

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I  
FACULTE DE MEDECINE LYON EST

ANNEE 2010 N°

# **LES EXPERIENCES DE LA MORT**

**L'EXPERIMENTATION HUMAINE MENEES PAR LES ALLEMANDS ET  
LES JAPONAIS ENTRE 1931 ET 1945**

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 9 juin 2010

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

HASAPIS Lydie

Née le 16/09/ 1981 à Sallanches

## **Le Serment d'Hippocrate**

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

---

# **SOMMAIRE**

---

## **REMERCIEMENTS**

## **METHODOLOGIE**

## **MOTIVATIONS POUR LE SUJET**

## **INTRODUCTION**

### **1<sup>ERE</sup> PARTIE : LE CONTEXTE HISTORIQUE**

### **2<sup>EME</sup> PARTIE : LES EXPERIENCES MEDICALES**

### **3<sup>EME</sup> PARTIE : LE JUGEMENT DE CES CRIMES**

### **4<sup>EME</sup> PARTIE : LA PSYCHOLOGIE DES MEDECINS TUEURS**

### **5<sup>EME</sup> PARTIE : L'HISTOIRE DE L'EXPERIMENTATION HUMAINE - L'EVOLUTION DE SA REGLEMENTATION**

## **CONCLUSION**

## **NOTES**

## **LISTE DES ANNEXES**

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **REMERCIEMENTS**

---

Je tiens d'abord à remercier chaleureusement Pr Neidhardt d'avoir accepté d'être le président de cette thèse ainsi que Pr Fischer et Pr Cochat qui ont été d'accord pour participer au jury de cette thèse.

Un grand merci également à mon ami le Dr Raoul Perrot, directeur de thèse, qui a toujours été d'un grand soutien et qui a permis à cette thèse de voir le jour.

Enfin, une attention particulière pour ma famille : mon mari, mes parents et ma sœur qui ont toujours crû en moi.

## METHODOLOGIE

---

Pour le mémoire bibliographique de 4<sup>e</sup> année, nous avons effectué beaucoup de recherches sur internet et trouvé des sites intéressants sur le sujet. De plus, on nous avait prêté quelques ouvrages. Il n'y a pas eu de recherche bibliographique proprement dite.

Par contre, lorsque nous avons repris le sujet pour en faire une thèse, nous avons entrepris un vrai travail bibliographique. A plusieurs reprises nous avons contacté sans succès des historiens de la faculté Lyon 3 afin qu'ils nous aident dans ce travail. Nous nous sommes, alors décidés à lancer une recherche sur le catalogue de la Bibliothèque Nationale de France avec les mots clés suivants :

- expériences médicales : 26 notices présélectionnées
- procès de Nuremberg : 21 notices présélectionnées
- procès de Tokyo : 4 notices présélectionnées

A partir de ces notices, des ouvrages pertinents ont été localisés sur le site du SUDOC.

Sur ce dernier site, une recherche a été effectuée avec l'item « National-socialisme et médecine » retrouvé dans plusieurs références sélectionnées. Nous avons ainsi obtenu 10 nouvelles références. Une recherche, enfin, réalisée avec les mots clés « procès de Tokyo » et « Japanese war crimes », a permis de retenir 14 nouvelles notices.

Pour le choix de la bibliographie définitive (qui n'est pas exhaustive), les ouvrages ont été sélectionnés selon les 5 critères suivants :

- leur date de publication, si possible après 2000
- la renommée historique des auteurs (Ex : Telford Taylor, Léo Alexander, Andrew Ivy, Mitscherlich qui sont des acteurs importants du procès de Nuremberg)
- la fréquence de leur apparition dans les bibliographies consultées
- la rareté des informations qu'ils contiennent : c'est le cas des crimes de guerre japonais qui sont pour le moment peu relatés dans la littérature occidentale
- la langue utilisée (les références en allemand et en japonais ont été volontairement supprimées)

Pour constituer la bibliographie intitulée « pour aller plus loin », le choix a porté sur des références moins spécifiques au sujet ou bien trop détaillées sur un point particulier.

## MOTIVATIONS POUR LE SUJET

---

Passionnée d'histoire et particulièrement par la période de la seconde guerre mondiale, nous nous sommes interrogés sur le monde médical à cette époque. Quels avaient été les faits marquants de ces années de guerre dans le domaine médical ? Nous avons vaguement entendu parler des expériences médicales réalisées dans les camps nazis et des informations scientifiques récupérées à cette occasion. Par curiosité, nous avons donc commencé des recherches sur internet et nous nous sommes rapidement aperçus que ce sujet avait marqué un tournant dans l'évolution de l'éthique médicale par l'édification des premières réglementations en matière d'expérimentation humaine (le code de Nuremberg). Que s'était-il donc passé de si terribles dans ces camps ? Ceci posait une question éthique fondamentale : jusqu'où l'homme est-il capable d'aller pour faire avancer la recherche scientifique ?

*« O vous qui savez, saviez-vous que la faim fait briller les yeux, que la soif les ternit ?  
O vous qui savez, saviez-vous qu'on peut voir la mer morte et rester sans larmes ?  
O vous qui savez, saviez-vous que le matin on veut mourir et que le soir on a peur ?  
O vous qui savez, saviez-vous qu'un jour est plus qu'une année, une minute plus qu'un vie ?  
O vous qui savez, saviez-vous que les jambes sont plus vulnérables que les yeux, les nerfs plus  
durs que les os, le cœur plus solide que l'acier ?  
Saviez-vous que les pierres du chemin ne pleurent pas, qu'il n'y a qu'un mot pour  
l'épouvante, qu'un mot pour l'angoisse ?  
Saviez-vous que la souffrance n'a pas de limites, l'horreur n'a pas de frontières ? Le saviez-  
vous,  
Vous qui savez. » [4]*

## INTRODUCTION

---

Un jour de 1984, un amateur de livres anciens flânait dans le quartier de Kanda (quartier étudiant de Tokyo) lorsqu'il découvrit une boîte remplie de papiers sentant le moisi qui lui semblèrent avoir appartenu à un officier de l'ancienne armée impériale japonaise. Les documents concernaient apparemment des expériences médicales comme le prouvaient quelques tableaux dont les rangées horizontales paraissaient correspondre aux divers symptômes d'une maladie humaine dont les progrès avaient été soigneusement mesurés à intervalles réguliers. Dans ce rapport, quelque chose pourtant était d'une étrangeté inquiétante. Les symptômes, par exemple, avaient été enregistrés dès leur apparition, par conséquent au début même de la maladie et jusqu'à sa conclusion fatale. L'étudiant se demanda comment cela pouvait être possible dans les circonstances médicales normales, où le malade n'alerte le médecin qu'après l'apparition des premiers symptômes de sa maladie. Et soudain il demeura comme frappé par la foudre : le document révélait que chacune de ces victimes avaient été délibérément contaminée. Sans le vouloir, ce jeune homme venait de découvrir la seule preuve originale qui survivait peut-être de l'un des plus grands secrets de la Seconde Guerre mondiale : la preuve de l'existence de l'Unité 731. Cette division de l'armée impériale japonaise avait effectué dès 1932 des recherches sur les armes biologiques, qu'elle avait développées et testées sur des "cobayes" humains lors d'horribles expériences en territoire mandchou.<sup>[45]</sup>

A cette époque et à des milliers de kilomètres de là, les nouveaux détenteurs du pouvoir sous le IIIe Reich avaient offert aux médecins une perspective extraordinairement attirante, unique jusqu'alors dans le monde : au lieu de cobayes, de rats et de lapins, ils pouvaient, pour la première fois, utiliser massivement des êtres humains à des fins expérimentales. Les objets d'expérience humains étaient considérés comme racialement, socialement ou économiquement inférieurs. Ils étaient donc exclus de la société, mais on justifiait leur "consommation" par la recherche en affirmant qu'elle servirait à la santé des générations futures. La médecine sous le nazisme, c'est la sélection de ceux que l'on a définis comme inutilisables. La visite médicale au camp de concentration, c'est la sélection avant le départ pour la chambre à gaz. A la rampe de Auschwitz, ce sont des médecins qui attendent et qui trient. La médecine sous le nazisme ne se distingue de la médecine ancienne et moderne que sur un point : les chercheurs pouvaient faire tout ce qu'ils voulaient.

Cette thèse s'attachera surtout à décrire et à comparer les expériences scientifiques menées sur des êtres humains dans ces deux pays que sont l'Allemagne et le Japon en explicitant d'abord le contexte historique dans lequel ces atrocités ont pu trouver une "justification". Elle apportera des éclaircissements sur les juridictions ayant condamnés ces actes puis abordera la psychologie des expérimentateurs. Enfin elle retracera succinctement l'histoire de l'expérimentation humaine et de sa réglementation pour en dégager les futurs enjeux.

## 1 Les guerres Sino-japonaises

### 1.1 LA RESTAURATION DE MEIJI

L'expansionnisme impérial japonais du XX<sup>ème</sup> siècle trouve ses racines au XIX<sup>ème</sup> siècle. La restauration de l'Empereur Meiji, Matsuhito, en 1868 fut en partie une réaction à l'intervention croissante des pays occidentaux en Asie de l'Est qui suivit en particulier l'ouverture forcée à l'Ouest du Japon opérée par le Commodore Perry en 1853. Les traités inégaux signés avec les pouvoirs occidentaux qui en découlèrent, qui entre autres établissaient leur juridiction sur le territoire japonais et leur permettaient de mettre en place des droits de douane, provoquèrent chez les Japonais un sentiment d'infériorité. Les défaites de la Chine à l'Ouest lors de guerres de l'Opium ébranlèrent aussi le Japon. Le changement gouvernemental japonais fut très rapide. En 1885, les conseillers impériaux furent remplacés par un Cabinet et le premier ministre Ito Hirobumi fut nommé. En 1889, une nouvelle constitution fut adoptée dans laquelle la divinité impériale était omniprésente. Dans l'article III, l'empereur était « sacré et inviolable » et dans l'article IV, il était considéré comme « le sommet de l'Empire, alliant en lui les droits de la souveraineté ». Il gouvernait avec l'assistance d'un Conseil privé et du Diet, composé par la chambre des députés élus et par une partie de la chambre de pairs non élus. Le Diet avait des pouvoirs fiscaux mais les décrets impériaux pouvaient être utilisés pour rassembler de l'argent en cas d'urgence, ce qui donnait des pouvoirs importants à l'empereur. Ce dernier avait aussi le pouvoir de nommer le premier ministre sur les avis du *genro*, un conseil d'anciens hommes d'état. Le premier ministre gouvernait avec le Cabinet.

### 1.2 LA POLITIQUE EXPANSIONNISTE

Cette disposition constitutionnelle particulière servit de plate-forme légale intérieure pour un gouvernement qui commençait son projet expansionniste. Une expédition punitive vers Taiwan en 1874 fut suivie de l'annexion des îles Kuriles en 1875 et d'Okinawa en 1879. Le principal conflit de l'époque cependant se situait avec la Chine et la Corée. Le Japon remporta la guerre sino-japonaise de 1894-95, obligeant la Chine à signer le traité de Shimonoseki qui transférait la souveraineté de la Corée au Japon. Les Japonais furent néanmoins furieux quand l'intervention française, russe et allemande força le Japon à rendre la péninsule de Liaotung à la Chine. Prenant l'avantage, la Russie acquit rapidement des droits sur la péninsule et établit une voie ferrée reliant celle du Transsibérien. Pendant la rébellion des Boxers, la Russie

occupa les régions du nord-est de la Chine connus sous le nom de Mandchourie. Grâce à sa participation contre la rébellion, le Japon acquit le droit de stationner des troupes un peu partout sur le territoire chinois. Pendant ce temps, les Etats-Unis annexaient Hawaï et prenaient possession des Philippines.

Pendant que la Grande Bretagne devenait le principal allié occidental du Japon (par l'alliance anglo-japonaise de 1902), la Russie devenait son principal ennemi européen lorsque des tensions à propos de l'occupation russe de la Mandchourie les menèrent au combat lors de la sanglante guerre russo-japonaise de 1904-1905. La guerre prit fin par la signature du traité de Portsmouth en septembre 1905 qui reconnut les droits japonais en Corée et transféra les droits russes sur la péninsule de Liaotung ainsi que la ligne de chemin de fer du sud de la Mandchourie au Japon. Ces accords furent acceptés par la Chine dans le Pacte de Réhabilitation Mandchou.<sup>[7]</sup>

En 1910, le Japon annexa subitement la Corée. En 1911, le leader nationaliste Sun Yat Sen déposa le dernier empereur mandchou et s'opposa aussitôt aux seigneurs locaux. A partir de 1921, le Parti Communiste s'implanta en Chine avec comme seule et unique ambition la confiscation du pouvoir. Dans les années 30, c'est Tchang Kaï Chek qui succéda à Sun Yat Sen à la tête du gouvernement du Kuomintang, le parti nationaliste. Il se heurta immédiatement au Japon qui s'empara de la Mandchourie à la suite de l'incident "Mandchou" du 18 septembre 1931. Cette région allait devenir un état fantoche téléguidé et satellisé par Tokyo, le Mandchoukouo. En réalité, c'était le commandant en chef de l'armée de Kwantung, l'unité d'élite du Japon, qui gouvernait ce nouvel Etat.

### ***1.3 L'ENTREE EN GUERRE***

Dans le cadre d'accord résultant de la révolte des Boxers, les troupes japonaises s'entraînaient le 7 juillet 1937 près de Wanping, à l'est du pont Marco Polo près de Pékin. Les Japonais accusèrent alors les Chinois d'avoir enlevé un de leur soldat, qui, après avoir fait un tour dans une maison de passe, réapparut deux heures plus tard. Face à cette situation, les Japonais insistèrent pour fouiller les maisons, opération qui leur fut refusée par les Chinois. Les Japonais saisirent le prétexte pour faire venir des renforts. Le 28 juillet 1937, le Japon et la Chine entraient de nouveau en guerre.

### ***1.4 L'INVASION JAPONAISE***

Le 7 août 1937, Pékin tomba entre les mains des Japonais. Le 13 décembre 1937, ce fut le tour de Nankin (alors capitale de la Chine) qui subit un pillage inimaginable ainsi que des

violences d'une intensité rare. Les Chinois disposaient d'environ 2 500 000 hommes au début de l'année 1938 qui s'opposaient à 1 000 000 de soldats japonais. Cependant cet avantage numérique était largement contrebalancé par la piètre qualité des fantassins chinois. La majorité était dépourvue d'instruction militaire et donc de faible qualité face aux troupes entraînées de l'Empire du Soleil Levant. Malgré la résistance menée par les nationalistes de Tchang Kai Tchek, le 21 mai 1938, l'armée chinoise battait en retraite, les Japonais sur ses talons.

### ***1.5 1938-1941 : RESISTANCE !***

La Chine, territoire immense, posait des difficultés aux Japonais du fait de la taille du front. Ainsi, si les villes étaient fortement tenues par des garnisons japonaises, les campagnes étaient propices aux partisans. Seuls quelques axes de communications étaient fortement surveillés tandis que les autres étaient soumis aux attaques chinoises conduites pour la plupart par les combattants communistes de Mao Tsé Toung. Aucune des offensives japonaises ne permettait de faire la différence sans que les Chinois ne puissent réussir à chasser les Japonais. Alors furent lancées de multiples offensives nippones qui, malgré les difficultés, permirent la prise de Hong Kong face aux britanniques fin 1941. L'opération "Ichi-go", qui devait couper la Chine en deux, faillit conduire les Japonais à la victoire définitive mais, faute de moyens, elle dû s'arrêter début 1945. Commença alors l'évacuation d'un grand nombre de territoires chinois avec replis sur les grands ports du Sud (Canton, Hong Kong), transformés en forteresses. Il n'était plus question de lancer de nouvelles offensives en Chine. L'avenir de l'Empire se jouait dans le pacifique où se déroulait à cette époque la reconquête des îles par les Américains.

### ***1.6 INTERVENTION DES SOVIETIQUES :***

En 1931-1932, Staline s'inquiétait déjà des desseins japonais en Asie. Malgré quelques tensions, en avril 1941 fut signé pour 5 ans un pacte de neutralité qui permettait à Staline de retirer ses forces de Mongolie, de Sibérie et sur les côtes pour les acheminer à l'ouest. Le Japon se voyait allégé d'une menace et pouvait concentrer ses forces là où il en avait besoin. Sur la pression des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne, l'URSS fit savoir en janvier 1944 qu'elle ne renouvellerait pas le pacte de neutralité. Le Japon s'attendait donc à une attaque soviétique qui fut déclenchée le 9 août 1944 et qui aboutit à l'occupation de la totalité de la Mandchourie, de la Corée du Nord et des îles Sakhalines par les soviétiques. <sup>[46]</sup>

## **2 L'entre-deux-guerres en Europe**

### ***2.1 LA SITUATION POLITIQUE***

Lorsque le 11 novembre 1918 les armes se taisent, mettant fin à une guerre de quatre ans qui a plongé l'Europe dans la barbarie et la ruine, l'idée qui prévaut est d'empêcher pareille catastrophe de se reproduire. Mais la tâche va vite s'avérer difficile, avant de devenir insurmontable. En effet, le chaos politico-économique engendré par ce qu'il est d'usage d'appeler la "Grande Guerre" va s'avérer un obstacle redoutable aux ambitions pacifistes.

En premier lieu, le dépeçage des anciens Empires (Allemagne, Autriche-Hongrie, Turquie et Russie), résultat de la mise en œuvre du principe des nationalités, aura pour conséquence la multiplication d'Etats nouveaux, fragiles, rivaux, prêts à succomber aux sirènes de l'autoritarisme et à la recherche d'un protecteur fort.

En second lieu, le traité de Versailles, signé par les quatre vainqueurs que sont les Etats-Unis, la Grande-Bretagne, la France et l'Italie le 28 juin 1919 et imposé à une Allemagne exsangue et en proie à l'agitation communiste et nationaliste, affaiblit considérablement cette dernière et est vite assimilé à une injustice flagrante par la population, qui parle de "Diktat". Si encore les Alliés avaient les moyens de leur propre politique, des solutions concrètes pourraient se dessiner, mais leurs divisions les empêchent de trouver un terrain d'entente et de définir une stratégie commune.

Alors que les Etats-Unis se réfugient dans l'isolationnisme, que la Grande-Bretagne est en proie à la crise économique tout en cherchant à ne point trop affaiblir l'Allemagne pour "éviter de faire le lit du bolchevisme" et que la France cherche vainement à sauvegarder ses intérêts malgré un isolement progressif, l'Italie, ravagée par une crise socio-économique d'une ampleur sans précédent et mécontente de n'avoir pas retiré tous les profits espérés lors de son entrée en guerre de 1915, choisit la voie que lui propose un parti fondant son programme et son action sur un antiparlementarisme et un nationalisme exacerbés, celui de Benito Mussolini, chef du mouvement qu'il nomme "Fascisme".

Le tout sur fond de développement de l'idéologie communiste, qui a réussi à s'imposer en Russie depuis 1917 et qui effraie tant les Occidentaux de par son caractère subversif. Il est vrai que la Russie communiste est une puissance avec qui il faudra compter, malgré les

méfiances et le caractère de plus en plus sanglant et totalitaire du régime mis en place par Lenine et son successeur Staline.

On le voit, la situation internationale des années qui suivent directement la Première Guerre Mondiale n'est guère brillante. Pourtant, pour la première fois, les Etats ont réellement essayé de trouver des modes de résolution des conflits par voie pacifique, notamment avec la création de l'ancêtre de l'O.N.U, la Société des Nations (S.D.N.). Les ennemis d'hier tentent de se réconcilier, notamment la France et l'Allemagne, et en 1928, vingt-huit pays déclarent la guerre hors la loi, sans pour autant prévoir de sanctions conséquentes.

La crise économique ou “grande dépression”, qui se déclenche en 1929 viendra à bout de ces illusions, en balayant les fragiles systèmes démocratiques mis en place dans les années 20. La situation apparaît particulièrement grave en Allemagne : alors que de puissants partis et autres lobbies d'extrême-gauche et d'extrême-droite rejettent avec force le régime de Weimar, elle-même minée par les manœuvres politiques de ses dirigeants, la crise atteint en 1932 son point culminant, puisque le quart de la population active se retrouve au chômage. Un mouvement raciste et ultranationaliste, le Parti National-Socialiste des Travailleurs allemands (N.S.D.A.P.), dirigé par Adolf Hitler, se fait fort de résoudre ces difficultés et les maîtres de la République, par opportunisme et croyant à tort pouvoir manipuler ce politicien sans scrupule mais doté d'un indéniable génie manœuvrier, lui confient le pouvoir le 30 janvier 1933.

Hitler installe progressivement un Etat totalitaire, liquidant les oppositions, légalisant l'antisémitisme obsessionnel qui l'agite, et se lançant dans une politique de réarmement en parfaite violation du traité de Versailles. Son projet à long terme : résoudre le “problème juif” d'une manière ou d'une autre, et faire en sorte que le peuple allemand, la “race des seigneurs”, domine le continent européen, notamment par la conquête d'un espace vital, le “Lebensraum”, à l'Est.

Et les Occidentaux, tant par naïveté que par calcul, laissent faire : en 1935, la Sarre est rattachée au Reich ; le 7 mars 1936, Hitler remilitarise la Rhénanie et parvient à s'allier avec l'Italie fasciste, qui, depuis 1935 (invasion de l'Ethiopie) mène elle aussi une politique expansionniste agressive. C'est l'Axe Rome-Berlin. Il sera rejoint très bientôt par le Japon, qui signe le 25 novembre 1936 le pacte anti-komintern avec Hitler et Mussolini.

