



L'expérimentation médicale chez les prisonniers (partie 2): rôle des médecins dans les dérives de la recherche

Medical experimentation on prisoners (part 2): role of doctors in research abuses

Meriem Gaddas¹, Mohamed Ben Dhiab², Helmi Ben Saad^{1,3}

1. *Service de Physiologie et des Explorations Fonctionnelles, EPS.Farhat Hached de Sousse, Tunisie /Université de Sousse, Faculté de Médecine «Ibn el Jazzar»*
2. *Service de Médecine Légale, Sousse, EPS.Farhat Hached de Sousse, Tunisie. / Université de Sousse, Faculté de Médecine «Ibn el Jazzar» de Sousse*
3. *Laboratoire de recherche (LR12SP09) «Insuffisance cardiaque», EPS Farhat HACHED de Sousse, Tunisie.*

RÉSUMÉ

L'implication des médecins comme outil exécutif dans les dérives de l'expérimentation médicale en milieu carcéral continue de susciter les interrogations et l'incompréhension. Du fond des camps d'extermination sous le régime Nazi à celui des scandales itératifs d'exploitation d'après la seconde guerre mondiale, la capacité de certains médecins à outrepasser les fondements du serment d'Hippocrate de «ne pas nuire» et à s'associer à autant d'atrocités surprendra toujours. Les éléments de réponse à cette problématique semblent ambigus car il faudrait reconsidérer les dérives de l'expérimentation médicale dans leur contexte historico-politique associé. Cette note d'histoire, la deuxième d'une série sur l'expérimentation médicale dans les prisons, vise à soulever les dérives attribuées aux médecins lors de l'expérimentation médicale sur les prisonniers.

Mots clés : Médecin; Prisonnier; Recherche médicale; Seconde guerre mondiale.

ABSTRACT

The involvement of physicians as an executive tool in the excesses of medical experimentation in prisons continues to raise questions and incomprehension. From the depths of the extermination camps under the Nazi regime to the iterative exploitation scandals after the Second World War, the ability of certain physicians to overstep the foundations of the Hippocratic Oath of «do no harm» and associate themselves with so many atrocities will always surprise. The answers to this question seem ambiguous because the excesses of medical experimentation in prisons should be reconsidered in their associated historical-political context. This history note, the second in a series on medical experimentation in prisons, aims to relieve the excesses attributed to physicians during medical experimentation on prisoners.

Keywords: Medical research; Physician; Prisoner; Second World War.

Correspondance

Meriem Gaddas

Service de Physiologie et des Explorations Fonctionnelles, EPS. Farhat Hached de Sousse, Tunisie /Université de Sousse, Faculté de Médecine «Ibn el Jazzar»

Email: meriem-gaddas@hotmail.fr

INTRODUCTION

Le rôle des médecins sous le régime Nazi a fait couler beaucoup d'encre sur la problématique éthique de la recherche médicale (1). La capacité de certains médecins a outrepasser les fondements du serment d'Hippocrate de «*Nibil Nocere*» (cad; *to do no harm, ne pas faire de mal*) et à causer autant d'atrocités 'surprendra' toujours (1). D'ailleurs, cette page de l'histoire, a fait l'objet d'innombrables travaux sociologiques et historiques en vue de 'comprendre' les raisons qui auraient pu 'expliquer ou justifier' ces actes (1). L'impact de l'idéologie et du contexte géopolitique semblent y jouer un rôle déterminant (1).

Cette note d'histoire, la deuxième d'une série sur l'expérimentation médicale dans les prisons, vise à soulever les dérives attribuées aux médecins lors de l'expérimentation médicale sur les prisonniers. La première note a décrit les moments «obscur» qui ont entaché l'histoire de la recherche médicale sur les prisonniers (2).

