

CHAPITRE III

.../...

La mort du corps

La mort biologique est loin d'être un phénomène aussi foudroyant que le suggère notre brusque incapacité à percevoir le moindre signe de conscience chez sa victime. Hors les cas exceptionnels, elle n'atteint pas chaque organe dans le même instant mais s'établit par addition des arrêts fonctionnels successifs. C'est l'exemple classique de l'infarctus du myocarde qui, à l'extrême, conduit à l'arrêt brutal du cœur, entraînant à son tour l'arrêt de l'irrigation de l'organisme : cerveau, poumons, foie, reins, etc.

Cette gradation du phénomène de la mort nous impose-t-elle de tenir compte de la survie de certains organes pour décréter ou non le décès d'un individu ? Et à partir de quel degré d'avancement du processus des arrêts fonctionnels doit-on considérer que celui-ci est biologiquement mort ?

Si d'un point de vue légal la mort du cerveau est la condition nécessaire et suffisante de la constatation du décès, la nature, elle, n'a que faire de nos lois¹. Et il

1 Sur les aspects biologiques et légaux de la mort, le lecteur pourra se reporter au chapitre II, « De l'âme hors... à la mort », de mon précédent ouvrage, *La vie à corps perdu*, Les 3 Monts, 2001.

n'est d'autre certitude en ce domaine que la cessation complète et définitive du métabolisme cellulaire de l'organisme. Mais cet aspect n'intéresse pas les comateux profonds pour lesquels on a établi un diagnostic de mort cérébrale, dont une partie des organes demeure fonctionnelle. Pour eux, la question de savoir jusqu'à quel stade il est justifié de préserver à tout prix certaines activités organiques se pose avec grande acuité. Avec d'autant plus d'acuité que le développement et l'efficacité des techniques de transplantation d'organes suscitent chez les receveurs en attente et leurs familles un espoir grandissant.

À propos de ce minimum vital à opposer à la mort, la réflexion d'un illustre médecin, Jean Hamburger – père du chanteur-compositeur Michel Berger –, de son vivant président de l'Académie des Sciences, met en exergue la difficulté d'une juste définition de la mort :

Le but à atteindre, préserver la vie et s'opposer à la mort, ne laissait guère jusqu'à présent de place à l'équivoque, parce que la définition de la mort était simple. Et voici que la mort n'apparaît plus comme un événement unique, instantané, intéressant toutes les fonctions vitales à la fois. Ces mêmes moyens d'action qui sauvent chaque jour [...] des milliers de malades, ont pour conséquences inattendues de changer la forme de la mort : elle s'étale dans le temps, se démembré, frappe séparément et successivement les différentes parties du corps. Devons-nous attendre que l'ultime portion de tissu soit irrémédiablement atteinte pour dire que l'organisme a cessé de vivre ? Un homme décapité chez qui on maintiendrait artificiellement, comme on le peut, la survie du cœur, des poumons et des reins, est-il un homme mort ? Questions théoriques il y a vingt ans, mais devenues brusquement réelles puisque des

centaines de malades sont aujourd'hui en survie artificielle, le cerveau déjà détruit alors que le cœur continue de battre et que des milliards de cellules gardent une activité intacte. L'organisme humain, cette immense colonie de cellules spécialisées et non interchangeables, ne cesse-t-il d'être organisme humain qu'à l'heure où la totalité de ses cellules sont mortes ? Pourquoi nous battons-nous, pour la vie cellulaire ou pour une certaine agglomération minimale de cellules qui fait l'individu ? Et dans cette dernière hypothèse, comment définir ce minimum nécessaire pour qu'on ait encore le droit de dire que l'homme est vivant ?²

Pour l'heure, cette évaluation du minimum cellulaire à opposer à la mort reste en suspens. Les autorités médicales, particulièrement le comité d'éthique, ont matière à débattre, et pour longtemps, car il est peu probable que l'on parvienne à trouver une solution définitive à un problème que les progrès de la recherche médicale ne manqueront de faire rebondir. Quoiqu'il en soit, une définition de la mort adaptée aux avancées prévisibles de la médecine devra tracer les nouvelles limites à l'intérieur desquelles les praticiens seront autorisés à intervenir. Mais nul doute que le bornage de ces limites se heurtera également aux considérations affectives, éthiques, culturelles et religieuses que draine cette délicate question. Même peu réaliste dans son application, le constat de l'arrêt complet et définitif du métabolisme cellulaire reste la seule certitude de la mort qui nous soit permise.

2 Jean Hamburger, *Puissance et Fragilité*, Flammarion, 1972, p. 119-120 ; voir aussi Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, Payot, 1975, note p. 34.

Une telle certitude n'est pas systématiquement acquise en présence d'électroencéphalogrammes nuls (ou EEG de tracé plat). Prenez l'exemple dramatique de ces comateux pour lesquels on a préféré interrompre ce qui semblait un acharnement thérapeutique inutile. Il en est parmi eux qui ont conservé, longtemps parfois, une activité organique suscitant quelque attente confiante, espoir vain le plus souvent, chez des proches désabusés.

Ce fut le cas d'un ami, Jean, victime d'un traumatisme cérébral gravissime avec perte de substance – il avait été atteint à la tête par un projectile d'arme à feu, tiré à bout touchant par un déséquilibré. Plongé dans un coma profond, il présentait un EEG nul ainsi que de multiples atteintes fonctionnelles. Passés trois mois de mort clinique une décision médicale, prise en accord avec sa famille, conduisit à le *débrancher*. Le médecin responsable du service de soins intensifs estima qu'il n'y survivrait pas. Pourtant, il ne rendit son dernier souffle que dix mois plus tard !