Face à ces menaces, la S.D.N. s'efface, la France et la Grande-Bretagne, pourtant garantes de l'équilibre européen, restent inactives. La France, en particulier, reste attachée à une doctrine

militaire défensive, basée sur la défense des frontières par la célèbre ligne Maginot. Cela dit, le Front Populaire entame dès sa prise du pouvoir une politique de réarmement qui arrive trop tard. Et l'affrontement entre démocraties et totalitarismes va vite prendre des allures de symbole avec la guerre civile d'Espagne de 1936 : alors que les Franco-Britanniques prônent la non-intervention, l'URSS soutient le Frente Popular face aux rebelles nationalistes du général Franco aidés par Rome et Berlin. Le bombardement de Guernica le 26 avril 1936 par des appareils allemands de la légion Kondor apparaît alors comme un sinistre présage des nouvelles calamités sur le point de s'abattre sur l'Europe et le monde. <sup>[46]</sup>

## **2.2 LA THÉORIE DE L'EUGÉNISME**

### **2.2.1 L'EUGÉNISME, BASE DE L'HYGIÈNE RACIALE DU IIIE REICH**

Les liens entre la volonté nazie de purifier la population allemande, d'appliquer de manière obsessionnelle cette hygiène raciale et génétique (condition sine qua non de la supériorité raciale voulue par Hitler et ses sbires) et les théories de l'eugénisme édictées par Galton au milieu des années 1860 sont plus qu'évidents. Galton, statisticien anglais était le cousin germain de Charles Darwin - Ce dernier ne reconnaîtra jamais l'intérêt scientifique de la théorie de l'eugénisme la considérant comme un ramassis d'idioties sans valeur. La position de Darwin sera d'ailleurs explicitée par un courrier signé de sa main en 1871. Rappelons dans un premier temps ce que le terme d'eugénisme signifie. Pour cela, consultons une source française, contemporaine de la montée en puissance des théories eugéniques en Allemagne, mais aussi dans le monde entier : l'Encyclopédie Larousse du XXe siècle, Volume 3 (de E à H) - Editions Larousse, Paris 1930 - :

“Eugénique n. f. ou Eugénisme n. m. (du grec eu, bien et gennân, engendrer.)

Biol. Science nouvelle qui a pour but l'étude théorique et pratique de tous les moyens capables de protéger, d'accroître et de perfectionner les éléments les plus robustes et les mieux doués des races humaines et plus spécialement de la race blanche (Galton).

ENCYCL. A la suite de nombreuses recherches sur l'hérédité familiale, F.Galton reconnut le danger que la libre multiplication des individus tarés faisait courir à la race blanche, qu'elle menaçait d'une véritable déchéance. Dans les pays anglo-saxons et germaniques, beaucoup moins dans les pays latins, ce danger fut reconnu par un certain nombre de savants, qui en

juillet 1912, se réunirent à Londres en congrès pour fixer le programme et les moyens d'action de la nouvelle science eugénique.

Dans cette science, il y a à considérer la théorie et la pratique. Le fait certain est que, dans tous les pays civilisés, des efforts énormes sont dépensés pour maintenir l'existence des individus les plus profondément tarés : alcooliques, tuberculeux, syphilitiques, névropathes, épileptiques, fous et criminels, dont la descendance est elle-même presque toujours atteinte, de telle sorte que le nombre des sujets incapables de remplir convenablement leur tâche familiale et sociale ne fait que croître, ainsi qu'en témoigne la diminution progressive du nombre d'hommes reconnus propres au service militaire actif. Ce fait est la conséquence de la loi de Delbeuf, qui a établi que tout caractère nouveau - et la tare héréditaire en est un - tend à se retrouver chez un nombre croissant d'individus ; il est aussi la conséquence de la loi de Galton, qui veut que s'établisse toujours une moyenne entre les bons et les mauvais, moyenne qui baisse d'autant plus que les bons deviennent moins nombreux. Par suite, la sauvegarde apportée des éléments inférieurs nuit aux éléments supérieurs, c'est à dire de l'élite, qui, seule, par ses qualités et son nombre, fait la force et la grandeur des nations. [...] Pour parer à ce danger, deux moyens sont à notre disposition : d'une part éliminer les indésirables ; de l'autre conserver et perfectionner les éléments sains et robustes. ”

Le ton de cet article ne laisse guère planer de doutes sur la partialité de son auteur...

### 2.2.2 UNE DOCTRINE MONDIALE

Dans l'Europe des années 20 puis 30, en France, comme en Allemagne ou aux USA, la théorie de l'eugénisme est partiellement reconnue par le monde médical. Des travaux universitaires sont édités, recommandant la stérilisation des “éléments indésirables” susceptibles de polluer les “éléments sains”. L'on prône la pureté héréditaire et l'on n'hésite pas à suggérer de pratiquer l'euthanasie sur les “vies inutiles à la vie”. Pour les adeptes de l'eugénisme, la loi naturelle doit aussi s'appliquer à l'Homme. Les faibles, les médiocres, doivent disparaître, au risque s'ils survivent d'induire un risque de dégénérescence. Si la Loi de la nature ne peut s'appliquer compte tenu des protections qu'une société apporte aux plus faibles, alors l'on doit mettre en œuvre une sélection artificielle et institutionnalisée afin de “traiter les cas” et de réduire les risques pour cette même société de se voir affaiblie par les éléments médiocres, les dysgéniques ou biologiquement indésirables.

Alfred Plötz, psychiatre allemand, ami et associé du docteur en psychiatrie Ernst Rüdin écrivait déjà en 1895 : “S'il arrivait que malgré cela le nouveau-né fût un enfant faible et

d'espèce médiocre, une mort douce lui sera procurée par le conseil médical, qui décide des papiers d'identité des citoyens de la société, disons avec une légère dose de morphine. ” Karl Pearson, théoricien galtonien, affirme de son côté qu'il est nécessaire d'opter pour “une modification de la fertilité relative des bonnes et des mauvaises sources”.

Mais l'eugénisme est bel et bien un mouvement mondial : ainsi aux USA dès 1907, la communauté médicale procède à des stérilisations rendues légales par le congrès. 24, puis 28 états adoptent des lois autorisant la stérilisation des “criminels et des idiots”. En 1924, une coalition entre d'une part des médecins eugénistes et d'autre part de puissants hommes d'affaires, dont le milliardaire Rockefeller, pousse à l'adoption du “Johnson Act”. Le but ? Limiter l'immigration aux USA d'hommes et de femmes d'Europe de l'Est ou du bassin méditerranéen, considérés comme étant inférieurs et pouvant potentiellement polluer “The Pure American Bloodstream” ! Un bureau d'analyse eugénique (“The Eugenics Record Office”) est ouvert à Cold Spring Harbour, New-York. Dirigé par Charles B. Davenport (1866-1944), il devait définir les profils génétiques des nouveaux arrivants et candidats à la nationalité américaine.<sup>[31]</sup> En 1928 la Suisse suivra. Tous les pays scandinaves adopteront des lois identiques en 1934-35. 63000 personnes seront ainsi stérilisées en Suède jusqu'en 1975, 40000 en Norvège, 54000 en Finlande.

### 2.2.3 DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

La communauté scientifique allemande approuve pour une partie d'entre elle le concept d'eugénisme qui va encore plus loin que la théorie de l'évolution imaginée par Darwin et qui, aux yeux de certains apporte enfin une réponse au problème de l'évolution de l'Homme. Avant, et surtout après l'arrivée au pouvoir des nazis en 1933, les grandes universités comme celles de Berlin, de Leipzig, de Fribourg ou de Munich dispensent des cours sur l'évolution de la race humaine, la pureté héréditaire, la supériorité raciale obtenue par l'application de l'eugénisme. Dans les amphithéâtres, les futurs cadres, constitutifs de l'élite du IIIe Reich sont attentifs et retrouvent dans les discours tenus et les théories exposées, les positions idéologiques défendues par leur Führer, Adolf Hitler. Le Reichkanzler n'a-t-il pas lu des ouvrages fondamentaux sur la question, dont “Mise en œuvre de la destruction des vies dépourvues de valeurs” écrit par le psychiatre Alfred Hoche et le juriste Karl Binding (1920) ou encore, “Les Principes de l'hérédité humaine et de l'hygiène raciale” (1921) rédigé par Bauer, Fischer et Lenz.

Le premier ouvrage, “Mise en œuvre de la destruction des vies dépourvues de valeurs” est à l'origine d'une polémique entre les instances académiques et ses auteurs. Hoche et Binding y affirme au nom de la dignité humaine que “un médecin doit avoir le droit d'utiliser l'euthanasie sur toute personne inconsciente et sans conséquences légales” ou bien qu’ « Il existe des individus qui sont sans aucune valeur pour la société. Parmi ceux-ci on peut classer les pensionnaires des “établissements pour idiot” qui sont non seulement sans valeur mais d'une valeur absolument négative ». On y lit aussi que “les idiots incurables qui ne peuvent donner leur accord ni pour survivre ni pour être tués devraient être tués”... Pour Hitler les choses sont désormais claires. Appliquer ces préceptes lui permettra de mettre en œuvre sa politique d'hygiène raciale. La guerre servira de paravent.

J. Mengele, “l'ange de la mort”, tristement célèbre médecin SS et “sélecteur” du camp d'extermination d'Auschwitz, sera lui aussi au nombre de ces auditeurs universitaires. Passionné par les perspectives raciales et héréditaires qu'augure la science eugénique, il rejoindra le biologiste Ernst Heckel, pour pratiquer avec lui des expériences sur la pureté de la race aryenne et travailler sur la question de l'hérédité chez les jumeaux.

La société allemande, évoluée, créatrice, cultivée, productrice, à l'origine de dizaines de mouvements artistiques, a fait sienne l'idée de la pureté raciale. Le Grand Reich allemand est pris d'une sorte de folie médicale, acceptée par la majeure partie de la population allemande. Les docteurs étudient les crânes de leurs patients, procèdent à des mesures et des analyses, cherchant jusque dans les traits de leurs visages à déceler les traces de cette fameuse pureté raciale. La science, toute puissante, élément clef des mythes de l'invincibilité nazie et de la supériorité aryenne, est littéralement élevée au rang de dogme.

La pensée biologique marque la disparition progressive de l'individu dans la science médicale au bénéfice du corps social. Le médecin ne devient que le soldat biologique qui met sa compétence au service de cette pensée. Aux yeux du corps médical allemand, l'homme devient un simple matériau qu'on peut légitimement mettre en pièce afin d'améliorer la santé des générations futures. <sup>[5]</sup>

D'après Rudolf Hess (1934), « le nazisme n'est rien d'autre que de la biologie appliquée », les médecins étant considérés comme « les gardiens des gènes ». <sup>[18]</sup>

Hitler à la Chancellerie, Führer d'un Reich de mille ans, les choses s'accélérent avec la nomination d'Ernst Rüdin au poste de responsable de la société de l'hygiène raciale. Les lois se succèdent de 1933 à 1935, pour aboutir aux textes sur “l'Honneur et le Sang allemand”, les

fameuses lois de Nuremberg. L'opinion publique allemande ne bouge pas comme ensorcelée par le dictateur. En 1936, un docteur en médecine allemand, Helmut Unger, publie une nouvelle relatant l'euthanasie d'une femme pratiquée par son mari, un médecin imaginaire. Le livre est un succès commercial. Mieux, les services de propagande du III<sup>e</sup> Reich s'en empare et en font un film qui “enfonce encore un peu plus le clou” et rend légitime les campagnes de stérilisation menées au nom de l'eugénisme et de la pureté raciale.

En 1938, Adolf Hitler accorde à un couple d'allemands le droit de procéder à l'euthanasie de leur nourrisson atteint d'un mal incurable. Le précédent vient de naître. Un comité “de la mort miséricordieuse” est mis sur pied. Le nazi et docteur en médecine Hermann Pfannmuller, directeur de l'hôpital de Eggingen, teste confidentiellement la possibilité de tuer des enfants aliénés en les privant de nourriture (“Hungerhauser”). Les nazis cherchent en fait un moyen efficace de purifier le pays de ses aryens déficients. En 1939, l'Allemagne nazie s'engage dans la voie de l'euthanasie à grande échelle, par le gaz, les injections mortelles et les privations, en mettant en route l'aktion T4, prémisse à bien des égards de la Solution Finale qui sera réservée aux juifs. <sup>[46]</sup>

### ***2.3 L'ALLEMAGNE, PAYS DE LA MEDECINE***

En 1933, l'Allemagne, avec l'Autriche, pouvait se vanter d'avoir collectionné, depuis sa fondation en 1901, plus de prix Nobel de médecine que tout autre pays au monde et autant que la France, la Grande Bretagne et les Etats-Unis réunis. <sup>[43]</sup> Comme le rappelle un historien américain : « il y a peu de doute que de 1860 environ jusqu' à 1914, la médecine allemande occupait le premier rang dans le monde. Les avancées scientifiques et sociales allemandes dans le domaine de la médecine étaient étudiées et copiées partout dans le monde ».

### ***2.4 LA NAZIFICATION DES MEDECINS ALLEMANDS***

On compte environ 59000 médecins allemands en 1939 et 79642 au printemps 1944 (dont 32000 sur le front) soit une augmentation de près de 25% (attribuée à l'effort de guerre). <sup>[23]</sup>

La médecine allemande qui avait conquis tardivement son indépendance politique, recouvre avec les Nazis une dépendance absolue vis-à-vis du pouvoir central. Simple Secrétariat d'Etat du Ministre de l'Intérieur, la Santé publique dépend professionnellement de la Chambre des Médecins et politiquement du parti nazi. Le secrétaire d'Etat, Leonardo Conti, étant en même temps Président de la Chambre des médecins et Chef du Service de Santé du parti nazi, il en

résulte une sujétion des médecins au pouvoir central et au parti.<sup>[2]</sup> Au total, le corps médical est le groupe professionnel le plus fortement nazifié dans l'Allemagne d'Hitler.<sup>[18]</sup> L'historien M. Kater ajoute : « les médecins se nazifièrent plus complètement et plus rapidement que n'importe quelle autre profession ». Cherchant à calculer en 1979 le ralliement des différents groupes professionnels de l'élite sociale allemande, il avait découvert avec stupeur que 45% des médecins- et 50% des médecins homme- de la période 1925-1945 étaient inscrits au NSDAP (contre 22% pour les enseignants d'école, dont le rôle dans la formation de la jeunesse rendait pourtant souhaitable une adhésion). M. Kater évalue qu'un médecin homme sur quatre était membre de la SA (26%) (contre 11% pour les enseignants) et 7.3% de tous les médecins, membres de la SS (contre 0.4% pour les professeurs du secondaire) soit dix-huit fois plus que ces derniers. Au total, 69.2% des médecins allemands étaient membre d'au moins une de ces quatre organisations nazies (parti nazi, Ligue des médecins nazis, SA, SS).<sup>[43]</sup>

Autre phénomène : sur les 2,5 millions de membres que comptait le parti nazi en 1935, seulement 5.5% étaient des femmes. Bien entendu, elles étaient exclues des hautes fonctions du parti. En 1933, un éditorial du journal de la Ligue des médecins nazis écrivait que le mouvement national socialiste était « le mouvement le plus masculinisé de tous les temps ».<sup>[11]</sup>

## **2<sup>EME</sup> PARTIE : LES EXPERIENCES MEDICALES**

---

### **1 Recherche militaire**

#### ***1.1 EXPERIENCES DE SURVIE***

##### **1.1.1 EXPERIENCES DE DECOMPRESSION**

Les pilotes ne savaient que faire lorsqu'ils abandonnaient leurs appareils à de hautes altitudes. Ils ne disposaient même pas d'appareil à oxygène pour sauter. La médecine aéronautique allemande avait déjà résolu le problème du sauvetage à douze mille mètres ; restait le sauvetage à vingt mille mètres. Des milliers d'essais avaient été tentés sur des animaux ; la simple arithmétique avait fourni des résultats jusqu' à des altitudes de cent kilomètres. Pourtant le médecin SS de l'armée de l'Air, Sigmund Rascher, pressé d'obtenir une place dans une université allemande prestigieuse, demanda à Himmler l'autorisation d'expérimenter

sur du matériel humain. Il écrit le 15 mai 1941 : « L'étude des vols à haute altitude nécessitée par le plafond plus élevé des avions de combat britannique, a pris une place importante. On a jugé regrettable de ne pouvoir faire des expériences sur du matériel humain car ces expériences étaient très dangereuses, personne n'était volontaire. C'est pourquoi je pose la question capitale : pouvez-vous mettre à notre disposition deux ou trois criminels professionnels, à des fins expérimentales ? »<sup>[21]</sup> Himmler accepta et les expériences commencèrent le 22 février dans le camp de Dachau (Annexe p 92). Deux séries d'expériences allaient naître : la première officielle avec des sujets volontaires, bien traités, que l'on montrera aux observateurs galonnés ; la seconde, clandestine sans témoins, avec des prisonniers qui le lendemain seront exécutés dans la chambre à dépression. Les cobayes étaient placés dans des chambres mimant les conditions de pression (basse pression et manque d'oxygène) existant à des hautes altitudes comprises entre douze mille et vingt mille mètres. D'après Walter Neff, en dehors des dix sujets officiels, 180 à 200 déportés de toutes nationalités subirent les « recherches spéciales » de Rascher et plus de 70 moururent.<sup>[6]</sup> Moins de 40 d'entre eux étaient condamnés à mort et Rascher avait promis à certains de les libérer s'ils se portaient volontaires.<sup>[38]</sup> En fait Himmler pensait plutôt à une peine d'emprisonnement à vie dans un camp de concentration comme récompense. La plupart des cobayes étaient des juifs accusés de crimes raciaux (définis par des mariages entre aryens et non aryens). La chambre à basse pression qui servit pour ces expériences fut expédiée de l'institut de Berlin de Siegfried Ruff.<sup>[38]</sup>

L'expert américain Ivy déclara possible d'établir par calcul l'altitude exacte à laquelle l'oxygène est nécessaire et il affirma également que la mince différence entre les expérimentations humaines et animales ne justifiait pas des expériences humaines dangereuses.<sup>[2]</sup>

Chez les Japonais, des expérimentations analogues de décompression furent menées.

### 1.1.2 REACTIONS DU CORPS AUX TEMPERATURES EXTREMES

En Allemagne, ces expériences furent menées sur des prisonniers du camp de Dachau pendant l'automne 1942. Le grand nombre d'aviateurs contraints de se jeter en parachute au dessus de la Mer du Nord et le pourcentage élevé de morts parmi les rescapés ramenés vivants à terre, firent qu'au début de 1942, l'armée de l'Air s'intéressait vivement à des expériences de réfrigération. Les besoins réels d'expériences amenèrent l'Inspection du Service de Santé de

l'Armée de l'Air à charger le Pr Holzlöhner de recherches expérimentales en collaboration avec le Dr Rascher. Un rapport de 18 pages fut transmis à Himmler le 16 octobre 1942 par le Dr Rascher. Mais celui-ci ne s'en tint pas là et réalisa seul de nombreuses autres expériences très meurtrières entre août 1942 et mai 1943 : il réfrigéra des détenus de Dachau aussi bien par le froid humide que par le froid sec. Avec le froid humide, les sujets, nus ou revêtus de différentes tenues de vol, anesthésiés ou non, furent plongés pendant des heures dans l'eau glacée. Avec le froid sec, les sujets complètement nus, furent exposés pendant des nuits entières à des températures très en dessous de zéro. Plusieurs moyens de réchauffement et de réanimation furent essayés notamment la chaleur animale et la chaleur humaine (une idée de H. Himmler).<sup>[2]</sup> En effet, des femmes du camps de Ravensbrück furent envoyés à cet effet, le but étant de démontrer qu'un acte sexuel pouvait faire remonter la température corporelle. Ceci ne fut jamais démontré.<sup>[38]</sup>

D'après le témoignage du détenu Walter Neff, le bassin en bois utilisé pour ces expériences mesurait 2 mètres de long sur 2 mètres de profondeur et était placé à environ 50 centimètres du sol. Le bassin était rempli d'eau puis on rajoutait de la glace jusqu'à ce que l'eau atteigne 3 degré Celsius. Les prisonniers, nus ou portant des tenues de vol, étaient alors placés dans ce bassin. Leur température était mesurée régulièrement par des sondes rectale et gastrique. Quand la température atteignait 32 degrés Celsius, le détenu perdait connaissance. Selon les conditions d'expérience, la mort survenait entre 80 minutes et 3 heures après l'immersion.<sup>[38]</sup> Environ 200 à 300 sujets furent utilisés mais en réalité 300 à 400 expériences furent effectuées car de nombreux sujets servirent deux fois.<sup>[2]</sup> 80 à 90 personnes décédèrent de ces expériences. Le Dr Rascher effectua des expériences complémentaires utilisant 50 à 60 individus : 15 à 18 d'entre eux moururent.<sup>[38]</sup>

La rigueur scientifique de Holzlöhner permit d'établir des résultats certains : découverte du mode d'action du froid et de la cause de la mort, inutilité ou danger des médicaments et de l'alcool, fabrication de vêtement protecteur optimum, de la bouée de sauvetage, thérapeutique optimum. Pourtant les résultats de Weltz obtenus près de Dachau sur des porcs soumis au froid sont identiques et prouvent que les expériences humaines auraient pu être évitées.<sup>[2]</sup>

Au Japon, ce fut Yoshimura qui se chargea de conduire des expériences sur la résistance du corps aux basses températures dans le cadre de l'unité 731.<sup>[26]</sup> Pour déterminer le traitement des engelures, des prisonniers furent exposés au froid mandchou ; on arrosait périodiquement leurs avant-bras jusqu'à ce qu'ils gèlent puis on les immergeait dans des bacs d'eau chaude de

température croissante. On a ainsi découvert qu'il fallait baigner le membre dans de l'eau ayant la température corporelle pour améliorer au maximum la récupération. Mais avant d'arriver à ce résultat, on a dû amputer de nombreux prisonniers. On répétait le processus sur les bras puis sur les jambes jusqu'à ce qu'il ne reste qu'un torse et une tête. Les victimes étaient alors utilisées pour des expériences sur la peste et d'autres germes pathogènes. Au Japon, certains prisonniers ont été placés dans de l'eau chaude dont on augmentait graduellement la température afin d'étudier le stade de brûlure et la relation entre la température et la survie.