LE CAS HISTORIQUE DE «JULIUS HALLERVORDEN»

Julius Hallervorden (1882-1965) était un 'illustre' psychiatre et neuro-pathologiste allemand qui avait entrepris des recherches sur le cerveau des handicapés mentaux assassinés dans le cadre du programme Nazi d'euthanasie (programme T-4: *Euthanasia Nazi Programme*) (3). Le cas de ce psychiatre est considéré jusqu'à ce jour, comme l'illustration même du paradigme de la complicité non-éthique des médecins dans des projets douteux afin de satisfaire leur ambition de recherche académique (3). En 1938, Dr. Hallervorden fut nommé président en chef de la neuropathologie à «*the Kaiser Wilhelm Institute for Brain Research, cad l'Institut Kaiser Wilhelm pour la recherche sur le cerveau*» à Berlin (3). Afin, d'obtenir suffisamment de «cerveaux» pour ses recherches, Hallervorden avait collaboré avec les différents investigateurs du programme d'euthanasie, allant jusqu'à se déplacer personnellement aux différents camps d'extermination pour récupérer du «matériel» sur des cadavres fraîchement gazéifiés (3). Hallervorden avait publié plusieurs travaux jugés de grand intérêt scientifique, sa position d'académicien-chercheur n'en a été que renforcée (3). Il n'a jamais été poursuivi en justice, et le degré de sa collaboration avec les médecins du programme T-4, n'a pas été établie pour permettre son inculpation

comme étant un des commanditaires des exécutions (3). En juin 1945, après la fin de la deuxième guerre mondiale, Hallervorden fut auditionné durant le procès de Nuremberg, et parmi ses allégations il disait: «*Il y avait du matériel merveilleux parmi ces cerveaux, de belles déficiences mentales, des malformations et des maladies infantiles précoces. J'ai accepté ces cerveaux, bien sûr. D'où ils venaient et comment ils étaient arrivés jusqu'à moi, ceci ne me regardait vraiment pas*» (3).

Historiquement, le cas Hallervorden avait suscité la polémique pour plusieurs raisons. D'abord, ce psychiatre ne pouvait en aucun cas, entreprendre des recherches aussi «fructueuses» scientifiquement en suivant les procédures légales qui exigeaient d'obtenir le «consentement» préalable des patients (3). Ensuite, les travaux du Dr. Hallervorden sont certes non-éthiques au vu de nos standards actuels, mais ils posent les quatre questions suivantes: *i)* Ces travaux étaient-ils éthiquement acceptables à son époque et dans son contexte? *ii)* Si on imaginait que ces cadavres étaient issus d'une mort naturelle et qu'on allait les incinérer; en extraire au préalable le cerveau, rendrait-il l'expérimentation plus éthique? *iii)* Du fait de leur caractère non-éthique actuellement, devons-nous en faire abstraction? et *iv)* De nos jours, faut-il ne plus s'en servir et ne plus les citer?

Le cas Hallervorden, remet aussi en question la problématique de la complicité morale et légale du médecin à l'égard de la recherche, car les limites de la complicité 'condamnables' sont difficiles à établir dans la vie pratique (3). L'exemple le plus parlant étant celui de la recherche sur les fœtus: un médecin impliqué dans ce type de travaux et qui encouragerait l'avortement, même pour des raisons médicales, serait-il accusé plus tard de complicité (3)? En tout cas, l'histoire nous apprendra que le Dr. Hallervorden avait lui-même entrepris au moins une fois une autopsie pour extraire un cerveau pour ses recherches (3).

COMMENT EXPLIQUER LES ATROCITÉS COMMISES PAR LES MÉDECINS NAZIS?

Le contexte historique

La période de la seconde guerre mondiale était marquée par une recrudescence sans précédent des mouvements socialistes de par le monde. Le meilleur exemple est le parti Nazi de son vrai nom NASPD (*Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei, cad Parti national-socialiste des travailleurs allemands*) qui est communément cité comme le parti national socialiste. Le NASPD est était un régime politique, à l'instar des autres régimes contemporains en

Europe, totalitaire et absolu, où seuls 'l'intérêt général' et la 'raison de l'état' comptaient. Le collectivisme et le communautarisme étaient des doctrines d'état. Dans ce contexte, où l'individu est noyé obligatoirement dans la masse, le concept de «*Volksgorper, cad le corps humain*) avec ce qui s'en suit comme concepts de sacralité et d'inviolabilité tels que nous les connaissons aujourd'hui, n'existaient pas (1). Entre 1920 et 1930, la notion même d'"individu" était absente et la 'valeur' de ce dernier n'était déterminée qu'en fonction de la nature de sa contribution au groupe (1).

