 2000.

Leonie Hannan, « Whose Body Now ? The Many Lives of a University Medical Collection », dans *A Handbook for Academic Museums*, éd. Stefanie Jandl and Mark. S. Edinburgh, Museumsetc, 2012, p. 376-401.

Caroline Hannaway et Ann La Berge, *Constructing Paris Medicine*, Amsterdam, Atlanta, Rodopi, 1998.

Othmar Keel, *L'avènement de ma médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Presses de l'Université de Montréal, 2001.

Robert E. Kohler, « Finders, keepers: collecting sciences and collecting practice », *History of Science*, xlv, 2007, p. 428-453.

Ilana Löwy, « Labelled Bodies : Classification of Diseases and the Medical Way of Knowing », *History of Science*, 49, 2011, p. 299-315.

Rafael Mandressi et Laurence Taleirach-Vielmas, « Modeleurs et modèles anatomiques dans la constitution des musées médicaux en Europe, XVIIIe-XIXe siècle », *Revue germanique internationale*, 21, 2015, p. 23-40.

Russell C. Maulitz, *Morbid Appearances. The Anatomy of Pathology in the Early Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

Louis Orcel et Théodore Vetter, *Archives d'anatomie et de cytologie pathologiques*, Paris, Expansion scientifique française, vol. 24, fac. 2, 1976, p. 176-179.

F. Palluault, *Étudiants et praticiens au service de la médecine : la société anatomique de Paris de 1803 à 1873. Étude institutionnelle et prosographique d'une société médicale parisienne au XIXe siècle*, thèse présentée pour l'obtention du diplôme d'archiviste paléographe, mars 1999 (<https://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-asclepiades-pdf-palluault.pdf>)

Gianna Pomata, « Observation Rising : Birth of an Epistemic Genre, ca. 1500-1650 », in Lorraine Daston et Elizabeth Lunbeck éd.s., *Histories of Scientific Observation*, Chicago, The University of Chicago Press, 2011, p. 45-80.

John V. Pickstone, *Ways of Knowing. A New History of Science, Technology and Medicine*, Manchester University Press, 2000.

Roselyne Rey, « L'École de santé de Paris sous la révolution : transformations et innovations », *Histoire de l'éducation*, n°57, 1993, p. 23-57.

Ian S. D. Roberts, Rachel E. Nenamore, Emyr. W. Benbow, Stephen H. Lee, Jonathan N. Harris, Alan Jackson, Susan Mallett, Tufall Patankar, Charles Peebles, Carl Robottom, Zoe C. Traill, « Post-mortem imaging as an alternative to autopsy in the diagnosis of adult deaths : a validation study », *The Lancet*, vol. 379, January 2012.

Danielle Seilhean, *L'autopsie, un geste utile devenu rare*, Paris, L'harmattan, 2003.

Maximilien Simon, *Déontologie médicale. Des devoirs et des droits des médecins*, Paris, J-B. Baillière, 1845.

Bernard Strasser, « Collecting Nature : Practices, Styles and Narratives », *Osiris*, 2012, vol. 27, n°1, p. 303-340.

Jean-Pierre Tricon, « Les autopsies médicales et les prélèvements en vue de rechercher les causes de la mort », *Résonance funéraire*, mai 2012 (<https://www.resonance-funeraire.com/index.php/reglementation/1779-les-autopsies-medicales-et-les-prelevements-en-vue-de-rechercher-les-causes-de-la-mort>)

Karin Tybjerg, « From Bottled Babies to Biobanks : Medical collections in the Twenty-First Century », dans *The Fate of Anatomical Collections*, ed. Rina Knoeff & Robert Zwijnenberg, Ashgate, 2015, p. 263-277.