### 1.1.3 EXPERIENCES DE L'EAU DE MER

Elles eurent lieu à Dachau pendant l'été 1944. A cette époque, l'Armée de l'Air et la Marine décidèrent de trouver un moyen de rendre l'eau de mer potable afin d'améliorer la survie des aviateurs naufragés en mer. Deux méthodes existaient, celle d'un médecin chimiste, Schaefer, qui transformait complètement l'eau de mer en eau potable, mais exigeait un matériel coûteux et lourd, et celle d'un ingénieur, Berka qui faisait disparaître le goût de l'eau de mer sans enlever le sel. Le Pr Beiglböck, en charge de ces expériences, posa le problème expérimental de la façon suivante : « Vaut-il mieux la soif ou l'eau de mer, et dans ce cas quelle quantité ? » Une soixantaine de Tziganes furent amenés à Dachau depuis Auschwitz, où ils avaient été choisis sur un millier d'entre eux, avec la promesse d'un bon commando. Quarante quatre furent effectivement utilisés, divisés en groupe et soumis à des épreuves différentes. (certaines duraient douze jours !). Un rapport du Pr Ohme de 1949 conclut à la nécessité des expériences pour déterminer :

1-si l'eau de Berka augmente la sécrétion du sel par les reins : Le Pr Ivy déclara que la potabilité de l'eau de Berka aurait pu être déterminée chimiquement en une demi-heure.

2-si la soif vaut mieux que l'absorption de petites quantités d'eau de mer : une observation stricte avec des analyses aurait montré rapidement le danger de boire de l'eau de mer même en petites quantités. Il vaut mieux souffrir de soif que de boire de l'eau de mer (le sel a besoin d'eau ce qui provoque une déshydratation plus rapide qu'en cas de soif sans eau)

3-si l'eau de mer traitée par le Wofatit peut être supportée pendant douze jours : cela aurait pu être résolu plus rapidement sur le plan clinique et chimique.

En définitive, la nécessité scientifique des expériences telles qu'elles furent réalisées n'existait pas. D'après le Pr Ivy, trois ou quatre jours d'expérimentation clinique auraient suffi, à moins de vouloir déterminer le temps de survie de sujets ne recevant que de l'eau de mer ou que de l'eau de Berka.<sup>[2]</sup>

#### 1.1.4 AUTRES EXPERIENCES MENEES PAR LES JAPONAIS

Lors de certaines expériences, on ne nourrissait plus les prisonniers afin de déterminer la durée maximale de survie d'un humain.

Des détenus ont été complètement déshydratés, c'est à dire momifiés vivants. On les desséchait jusqu'à ce qu'ils meurent et ne pèsent plus que un cinquième de leur poids normal. Certains étaient bouillis vifs, d'autres brûlés au lance-flammes, d'autres ont subi des transfusions de sang de cheval ou même d'eau de mer, d'autres ont été électrocutés, tués dans des centrifugeuses géantes ou soumis à une exposition prolongée aux rayons X.<sup>[10]</sup>

### ***1.2 MISE AU POINT DE L'ARME BACTERIOLOGIQUE AU JAPON – RECHERCHE BIOLOGIQUE STRATEGIQUE EN ALLEMAGNE***

#### 1.2.1 ETABLISSEMENT DE L'UNITE 731

##### 1.2.1.1 Son chef : Shiro Ishii

Né le 25 juin 1892, au Japon, dans le village de Chiyoda Mura, issu d'une famille aisée, Shiro Ishii suit des études de médecine à l'Université impériale de Kyoto, au Japon, d'où il obtient son diplôme de médecin en 1920. Brillant élève dès son plus jeune âge, Ishii ne s'est jamais intéressé à l'éthique (pas de serment d'Hippocrate ni d'équivalent japonais). Il s'engage ensuite dans la Garde impériale, en qualité de chirurgien militaire et devient rapidement lieutenant.

A Tokyo, Ishii acquiert rapidement une réputation de « gros buveur », de coureur de femmes, de fêtard et de dépensier extraordinaire. S'attirant la sympathie de ses supérieurs qui voient en lui un jeune officier très prometteur, il est renvoyé en 1924 à l'université de Kyoto pour mener des recherches en bactériologie et médecine préventive. Son opportunisme l'amène à se marier avec la fille du président Araki de l'université de Kyoto. Il est promu capitaine de l'armée la même année puis obtient son doctorat de microbiologie en 1926.<sup>[19]</sup>

Le 17 juin 1925, à Genève, la plupart des grandes puissances signent une résolution qui interdit l'utilisation en cas de guerre de tout gaz asphyxiant et toxique et de toute arme bactériologique. Toutefois, ni les Etats-Unis ni le Japon ne ratifient cet accord : à cette époque, Shiro Ishii préconise l'emploi de l'arme biologique et insiste sur son rôle dans les guerres à venir.

En août 1930, après un voyage d'étude en Europe de deux ans, de retour au Japon, Shiro Ishii affirme à ses supérieurs que toutes les grandes puissances occidentales se préparent activement et secrètement à la guerre biologique et ce malgré les accords signés à Genève. Selon lui, le Japon doit également s'engager dans cette voie de recherche sous peine de graves dangers à venir. Il va jusqu'à suggérer l'utilisation de l'expérimentation humaine afin d'avancer plus rapidement. Cette même année, il est promu commandant et fait partie du Service de la prévention des épidémies de la nouvelle école de médecine de l'armée.

En 1931, il invente un filtre à eau révolutionnaire capable de débarrasser une eau croupie de tous ses bacilles. Après quelques perfectionnements, ce filtre est adopté, en 1936, par l'armée et la marine japonaises.

Couvert par ses supérieurs hiérarchiques, Shiro Ishii se met dès 1932 à étudier les bacilles les plus dangereux, en secret et sous couvert de ses recherches relatives à la prévention des épidémies et à la filtration de l'eau.<sup>[45]</sup> Mais bientôt il se demande si ses découvertes sont applicables sur le terrain. Pour lui, il existe deux types de guerre bactériologique :

- le type A : recherches tournées vers l'attaque des ennemis du Japon.
- le type B : recherches concernant la défense de son peuple (mise au point de vaccins)

Alors que les expériences de type B peuvent s'effectuer au Japon, celles du type A ne peuvent avoir lieu que dans le secret le plus absolu, à l'étranger.<sup>[19]</sup>

### 1.2.1.2 Installation d'un laboratoire en Mandchourie

Dès 1932, Shiro Ishii décide de fonder un laboratoire à Harbin (Mandchourie) dont la population est très cosmopolite. En effet on y trouve des Chinois Han, des Mongols, des Russes et des Européens.

Ishii est assuré du soutien de l'armée du Kwantung, ultra nationaliste. Celle-ci croit en l'utilité d'une arme biologique dans le conflit qui va l'opposer aux Russes.<sup>[19]</sup>

Le premier laboratoire, appelé unité Togo, prend place dans une ancienne fabrique de sauce de soja. Ishii a sous ses ordres 300 hommes environ. Mais, pour conduire ses expériences de type A (nécessitant l'utilisation de cobayes humains), Harbin est un lieu beaucoup trop

dangereux, Ishii décide donc d'implanter une seconde unité dans le petit village de Beiyinhe situé à 100 km au sud-est de Harbin. Environ cinq cent personnes sont détenues dans cette unité. Il s'agit de rebelles communistes, de résistants chinois ou bien de personnes seulement suspectées d'être anti-japonaise. En moyenne, un détenu ne reste pas plus d'un mois avant d'être éliminé, car inutilisable pour les expériences.

Vers 1936, une rébellion de prisonniers a lieu dans l'unité Togo, ce qui conduit à l'évasion de douze détenus. Ceci va mettre en danger la sécurité du secret de Ishii qui décide donc d'abandonner Beiyinhe en 1937.

Le 30 juin 1938, l'armée du Kwantung commence à préparer un nouveau cantonnement beaucoup plus conséquent pour l'unité de Ishii, appelée unité 731 à partir de 1941, à Ping Fan, à 24 kilomètres au sud de Harbin.

Parallèlement, une section plus petite, l'unité 100 ou Département de Prévention des maladies animales de l'armée du Kwantung, se crée en 1936 à 10 kilomètres au sud de Hsinking, à Changchun (actuellement : Mogatong). Elle est dirigée par le commandant Wakamatsu et teste divers germes porteurs de maladies sur les animaux et sur des cobayes humains. Son objectif à long terme est de trouver des germes susceptibles d'infecter le bétail de l'adversaire.<sup>[19]</sup>

### 1.2.1.3 Organisation et fonctionnement

Après l'installation de l'Unité 731 à Ping Fan, un personnel important issu de l'école médicale militaire fut envoyé au Mandchoukouo et participa aux expérimentations sur des humains afin de développer les armes biologiques. Ishii avait entrepris avant même la création de l'Unité 731 en 1936, de recruter l'élite des jeunes spécialistes en médecine diplômés de différentes universités japonaises. Des professeurs de l'école médicale de l'université de Kyoto assistèrent Ishii dans son recrutement. On estime à plus de 3000 le nombre de chercheurs et techniciens qui travaillaient dans les unités 731 et 100.<sup>[3]</sup>

Un complexe de 150 bâtiments, divisé en 8 services devait permettre de trouver la meilleure arme biologique. Au cœur de ce complexe, se trouvait les bâtiments n°7 et n°8, connus sous le nom de bloc « Rô » et bloc « Ha » où s'opéraient les expériences sur des êtres humains.<sup>[19]</sup>

Le service bactériologique de l'unité 731 était divisé en une douzaine de sections dont chacune étudiait, dans l'éventualité d'une guerre, les possibilités de toute une variété de maladies contagieuses. En effet, Ishii et ses collaborateurs voulaient déterminer quels bactéries et virus étaient potentiellement utilisables comme arme biologique et pour lesquels on pourrait développer un vaccin afin de protéger les forces japonaises les manipulant. (Annexe p 97)

Ainsi, pour déterminer la dose létale de germe typhique à administrer, on faisait boire aux cobayes humains de l'eau plus ou moins concentrée avec ces germes. On leur donnait aussi de la nourriture infectée avec ces germes pour savoir si on pourrait les utiliser comme arme bactériologique.

Les prisonniers malades étaient mélangés avec les prisonniers sains afin d'étudier la transmission de ces maladies.

On y étudiait aussi les vaccins et le sérum sanguin : le sérum d'un prisonnier contaminé pouvait être prélevé puis injecté dans un second prisonnier ; on supposait qu'on augmentait à chaque cycle la résistance bactérienne.

On y examinait également les agents propagateurs de ces maladies - surtout les insectes.

Lorsque le service n° 4 fonctionnait au maximum de sa capacité, il était théoriquement possible de produire par mois : 300 kilos de germes de peste, 500 à 600 kilos de germes d'anthrax, 800 à 900 kilos de germes de la typhoïde, paratyphoïde et dysenterie, environ 1000 kilos de germes de choléra.<sup>[19]</sup>

Dès 1936, des unités annexes furent créées à Pékin (unité 1855), Nankin (unité 1644), à Guangzhou (unité 8604) dans le Guangdong et à Singapour (unité 9420). Elles expérimentèrent les armes développées par l'Unité 731, tout en préparant leur utilisation dans ces régions.<sup>[27]</sup> A cette époque, le colonel Ishii dirigeait 20000 hommes si l'on prend en compte les membres de ces unités annexes.<sup>[3]</sup>

Ishii cédera le commandement de l'unité 731 à Massaji Kitano en août 1942. Ce dernier sera à la tête de l'unité jusqu' à mai 1945.<sup>[26]</sup>

## 1.2.2 LES DIVERS TYPES D'EXPERIENCES

### 1.2.2.1 La peste choisie comme arme biologique

Ishii découvrit rapidement que la mise au point d'une arme bactérienne n'était pas une tâche facile. Quel était le type de micro-organisme dont on pourrait faire un agent efficace de la guerre bactériologique ? Cet agent devait-il être mortel ou simplement infliger à l'ennemi une incapacité provisoire ? Pourrait-il être produit en quantité suffisante en temps de guerre ? Quel type de munitions emploierait-on pour projeter l'agent bactérien vers l'objectif fixé ?

Ishii était fasciné par la peste. Comparé à d'autres bacilles pathogènes, celui de la peste n'est pourtant que modérément contagieux, mais on peut cultiver les souches les plus virulentes et les rendre encore plus dangereuses. Le nombre de morts est alors impressionnant. La peste présente un autre avantage : on peut dissimuler son origine. Ishii se mit au travail pour en faire sa première arme bactériologique.<sup>[45]</sup>

Afin de répandre la peste, Shiro Ishii eut l'idée de se servir de puces. Pour élever les puces et les nourrir, il fallait capturer et faire se reproduire d'énormes quantités de rats, ce qui devint la principale activité du "bâtiment des animaux".

L'unité 731 mit au point diverses méthodes pour propager les maladies : bombes spéciales, similaires à celles utilisées pour le lancement des tracts ; bombes en papier qui s'autodétruisent après avoir libéré des rongeurs infectés ; largage de plumes infectées ; contamination de la nourriture et de l'eau par des germes provoquant des maladies intestinales sévères (diarrhées) comme le typhus, le choléra, la dysenterie, les fièvres typhoïdes.

### 1.2.2.2 Les autres expériences : quelques exemples

On testait l'efficacité des fusils japonais en regardant le nombre de prisonniers qu'une balle pouvait traverser. Ces expériences étaient réalisées à des distances variables et avec des uniformes différents.

Certaines expériences consistaient à battre les prisonniers avec divers instruments rugueux afin d'observer les types de blessures musculaires et cutanées provoquées.

On pratiquait des vivisections afin de mieux appréhender la physiologie des organes étudiés.

### 1.2.3 LES MARUTAS, COBAYES HUMAINS

On estime que Shiro Ishii a commencé ses expériences sur les êtres humains en 1932. Ses premiers cobayes étaient des prisonniers condamnés à mort et détenus à la prison de Harbin : chaque année, les polices militaire et civile du Mandchoukouo rassemblaient 600 prisonniers à envoyer à Ping Fan.<sup>[3]</sup> Par la suite, les victimes étaient également des soldats chinois, des Russes communistes détenus dans le camp d'Hogoin, des intellectuels, des ouvriers coupables d'agitation ou simplement des individus soupçonnés de "déloyauté". Ces cobayes humains étaient appelés "marutas", ce qui en japonais, signifie "bûche, bille de bois". A leur arrivée à l'unité 731 on leur attribuait un numéro et ils n'étaient plus considérés comme des êtres humains. Trois mille personnes ont été sacrifiées à Ping Fan.

Quand un détenu survivait à une expérience, il était soumis à une autre, jusqu'à ce qu'il finisse par mourir.

Ultérieurement, des prisonniers de guerre américains, britanniques et néo-zélandais, détenus dans le camp de Moukden, furent utilisés pour constater les effets de ces germes sur les occidentaux. En effet, Ishii savait que des groupes génétiques distincts peuvent présenter des sensibilités différentes face à une même maladie.<sup>[45]</sup>

De fortes preuves existent que des expériences analogues furent également effectuées sur des prisonniers de guerre anglo-saxons dans le Sud-Ouest Pacifique. Ils furent utilisés comme "cobayes" par le capitaine Hirano Einosuke, chef de la section de prévention de la malaria, de la 24<sup>e</sup> Antenne du département de prévention des épidémies et de la purification des eaux, stationnée à Rabaul.<sup>[3]</sup> D'autres prisonniers de guerre anglo-saxons furent également utilisés à Changchun par l'unité 100.<sup>[19]</sup>

### 1.2.4 LES PREMIERS ESSAIS GRANDEUR NATURE

#### 1.2.4.1 En Chine

Les premiers "field tests" eurent lieu sur le site de Anta, en Mandchourie, à 146 km de Pingfan : certaines expériences consistaient à faire exploser des bombes porteuses de bacilles de maladies à proximité des cobayes, attachés à des poteaux, la tête et le dos protégés afin d'éviter une mort immédiate due à l'explosion elle-même. Le lieutenant-colonel Toshihide Nishi raconte l'une de ces expériences : "... une expérience à laquelle j'ai participé consistait à infecter 10 prisonniers de guerre chinois avec la gangrène gazeuse. L'objectif était de savoir s'il était possible de contaminer des personnes avec ce germe à une température de -20 degrés.

On attachait les prisonniers à des poteaux à 10-20 mètres d'un shrapnel porteur de Clostridium et on protégeait leur tête, leur dos et leurs cuisses...”

Mais le plus souvent, on lançait des bombes chargées de puces infectées par la peste et on comptait le nombre de morts que cela avait provoqué afin d'évaluer l'efficacité des souches produites.

Puis l'armée japonaise mena régulièrement des “field tests” sur les populations civiles. C'est ainsi qu'en 1940 et 1941, les Japonais utilisèrent l'aviation pour répandre du coton et du riz contaminés avec le bacille de l'anthrax (les fibres permettent d'allonger la survie de ces bactéries) à Changde et Ningbo, en Chine centrale. On largua également des puces infestées par la peste : 106 personnes moururent de la peste noire à Ningbo et 1617 à Jinhua.<sup>[27]</sup>

Les Japonais continuèrent d'utiliser l'arme biologique contre les Chinois en disséminant les germes du choléra, de la fièvre typhoïde, de la peste et de la dysenterie en juin et juillet 1942 dans la région de Jinhua de la province de Zhejiang. Lors de cette attaque, on dénombra également des victimes japonaises. Ceci s'effectua en représailles au premier raid aérien américain sur le Japon, où Tokyo et Nagoya furent bombardées.

En réalité, les Japonais répétèrent les mêmes types d'opérations à travers toute la Chine. Ils distribuèrent aux autochtones de l'eau et de la nourriture infectées (des sucreries pour les enfants) ainsi que des vêtements contaminés.

On estime à 270000 personnes le nombre de soldats et civils chinois victimes de la guerre biologique entre 1933 et 1945.

A la fin de la guerre, les Japonais relâchèrent intentionnellement les animaux infectés par la peste : le nord-est de la Chine devint immédiatement une zone sinistrée et au moins 30000 personnes supplémentaires décédèrent de la peste entre 1946 et 1948.<sup>[27]</sup>

#### **1.2.4.2 En Russie**

Pendant l'été 1939, les Japonais et les Russes entrèrent en conflit près de Nomonhan, entre la Mandchourie et la Mongolie. L'armée japonaise subit une cuisante défaite : plus de 8000 soldats furent tués et on dénombra plus de 10000 blessés. Alors que l'armée japonaise battait en retraite, une vingtaine d'officiers appartenant à l'unité d'Ishii répandit les germes de la dysenterie et de la fièvre typhoïde dans la rivière de Khalkhin-Gol dans le but de contaminer les soldats russes qui s'y approvisionnaient.

### **1.2.4.3 Aux Etats-Unis**

En 1943, les Japonais imaginèrent un moyen imparable de détruire les infrastructures californiennes. L'idée était d'expédier des ballons par delà l'océan Pacifique vers les Etats-Unis. Les Japonais avaient mis au point un ballon de 9 à 10 mètres de diamètre, gonflé à l'hydrogène, fait de papier rendu étanche ou de soie caoutchoutée, et porteur d'une petite nacelle. Le ballon doté d'un émetteur radio était capable en théorie de fournir quotidiennement sa position et restait indécélable au radar. Ils étaient lâchés depuis l'île de Honshu et volaient à très haute altitude et à plus de 500 kilomètres par heure. Un système de sacs de sable permettait au ballon à l'approche de sa cible de chuter progressivement. Dans la nacelle se trouvaient des bombes incendiaires, afin de mettre le feu aux forêts et aux villes de l'Ouest américain. Le but était d'obliger l'Amérique à mobiliser de nombreuses ressources, y compris humaines, pour venir à bout des terribles incendies.

Mais les Japonais allèrent encore plus loin et joignirent aux bombes incendiaires des bombes contenant des armes bactériologiques fabriquées selon les instructions des chercheurs basés en Chine. Au total, plus de 6500 ballons des deux types furent lâchés. Très peu parvinrent jusqu'aux Etats-Unis, l'immense majorité s'abîmant en mer.