Les idéologies dominantes

La logique Nazi a puisé ses fondements à partir du «*social Darwinism*» (4, 5): une conception scientifique développée plus tôt par Charles DARWIN (géologue, naturaliste et biologiste anglais du début du XIX^e siècle), et qui stipule que l'évolution naturelle des espèces est sélective, et que 'seules les meilleures races subsisteront' (4). Or, d'après l'interprétation Nazi, il existerait des facteurs 'confondants' qui entraveraient ce processus naturel de sélection représentés essentiellement par: *i*) l'intervention de la médecine qui permettait aux plus faibles (initialement destinés à disparaître) de survivre (4), et *ii*) la reproduction plus rapide des races 'inférieures' au dépend de la race 'supérieure' allemande (*cad*, Aryan ou Nordic race) (4). Ainsi, le régime Nazi avait justifié son recours à l'eugénisme ou 'hygiène raciale' en tant que solution 'scientifique' (5, 6). L'eugénisme est l'ensemble des méthodes et pratiques visant à sélectionner les individus d'une population en se basant sur leur patrimoine génétique, tout en éliminant les individus ne rentrant pas dans ce cadre de sélection prédéfinie (6). En ces temps-là, l'eugénisme était reconnue comme une spécialité médicale (programmes de stérilisation, d'euthanasie des handicapés, etc.) (1), et avait pour mission d'"épurer" la race allemande des porteurs de maladies, en l'occurrence les races inférieures considérées comme des parasites dangereux (6). Muni d'une forte propagande, le régime Nazi avait bien réussi à formater l'opinion publique, y compris celle des médecins (6, 7). Les prisonniers des camps étaient classés parmi les races les plus inférieures (mais dangereuses par leur nombre), et l'idée de sacrifier une centaine d'entre eux dans des expériences de recherche médicale dans le but de 'sauver' un allemand de race 'pure' était en soi un argument solide pour ne plus se poser de questions (1). Considérant qu'il était du rôle du médecin d'arrêter la souffrance et de soulager la douleur, et pour des raisons économiques aussi (car en contexte de guerre, il fallait libérer des lits d'hôpitaux et veiller à ravitailler les soldats en rations alimentaires suffisantes), les plus faibles à

l'instar des handicapés, malades et personnes âgées furent exterminés (1). Les opérations d'exterminations par le gaz (2) ou par les poisons (nommées opérations d'"assainissement" ou '*Pest-control*') étaient sous le commandement des médecins (1). Les médecins Nazis «étaient chargés de missions sanitaires et veillaient au bien-être de la nation» (1). Contrairement, à ce que nous pouvons penser, ces médecins étaient fortement estimés et gratifiés, car ils se 'sacrifiaient' par leur science à la 'raison suprême' de l'état (1).

La complicité de l'état et de ses institutions

Les programmes d'eugénisme du régime Nazi sont l'illustration la plus frappante de la complicité de l'état et de ses institutions (2). En 1933, fut instauré «*the law for the prevention of hereditarily Diseased Descendants, cad la loi pour la prévention des descendants héréditairement malades*» autrement appelé le «programme de stérilisation des malades et des porteurs sains de pathologies génétiques» (8). Ce programme avait par la suite été étendu aux malades mentaux, handicapés, criminels et prisonniers. Il s'agissait d'une politique d'état qui avait exécuté plus de 360000 opérations de stérilisation (8). Six ans plus tard, soit en 1939, par une lettre note signée par Adolf Hitler lui-même (**Figure 1**), fut mandaté l'opération T-4. La principale doctrine était que le droit à la vie devait être justifié et que les âmes qui n'avaient pas de 'valeur' devaient être exterminées «*the right to live must be justified / Extermination of lives not worthing living*». *Le chiffre approximatif des victimes avoisine les 300000* (9). En Janvier 1942, à l'occasion de la conférence de Wannsee, le régime Nazi avait pris sa 'décision finale' concernant la question juive: il fallait éradiquer complètement les juifs de l'Europe et des terres soviétiques (9). L'opération *14 f 13 était* lancée: il s'agissait d'opérations de génocide de grande ampleur (9).