Hélène Renard nous remet en mémoire l'histoire émouvante de Karen Quinlan. Une histoire qui, en raison de l'imbroglio juridique, des problèmes éthiques et de toutes les implications émotionnelles qu'elle suscita, fut à l'époque largement commentée par les médias. Le cas de cette jeune américaine de 17 ans, plongée dans un coma dépassé, témoigne à son tour des ressources insoupçonnées dont dispose la vie bien que, là aussi, l'issue en fut tragique :

La jeune Karen Quinlan a pu survivre neuf ans dans un coma. Ses parents avaient obtenu de la Cour Suprême des États-Unis, en 1976, que les médecins débranchent le respirateur artificiel qui la maintenait en vie. Mais quand la jeune

fille fut délivrée du tube d'oxygène, et contrairement aux prédictions médicales, Karen a poursuivi une vie végétative, alimentée artificiellement. Elle a ainsi vécu neuf ans pour s'éteindre le jeudi 13 juin 1985.³

Quand l'issue contredit les pronostics

Si les précédentes circonstances n'offrent quasiment aucun espoir de récupération, sur la seule considération de la profondeur et de la durée du coma, des exceptions à la règle ont malgré tout été signalées. Ainsi, j'ai relevé quelques témoignages venant nous mettre en garde contre certaines évidences trop criantes. Dans le courant du mois de mars 1993, j'apprenais par les informations télévisées qu'à la veille de son anniversaire un autrichien de 37 ans, plongé dans un coma profond depuis près de quatre ans, venait de *ressusciter* contre toute attente. Comme on s'en doute, l'image du bonheur de son épouse et de ses enfants était particulièrement émouvante.

Quatre ans plus tard, en 1997, vers la fin du mois de mars également, le même canal délivrait une information similaire. Un jeune anglais, Andrew Devine, victime en 1989 d'un affrontement entre supporters lors d'une rencontre de football sur le stade de Sheffield, au cours de laquelle il y eut plusieurs morts, venait d'émerger d'un coma profond ; *état végétatif sans activité cérébrale* était-il précisé. Un état dans lequel il se

3 Hélène Renard, *L'Après-vie*, Philippe Lebaud, 1987, p. 123 et 124. L'autopsie du cerveau de Karen Quinlan, effectuée bien des années après son décès, a permis de mettre en lumière le rôle insoupçonné et essentiel du thalamus. Son long calvaire, consécutif à une erreur d'automédication, ne fut pas complètement vain.

trouvait, lui, depuis plus de huit ans ! La joie de ses proches, que l'on imagine aisément, a néanmoins dû être tempérée par le souvenir de la mort récente d'un autre jeune supporter impliqué dans cette même empoignade tragique. En effet, quelques semaines auparavant, les parents de celui-ci, ayant perdu tout espoir, avaient déposé un recours afin d'obtenir que l'on euthanasie leur enfant plongé lui aussi dans le coma à la suite de cette rencontre *sportive*. Et, ainsi qu'elle l'avait déjà fait à sept reprises pour d'autres requérants, la justice anglaise avait accepté leurs doléances...

Un an plus tard et toujours à la fin du mois de mars, décidément, le 30 mars 1998 exactement, l'ensemble des médias signalaient un événement peu banal survenu en Italie. Une jeune parturiente venait de donner naissance à une petite fille prématurée, après sept mois de gestation seulement. Et son bonheur s'était traduit par des larmes de joie... Rien d'exceptionnel ? Sauf que cette *heureuse* maman était immergée dans un coma profond, à la suite de l'accident de la circulation dont elle avait été victime au tout début de sa grossesse, ne donnant plus le moindre signe de conscience depuis. Sa réaction émotionnelle lors de l'accouchement a suscité beaucoup d'espoir, bien évidemment, et conduit à une adaptation de son traitement.

L'illustration qui suit nous montre également que le pronostic de certains comas impose la plus extrême prudence. Ce cas a été transmis à Raymond Moody par l'un de ses confrères, professeur à la Duke University, en Caroline du Nord. Une petite fille dans le coma était reliée à un EEG dont le tracé nul pouvait, à juste titre, être interprété comme une preuve de la cessation complète de l'activité cérébrale :

Les médecins pensèrent donc qu'elle était morte et voulurent la « débrancher », mais sa famille refusa, disant qu'il y aurait un miracle. Et tous les membres de sa famille se réunirent autour de son lit pour une semaine de prière.

La petite fille reprit conscience. Son médecin ajouta qu'elle avait totalement « récupéré » et qu'elle venait de terminer avec succès le cycle d'enseignement primaire. Il insista sur le fait que, si les médecins s'étaient fiés à l'EEG, elle serait morte⁴.

D'aucuns douteront que l'évocation de ce *folklore religieux*, un miracle diront les plus croyants, soit une contribution sérieuse à l'explication d'un tel événement. Malgré tout, les faits sont là. Quoique, dans cette circonstance précise, il ne faille pas négliger l'influence de l'amour que ces parents portaient à leur enfant. Un amour soutenu par une ferveur religieuse qui force le respect, même si l'on ne souscrit pas à une interprétation du miracle dans le strict cadre de la religion. Qu'un tel sentiment ait un impact aussi puissant en faveur de la vie demeure difficilement compréhensible, c'est vrai. Au point que beaucoup, guidés par leur foi, ne trouvent d'autre explication à cette mystérieuse *énergie affective* que le mobile de la religion. L'amour, pourtant, hors de toute référence à une croyance de cet ordre, peut se montrer un puissant générateur de miracles, et pour le moins un catalyseur tout aussi efficace.

⁴ *La lumière de l'au-delà*, Robert Laffont, 1988, p. 87.