### **1.2.5 NOM DE CODE *BLITZABLEITER***

Sous cette dénomination, il existait en Allemagne depuis 1940 un groupe de travail sur la guerre biologique (utilisation militaire d'agents pathogènes et d'agents nuisibles aux végétaux). Bien que Hitler refusa la guerre bactériologique, le Pr Kurt Blome, adjoint du directeur de la santé du Reich, procura des fonds de la Deutsche Forschungsgemeinschaft pour la recherche militaire biologique. Blome disposa bientôt d'un laboratoire à Posen où l'on cultivait des bactéries, dont des germes de la peste, mais aussi des ravageurs de végétaux, et où l'on expérimentait sur les êtres humains.<sup>[24]</sup>

## ***1.3 GUERRE CHIMIQUE***

### **1.3.1 L'UNITE 516 AU JAPON**

Les marutas de Shiro Ishii furent également l'objet d'expérimentations sur des gaz toxiques. Par exemple, entre le 7 et 10 septembre 1940, 16 prisonniers chinois furent exposés à du gaz moutarde lors d'une simulation de combat. On lança dans leur direction des obus contenant le gaz toxique. Certaines victimes avaient reçu des masques à gaz alors que d'autres n'en avaient

pas. Les prisonniers étaient également habillés d'une manière différente. Après les tirs d'obus, on surveilla périodiquement l'état de santé de ces marutas.

Lors d'une autre expérience, on força cinq prisonniers à boire un liquide contenant du gaz moutarde puis on suivit l'évolution de leur état de santé pendant cinq jours.

En 1929, le Japon débuta secrètement la construction d'une usine de production d'armes chimiques : son emplacement (sur l'île de Okunoshima) ne figurait sur aucune carte japonaise. L'usine comptait 6000 ouvriers et produisaient annuellement 1200 tonnes de toxines pour 7,5 millions d'armes. On estime à 1 646 326 le nombre d'unités d'arme chimique produite par le Japon entre 1938 et 1943.

En 1931, après l'annexion de la Mandchourie par le Japon, s'établit l'unité 516 près de Qiqihar afin de développer et de tester des armes chimiques modernes. Muni d'un personnel de 3000 individus, elle s'attacha aussi à perfectionner certaines armes. Les troupes japonaises utilisèrent ces moyens chimiques lors de l'invasion en Chine en 1937. Ainsi, ils lancèrent 375 attaques chimiques lors de la conquête de Wuhan, campagne qui dura 4 mois.

Benjamin C. Garrett, un expert en arme chimique, affirme avoir trouvé six types de gaz utilisés par les Japonais contre les Chinois :

1.	Phosgène
2.	Cyanure d'hydrogène
3.	Cyanure de bromobenzyle et Chloroacétophénone
4.	Diphényl-cyanoarsine et Diphenyl-chloroarsine
5.	Trichlorure d'arsenic
6.	Gaz moutarde (sulfure d'hydrogène) et lewisite (ypérite américaine)

Après la guerre, la Chine commença à rassembler les armes chimiques abandonnées et les enterra dans des endroits retirés (Dunhua County). Du matériel chimique fut retrouvé en quantité variable dans douze provinces de Chine. D'après les autorités, la plupart des bombes contenant du gaz moutarde reste encore disséminée sur le territoire chinois.

Les Japonais créèrent parallèlement un service du monopole de l'opium : il utilisèrent des opiacés pour affaiblir la résistance chinoise et entretenirent la dépendance à la drogue dans les

régions chinoises occupées. Ainsi, ils payaient fréquemment le travail chinois par le don de narcotiques ; ils offraient des cigarettes d'héroïne aux enfants de 10 ans ; à Nankin, près de 50 000 personnes, soit 1/8 de la population, consommaient de l'héroïne. Ce trafic permettait de financer en partie la machine de guerre japonaise.<sup>[10]</sup>

### 1.3.2 LE N-STOFF EN ALLEMAGNE

Des expériences sur le Lost (ypérite ordinaire ou gaz moutarde) sont conduites par le médecin Hirt dès juillet 1942 dans le camp de concentration de Natzweiler (le camp de Sachsenhausen ainsi que d'autres camps de concentration verront se dérouler des expériences similaires pendant toute la durée de la guerre). Selon les déclarations du kapo de *Revier* Ferdinand Holl (à Neuengamme), les détenus doivent entrer nus dans le laboratoire et on leur étale un liquide sur la partie supérieure du bras. On peut également infecter des plaies avec ce gaz, forcer les détenus à l'inhaler, les forcer à l'ingérer sous forme liquide ou bien encore leur injecter des produits contenant le gaz moutarde.<sup>[38]</sup> Dix heures plus tard, des brûlures apparaissent sur la totalité du corps : "Partout où parvenaient des exhalaisons de ce gaz, le corps était brûlé. Les gens devenaient parfois aveugles. C'était des douleurs inouïes, et il était presque insupportable de se tenir à proximité de ces malades. Ensuite, les malades étaient photographiés tous les jours, on photographiait tous les endroits blessés, c'est-à-dire tous les endroits brûlés." Les survivants de ces expériences étaient conduits dans un autre camp.<sup>[24]</sup>

Des expériences avec du phosgène (gaz hautement toxique) furent également menées.

Au total environ 220 détenus furent utilisés pour ces expériences et 50 d'entre eux périrent.<sup>[38]</sup>

Le Pr Erich Schumann prône de son côté l'utilisation d'un nouveau moyen miracle de la technique de l'armement, le N-Stoff, une combinaison chimique particulièrement agressive capable de mettre le feu à de l'eau, à de l'amiante et à du sable. Le Dr Hans Wagner, chimiste de l'entreprise I.G. Farben se souvient : "Le produit connu sous le nom de N-Stoff est, du point de vue chimique, du trifluorure de chlore [...]. Il se présente sous la forme d'un liquide qui s'enflamme aussitôt au contact de l'oxygène contenu dans l'air, et brûle en dégageant une flamme relativement chaude." Il est attesté que des expérimentations humaines ont été menées avec le N-Stoff. Le Reicharzt SS Grawitz informe en novembre 1944 Himmler que le Gruppenführer SS Schwab a demandé le détachement de deux médecins. Ils doivent, en tant qu'experts médicaux, assister aux expériences que Schwab mène à cette époque sur le N-Stoff, sur ordre du Führer. Grawitz demande que l'on mette à disposition cinq détenus, "pour

déterminer de manière définitive l'effet physiologique du N-Stoff sur et à travers la peau humaine”.[24]

Parallèlement à l'utilisation de nouveaux gaz toxiques, on recherche les moyens de s'en protéger. Ainsi, le Pr Ludwig Werner Haase met au point en 1943 un procédé permettant de décontaminer de l'eau potable contaminée par les gaz de combat. On utilise comme agent des acides hypochloreux. Les expérimentations humaines sont menées sur 150 détenus entre le 3 et le 15 décembre 1944. Le directeur de ces expériences, le Dr Poppendick écrit : “on a empoisonné l'eau avec de la lewisite. On a introduit dans l'eau à peu près cent fois la dose nocive, mais on a dissout le produit de combat de telle sorte qu'aucun dommage n'a pu être constaté. Cela dit, la quantité d'arsenic absorbée avec cette eau est encore tellement importante que dans certaines circonstances elle peut provoquer des dommages à long terme.[...] Pour répondre à ces questions, les expériences devront encore être prolongées en janvier à Neuengamme.”[24]

Le Dr Ding teste également à Buchenwald l'efficacité d'un solvant (le R 17) sur les blessures et les brûlures causées par le phosphore contenu dans les bombes incendiaires. Il applique du phosphore sur la peau de détenus qu'il enflamme. La combustion se poursuit 20, 30, 40 ou 60 secondes selon les expériences avant qu'on ne l'arrête par l'application d'eau ou de R 17.[38]

## **2 Expériences racistes et programme d'euthanasie**

### ***2.1 LE DR JOSEPH MENGELE ET LES EXPERIENCES SUR LES JUMENTS ET LES NAINS***

#### **2.1.1 BIOGRAPHIE DU DR MENGELE**

Né en 1911 en Bavière, il fait ses études de médecine à Munich puis à Bonn et enfin à Vienne. Il obtient son premier doctorat en anthropologie physique en 1935 puis son examen d'Etat de médecin en 1936. Il réalise son internat à la clinique pédiatrique de l'université de Leipzig puis fait un stage à l'Institut de génétique et d'hygiène raciale de Francfort dirigé par le Pr Otmar Von Verschuer (spécialisé dans l'étude des jumeaux).

En 1937, le Dr Mengele adhère au NSDAP puis obtient en 1938 son second doctorat en médecine sur le thème de « la recherche généalogique sur la scission des lèvres, de la mâchoire et du palais » (transmission du bec de lièvre). Il rejoint alors la SS puis est enrôlé en

1940 dans la Wehrmacht et enfin la Waffen SS. Rattaché au bureau de Grawitz jusqu'en février 1943, il devient le 30 mai 1943 médecin en chef du camp des Tziganes à Auschwitz sous l'autorité du Dr Lolling.<sup>[8]</sup>

### 2.1.2 EXPERIENCES SUR LES JUMEAUX MENEES PAR LE DR MENGELE

L'anthropologue Erzsebet Fleischmann décrit la minutie avec laquelle étaient menées ses recherches : "Pour chaque jumeau, nous devons remplir une fiche comprenant 96 points." Tous sont photographiés nus, détail par détail (ainsi que leur mère, dans la mesure où elle est présente). Les assistants de Mengele mesurent le crâne, relèvent la forme de l'oreille et du nez, la couleur des yeux. Ils prennent des empreintes des doigts, des paumes de la main, des pieds, des dents. On infecte des blessures artificielles pour tester les réactions. Le médecin détenu Johann Cespiva raconte : "J'ai moi-même constaté qu'au *Revier* du camp des Tziganes, on inoculait le typhus aux jumeaux pour observer s'ils réagissaient de la même manière ou non." On pratique des ponctions de liquide céphalorachidien, on prélève des quantités de sang considérables. Tantôt on injecte ces liquides à d'autres jumeaux, tantôt on les envoie à Berlin pour examen sérologique. A la fin des expériences, Mengele les tue à l'aide d'une injection intracardiaque de chloroforme afin de pouvoir réaliser des autopsies similaires.<sup>[24]</sup>

Le but immédiat est la multiplication de la race allemande, celui final restant la production d'Allemands purs, en nombre suffisant pour remplacer les peuples tchèque, hongrois, polonais condamnés à être détruits sur le territoire déclaré espace vital du Troisième Reich et momentanément habité par ces peuples.<sup>[32]</sup>

Ces expériences touchèrent 180 personnes, adultes et enfants.

## **2.2 EXPERIENCES SUR LES SERUMS OU LA QUETE D'UNE SIGNATURE RACIALE DANS LE SANG**

Mengele réalisa également des recherches sur les groupes sanguins afin d'affiner les « certificats raciaux » ou certificats génétiques et anthropologiques d'origine (*erbbiologische und anthropologische Abstammungsgutachten*). Ces documents, délivrés par des experts anthropologues, généticiens humains et spécialistes des groupes sanguins, permettaient de retracer la filiation génétique d'un individu en cas d'absence de documents officiels (registres de naissance, actes de baptême...). Ces derniers documents étaient d'ailleurs collectés systématiquement dans tout le pays par une agence spécialisée du ministère de l'Intérieur,

l'Office de la généalogie du Reich, dont la mission était de clarifier les origines de chaque individu.<sup>[8]</sup>

Des expériences sur les sérums humains furent également menées par le Pr Werner Fischer et le Dr Karl Georg Horneck. Réalisées sur des "gitans" du camp de Sachsenhausen, elles visaient à prouver qu'il y avait des différences sérologiques notables entre les "races".

### **2.3 PSEUDO SCIENCE NAZIE**

- A Strasbourg, le Pr. August Hirt, membre de la SS et de l'Ahnenerbe, souhaite installer dans l'université un musée des sous hommes où l'on accumulera les preuves de la dégénérescence et de l'animalité des Juifs. Il soumet l'idée à Himmler : « il existe d'importantes collections de crâne de presque toutes les races et peuples. Cependant, il n'existe que très peu de spécimens de crânes de la race juive permettant une étude et des conclusions précises. La guerre à l'Est nous fournit une occasion de remédier à cette absence. » Quatre vingt sept détenus (57 hommes et 30 femmes) en provenance du camp d'Auschwitz vont être gazés à Natzweiler à partir d'août 1943 et les corps seront transférés par petits groupes à l'institut d'anatomie.

Lors de la libération de Strasbourg (le 23 novembre 1944) par les troupes de Leclerc, le Pr. Hirt ordonne à ses assistants de laboratoire de découper les cadavres et de les faire brûler au four crématoire de la ville. Mais les hommes de Leclerc arriveront plus vite que ne le souhaitait Hirt. Il reste encore les corps d'une quinzaine de commissaires dans le fond des cuves.<sup>[6]</sup>

- Dans la perspective d'ouverture d'un « musée des sous-hommes » à Strasbourg, l'Ahnenerbe avait demandé à tous ses fidèles de mettre de côté les pièces anatomiques « intéressantes et démonstratives ». A Oraniemburg-Sachsenhausen, le médecin SS Baumkötter voulait prouver que les être inférieurs avaient un pénis...inférieur. Le scalpel dans une main, le flacon de formol dans l'autre, il parcourait les couloirs de la morgue et « la pièce » dont il estimait la conservation nécessaire.<sup>[6]</sup>
- La femme du commandant de Buchenwald (surnommée la Kommandeuse) faisait prélever des tatouages sur les déportés. Ces tatouages étaient ensuite tannés puis pouvaient servir d'abat jour , de paires de gants ou encore de jaquettes de livres.<sup>[6]</sup>
- A propos d'un homme bossu et de son fils présentant une hypomélie du membre inférieur droit : « Le Dr Mengele est très content ; il a amené avec lui plusieurs confrères officiers supérieurs pour leur montrer les squelettes. Ils en examinent

certaines parties d'un air important. Ils lancent des termes scientifiques ronflants. Ils font comme si les anomalies des squelettes des deux victimes étaient un phénomène médical excessivement rare. Il n'y a ici aucune anomalie extraordinaire...Mais par contre ces deux cas, de par leur nature, peuvent être utilisés avec beaucoup de succès aux fins de propagande ».<sup>[32]</sup>

## **2.4 STERILISATION DE MASSE**

Elle fut lancée dès le 14 juillet 1933 quand on promulgua la loi sur la prévention de la transmission des maladies héréditaires qui permettait la stérilisation forcée « dans les cas de débilité mentale innée, de schizophrénie, de troubles mentaux cycliques (maladie maniaco-dépressive), d'épilepsie héréditaire, de danse de Saint Guy héréditaire, de cécité héréditaire, de surdité héréditaire, de déformations corporelles graves et d'alcoolisme grave .» Le Dr. Kallmann recommanda même la stérilisation des porteurs sains (hétérozygotes) d'un gène de la schizophrénie. Selon lui, ces hétérozygotes pouvaient être repérés par de petites anomalies. C'était un projet gigantesque puisqu'il impliquait l'examen de quelque 20% de la population puis la stérilisation d'environ 10% de celle-ci. Le Pr. Lenz (chef de service de l'IEG d'anthropologie) s'y opposa publiquement. La stérilisation ne s'appliqua cependant pas aux seules personnes concernées par la loi du 14/07/33 mais beaucoup d'autres furent stérilisées en dehors de ce cadre :<sup>[12]</sup>

- les criminels et délinquants récidivistes
- les « asociaux » : vagabonds, mendiants, jeunes délinquants et « récalcitrants au travail »
- les homosexuels, délinquants et criminels sexuels
- les Tziganes
- Les Slaves, les Polonais et les Russes de race « non nordique »
- Les « métis juifs » et des Juifs susceptibles d'être laissés en vie

Des questionnaires étaient envoyés aux psychiatres afin qu'ils rendent compte du diagnostic de leur patient puis ces documents étaient renvoyés à des médecins fonctionnaires. La demande (de stérilisation) était ensuite soumise à « un tribunal de santé héréditaire » constitué d'un médecin fonctionnaire, d'un médecin « libre » et d'un magistrat.

En 1934, le ministère de l'Intérieur demanda l'aide des Pr. Fischer (directeur de l'IEG d'anthropologie), Pr. Rüdin (directeur de l'IEG de psychiatrie) et Pr. von Verschuer pour accélérer le traitement des dossiers.

Au total on dénombre environ 400000 stérilisations entre 1933 et 1939, la mort de 367 femmes et 70 hommes pendant les opérations. Ce programme va alors augurer celui de l'aktion T4.<sup>[30]</sup>

Dans les camps de concentration, la stérilisation eut lieu dès 1942 comme moyen alternatif à la destruction immédiate des juifs et des peuples qui selon les nazis ne devaient pas vivre. Ainsi, le Dr. Horst Schumann stérilisa à Auschwitz des hommes en les exposant à des doses importantes de rayons X. Il pratiquait ensuite l'ablation des testicules et les envoyait à l'institut de Breslau pour une étude anatomopathologique. La plupart des victimes étaient incapables de travailler à nouveau en raison de terribles souffrances dues aux sévères brûlures causées par l'irradiation. Il en est de même pour des jeunes femmes entre 16 et 18ans (la plupart Grecques) que l'on stérilisait à l'aide de rayons X : elles devaient rester aliter pendant des semaines voire des mois en raison d'intolérance digestive et de brûlures étendues. Des expériences similaires furent conduites sur des femmes et des enfants par Viktor Brack à Ravensbrück. Quant au Pr. Clauberg (qui travaillait à Auschwitz et à Ravensbrück), il dut déterminer, à la demande de Himmler, la méthode la plus efficace, la plus rapide et la moins coûteuse pour stériliser 1000 femmes. Il répondit qu'un médecin et 10 assistants pouvaient stériliser 1000 femmes par jour en injectant une substance chimique caustique dans l'utérus. Ceci provoquait l'obstruction des trompes. La stérilisation se faisait en général en une à trois étapes selon le résultat obtenu. L'intervalle entre ces étapes étaient de un à plusieurs mois. L'effet immédiat des injections étaient variables. Pour beaucoup de femmes, elles étaient l'occasion de souffrances atroces avec fièvre et des signes d'inflammation des organes.

A Auschwitz, le Pr. Clauberg opérait dans le bloc 10, un bloc de femmes uniquement destiné à des expériences. Cette baraque était situé au milieu du camp des hommes ; ses fenêtres étaient fermées par des planches disposées obliquement de façon à ne laisser passer la lumière que par le haut. Elle pouvait contenir jusqu' à 500 « cobayes », toutes juives de nationalités diverses (Françaises, Grecques, Belges, Hollandaises, Slovaques et quelques Allemandes).<sup>[20]</sup>

## ***2.5 "RECHERCHE SUR LES TZIGANES"***

Le neurologue Robert Ritter s'intéresse particulièrement à "la biologie des bâtards". En 1937, il envoie un projet à la Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) sur "les études génétiques sur les criminels, vagabonds et Tziganes". En pratique, Ritter entreprend, sous couvert de recherche, le recensement de la population : "Les enquêtes en cours ont jusqu'ici mené à la

découverte de quelques centaines de bâtards issus d'un croisement entre Allemands et Tziganes, mais aussi, partiellement, entre Allemands, Tziganes et Juifs.”

En 1941, Ritter devient directeur de l'Institut de biologie criminelle de la police de sécurité. Ces expertises sont les éléments qui permettent de chasser les “Tziganes” de la Wehrmacht, de les stériliser, de les déporter en camps de concentration. Pour les Tziganes, la recherche financée par la DFG s'achève à Auschwitz.<sup>[24]</sup>

## **2.6 LE PROGRAMME AKTION T4**

A l'automne 1939, la Chancellerie met discrètement en place le programme aktion T4. De quoi s'agit-il ? Purement et simplement de l'extermination par euthanasie de milliers de citoyens allemands, enfants, adultes ou vieillards, souffrant de dégénérescences nerveuses, de handicaps lourds, de tares génétiques, de maux incurables ou de maladies mentales. Officiellement, T4 consiste à accorder une “mort miséricordieuse” à des patients incurables, mais à la demande des familles et uniquement avec l'accord de quatre médecins, en réalité les choses seront tout autre.<sup>[25]</sup>

### **2.6.1 HITLER ORDONNE L'AKTION T4 ET NOMME LES RESPONSABLES**

Adolf Hitler écrit : “Adolf Hitler, Berlin - le 1er septembre 1939 - Le Reichsleiter Bouhler et le docteur en médecine Brandt sont chargés, sous leur responsabilité, d'étendre les attributions de certains médecins à désigner nominativement ceux qui pourront accorder une mort miséricordieuse aux malades qui auront été jugés incurables selon une appréciation aussi rigoureuse que possible. Adolf Hitler.”

Sont donc nommés responsables de l'aktion T4 :

- **Phillip Boulher** - Reichsleiter de la Chancellerie du Führer et SS Gruppenführer, Responsable général auprès du Führer de l'aktion T4 pour tout Grand Reich Allemand.
- **Karl Brandt** - Professeur en médecine, médecin personnel d'Adolf Hitler, Gruppenführer Der SS, Generalleutnant Der Waffen SS, Haut-Commissaire du Reich à la santé (Reichskommissar fuer Sanitaets und Gesundheitswesen) et membre du conseil de recherche du Reich (Reichsforschungsrat) : Responsable en chef de l'aktion T4.
- **Werner Heyde** - Professeur en médecine : Responsable de l'organisation et de la mise en oeuvre de l'aktion T4.