Il serait 'simpliste' de porter tout le tort des crimes entrepris en milieu carcéral aux médecins seuls. La revue de l'histoire illustre l'implication claire et explicite (généralement implicite par le laisser-faire) des autorités au pouvoir dans ce genre d'agissements. Le cas de l'expérience Nazi reste flagrant par le degré de l'implication des autorités qui avaient adopté ces atrocités comme 'politique d'état', alors qu'il est clair que cette complicité a été également présente dans les autres événements historiques majeurs (2), mais c'est le degré d'implication de l'état ou de ses institutions qui avait déterminé l'ampleur du scandale.

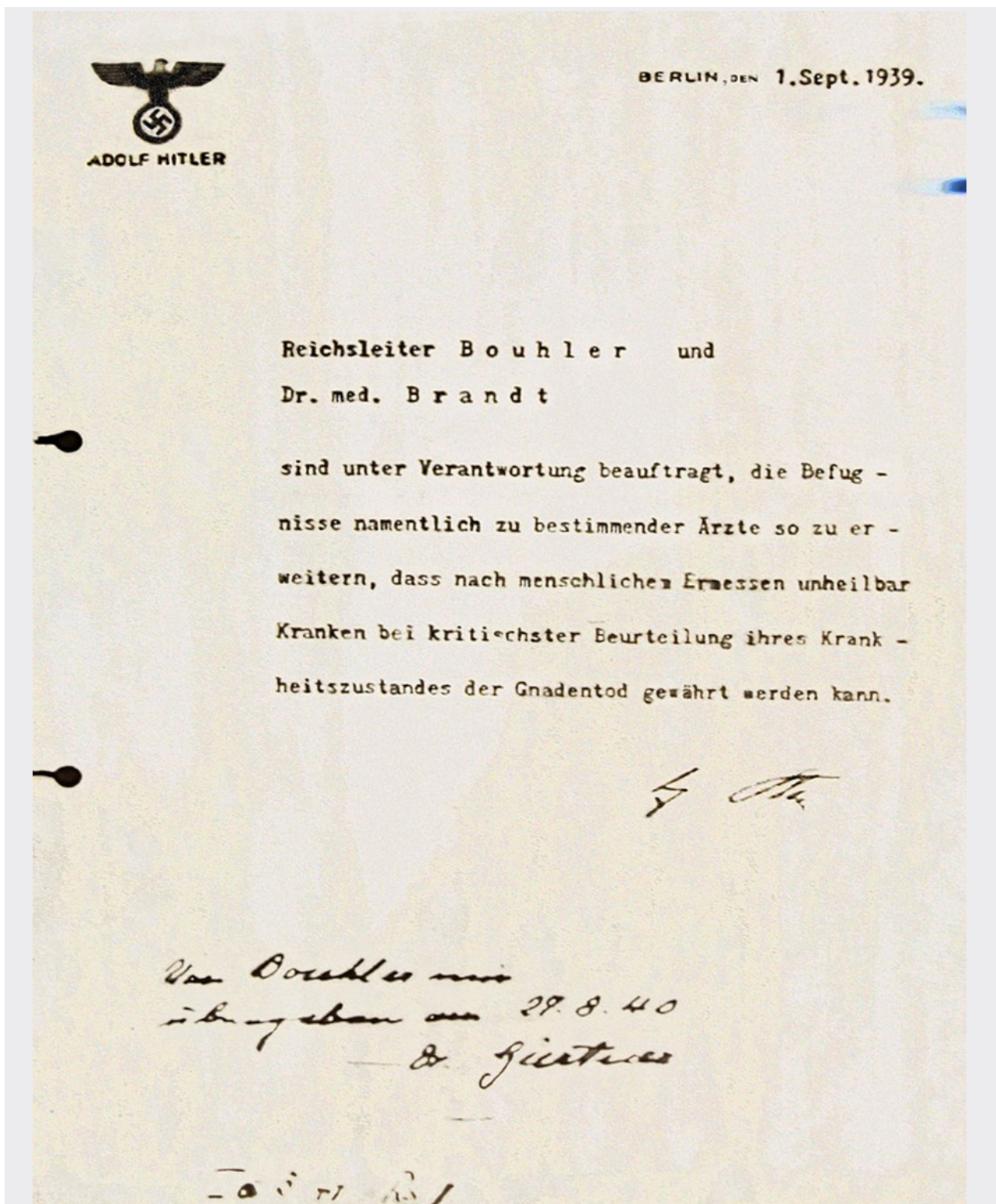


Figure 1. Lettre note d'Adolf Hitler ordonnant la mise en place de l'opération T-4 «Euthanasie programme» (source: <https://collections.ushmm.org/search/catalog/pa15074>)

Le texte stipule que «Le Reichsleiter [Philipp] Bouhler et le Dr. Med. [Karl] Brandt sont chargés d'élargir l'autorité de certains médecins afin que les [personnes] souffrant de maladies jugées incurables puissent, après une évaluation humaine et minutieuse de leur état, bénéficier d'une mort par compassion. [Signé] Adolf Hitler».

COMMENT EXPLIQUER LES ATROCITÉS COMMISES PAR LES MÉDECINS (AUTRES QUE NAZIS)?

Le profit personnel

L'intérêt personnel, qu'il soit d'ordre matériel ou la recherche d'une reconnaissance académique, a souvent outrepassé la conscience d'un certain nombre de médecins (2).

La puissance du lobbying économique

Durant la seconde guerre mondiale, des pratiques similaires à celles des médecins Nazis étaient également notées aux USA, en Suisse, en Norvège, et en Suède. Bien que les textes de loi existaient au moment des faits, l'exploitation des prisonniers pour la recherche médicale a bel et bien persisté et continue de l'être. Les états ont le plus souvent été complices par leur laxisme. A titre d'exemple, en 1962, la FDA, cad le Food and Drug Administration, (organisme fédéral subventionnant la recherche des institutions sous la régie de l'état aux USA) avait