- **Richard Von Hegener** - Responsable de la société Gekrat et co-responsable du programme "enfants" de l'aktion T4.
- **August Becker** - Professeur en médecine et Obersturmbannführer Der SS : Responsable du gazage.
- **Leonardo Conti** : Professeur en médecine et secrétaire d'état à la santé au Ministère de l'Intérieur du Reich.
- **Viktor Brack** : Oberführer de la SS, Sturmbannführer de la Waffen SS, officier et responsable administratif à la Chancellerie du Führer du NSDAP : Responsable des services de T4.
- **Werner Blankenburger** : Oberführer de la SA.

## 2.6.2 T4 CAMOUFLÉE A LA POPULATION ALLEMANDE

Tous ou presque sont des hommes de sciences. Ils devront agir directement sous la tutelle de la Chancellerie, et des Ministères de la santé et de la justice (secrétariat d'état à la santé). Les SS de Himmler sont eux aussi mobilisés pour mettre en œuvre le programme action T4. Ils assurent la construction des infrastructures et fournissent des véhicules, le gaz de monoxyde de carbone et du personnel en provenance des camps de concentration. Ces gardes des camps sont sous les ordres du tristement célèbre Major SS Christian Wirth, surnommé “Christian le sauvage”... Afin de camoufler cette macabre machination à la population, les autorités créent trois entités séparées :

- Le **R.A.G.** pour Reichsarbeitsgemeinschaft Heil und Pflegenanstalten ou “groupe de travail du Reich sur les sanatoriums et les nurseries”. L'objectif du R.A.G est le recensement des patients à éliminer, ainsi que le choix des “centres de désinfections”...
- La **Gekrat**, pour Gemeinnützige Krankentransporte GmbH. La Gekrat est une société de droit privé, créée afin de discrètement gérer le transport des patients vers les centres de gazage.
- Enfin, le **GSA** pour Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege, qui couvre cette fois-ci la construction par les SS des chambres à gaz et des crématoriums dans les instituts, la formation des personnels et l'aspect financier de l'aktion T4.

Le R.A.G. emménage au numéro 4 de la Tiergartenstrasse à Berlin, d'où le nom de code “T4”. Les hommes de Philipp Boulher se mettent très vite au travail, amoncellent des piles de dossiers médicaux et contactent les médecins et chefs d'établissements sanitaires de tout le pays. Ces derniers remplissent des formulaires servant à recenser les “cas à traiter”. Les sages-

femmes et les médecins reçoivent l'ordre de procéder à l'enregistrement de tous les enfants, puis finalement dès octobre 1939 (sur ordre de Hitler), de tous les patients entrant dans les critères définis par le Ministère de la santé (à l'origine T4 ne devait porter que sur l'euthanasie des "enfants déficients" de 0 à 3 ans). Des listes de patients à éliminer sont établies, l'organisation est implacable. Rien n'est laissé au hasard. Trois groupes de patients sont constitués afin d'organiser les priorités :

- Le **groupe 1** est constitué des patients souffrant de schizophrénie, d'épilepsie, de troubles mentaux, de syphilis...
- Le **groupe 2** compte tous les patients internés depuis 5 ans sans discontinuité.
- Le **groupe 3** inclus les patients ayant un passé criminel, les étrangers et tous ceux qui tombent sous le coup des lois de Nuremberg, y compris bien sûr les juifs.

Les premières "campagnes de désinfections" commencent dès la chute de la Pologne, en Poméranie et aussi en Prusse Orientale. Rien que pour les dernières semaines de l'année 1939, le bureau de l'aktion T4 annonce dans une note confidentielle au Führer le "règlement définitif de 8765 cas"...

Les patients devant être exécutés sont sélectionnés uniquement sur leurs dossiers et les formulaires dûment remplis et renvoyés depuis les cliniques psychiatriques, les sanatoriums, les hôpitaux pédiatriques, les hospices de vieillards et les institutions sociales. Les bourreaux ne voient même pas les malades pour les ausculter. Ils se contentent collégalement (par groupe de trois), d'annoter sur les formulaires de petits signes + et -, respectivement rouges et bleus. Deux + rouges signent l'arrêt de mort du patient... Une fois ainsi repérés les malheureux patients sont envoyés dans les "centres de traitement", pudiquement nommés : instituts. Ces établissements sont en réalité de véritables usines de mort, administrées en coopération avec la SS, qui prend à sa charge le transport des victimes. Les "sujets" sont gazés par du monoxyde de carbone puis leurs corps brûlés. Il arrive aussi qu'on les élimine par injections mortelles ou par diverses privations (eau et nourriture).

Les principaux sites sont situés, en Autriche et en Allemagne et identifiés par un code de lettres : Be pour Bernburg, B pour Brandenburg, C pour Hartheim, A pour Grafeneck, D pour Sonnenstein et enfin E pour Hadamar (Annexes p 98 et 99) A l'hôpital psychiatrique de Hadamar, les camions amenant les patients à "l'institut", sont surnommés par la population locale "les boîtes à viande froide". A ce sujet Himmler, inquiet, exigera à de multiples reprises de ses hommes plus de discrétion, craignant de trop ébruiter la véritable tache du

R.A.G. et la nature réelle de l'aktion T4. Mais déjà le bruit circule en Allemagne que le gouvernement du Reich procède à des séries d'exécutions massives de malades.

### 2.6.3 LES ALLEMANDS S'INDIGNENT : T4 EST OFFICIELLEMENT STOPPEE

Avec l'indignation de la population, les plaintes du clergé (le Cardinal Clemens Von Galen qualifiera le 03 août 1941 à Müntser de "meurtre" le programme T4) et celles d'officiers de haut rang, dont l'as de la Luftwaffe Werner Mölders, la Chancellerie décide officiellement le 23 août 1941 de mettre fin à l'aktion T4. C'est l'ordre "Stopp". Le Reichkanzler Adolf Hitler ordonne le démantèlement des chambres à gaz. Tout est donc fini...

Non. Car de nombreux médecins continuent à assassiner leurs patients par des injections mortelles de morphine, de luminal, de scopolamine ou de phénol directement dans le muscle cardiaque. D'autres privent les patients de soins et de nourriture jusqu'à la mort. Ces docteurs en médecine sont non seulement couverts par leur administration de tutelle et par le Ministère de la santé du Reich, mais encouragés dans leurs actions. Les responsables de l'aktion T4 poursuivent clandestinement leur liquidation. La partie du programme portant sur les nouveau-nés et les enfants de moins de 3 ans, est quant à elle totalement maintenue. Les médecins experts du "département spécial de pédiatrie" continuent de sillonner le pays en blouse blanche, allant de cliniques en hôpitaux, accomplir leurs sales besognes.

D'autres spécialistes du département de l'hygiène raciale de Berlin sont chargés de mener des études sur les traits de caractère de certaines races, dont les tsiganes. Des enfants de 5 à 17 ans sont regroupés dans des établissements spécifiques et mis en contact avec de jeunes aryens considérés comme sains. Les comportements des uns et des autres sont analysés au travers d'exercices physiques et intellectuels. L'objectif ? Savoir dans quelle mesure il ne serait pas possible de "corriger" les déviances innées des petits gitans et d'en faire de parfaits esclaves pour le Grand Reich allemand. Une fois les tests menés à bien, ces malheureux sont systématiquement déportés ou bien liquidés dans les camps de la mort.

### 2.6.4 BILAN DES OPERATIONS : T4 ET 14F13

Le bilan de l'aktion T4 est lourd, très lourd : de décembre 1939 à 1945, environ 250000 patients dont environ 5000 enfants, sont assassinés, par le gaz, les privations alimentaires ou des injections mortelles. Avec le soit disant arrêt officiel de T4, il devient presque impossible d'évaluer le nombre des victimes de 1942 à 1945.

En tous cas, fin 1941, début 1942, Phillip Bouhler et Karl Brandt, grands patrons du programme T4 mettent à la disposition de Himmler et des SS, le personnel et les techniques de T4, afin de poursuivre le "nettoyage" dans les camps. Le bureau central de l'aktion situé au Tiergartenstrasse 4 livrera aussi plus de 100 de ses spécialistes à l'Est pour la "solution à la question juive". Cette seconde phase peut être décrite comme étant une neuorientierung (nouvelle orientation) et se caractérise donc par la liquidation de prisonniers de guerre soviétiques, d'internés espagnols, de tziganes et de bien d'autres encore. Cette opération est connue sous le nom de code de "14f13", du nom d'un formulaire rempli par les médecins des camps. Les gaz sont testés sur des milliers d'êtres humains. Pour assurer le secret, le genre de mort des détenus des camps est en effet camouflé par des numéros de code. Les cas de mort naturelle sont désignés par 14 f 1, les suicides ou accidents 14 f 2, la fusillade au cours d'une tentative de fuite 14 f 3, l'exécution 14 f I. Cette deuxième phase débouche directement sur la "Solution à la question juive" qui, depuis longtemps est arrêtée dans l'esprit des politiciens et des médecins nazis. La Solution Finale sera décidée lors de la conférence de Wannsee, le 20 juin 1942. Les premiers commandants des camps, Belzec, Sobibor et Treblinka proviennent de "T4". Le Major SS Christian Wirth fort de son expérience de l'extermination de masse acquise avec l'aktion T4, prendra le commandement du premier camp d'extermination à ouvrir ses portes en Pologne : Chelmno. T4 est bel et bien à la naissance d'une spirale de l'assassinat techniquement parfait et industrialisé.

## **3 Recherche civile appliquée**

### ***3.1 MISE AU POINT DE VACCINS***

#### **3.1.1 CONTRE LA DYSENTERIE**

Le vaccin contre la dysenterie que l'on trouve dans le commerce est mal toléré. On teste donc dès novembre 1939 à grande échelle une nouvelle préparation sur des détenus du camp de Buchenwald. Dans une missive adressée par l'I.G. Farben à la direction médicale du camp, on lit : "Nous revenons aujourd'hui sur les vaccinations effectuées chez vous avec nos vaccins contre la dysenterie. Comme vous le savez, deux préparations différentes ont été mises à notre disposition pour la vaccination ; pour un groupe, nous avons utilisé notre vaccin diffusé dans le commerce, pour le deuxième groupe, une nouvelle préparation que nous avons

produite.[...]Comme vous nous l'avez fait savoir à l'époque, la nouvelle substance était beaucoup mieux tolérée que nos anciens vaccins contre la dysenterie.” [24]

### 3.1.2 CONTRE LE TYPHUS

L'Allemagne est touchée par le typhus dès l'automne 1941. Les Juifs sont tenus responsables de la propagation de l'épidémie (favorisée par la mise en place de ghettos par les Allemands).<sup>[1]</sup> Le 29 décembre 1941, une rencontre a lieu au ministère de l'Intérieur à Berlin pour déterminer la conduite à tenir face à cette épidémie : la Wehrmacht a besoin d'un million de doses de vaccin avant l'automne suivant. Une semaine après cette réunion, des expériences sur de nouvelles préparations contre le typhus débutent au camp de concentration de Buchenwald (blocs 49 et 44). Le Dr Ding, directeur du service expérimental, vaccine contre le typhus 135 détenus avec des substances expérimentales produites par l'Institut de l'armée de terre à Cracovie, l'Institut Robert-Koch et les Behringwerke, dix autres détenus sont utilisés comme contrôles et ne sont pas vaccinés. Le 3 mars 1942, on inocule le typhus aux 145 détenus. A la fin de la première série d'expériences, on enregistre cinq décès dont trois détenus non vaccinés. Mais c'est un autre groupe qui connaît le sort le plus terrible : chaque mois, entre trois et cinq détenus sont contaminés artificiellement. Ces personnes dites “de passage” ne sont contaminées que pour fournir du “sang frais” infecté par le typhus. On en compte entre 90 et 120. Presque tous disparaissent.<sup>[24]</sup> Au camps de Natzweiler, c'est le Dr Eugen Haagen qui se charge des expériences. Au total, 729 détenus sont utilisés dans les expériences contre le typhus, 154 d'entre eux en périssent.<sup>[38]</sup>

Dans les camps de concentration, le typhus est très répandu. Au lieu de tenter de contrôler la maladie (par des mesures d'hygiène appropriées), les médecins allemands favorisent l'infection et s'en servent comme moyen naturel d'exterminer les détenus, ce qui est beaucoup moins coûteux que la chambre à gaz.<sup>[1]</sup>

### 3.1.3 CONTRE LES HEPATITES (ICTERE INFECTIEUX)

Ces expériences furent menées dans les camps de Sachsenhausen et Natzweiler entre juin 1943 et janvier 1945.<sup>[38]</sup>

Durant la Seconde Guerre mondiale, les épidémies d'hépatite ont atteints des dimensions inconnues auparavant. Dans les années 1941-1943, cinq à six millions de soldats allemands en avaient été affectés. Le nombre total de personnes, y compris les civils, touchés par cette épidémie durant toute la guerre, a dépassé largement dix millions. On comprend pourquoi les recherches sur l'hépatite sont devenues un impératif militaire de première importance. Elles

avaient pour but d'identifier le virus et de produire un vaccin. Le trio Dohmen, Gutzeit, Voegt, collaborait depuis 1942 dans ce domaine. Le Docteur Dohmen expérimentait à l'institut Robert Koch à Berlin l'inoculation d'extraits de foie, obtenus par ponction sur des malades de l'hépatite, à des milliers de souris et d'embryons de poules. En 1943, il prétendait avoir identifié le virus responsable et projetait de faire des expériences humaines. Himmler accepta sa requête et donna son « agrément pour l'affectation à ces expériences de huit criminels condamnés à mort à Auschwitz (huit Juifs de la résistance polonaise) ». <sup>[33]</sup> En fait, dix-huit garçons et un adulte furent sélectionnés sur la rampe d'Auschwitz afin de servir pour ces expériences. Seulement onze d'entre eux furent transférés dans le camps de Sachsenhausen pour y subir les expérimentations du Dr Dohmen.

### **3.2 LA RECHERCHE SUR LA SCLEROSE EN PLAQUES**

Dès 1937, Otto Schaltenbrand commence à injecter à des singes du liquide céphalorachidien de personnes en phase aiguë de la maladie et conclut “qu’il est possible, par injection de liquide céphalorachidien contaminé par la sclérose en plaques dans la cavité ventriculaire, de provoquer chez des singes une maladie dont le déroulement clinique présente des analogies avec la sclérose en plaques de l’être humain.” Schaltenbrand inocule alors aux patients de son service psychiatrique de Werneck du liquide céphalorachidien de singes tombés malades après l'injection de “liquide de sclérose en plaques” humaine : il constate ainsi que le transfert de l'animal à l'homme est possible. Par la suite, il montre qu'il en est de même pour le transfert de l'homme à l'homme. Ces expériences s'achèvent prématurément en 1940 lorsque ses patients sont transférés puis gazés dans le cadre du programme d'euthanasie. <sup>[24]</sup>

### **3.3 TRAITEMENT DE LA MALARIA**

Pour les expériences sur la malaria, on utilise de préférence des malades mentaux. En effet, certains médecins affirment dans les années vingt que la malaria ou d'autres affections fébriles ont un effet positif sur les états psychotiques.

A partir de juillet 1938, le Pr. Claus Carl Schilling tente à Sienne (Italie) d'immuniser contre la malaria des patients hospitalisés en service psychiatrique. A la fin de l'année 1941, Schilling quitte l'Italie pour travailler dans le camp de concentration de Dachau : “Il s'agit désormais de répéter ces expériences sur l'homme, à grande échelle.” d'après le médecin Grawitz. Les expériences vont débiter en février 1942 dans le camp de Dachau. <sup>[38]</sup>

Dans un premier temps, il faut inoculer les parasites de la malaria aux détenus. Il existe trois possibilités pour cela :

- par la piqûre de moustiques infectés (ceux-ci sont placés dans des filets sur la face intérieure du bras ou de la cuisse du cobaye)
- par dépôt de sporozoaires dans ou sous la peau
- par injection de sang de malade

Schilling inocule la maladie aux détenus et leur donne, avant l'instant prévu pour le déclenchement de la fièvre, des doses importantes de Néosalvarsan, de quinine, d'Atébrine, de Pyramidon et d'aspirine, ainsi que de nombreuses combinaisons de ces différents produits. Le tout est censé limiter les effets de la maladie. Jour et nuit, toutes les trois heures, on mesure le pouls et température, que l'on note sur des bulletins de maladie. Lorsque l'infection s'est déclarée, on fait des prises de sang quotidiennes et on les étudie.

Au début, on utilise comme cobayes ce que l'on appelle les "criminels professionnels", puis, de préférence, des prêtres polonais. A la fin, on utilise même des personnes souffrant de graves lésions cardiaques.

Ces expériences s'achèvent le 30 mars 1945 après l'emploi d'environ 1100 détenus.<sup>[24]</sup>

30 détenus décèderont des effets directs de la malaria, environ 300 à 400 victimes périront des suites de cette infection.<sup>[38]</sup>

On ne découvrira pendant la guerre aucun traitement satisfaisant de la malaria et surtout aucun traitement permettant de prévenir les récurrences.

Les expériences sur la malaria furent jugées par un tribunal militaire américain qui prit place dans le camp de concentration de Dachau début novembre 1945, juste avant le procès des grands leaders nazis à Nuremberg. Ce tribunal poursuivit 40 docteurs et assistants qui furent tous condamnés à mort par pendaison excepté 4 d'entre eux qui purgèrent une peine de 5 ans de travaux forcés.

Bien que Karl Brandt, Handloser, Rostock, Gebhardt, Blome, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick et Sievers furent inculpés pour avoir participé à ces expériences, seul Sievers fut reconnu coupable.<sup>[38]</sup>

### **3.4 EXPERIMENTATIONS SUR LA GANGRENE GAZEUSE ET SUR LES SULFAMIDES**

Il s'agit d'une grave infection provoquée par des bactéries (*Clostridium perfringens*) qui colonisent des blessures profondes. Le tissu qui est en train de se nécroser gonfle et forme de petites bulles de gaz qui éclatent. La peau prend une teinte bleu-violet, parfois gris verdâtre.

On ressent de violentes douleurs, la fièvre monte, le système circulatoire s'affaiblit et l'on finit par mourir. Cette pathologie, par sa fréquence chez les soldats blessés par arme à feu, pose des problèmes aux médecins allemands. C'est la raison pour laquelle le Pr. Karl Gebhardt débute ses expériences en juillet 1942 dans le camp de concentration de Ravensbrück afin de tester les remèdes contre cette maladie.<sup>[24]</sup>

Après les expériences préliminaires consistant à déterminer le mode d'infection, on utilise trente-six femmes à qui on inocule des cultures de bactéries à l'aide de morceaux de bois, d'éclats de verre ou les deux dans des séries d'expérience différentes. Résultats : on n'évite le développement d'une réaction inflammatoire seulement dans le cas où l'on inocule les sulfamides en même temps que les bactéries. Devant l'absence de décès durant ces expériences, on décide de rendre plus virulente la bactérie en coupant la circulation sanguine dans le muscle lésé pendant l'opération ou en inoculant des souches de streptocoques, staphylocoques ou de tétanos (le but étant de recréer artificiellement des blessures identiques à celles constatées lors des combats). Cinq morts sont le résultat direct de ces nouvelles expériences et six détenus sont exécutés après l'opération.

Au total, ce sont environ 75 femmes polonaises détenus qui sont utilisées.<sup>[38]</sup>

Du phénol est également injecté sur les plaies infectées par du *Clostridium perfringens* afin de tester son efficacité antiseptique. L'injection de phénol deviendra par la suite un moyen de donner la mort dans le programme d'euthanasie.

### ***3.5 COMPARAISON ENTRE L'ALLOPATHIE ET L'HOMÉOPATHIE***

En 1942 et 1943, des expériences similaires à celles décrites ci-dessus furent menées à Dachau afin de comparer l'efficacité de l'allopathie à celle de l'homéopathie sur le traitement des cellulites. Ainsi on provoqua artificiellement des blessures de membres sur 10 prisonniers allemands que l'on traita soit par allopathie soit par homéopathie. Aucune amélioration ne fut constatée dans le groupe traité par homéopathie.<sup>[29]</sup>

### ***3.6 EXPERIMENTATIONS SUR LA REGENERATION DES MUSCLES, DES OS, DES NERFS ET SUR LA TRANSPLANTATION OSSEUSE***

Elles furent conduites par Le Dr. Fritz Fischer et le Dr. Herta Oberhauser sous la direction de Dr. Gebhardt pendant l'été 1942 dans le camps de Ravensbrück. Trois types d'opération sur l'os étaient pratiquées : les fractures, les transplantations et les « atelles » osseuses.

Concernant les muscles et les nerfs, les opérations successives consistaient à enlever des parties de plus en plus grandes de ces structures afin d'évaluer leur potentiel régénératif.

D'après le témoignage du Dr. Maczka, 74 prisonnières politiques polonaises âgées de 16 à 48 ans furent victimes de ces expériences ; environ 10 opérations spéciales eurent lieu sur des prisonnières malades mentales à qui on réalisa des amputations des membres inférieurs ou supérieurs (avec l'omoplate pour ces derniers) qu'on envoya à Hohenlychen.<sup>[38]</sup> Ces femmes furent tuées immédiatement après leur opération par injection d'Evipan (un anesthésique).