instauré l'obligation du respect des règles d'éthiques préétablies sur le sol Américain (10). En réponse, tous les organismes de recherche ne dépendant pas financièrement de l'état (les plus grandes firmes pharmaceutiques en l'occurrence) avaient boycotté la nouvelle charte et se sont précisément détourné vers les prisonniers pour entreprendre leurs travaux (10). En conséquence, on avait recensé en 1969, 42 prisons qui avaient participé à des essais cliniques, ce qui représentait 85% des travaux enregistrés cette année-là (10). En 1972, l'implication des prisonniers dans les essais cliniques représentait plus de 90% (10). Après le scandale de Tuskegee de 1974 (11), la commission nationale pour la protection des sujets humains de la recherche biomédicale et de ses comportements (the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) fut créée (10). Forte de son appui fédéral et de sa légitimité contextuelle, cette commission avait réussi à établir dans un premier temps l'ordre dans les pratiques expérimentales. En conséquence, le taux d'implication des prisonniers dans les essais cliniques ne dépassait pas les 15% durant l'année 1980 (10).

L'affaire Tuskegee a représenté un tournant historique et décisif pour la recherche médicale (11). Corollaire des pratiques décrites au décours de la seconde guerre mondiale, cette affaire illustre l'exploitation des populations vulnérables au profit des lobbies économiques sous couvert de l'état (11). Il s'agissait d'une étude clinique entreprise dans la communauté de Tuskegee (Alabama, USA), par des médecins qui avaient délibérément inoculé la bactérie de la Syphilis chez 600 'noirs' américains pauvres (d'origine africaine) pour étudier l'évolution de la maladie au long cours sans donner le traitement adéquat (cad, la pénicilline) qui était alors disponible. Une centaine de personnes en sont décédées (12). Réalisée sans avoir obtenu le consentement des patients et en entretenant une politique de 'désinformation' basée sur le mensonge, les médecins ont même instauré des 'indemnités de

décès' moyennant l'accord des familles pour entreprendre des autopsies (11). Cette étude avait été entreprise sous la direction du ministère de santé et du centre national du contrôle et de la prévention des maladies américains (12). Le Dr. Jean-Charles CUTLER, l'un des principaux investigateurs de cette étude, n'a jamais été 'inquiété' de son vivant (13). Après sa mort, on a révélé que CUTLER avait été impliqué dans plusieurs autres études expérimentales controversées sur la syphilis au Guatemala ayant concerné la population locale aussi bien que des prisonniers (13).

PERSPECTIVES

Cette note d'histoire est la deuxième partie d'une série sur l'expérimentation médicale sur les prisonniers. La première partie a décrit les moments obscurs qui ont 'barbouillé' l'histoire de la recherche médicale sur les prisonniers (2). Quatre autres parties relatives à l'expérimentation médicale sur les prisonniers seront à développer: les importantes stations de l'évolution de la législation relative à l'expérimentation médicale sur les prisonniers (partie 3); le dilemme pour/contre l'expérimentation médicale sur les prisonniers (partie 4); les considérations éthiques relatives à l'expérimentation médicale sur les prisonniers (partie 5); et la situation de l'expérimentation médicale dans le tiers monde, et en particulier en Tunisie (partie 6).

CONCLUSION

Les exemples relatifs à l'implication des médecins dans les dérives de l'expérimentation médicale sur les prisonniers sont nombreux. Ceux concernant le contexte Nazi lors de la seconde guerre mondiale restent historiquement les plus frappants. Il s'avère que l'analyse de ces comportements ne peut se détacher des facteurs historico-politiques associés.

REFERENCES

- Schmidt U. Medical ethics and Nazism. In: McCullough LB, Baker RB, editors. The Cambridge world history of medical ethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 595-608.
- Gaddas M, Jedidi M, Masmoudi T, Ben Saad H. Medical experimentation on prisoners (part 1): historical milestones. Tunis Med 2022; 100(06):423-427.
- Miller FG. Research and complicity: the case of Julius Hallervorden. J Med Ethics. 2012;38(1):53-6.
- Barondess JA. Care of the medical ethos: reflections on social Darwinism, racial hygiene, and the Holocaust. Ann Intern Med. 1998;129(11):891-8.

5. Rose H. Eugenics' dark history. *The Lancet*. 2010;375(9709):112. Téléchargeable via ce lien: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)60035-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)60035-9.pdf) (dernière visite: 22 Aout 2022).
6. Grodin MA, Miller EL, Kelly JI. The Nazi physicians as leaders in eugenics and "euthanasia": Lessons for today. *Am J Public Health*. 2018;108(1):53-7.
7. Haque OS, De Freitas J, Viani I, Niederschulte B, Bursztajn HJ. Why did so many German doctors join the Nazi Party early? *Int J Law Psychiatry*. 2012;35(5-6):473-9.
8. Sofair AN, Kaldjian LC. Eugenic sterilization and a qualified Nazi analogy: the United States and Germany, 1930-1945. *Ann Intern Med*. 2000;132(4):312-9.
9. United States Holocaust Memory Museum. Introduction to the Holocaust. Téléchargeable via ce lien: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/introduction-to-the-holocaust> (dernière visite: 22 Aout 2022).
10. Kalmbach KC, Lyons PM, Jr. Ethical and legal standards for research in prisons. *Behav Sci Law*. 2003;21(5):671-86.
11. Tobin MJ. Fiftieth anniversary of uncovering the Tuskegee syphilis study: The story and timeless lessons. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;205(10):1145-58.
12. White RM. More on the Tuskegee study of untreated syphilis. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:1312-3.
13. Rodriguez MA, García R. First, do no harm: the US sexually transmitted disease experiments in Guatemala. *Am J Public Health*. 2013;103(12):2122-6.