### ***3.7 EXPERIMENTATIONS SUR LA TUBERCULOSE***

Kurt Heissmeyer s'est tout simplement fixé comme objectif de prendre dans la conscience collective la place de Robert Koch, fondateur de la bactériologie moderne. Pneumologue, il est directeur du sanatorium Augusta-Viktoria à Hohenlychen. D'après lui, on ne peut combattre la tuberculose que par les voies de l'immunobiologie et dans ce domaine, les expérimentations animales sont très largement insuffisantes. On lui attribue donc le camp de Neuengamme où ces expériences sur l'être humain débutent durant l'été 1944. Heissmeyer injecte à ses objets d'expérience des bacilles de tuberculose virulents dans l'épaule gauche ou droite. A d'autres détenus, on inocule par frottement dans la peau écorchée des bacilles ou des crachats infectés par le bacille. Pour une partie des cobayes humains, la contamination par la tuberculose est réalisée à l'aide d'une sonde passée dans les poumons. Dès qu'apparaît un gonflement des glandes axillaires, on fait extraire les glandes puis on les dissèque afin de constater d'éventuelles transformations des tissus. On enferme ensuite les glandes dans des flacons contenant du formol et on envoie la préparation à Hohenlychen pour examen anatomopathologique.<sup>[24]</sup>

### ***3.8 EXPERIMENTATIONS SUR LES PHLEGMONS***

Elles furent menées durant l'automne 1942 dans les camps de Dachau et Auschwitz. On infectait artificiellement des détenus avec du pus. Une première série d'expériences utilisa 20 détenus allemands dont 7 périrent. Dans une seconde expérience, 40 hommes d'église furent infectés et 12 moururent.<sup>[38]</sup>

### **3.9 EXPERIMENTATIONS SUR LE POLYGAL**

Conduites par le Dr.Sigmund Rascher dans le camp de Dachau, elles devaient démontrer que ce produit (le polygal) était un puissant agent coagulant. Un rapport du Dr.Rascher décrit l'exécution par balle puis la dissection de quatre détenus.<sup>[38]</sup>

## **4 Expérimentations « pour voir » (Note 1 p 88)**

### **4.1 EXPERIENCES UTILISANT DU POISON**

Ces expériences menées à Buchenwald et à Sachsenhausen, n'avaient aucun objectif scientifique ni curatif.

L'une d'entre elles utilisa 4 prisonniers de guerre russe : on leur administra, à leur insu, de la nourriture empoisonnée avec une substance alcaloïde. Les 4 détenus survécurent à l'expérience mais furent pendus dans un crématorium du camp afin d'effectuer leur autopsie. Une autre expérience consista à tirer une balle empoisonnée dans la partie supérieure de la cuisse gauche de 5 détenus et à déterminer le temps nécessaire pour provoquer la mort.<sup>[38]</sup>

### **4.2 EXPERIENCES DE VIVISECTIONS**

- Le Dr. Neumann de l'Institut d'Hygiène de la Waffen SS de Berlin, prélevait des morceaux de foie sur des hommes bien vivants.
- A Buchenwald et à Natzweiler de 1940 à 1943, le Dr Eysel eut également recours à la vivisection. Sans la moindre nécessité, il faisait des opérations et pratiquait les amputations sans endormir ses victimes.<sup>[6]</sup>

### **4.3 EXPERIENCES AVEC DU PHENOL**

De nombreux soldats allemands décédaient sur le front du fait de l'injection de sérum anti-gangréneux allemand. Les sérums français, par contre, étaient efficaces et ne provoquaient aucun trouble. L'Académie de Médecine militaire et le Dr. Mrugowski estimèrent que le phénol contenu dans le seul sérum allemand était responsable de ces accidents. Au cours d'une réunion à l'Académie, on chargea le Dr. Ding de participer à une séance d'euthanasie dans un camp pour voir comment tuait le phénol. A Buchenwald, cinq déportés furent choisis pour cette expérience. Le Dr. Hoven leur injecta rapidement vingt centimètres cubes de phénol brut non dilué en intraveineux. Ils moururent pendant l'injection sans signe de douleur, en moins d'une seconde.<sup>[6]</sup>

### **3<sup>EME</sup> PARTIE : LE JUGEMENT DE CES CRIMES**

---

## **1 Les procès de Nuremberg**

### **1.1 INTRODUCTION**

Il faut tout d'abord distinguer le procès des grands criminels de guerre de Nuremberg (20 novembre 1945 – 1<sup>er</sup> octobre 1946) ou Tribunal militaire international (IMT en anglais pour International Military Tribunal) des douze procès qui suivirent, connus sous le nom de Tribunaux militaires de Nuremberg (NMT en anglais pour Nuernberg Military Tribunals). L'IMT fut entrepris par les juges et les procureurs des quatre grandes puissances que sont les Etats-Unis, la Grande-Bretagne, l'Union soviétique et la France. Ce procès devait permettre de poursuivre les principaux leaders du régime nazi. Il fut mis sur pied lors de l'Accord de Londres entre les quatre puissances, le 8 août 1945 (Annexe p 108). Aujourd'hui encore on s'étonne que les représentants de quatre traditions juridiques différentes aient été capables, dans un délai aussi court, de s'entendre sur les modalités de la procédure et sur l'accusation.

A la suite de cette juridiction s'ouvrirent douze autres procès conduits uniquement par des juristes américains. On compte parmi eux le procès des médecins nazis qui se déroula du 9 décembre 1946 au 20 août 1947. Il permit la mise en accusation de 23 médecins et administrateurs allemands. Appelé officiellement du nom de « Etats-Unis contre Karl Brandt et autres » (affaire n°1), il fut plaidé devant un tribunal composé de Walter B. Beals (Président à la Cour Suprême de Washington), Président, Harold L. Sebring (juge à la Cour Suprême de Floride), et Jonhson T. Crowford (juge du Tribunal de District d'Oklahoma), avec Victor C. Swearingen (auparavant substitut du procureur général du Michigan), comme membre suppléant.<sup>[40]</sup>

### **1.2 ORGANISATION DU SYSTEME MEDICAL ALLEMAND**

Présentation des accusés et explication de l'organigramme (Annexes p 100 et p 101):

Adolf Hitler détenait tout le pouvoir au sein du IIIe Reich: il était à la fois chef du gouvernement (sous le titre de Chancelier du Reich), leader du parti Nazi et commandant en chef des forces armées (la Wehrmacht).

Immédiatement sous ses ordres venaient les chefs des forces armées, les principaux ministres du gouvernement et les fonctionnaires du parti Nazi.

On peut classer les prévenus dans trois groupes différents:

- Les accusés du service de santé de la Luftwaffe :

Hitler exerçait son autorité sur le Commandement suprême des forces armées connu sous le nom allemand de “Oberkommando der Wehrmacht” ou OKW dont le chef était Marshal Wilhelm Keitel. L’OKW avait sous ses ordres les hauts commandements des trois branches de la Wehrmacht : la Marine (OKM), l’Armée de terre (OKH) et l’Aviation (OKL). Les chefs de ces branches se nommaient respectivement Karl Doenitz, Marshal von Brauchitsch et Hermann Goering. Chacune des trois branches possédait son service médical. Ainsi, l’accusé Schroeder était le chef du service de santé de l’Aviation allemande. Il avait sous ses ordres les accusés Rose, Wetz, Becker-Freyseng, Ruff, Romberg, Schaefer et Beiglboeck.

- Les accusés du service de santé de la SS :

Les *Schutzstaffel* (SS, escadron de protection) avaient eux aussi leur propre service de santé dirigé par Grawitz. . Six prévenus étaient sous les ordres de Grawitz : Gebhardt, Mrugowsky, Hoven, Poppendick, Fischer et Oberhauser. La SS était divisée en plusieurs sections dont l’une des plus importantes était représentée par la Waffen SS : son service médical était dirigé par l’accusé Genzken.

- Un groupe disparate comprenant :

Karl Brandt et Handloser, qui occupaient les plus hautes fonctions dans la hiérarchie du service médical, les trois prévenus qui ne sont pas médecin, les accusés Rostock, Blome et Pokorny.

Le chef du service de santé civil était Léonardo Conti. Il avait deux fonctions principales: il était secrétaire d’Etat chargé du système de santé au ministère de l’Intérieur sous les ordres du ministre de l’Intérieur (Himmler à partir de 1943). Dans le même temps, il occupait au sein du parti la fonction de Führer de la santé du Reich, sous la compétence de la chancellerie du parti, placée sous la direction de Bormann. Il se suicida en octobre 1945 et c’est donc son adjoint Blome qui comparut au procès des médecins nazis.

A partir de juillet 1942, Handloser devint chef des services médicaux de la Wehrmacht sur ordre de Hitler. Il supervisa alors le service de santé de chacune des trois branches de la Wehrmacht. Son autorité s’exerça également sur le service médical des Waffen SS en raison de l’importance de cette section armée. Il devint donc le personnage central de la médecine militaire allemande tandis que Conti assumait la plus haute responsabilité dans le secteur civil de la santé.

Karl Brandt fut chargé des missions spéciales et des négociations visant à équilibrer le besoin en médecins, en hôpitaux, en médicaments, etc., entre le secteur militaire et civil du service sanitaire et de santé. Soumis uniquement aux ordres de Hitler, ses compétences s'étendirent d'année en année : à partir de 1943, Brandt eut, directement sous ses ordres, l'Office de la science et de la recherche médicales (dirigé par l'accusé Rostock) et l'Office de planification et d'économie sanitaires (dirigé par l'accusé Fikentscher). Ses services constituaient une autorité suprême du Reich et pouvaient donner des instructions à tous les services et organisations de l'Etat, du parti et de la Wehrmacht, pourvu qu'ils soient chargés de missions liées au service médical.<sup>[24]</sup>

### **1.3 LES CHEFS D'ACCUSATION**

Les Etats-Unis, par l'intermédiaire de Telford Taylor, prononcèrent quatre chefs d'accusation à l'encontre des 23 prévenus. Ils les accusèrent de :

- **Crimes contre la paix**, définis comme des faits consistant à "...projeter, préparer, entreprendre et mener à bien une guerre d'agression, ou une guerre violant des traités, accords ou engagements internationaux, ou participer à un plan commun ou complot en vue de commettre quoi que ce soit de ce qui précède".
- **Crimes de guerre**, c'est-à-dire les violations des lois et coutumes de la guerre comprenant l'assassinat, les mauvais traitements ou la déportation pour les travaux forcés, ou pour toute autre but, des populations civiles dans les territoires occupés, l'assassinat ou les mauvais traitements des prisonniers de guerre ou des personnes en mer, l'exécution des otages, le pillage des biens publics ou privés, la destruction sans motif des villes et des villages ou la dévastation que ne justifient pas les exigences militaires.
- **Crimes contre l'humanité**, et particulièrement l'assassinat, l'extermination de populations civiles pour motifs politiques, raciaux ou religieux.
- **D'appartenance à une organisation criminelle** (pour certains d'entre eux)

Les trois premiers chefs d'accusation ont été définis dans la loi n°10 du Conseil de Sécurité des Alliés, établie le 20 décembre 1945 (Annexes p 110)

#### **1.4 LES EXPERTS APPELES PAR LE TRIBUNAL**

- Léo Alexander : neuropsychiatre né en 1905, il grandit à Vienne, où il devint docteur en médecin en 1929. Il fut assistant à l'institut Kaiser Wilhelm avant de rejoindre l'institut neurologique de Francfort. Il était en voyage en Chine quand Hitler prit le pouvoir en 1933, il dut alors s'exiler aux Etats-Unis. Pendant la guerre, il travailla sur l'évaluation psychologique des équipages d'aviation pour améliorer leur chance de survie. Il intégra le service de renseignement américain dans le but d'évaluer la psychiatrie des chercheurs allemands par l'étude de leurs méthodes et techniques et en confisquant leurs données.<sup>[36], [44]</sup>
- Andrew Ivy : professeur de physiologie et pharmacologie à l'université de Chicago, il fut le directeur de l'institut de recherche médicale navale en 1943, où il supervisa des essais sur la désalinisation de l'eau de mer. Il travailla également sur les problèmes de décompression liés aux crashes des aviateurs ainsi que sur la nutrition de ces derniers. De par ses compétences, il devint également enquêteur auprès du service de renseignement américain dans le domaine de la recherche militaire de l'aviation.<sup>[44]</sup>
- Werner Leibbrand: psychiatre allemand, professeur d'histoire de la médecine à l'université d'Erlanger. Dès 1933, il a été renvoyé de son poste de chef de service à l'hôpital car sa femme était juive.<sup>[18]</sup>

#### **1.5 ARGUMENTATION DES ACCUSES**

- 1-La pensée hippocratique est obsolète et n'est pas applicable aux médecins expérimentateurs.
- 2-Le régime totalitaire hitlérien est entièrement responsable de cette situation.
- 3-Des chercheurs américains ont mené des expérimentations analogues.
- 4-Les expérimentateurs allemands étaient sérieux et désintéressés (participation des médecins aux expériences).
- 5-Les médecins allemands souhaitaient améliorer le sort de l'humanité.
- 6-Les modèles expérimentaux animaux avaient atteint leur limite.
- 7-Participer à une expérimentation est une occasion de se racheter.<sup>[18]</sup>

#### **1.6 SENTENCES**

Sept prévenus furent condamnés à mort par pendaison : Karl Brandt, Karl Gebhardt, Rudolf Brandt, Joachim Mrugowsky, Wolfram Sievers, Viktor Brack et Waldemar Hoven. Ils furent exécutés le 2 juin 1948 à la prison de Landsberg en Bavière.

Cinq d'entre eux furent condamnés à la réclusion à perpétuité : Handloser, Schroeder, Karl Genzken, Gerhard Rose et Fritz Fischer.

Quatre accusés furent condamnés à des peines d'emprisonnement variables : Helmut Poppendick (10 ans), Hermann Becker-Freyseng (20 ans), Wilhelm Beiglboeck (15 ans) et Herta Oberheuser (20 ans).

Enfin sept prévenus furent reconnus non coupables : Paul Rostock, Kurt Blome, Siegfried Ruff, Hans Wolfgang Romberg, Georg August Wertz, Konrad Schaefer et Adolf Pokorny.

### ***1.7 LES CONSEQUENCES DU PROCES : LE CODE DE NUREMBERG***

Avant de rendre leur verdict, les juges américains furent confrontés à la question de l'expérimentation médicale sur l'être humain. En effet, certains médecins allemands s'étaient défendus en déclarant que leurs expériences différaient peu de celles pratiquées aux Etats-Unis et en Allemagne. Ils avaient de ce fait montré qu'il n'existait aucune loi internationale réglementant l'expérimentation humaine. Le 17 avril 1947, le Dr Léo Alexander remit un mémorandum au Conseil américain des crimes de guerre, dans lequel il définit les six points autorisant la recherche sur l'être humain. Lors du verdict du 19 août on réaffirma ces six points et on en ajouta quatre. Ce texte devint le code de Nuremberg. (Annexe p 116) Ce code a pour origine quatre sources fondamentales qui sont : le serment d'Hippocrate, le code de l'Association Médicale Américaine de 1847, le texte américain de William Beaumont (pionnier de la physiologie aux Etats-Unis) de 1833 et « l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale » de Claude Bernard de 1865.<sup>[18]</sup>

Bien que sa force légale ne fût pas clairement établie, il reste un document important dans le domaine de l'éthique médicale.

### ***1.8 CEUX QUI SONT PASSES A TRAVERS LES MAILLES DU FILET***

- **Dr. Heinrich Gross** : psychiatre qui aurait joué un rôle dans le processus d'euthanasie ; les poursuites sont ajournées en 2000 en raison de son incapacité mentale
- Quelques psychiatres allemands impliqués dans l'aktion T4 sont chargés après la guerre d'évaluer l'importance du traumatisme psychique chez les anciens déportés juifs dans le cadre du processus d'indemnisation.

- **Dr. Kurt Ploetner** : aurait bénéficié de la protection des services secrets américains alors qu'il est recherché par la France qui l'accuse d'avoir pratiquer des expériences (administration de mescaline) sur des déportés français à Dachau ; il devient enseignant à la faculté de médecine de Fribourg ; toutes les poursuites sont abandonnés en 1972.
- **Hermann Voss** : directeur de l'institut d'anatomie de Poznan en Pologne occupée, s'est servi de cadavres de résistants polonais guillotinés ; il devient directeur de l'institut d'anatomie à l'université d'Iena.
- **Otmar von Verschuer** : directeur de l'institut d'anthropologie, d'hérédité humaine et d'eugénisme Kaiser-Wilhelm, a été condamnée à payer une amende de 600 deutschmarks au titre de « compagnon de route du parti nazi ».
- **Hubertus Strughold** : professeur et directeur de l'institut de recherche en médecine aéronautique au ministère des Transports aériens depuis 1935, aurait joué un rôle non négligeable dans la mise en place des expérimentations aéronautiques ; Conduit à la base aérienne de Randolph, à San Antonio, par les services secrets américains, il y supervise les travaux d'au moins trente-quatre médecins de la Luftwaffe.
- **Dr Joseph Mengele** : s'est échappé en Amérique du Sud où il meurt noyé en 1979.<sup>[18]</sup>

### ***1.9 CE QUE SONT DEVENUS LES ACCUSES CONDAMNÉS A DES PEINES D'EMPRISONNEMENT***

- **Hermann Joseph Becker-Freyseng** : condamné à vingt ans de prison, sa peine est réduite à 10 ans. A sa libération, il est parti aux Etats-Unis.
- **Wilhelm Beiglböck** : condamné à 15 ans de détention, il est libéré en 1951 et devient assistant auprès du Pr Heilmeyer de Fribourg puis l'année suivante médecin chef au service des maladies interne de l'hôpital de Bruchsal. Il meurt en novembre 1963.
- **Fritz Fischer** : condamné à la prison à vie, sa sentence est réduite à 15 ans de prisons en 1951. Libéré en mars 1954, il obtient une autorisation d'exercice de la médecine. Engagé dans l'industrie pharmaceutique au sein de la société Böhringer à Ingelheim, il y reste jusqu' à sa retraite.
- **Karl Genzken** : condamné à la prison à perpétuité, sa peine est réduite à 20 ans de prison. Il est libéré en avril 1954.
- **Siegfried Adolf Handloser** : condamné à la prison à perpétuité, sa peine est commuée à 10 ans de prison. Il est libéré en 1954 pour raison médicale. Il meurt le 3 juillet 1954 des suites d'un cancer.

- **Herta Oberhauser** : condamnée à 20 ans de prison, elle est libérée en avril 1952 et devient médecin généraliste à Stocksee. Son autorisation d'exercice est révoquée en 1958.
- **Helmut Poppendick** : condamné à une peine de 10 ans, il est libéré le 31 janvier 1951.
- **Gerhard Rose** : condamné à la prison à perpétuité, sa peine est commuée à 15 ans de prison. En 1955 il quitte la prison de Landsberg et devient directeur général d'une usine de verre. Il meurt le 13 janvier 1992.
- **Oskar Schröder** : condamné à l'emprisonnement à vie, sa peine est commuée à 15 ans de prison.
- **Otto Bickenbach** : arrêté le 13 mars 1947, il est condamné le 24 décembre 1952 au procès militaire de Metz aux travaux forcés à perpétuité. Le 14 janvier 1954, le jugement est cassé par un tribunal parisien et le 14 mai 1954 au cours d'un nouveau procès militaire à Lyon, il est condamné à 20 ans de travaux forcés. Il est amnistié le 18 septembre 1955, retourne en RFA où il exercera en tant que médecin interniste à Siegburg. Il décède le 26 novembre 1971.<sup>[18]</sup>

### ***1.10 DEVENIR DES DOCUMENTS NAZIS SUR LES EXPERIMENTATIONS HUMAINES***

Le fait de savoir si les expérimentations humaines nazies avaient produit des résultats intéressants et si on pouvait moralement utiliser ces données pour des futures recherches fut débattu tout au long du procès. Certains penchaient pour la destruction complète des rapports nazis sur les expériences humaines, d'autres pensaient au contraire que ce serait une grande erreur de ne pas les préserver. Il fut convenu que l'ISC (International Security Committee) s'occuperait de collecter et de répertorier toutes les preuves de crimes de guerre scientifiques nazis et qu'on les remettrait à l'institut Pasteur afin d'en faire une évaluation scientifique précise. Un travail avec l'UNESCO fut envisagé mais n'aboutit pas. Lord Moran avec le concours du physiologiste Dale lança en juillet 1947 une évaluation des documents du procès par huit experts britanniques impliqués dans des recherches militaires :

- Lovatt Evans se chargea des expériences de guerre chimique,
- Ronald Hare se chargea du contrôle des épidémies,
- C.P Blacker évalua les expériences de stérilisation,
- Hamilton Fairley s'occupa des expériences sur la malaria et des drogues ainsi que sur les gaz toxiques

- D'autres membres sont W G Barnard, James Paterson Ross et V H Ellis.

Le but était d'évaluer la qualité des recherches allemandes et non de juger le côté éthique ou criminel de ces expériences. Après avoir reçu tous les rapports d'experts entre août 1947 et mars 1948, Moran attendit 1949 avant d'écrire une courte synthèse. En fait Moran et Dale voulaient en finir avec les débats autour des crimes médicaux allemands. Dale surtout espérait une résurrection de la recherche médicale allemande. Il dit « aujourd'hui, il existe un grand manque de confiance pour la recherche médicale dès lors qu'elle touche l'être humain et ceci met en danger le progrès médical lui-même. » Un dernier débat eut lieu le 27 mai 1949 pour discuter de la synthèse de Moran. En résumé, les scientifiques allemands étaient accusés d'incompétence mais seul un petit nombre figurait au rang de criminel ; il était prouvé formellement que les expériences nazies n'avaient aucune valeur scientifique. On publia la synthèse de Moran afin d'éviter ultérieurement la demande d'utilisation des données recueillies dans les camps de concentration.<sup>[44]</sup>

Cependant, la plupart des informations récupérées par les services de renseignement furent utilisées avant la fin de la guerre dans le Pacifique, principalement par les Etats-Unis. Ainsi, dès juillet 1945, Léo Alexander recommanda aux forces armées américaines d'adopter les résultats obtenus par le Dr Rascher dans les expériences d'hypothermie pratiquées à Dachau. L'armée américaine se servit également des conclusions des rapports de Ruff, Becker-Freyseng, Schaefer et Blome concernant l'utilisation de l'arme biologique, de la désalinisation de l'eau de mer et des expériences de décompression. Comme eux, des centaines de scientifiques allemands continuèrent leurs travaux sous couvert du gouvernement américain à travers l'opération Paperclip, projet qui visait à exploiter les ressources scientifiques et technologiques du pays vaincu. Ainsi, Blome et Schaefer travaillèrent aux Etats-Unis dès 1951.

De plus, la plupart des données obtenues par la recherche meurtrière des nazis fut publiée dans les journaux scientifiques sans référence à leurs origines. Les données non publiées car soumises au procès des médecins retombèrent dans le domaine public après leur déclassification. Par ce biais, l'ensemble des données fut doucement assimilé par la communauté scientifique.

Il faudra attendre la seconde version de la déclaration d'Helsinki adoptée en 1975 pour voir apparaître l'ajout suivant : « Des rapports sur des expériences qui ne répondent pas aux exigences promulguées dans cette déclaration ne devront pas faire l'objet de publications ».<sup>[15]</sup>

## 2 Le procès de Tokyo

### 2.1 LE DEROULEMENT DU PROCES

Le 3 mai 1946, le Tribunal Militaire International pour l'Extrême-Orient s'installa à Tokyo. Il s'acheva deux ans et demi plus tard, le 12 novembre 1948.

Le tribunal allait s'organiser selon une charte très fortement inspirée de celle de Nuremberg, promulguée le 19 janvier 1946.<sup>[35]</sup> La différence de situation ne nécessitait que quelques aménagements. De ce fait, l'élaboration de cette nouvelle charte ne fut pas le fruit d'une conférence internationale spécialement réunie. Etablie par les Américains, et principalement par Joseph B Keenan qui allait être le procureur en chef au procès, elle fut décrétée par le Général Mac Arthur, Commandant suprême des forces alliées au Japon (SCAP). Les onze nations membres de la Commission pour l'Extrême-Orient nommèrent chacun un juge : la Grande Bretagne, les Etats-Unis, l'Australie, la Chine, l'URSS, la France, le Canada, les Pays-Bas, la Nouvelle Zélande, l'Inde et les Philippines.<sup>[41]</sup> La Charte définissait la nature des crimes qui seraient jugés : crimes contre la paix, crimes de guerre et crimes contre l'humanité. Pourtant, seuls les individus accusés de crimes contre la paix devaient comparaître. Certaines dispositions veillaient à garantir aux accusés un procès équitable : le procès serait conduit à la fois en anglais et en japonais ; l'acte d'accusation serait pour chaque crime énoncé de façon claire et précise ; chaque accusé pourrait mener sa défense, examiner tout témoignage, choisir librement ses avocats et serait assisté également d'un avocat américain.

La Charte ainsi établie, il fallait dresser la liste des accusés. Le Tribunal de Tokyo ne retint que les hauts responsables de la politique agressive menée par le Japon (les accusés de classe A), c'est-à-dire ceux dont les actes et les décisions tombaient sous le coup de la condamnation, décrétée par l'article 1<sup>er</sup> du Pacte de Paris de 1928, de toute guerre d'agression comme instrument de politique nationale. La liste établie fut de 28 noms, en majorité des militaires. Figuraient également sur la liste des diplomates et des bureaucrates.

Voici les noms des accusés militaires.<sup>[35], [28]</sup>

- Six anciens généraux : Koihara, Kimura, Muto, Sato, Umezu et Matsui (commandant en chef des forces japonaises en Chine centrale entre 1937 et 1938)
- L'amiral Oka
- Le colonel Hashimoto

Voici les noms des accusés politiciens et diplomates: (Notes 2 p 89)

- Quatre anciens premiers ministres : Tojo, Hiranuma, Hirota et Koiso
- Trois ministres des affaires étrangères : Matsuoka, Shigemitsu et Togo
- Quatre ministre de la guerre : Araki, Hata, Itagaki et Minami
- Deux ministres de la marine : Nagano et Shimada
- Deux ambassadeurs : Oshima et Shiratori
- Trois bureaucrates économiques : Hoshino, Kaya et Suzuki
- Un conseiller de l'Empereur : Kido
- Un civil responsable de la propagande : Okawa Shumei : (déclaré inapte psychologiquement pour le tribunal dès le 1<sup>er</sup> jour d'audience)

Le président du tribunal était le juge australien William Webb, ainsi qu'en avait décidé le général Mac Arthur. L'acte d'accusation, qui couvre une période débutant au 1<sup>er</sup> janvier 1928, année marquée par l'assassinat du plus puissant seigneur de la guerre en Chine du Nord par l'armée du Kwantung, fut lu le premier jour du procès. Il décrit une clique militaire criminelle, coupable de complot contre la paix. Ce même jour les accusés plaidèrent tous "non coupables". Dans les jours qui suivirent, le tribunal entendit les requêtes préliminaires prononcées au nom des accusés, qui remettaient en cause la légalité du procès et posaient des questions fondamentales sur le terrain du droit international. Du 4 juin 1946 au 24 janvier 1947, ce fut le réquisitoire du Ministère Public, puis, jusqu'au 12 janvier 1948 la parole fut à la Défense. Les débats se terminèrent le 16 avril 1948.

Les procès pour les criminels de guerre de classe B et C furent menés entre octobre 1945 et avril 1951 par sept nations alliés (les Etats-Unis, la Grande Bretagne, l'Australie, la Hollande, la France, les Philippines et la Chine) dans 49 tribunaux du Pacifique parmi lesquels on compte Singapour, Rabaul, Manille, Hong Kong et Yokohama. Au total, 5379 Japonais, 173 Formosans et 148 Coréens y furent jugés. 984 d'entre eux furent condamnés à mort, 475 furent condamnés à la perpétuité et 2944 furent condamnés à des peines d'emprisonnement variables.<sup>[39]</sup>

## **2.2 LES ARGUMENTS DE LA DEFENSE**

Les avocats de la défense dénoncèrent le fait que le procès de Tokyo était une juridiction *ex post facto* car la déclaration de Potsdam signée le 26 juillet 1945 ne présentait pas les notions de « crimes contre la paix » et de « crimes contre l'humanité ». La défense déclara également que cet accord limitait la juridiction à la guerre du Pacifique uniquement et ne concernait pas

les évènements qui avaient eu lieu avant. Elle poursuivit en indiquant qu'un tribunal composé uniquement des nations ayant vaincues le Japon ne pouvait être « ni juste, ni légal, ni impartial ». Pour elle, la guerre n'était pas un crime donc les individus ne pouvaient être tenus responsables de faits de guerre.

Le plaidoyer de la défense se concentra sur deux objectifs :

- dénier le rôle de conspiration mené par les accusés dans les crimes contre la paix.
- mais surtout prouver que les actes des accusés et du gouvernement japonais n'étaient que de la légitime défense devant des actes de provocation menaçant la souveraineté du Japon.<sup>[16]</sup>

### **2.3 SENTENCES**

Après sept mois de délibérations, le jugement fut rendu, du 4 au 12 novembre 1948. Les juges n'avaient pas été unanimes : cinq d'entre eux avaient émis d'importantes réserves, et ce fut le jugement majoritaire qui prévalut. Les accusés étaient déclarés coupables d'un ou plusieurs des crimes suivants : complot en vue de déclencher des guerres d'agression en Asie orientale, dans l'océan Indien et dans l'océan Pacifique ; fait d'avoir ordonné ou autorisé des crimes de guerre ; fait de n'avoir pas pris les mesures nécessaires pour prévenir les crimes de guerre.<sup>[3]</sup> Sept accusés furent condamnés à mort par pendaison : ce fut le cas de Hirota Koki, de Tojo Hideki et de 5 autres généraux. Les autres furent condamnés à des peines d'emprisonnement allant de 7 ans à la prison à vie. Deux accusés moururent de maladie pendant la durée du procès. Il n'y eut aucun acquittement.<sup>[35]</sup>

### **2.4 CRITIQUES**

En comparaison de Nuremberg, nombreux furent les chefs militaires japonais qui échappèrent aux poursuites. Certains crimes ne furent pas même examinés. Le procès de Nuremberg fut mené par les Etats-Unis, la Grande-Bretagne, la France et l'Union soviétique de manière équilibrée, tandis qu'au tribunal de Tokyo, les Américains s'arrogèrent le rôle principal : la majorité des procureurs étaient américains. Le général MacArthur disposait du pouvoir absolu de décision sur les questions traitées.<sup>[16]</sup>

Les expériences biologiques et chimiques conduites par les troupes japonaises furent un aspect important laissé de côté par le tribunal. En fait, les procureurs les examinèrent, mais ne purent jamais les présenter au tribunal. Le GII du GHQ, qui détenait Shiro Ishii, refusa que le Ministère Public n'enquête sur lui. A cette époque, le chef du GII et le général MacArthur

étaient déjà résolus à accorder l'immunité à l'équipe de l'Unité 731 afin d'obtenir les informations sur leurs activités. En conséquence, la section des procureurs ne put rassembler suffisamment d'informations prouvant les crimes commis par l'Unité 731. Le gouvernement américain évita de révéler les activités de cette unité au tribunal, de façon à pouvoir monopoliser les informations sur les différentes expériences menées sur des êtres humains. Pourtant la section des procureurs obtint assez d'informations et de témoignages sur les armes chimiques pour prouver que de telles armes avaient été utilisées en Chine. Toutefois, elle n'essaya pas de soumettre le cas au tribunal. On peut supposer que les avocats de la défense auraient contre-attaqué en accusant les Etats-Unis d'avoir largué les bombes atomiques sur Hiroshima et Nagasaki. On peut aussi penser que les Etats-Unis entendaient expérimenter les armes chimiques, et que d'accuser les Japonais d'avoir violé les lois internationales en utilisant ces armes exposerait leurs activités futures à la critique.<sup>[3]</sup>

A noter également que l'empereur Hirohito fut la personnalité la plus importante à échapper aux poursuites. Il ne comparut pas au procès ni comme accusé, bien que cette possibilité ait été envisagée très sérieusement, ni comme témoin. On s'en tint à la thèse proposée par le cabinet Shidehara mis en place le 5 octobre 1945, selon laquelle sa qualité de monarque constitutionnel ne lui avait donné pendant la guerre aucune possibilité de contrecarrer les décisions du gouvernement, malgré les sentiments pacifiques qui l'habitaient (on y revient un peu plus loin).

Avec l'intensification de la Guerre froide, les Etats-Unis abandonnèrent l'idée de punir les crimes de guerre japonais et renoncèrent à des procès ultérieurs. Tous les suspects de catégorie A (une cinquantaine) furent donc libérés sans avoir été jugés après la fin du tribunal de Tokyo.<sup>[41]</sup> Pourtant, en Allemagne, le procès de Nuremberg n'avait pas mis fin à la poursuite contre des dirigeants nazis. Au Japon, le GHQ interdit les procès. Il n'y eut donc de poursuites qu'une seule fois, au tribunal de Tokyo, contre les crimes de guerre. Nombre de chefs militaires continuèrent donc à vivre librement, sans avoir été inquiétés pour leurs responsabilités durant la guerre.

On parla de « justice des vainqueurs » en raison du fait que les criminels nazis et japonais furent jugés par des lois promulguées *ex post facto*, c'est-à-dire des lois établies après les faits. Les notions de « crimes contre l'humanité » et « crimes contre la paix » avaient été en effet définies pour la première fois le 8 août 1945. Cette violation du principe de légalité devait

servir pour l'établissement de futurs tribunaux internationaux. L'élément problématique était que seuls les nazis et les japonais avaient été jugés de la sorte ; comme au procès de Nuremberg, les crimes de guerre des Alliés avaient totalement été négligés par ceux qui se sentaient parfaitement légitimés à instaurer un tribunal contre les atrocités japonaises.<sup>[16]</sup>

La défense essaya bien de mettre en cause les Américains pour le largage des bombes atomiques sur le Japon, mais la question fut rejetée : elle ne relevait pas de la juridiction du Tribunal de Tokyo. Pour l'historien japonais Awaya, l'emploi des bombes atomiques constitue un genre particulier de crime de guerre et de ce fait il trouve inexcusable que l'on n'ait pas pu poursuivre les Etats-Unis pour l'utilisation de ces armes.<sup>[41]</sup>

En 1948, la position du Vatican était clair. Il remarquait que le procès de Tokyo avait été « le procès du Japon » et que les Alliés vainqueurs avaient été trop rapide pour juger leurs ennemis.<sup>[21]</sup>

De même, dans les années 90, l'historien japonais Hiro Nishikawa affirma que les Alliés firent à travers le Tribunal de Tokyo le procès de la culture japonaise. D'après lui, les vainqueurs punirent leurs ennemis de « race ». Il insista sur le fait qu'il y a toujours eu une grande incompréhension de la culture japonaise par les Occidentaux. Le comportement militaire constitue un bon exemple pour montrer le fossé entre ces deux cultures : ainsi des militaires japonais purent frapper un de leurs subordonnés alors qu'en Occident ceci aurait été sanctionné ; des troupes japonaises subirent des marches forcées ordonnées par leur propre commandement. Comment aurait-on pu attendre de ces soldats qu'ils traitent les prisonniers alliés avec respect et considération ?<sup>[21]</sup> En 2003 l'écrivain Ushimura Kei parle d'un « jugement de civilisation ». Pour lui, les puissances alliées « civilisées » ont jugé le barbarisme japonais.<sup>[42]</sup>

On peut également s'interroger sur le fait que le procès de Tokyo ne fut publié dans sa totalité qu'en 1977 par B.V.A Röling (le juge hollandais du tribunal de Tokyo) soit 29 ans après les faits.<sup>[35]</sup>

## **2.5 LE MOUVEMENT REVISIONNISTE JAPONAIS**

Si le verdict du procès de Nuremberg finit par s'imposer dans l'Allemagne de l'après guerre, au Japon, en revanche, celui du procès de Tokyo fut rejeté en bloc par une partie de la droite conservatrice qui le considérait comme injuste et arbitraire, et c'est la thèse du déni qui n'a cessé de prévaloir jusqu'à nos jours. Cependant, à partir du moment où le jugement du procès de Tokyo fut reconnu par le traité de paix de San Francisco (1951), jamais le gouvernement japonais ne se prononça officiellement pour la thèse du déni. Une telle prise de décision

n'était pas viable au sein de l'ordre international mis en place après la guerre. Et le 15 août 1995, lors du cinquantième anniversaire de la fin des hostilités, Murayama Tomiichi, le Premier ministre alors en fonction, reconnut que par le passé, le Japon, « de par l'invasion et la domination de ses colonies », avait infligé « un grand nombre de préjudices et de souffrances » aux peuples du monde et des autres pays d'Asie, et qu'il s'agissait là de « faits historiques indiscutables », nécessitant « un examen de conscience radical » et « excuses sincères » aux peuples concernés. Depuis, ce point de vue fait figure d'opinion officielle du gouvernement japonais à ce sujet. Néanmoins, il existe encore de nombreux hommes politiques du gouvernement, convaincus de l'illégitimité du procès de Tokyo, et qui ne peuvent pas exposer publiquement leur point de vue.<sup>[22]</sup>

## **2.6 LES CONTRADICTIONS DU DENI JAPONAIS**

Il n'est pas besoin de défendre la thèse qui dénie la légitimité du procès de Tokyo pour constater que celui-ci fut entaché de plusieurs zones d'ombre. Ainsi, les crimes de guerre commis par l'armée américaine, notamment les bombardements sans discrimination (Hiroshima et Nagasaki) ne firent l'objet d'aucun procès. De plus, les scientifiques de l'Unité 731 ne furent pas poursuivis en justice. Enfin, en dépit de la conférence du Caire (décembre 1943), qui attira l'attention sur l'esclavage auquel avait été réduit le peuple coréen sous domination japonaise, la responsabilité de l'Empire nippon dans ses colonies d'Asie ne fut jamais mise en cause.

On remarquera cependant que les partisans de la thèse déniait la légitimité du procès de Tokyo (le mouvement révisionniste), ne portent jamais la controverse sur ce terrain là. On peut résumer leur argumentation ainsi : alors que le Japon s'était engagé dans une guerre de « légitime défense » destinée à « libérer l'Asie », les nations victorieuses, Amérique en tête, ont considéré qu'il s'agissait d'une guerre offensive et elles ont condamné les principaux acteurs pour « crimes de guerre de classe A (crimes contre la paix et crimes contre l'humanité) » ; en conséquence, depuis la fin des hostilités, les Japonais sont restés tributaires d'une vision « masochiste » de l'histoire (attribuant tous les torts aux Japon) qui les contraint à accepter « l'ingérence des pays étrangers » dans leurs affaires intérieures, notamment en ce qui concerne les visites des Premiers ministres au sanctuaire Yasukuni, où sont vénérées les âmes des hauts responsables « injustement condamnés ». (Notes 3 p 90)

Or, ceux qui tiennent ce discours n'ont pas conscience d'une gigantesque contradiction. L'empereur Shôwa, alias Hirohito, celui-là même sur qui ces politiciens ont misé leur espoir de restauration de la fierté nationale au lendemain de la défaite, s'est montré reconnaissant

aux forces d'occupations américaines de lui avoir épargné l'humiliation d'un procès. Hirohito a même explicitement remercié le général McArthur pour la façon dont s'est déroulé le procès de Tokyo et ses conclusions. Maîtres du jeu sur le sol japonais, et après quelques hésitations internes, les Américains avaient choisi de maintenir l'empereur à une fonction symbolique pour garantir une occupation pacifiée de l'archipel afin de le transformer au plus vite comme tête de pont asiatique contre le nouvel ennemi, l'URSS, et bientôt la Chine communiste. Rappelons à ce sujet que c'est essentiellement pour impressionner Staline que la décision fut prise de lancer des bombes atomiques sur Hiroshima et Nagasaki, alors que les Américains savaient déjà que le Japon était prêt à déposer les armes. En tant que général en chef des armées, l'empereur avait pourtant joué un rôle essentiel dans le déclenchement de la guerre et la conduite des opérations militaires.<sup>[22]</sup>

## **2.7 QUESTIONNEMENT SUR L'UTILISATION DES DONNEES JAPONAISES**

Une large proportion d'expérimentations humaines menées par l'unité 731 ne souleva pas des questions de recherche pertinentes car ces expériences n'apportaient aucune nouvelle connaissance sur le sujet (ce fut le cas de recherches sur le botulisme, la brucellose et les paratyphoïdes). D'autres recherches manquèrent cruellement de fiabilité et de validité scientifique. La publication de ces données aurait donc dû n'être d'aucun intérêt scientifique. Un second sous ensemble d'expériences aurait rapporté des données pertinentes et possiblement fiables si elles avaient été conduites dans des conditions éthiques acceptables. Enfin, une troisième partie de l'expérimentation japonaise donna des résultats pertinents sans aucun autre moyen éthique d'y accéder (ce fut le cas des expériences sur la vaccination contre la tuberculose, les expériences de réaction au froid et l'utilisation du gaz moutarde). Comme la fiabilité de ces derniers résultats reste très incertaine, il aurait été préférable de ne jamais utiliser les données produites par l'unité 731.<sup>[13]</sup>

Pourtant, jusque dans les années 80, de nombreux articles écrits par des chercheurs de l'unité 731 vont être publiés dans de grandes revues internationales. La plupart de ces articles ne laissent pas de doute quant à l'utilisation de l'homme dans les expériences. D'autres au contraire dissimule l'emploi de l'homme en prétendant avoir utilisé des singes.<sup>[26], [13]</sup>

### 1 Les médecins nazis

Primo Levi dit : « Les monstres existent mais ils sont trop peu nombreux pour être vraiment dangereux, ceux qui sont les plus dangereux, ce sont les hommes ordinaires. »<sup>[18]</sup> Souvent diplômés (le Dr Mengele cumulait deux doctorats, comme le Dr Ritter, spécialiste des Tziganes), les bourreaux pouvaient se révéler être des médecins, des juristes ou des professeurs d'université méticuleux, pères de famille attentionnés, retournant jouer du piano le dimanche après avoir accompli leur tâche macabre durant la semaine. Le même professeur de psychiatrie qui envoyait des handicapés mentaux à la mort se montrait un médecin « humain », dévoué à ses malades (jugés « curables ») et auteur de réformes modernes dans son établissement hospitalier.<sup>[43]</sup>

Les premières publications concernant les médecins tueurs nazis ont supposé qu'ils avaient développé un « super ego » criminel, explicatif de leur comportement. Le psychiatre français François Bayle, auteur de *Croix gammée contre Caducée*, va dans ce sens. Toutefois cette explication n'est que partiellement acceptable ne serait-ce que parce que certains médecins SS ont eu recours à l'alcool pour endormir leur conscience, se sont suicidés à la fin de la guerre, voire, dans de rares cas, ont refusé ces pratiques criminelles. Trente ans après les faits, le psychiatre J.R Lifton, qui a interviewé nombre d'anciens médecins SS, constate justement chez eux l'absence de caractères criminels véritables ; ils sont bons époux, bons pères, bons citoyens ; ceux qui ont pu reprendre une clientèle sont des médecins tout à fait normaux. Pour Lifton, qui fait appel aux travaux du psychanalyste viennois Otto Rank, le comportement criminel des médecins nazis s'expliquerait par un dédoublement de la personnalité, par un « pacte faustien ». Un climat particulier, une situation extrême, une agression peuvent réveiller en chacun des comportements violents, contraires à son éthique, qu'il réprouverait radicalement à l'état normal. Si l'on suit Otto Rank, le « second moi » est indispensable à l'homme et sa perte peut conduire à la mort. Sa fonction est donc la survie. A ce titre, certains détenus des camps d'extermination offrent un exemple frappant. Le psychiatre hollandais E.A.Cohen raconte : « A Auschwitz, dans le seul but de survivre, j'exécutais toutes les besognes qu'on me demandait et personne ne trouvait ça choquant. J'étais égoïste, car déplaire à un seul SS pouvait signifier ma mort sans appel ».<sup>[14]</sup> En créant ce que Lifton appelle un « moi-Auschwitz », les médecins purent mener des expériences et, finalement, tuer

des prisonniers sans ressentir de culpabilité. En dehors de leur travail dans les camps de concentration, ils se conduisaient humainement à l'égard des autres. Ils ne paraissaient pas ressentir de conflit entre leur conduite au travail et leur conduite humaine le reste du temps. Josef Mengele est l'exemple le plus célèbre de médecin nazi, dont le "moi-Auschiwtz" se dédoublait du "moi normal". Ce dédoublement se produisait même sur son lieu de travail. Mengele fut très gentil la plupart du temps avec les jumeaux sur lesquels il conduisait des expériences. Ni Mengele, ni d'autres médecins nazis ne montraient des signes qu'ils souffraient de graves troubles psychologiques.<sup>[3]</sup>

Or le médecin, être charitable par vocation, paraît plus vulnérable que d'autres. Déjà au cours de ses études, il est mis en présence de cadavres. Quel praticien ne se souvient-il pas de la grande impression créée par sa première leçon de dissection, de ce premier contact professionnel avec la mort, de l'obligation de se créer un moi qui accepte de manier le scalpel ?

En résumé, si chacun est vulnérable, chacun peut succomber à ce « second moi » qui sommeille en lui. Ceci est particulier vrai quand l'exemple vient d'en haut et présente un but dit scientifique ou idéologique. Faut-il rappeler l'expérience de psychologie sociale du professeur S. Milgram, réalisée dans les années 1960 ? Il recrute par annonces des étudiants pour des prétendues expériences « d'éducation par la douleur » infligées à un inconnu ligoté sur une chaise électrique. Sous impulsion du professeur en blouse blanche, les étudiants dans leur quasi-totalité acceptent d'exécuter des manœuvres déclenchant des chocs électriques visiblement très douloureux pour le « cobaye ». Les résultats de ces expériences prouvent que, placé dans certaines circonstances, tout homme est susceptible de devenir un tortionnaire. (Note n°4 p 90)

Pour Benoît Massin, bien que l'hypothèse du dédoublement de personnalité reste valide, elle réduit à la psychologie un phénomène (la médecin nazie) qui implique, outre l'idéologie et le contexte politique, des facteurs professionnels propres à la médecine et ceux liés aux contenus des théories scientifiques de l'époque.

D'abord en ce qui concerne les expériences médicales menées sur les hommes, il faut être conscient que le contexte de la recherche médicale n'est pas du tout le même que celui de la médecine praticienne. Le médecin praticien cherche à soigner du mieux qu'il le peut le patient qui se trouve en face de lui. Le médecin chercheur, au contraire, est plus scientifique que soignant. Il ne se focalise pas sur la guérison de tel patient particulier mais sur le résultat global de la recherche. Le médecin chercheur tend donc à voir les patients davantage comme

des moyens, des « matériaux » expérimentaux, pour sa recherche que comme une fin, un être humain unique. Seule l'éthique (ou la loi) l'empêche de pousser plus loin certaines expériences qui accélèreraient les résultats, feraient avancer la science, lui apporteraient la gloire, pouvoir institutionnel et crédits de recherche supplémentaires. A la limite, l'éthique (ou la loi) constitue donc un obstacle dans la logique scientifique. Au procès des médecins de Nuremberg, le docteur Ivy, l'expert américain, justifiait les expériences sur les condamnés à mort et estimait que certains points du serment d'Hippocrate « concernent le médecin thérapeute et non le médecin expérimentateur ».

D'où la tentation, dans un certain nombre de pays, d'utiliser des prisonniers, des condamnés à mort ou des individus de « moindre valeur » (tels les Noirs aux Etats-Unis) comme « matériaux » humains pour les expériences médicales dangereuses. Ainsi, entre 1932 et 1972, plus de quatre cents Noirs américains infectés par la syphilis ont été utilisés par les médecins de l'organisme gouvernemental Center for Disease Control sans être soigner.<sup>[43]</sup> Malheureusement, le cas n'est pas isolé. Dans les années 1920 et ce jusqu'en 1945, de multiples expérimentations humaines ont été menées en Grande Bretagne et aux Etats-Unis pour étudier le parasite du paludisme : on l'inoculait à des patients souffrant de neurosyphilis espérant que la fièvre pourrait détruire le tréponème. A l'université de Berkeley en Californie, on étudia de 1937 à 1962 les effets du rayonnement radioactif sur les soldats afin de développer la radiothérapie.<sup>[17]</sup>

Pour les médecins nazis, les Juifs, les Tziganes et les handicapés mentaux étaient des êtres de « moindre valeur » et de toute façon promis à la mort. Pour mettre au point un médicament, un vaccin ou une technique chirurgicale capable de sauver des milliers de soldats allemands, il était tentant de sacrifier une centaine de Tziganes. Le contexte politique autorisait leur utilisation. Leur éthique personnelle a fait que certains ont franchi le pas et d'autres non. Mais en dehors de ceux qui étaient véritablement des sadiques, l'incitation venait non seulement du nazisme mais aussi de la logique de la recherche scientifique et de l'appât du succès académique. Dans la légende, Faust vend son âme à Méphistophélès pour satisfaire sa curiosité insatiable. La fille du professeur Rüdin confiait au sujet de son père qui fit subventionner son institut de recherche psychiatrique par la SS : « Il aurait vendu son âme au diable pour obtenir de l'argent pour son institut et ses recherches. »

Un autre élément intervient : le discours scientifique lui-même. Le « bon psychiatre » allemand, américain, suédois, ou chinois qui décide la stérilisation d'un schizophrène n'a pas besoin d'être nazi ou « dédoublé » pour signer l'ordre au chirurgien : il suffit qu'il croie que cette maladie mentale est héréditaire et que le médecin doit protéger la société contre sa

propagation. La stérilisation s'inscrit à titre de médecine préventive et collective dans le cadre de ce paradigme biologique de la psychiatrie depuis 1860 selon lequel « les maladies de l'esprit sont des maladies du cerveau » (Griesinger) et des maladies héréditaires. Depuis que Rüdin a fondé la psychiatrie génétique dans les années 1910, les psychiatres praticiens font confiance aux généticiens humains qui leur annoncent que la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive, l'homosexualité, l'alcoolisme ou la criminalité possèdent une cause neurobiologique ou génétique. Il ne sert à rien de décréter rétrospectivement que ceci était de la « pseudo science nazie », car c'était le discours scientifique dominant de la psychiatrie de l'époque, pas seulement allemande. Le contenu de la science médicale est donc loin d'être indifférent à ce que firent les médecins allemands. Pour nuancer ce propos, il faut rappeler que l'idéologie nazie combinait des courants très hétérogènes, allant de la science biomédicale la plus conventionnelle aux groupuscules racistes les plus mystiques. La question qui se pose est : cette seule « mystique du sang » aurait-elle suffi à mobiliser l'élite d'un des pays les plus modernes et les plus instruits du monde ? En un mot, le système de « sélection » et d'extermination nazi, y compris dans son aspect le plus irrationnel et le moins scientifique (l'antisémitisme), aurait-il pu fonctionner aussi bien sans la caution de la communauté scientifique allemande ?<sup>[43]</sup>

## **2 Le cas japonais en comparaison au cas allemand**

Les médecins japonais, la plupart réputés dans leur domaine, étaient-ils fous ? Récemment, Yamaguchi Toshiaki, rédacteur en chef du journal *Les Responsabilités de Guerre Japonaises*, demanda à Koshi Sadao, un membre de la section des transports de l'Unité 731, si les membres de l'Unité 731 devinrent fous du fait de leurs activités. Koshi lui répondit : « Non, rien de cela ne se produisit. Parmi les membres de l'Unité 731, personne ne devint fou ou agité. Nous pensons que les “maruta” apportés par la Kempeitai seraient exécutés de toute façon, et qu'il serait mieux de les utiliser pour des recherches qui sauveraient notre peuple. A cette époque, personne ne pensait qu'on faisait quelque chose de mal, bien que ce fût, quand on regarde maintenant en arrière, horrible. »

Les témoignages de Koshi montrent que les membres de l'Unité 731 accomplissaient leurs tâches méthodiquement, et n'étaient apparemment pas affectés par des problèmes psychologiques. Cette absence de sentiment apparaît nettement dans le témoignage d'un autre membre de l'Unité 731, Ueda Yataro, directement impliqué dans des expériences utilisant la peste. « Ce qui était important pour moi n'était pas la mort des “maruta”, mais le sang frais

obtenu d'eux. Récupérer même 10 centimètres cubes de sang était mon plaisir et ma vocation. La douleur des "maruta" ne méritait pas d'attention".

On peut ici entrevoir le processus psychologique qui permettait aux médecins de se débarrasser de tout sentiment de culpabilité ou de peine qu'ils avaient pu initialement ressentir. Ils étaient capables de créer une sorte de logique justifiant leurs actes. Une fois cette logique créée, les hommes tels que Ueda pouvaient s'occuper froidement des "maruta". Les "maruta" n'étaient plus des êtres humains, mais des moyens d'enrichir les connaissances, servant à aider à sauver des vies japonaises. Cela rendait le procédé apparemment tout à fait justifié. La volonté de disposer de certaines vies coexiste réellement avec le désir d'en sauver d'autres. Robert Jay Lifton appelle cette coexistence de désirs conflictuels : "le dédoublement". L'organisation de l'Unité 731 généra un groupe cohérent, doté d'une vision commune, qui ne laissait aucune place aux individus pour s'interroger sur la moralité de leurs actes.

Il est clair également que les médecins de l'Unité 731 ne souffraient d'aucun trouble psychologique majeur. Ils pouvaient faire leur travail méthodiquement, et, à la fin de la journée, retourner dans leurs confortables maisons, sans ressentir d'inconfort à propos de ce qu'ils faisaient. Il existait clairement un "moi-Unité 731", qui, toutes proportions gardées, était semblable au "moi-Auschwitz".

Il y avait d'autres moyens par lesquels les médecins de l'Unité 731 pouvaient s'anesthésier psychologiquement. Par exemple, en appelant les prisonniers "maruta" (bûches), et en se référant à leurs numéros plutôt qu'à leurs noms. Les prisonniers étaient alors déshumanisés aux yeux de leurs gardiens. La distance psychologique créée empêchait les médecins de sympathiser avec leurs victimes.

Les médecins nazis utilisèrent également les mots d'une façon inhabituelle pour créer une distance psychologique entre eux et leurs victimes ou pour dénier ce qu'ils étaient réellement en train de faire. Parfois, ils utilisaient la terminologie militaire, décrivant les expériences humaines comme des "tirs de prévention", ou combinaient la terminologie médicale et militaire, comme les "tirs de prévention médicaux". En d'autres occasions, ils utilisèrent un langage qui rendait la situation bénigne, et attribuaient de l'entregent aux prisonniers, en disant qu'un prisonnier particulier devait venir et passer un contrôle médical, quand on l'avait désigné pour subir une expérience. Le cas le plus notoire fut la Shoah, nommée "la solution finale de la question juive".

Il existe d'autres parallèles intéressants entre les médecins nazis et japonais. Les deux bénéficiaient de la présence externe de l'Empereur et du Führer, les aidant à régler les sentiments conflictuels de toute sorte qui pouvaient émerger. Leur travail était une expression de leur loyauté à l'Empereur ou au Führer, figures quasi-divines qui pouvaient résoudre tous les problèmes. Et, finalement, tout conflit interne pouvait être résolu en intégrant que ce qu'ils faisaient était ce que l'Empereur ou le Führer voulait qu'ils fassent. Les médecins japonais, en outre, croyaient en la race Yamato, parallèle de la croyance des médecins allemands dans le Volk allemand. Comme les Allemands, les Japonais s'inquiétaient des races étrangères qui pourraient contaminer la leur. Si cela ne mena jamais le Japon à un processus de génocide destiné à annihiler un peuple entier, cela put légitimer des actes autrement impensables, au service de la nation ou de l'Empereur.<sup>[3], [39]</sup>

## **5<sup>EME</sup> PARTIE : L'HISTOIRE DE L'EXPERIMENTATION HUMAINE - L'EVOLUTION DE SA REGLEMENTATION**

---

### **1 Les expérimentations humaines avant Nuremberg**

#### ***1.1 LES PREMIERES EXPERIMENTATIONS AU COURS DE L'ANTIQUITE***

Le plus ancien exemple connu d'expérimentation sur l'homme est celui qui se déroula en Chine au XXXVI<sup>e</sup> siècle avant J.-C, lorsque Chen-Nong étudia sur lui-même les effets des poisons et contrepoisons. Il existe de nombreux exemples de ce type dans l'histoire de la civilisation chinoise antique. Un ouvrage chinois, le Tchen Tsiou Ta Tcheng, fait mention d'un souverain qui vivait quelque trente ans avant J.-C et qui fit exécuter trois hauts dignitaires (le régent et deux ministres) afin de faire disséquer leur corps par les médecins de la Cour.

En Mésopotamie, des esclaves auraient servi à l'expérimentation de drogues et de médicaments comme le suggère la correspondance entre Asarharddon et l'un de ses médecins nommé Abad-Schum-Usur : « Comme mon maître et seigneur me l'avait ordonné, je l'ai donné à boire à un esclave. Plus tard, le prince pourra lui-même le boire. »

Dans la Grèce antique, il est relaté plusieurs essais de traitements sur des hommes dont le plus célèbre est celui que réalise Mélampe, médecin légendaire d'Argos (vers 1400 av. J.-C), sur les filles du roi Praetos atteintes de folie furieuse. Il leur administre de l'Hellébore blanc après s'être aperçu que les chèvres qui broutaient cette plante étaient rapidement purgées. Mithridate VI Eupator, roi du Pont-Euxin de 111 à 63 av. J.-C, est le premier exemple connu de l'histoire de l'auto expérimentation. Il redoute tellement les poisons qu'il en ingère des quantités croissantes. Il met au point un contrepoison puissant, le mithridatum, dont la composition comprend environ 54 ingrédients et qui a été l'antidote universel employé pendant des siècles. Cette pratique de « vaccination anti-poison » étant passée à la postérité sous le nom de *mithridatisation*.

A côté de ces expériences thérapeutiques, on rapporte des expérimentations humaines motivées par la curiosité de leurs auteurs. Le Talmud relate que Cléopâtre a sacrifié deux de ses servantes afin de pouvoir observer l'état de leurs embryons et déterminer la date de la formation du sexe. Au III<sup>e</sup> siècle av. J.-C, Hérophile, médecin sous le règne de Ptolémée, et Erasistrate, médecin du royaume des Séleucides, dissèquent des cadavres humains de criminels suppliciés, ce qui leur permet de jeter les bases de l'anatomie et de la physiologie. Pline l'Ancien s'élève contre le fait que les médecins profitent de l'état critique de leurs patients pour réaliser des expériences au détriment de leurs vies dans le seul but d'accroître leurs connaissances. Malgré cette opinion, les praticiens de l'Antiquité reconnaissent en général les bienfaits de la réalisation d'expériences directes sur les patients pour l'avancement du savoir médical. La question de l'expérimentation est étroitement liée à celle de la dissection qui est l'objet de controverses surtout lorsqu'elle porte sur les être humains. Platon, Démosthène et Plutarque les condamnent. Aristote réalise des dissections sur une cinquantaine d'espèces d'animaux mais s'oppose à la dissection des cadavres humains.

Dans l'empire romain, les dissections des cadavres humains sont interdites tandis que celles sur des animaux sont autorisées.

Galien est probablement le premier à mettre en garde le médecin contre les dangers de l'expérimentation humaine : « Les expériences sont dangereuses en médecine en raison de la matière sur laquelle elles s'exercent ; cette matière n'est pas du cuir, du bois, de la brique, c'est le corps de l'homme. » Il suggère tout de même de comparer les effets des plantes médicinales en les administrant parallèlement à une personne en pleine santé, à quelqu'un de légèrement malade et au patient très malade. Il estime qu'il convient de s'abstenir de tester

des remèdes lorsqu'on dispose d'un traitement dont les effets sont plus connus, afin de ne pas nuire inutilement à la santé des malades.

### ***1.2 L'EXPERIMENTATION HUMAINE AU MOYEN AGE***

Le Moyen Age occidental a été caractérisé par une longue période d'obscurantisme médical en raison de la mainmise de l'Eglise qui impose le respect inconditionnel des dogmes hérités de l'Antiquité et compatibles avec le monothéisme. Tout essai de révision ou de discussion, même appuyé sur des faits, est considéré comme un acte hérétique. Les dissections des corps humains sont interdites sous peine d'excommunication et les expérimentations humaines sont inconcevables. On ne dispose pas d'informations précises sur les expériences dans le monde arabo-musulman, mais il semble que l'efficacité des poisons était testée sur les condamnés à mort. Dans les écrits d'Avicenne, est évoqué le fait que « toute expérimentation ne sera concluante que si elle est faite sur le corps humain ; tester un médicament sur un lion ou un cheval ne prouve rien quant à ses effets potentiels sur les humains. »

### ***1.3 L'EXPERIMENTATION HUMAINE DE LA RENAISSANCE AU SIECLE DES LUMIERES***

La Renaissance est marquée par la découverte de l'Amérique qui favorise la survenue d'épidémies (la syphilis en particulier) et par le développement de l'imprimerie qui permet la propagation au XVIe siècle du savoir médical. Cette période est marquée par un fantastique essor de l'anatomie qui évolue rapidement grâce aux autorisations des dissections anatomiques. Une collaboration étroite s'établit entre les anatomistes italiens du XVIe siècle et les plus grandes peintres de la Renaissance, permettant la réalisation de traités d'anatomie considérés comme de véritables œuvres d'art. Ceux qui réalisent des dissections sur des cadavres franchissent-ils le pas de réaliser des expérimentations sur le vivant ? Jacopo Berengario da Carpi, chirurgien italien du XVIe siècle, est accusé de compléter son savoir acquis dans les dissections par des études sur des êtres humains vivants. Il aurait étudié le mouvement du cœur de deux Espagnols alors qu'ils étaient en vie. Autre exemple : afin de sauver le roi Henri II qui vient d'être gravement blessé à l'œil droit par un coup de lance, Ambroise Paré et Vésale exigent, avant d'envisager toute intervention, de pouvoir reproduire le geste thérapeutique sur des têtes de condamnés. Plusieurs détenus du Châtelet sont donc décapités, afin qu'ils puissent enfoncer dans l'œil droit de chacune de ces têtes le « trouzzon »

d'une lance tronquée. Malgré ces autopsies atroces Ambroise Paré ne parvient pas à sauver le roi qui meurt le 10 juillet 1559.

Au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle, connu sous le nom de « siècle des Lumières », on assiste à une intense activité intellectuelle dans le milieu médical avec le développement de la physiologie et de l'anatomie pathologique. La plus célèbre expérience humaine de ce siècle reste celle de la variolisation, dont le point de départ est l'épidémie de variole qui sévit en Grande Bretagne en 1722. La princesse de Galles décide d'immuniser ses enfants en utilisant une méthode courante dans les pays occidentaux, qui consiste à prélever du pus d'un malade et à l'inoculer par scarification. Le roi George I<sup>er</sup> en accepte le principe, à condition que soit réalisés des essais préalables sur six condamnés à mort de la prison de Newgate. On leur promet la liberté s'ils survivent. Pour être sûr de l'innocuité du vaccin, on exige que l'un d'entre eux partage le lit d'un enfant atteint de variole pendant six semaines. Cette technique d'inoculation est remplacée à partir de 1796 par la vaccination antivariolique découverte par un médecin de campagne britannique, Edward Jenner. L'idée lui est venue après avoir constatée que les fermières, dont les mains sont en contact avec les pis de vaches lors de la traite, ne contractent jamais la variole. Pendant près de 20 ans, Jenner étudie, teste et sépare la vaccine des autres éruptions des bovidés. Le 14 mai 1796, il a l'ingénieuse idée d'inoculer à un jeune garçon nommé James Philips le contenu du pus prélevé à partir de la pustule d'une paysanne, Sarah Nelmes, qui avait contracté la vaccine. Il note l'apparition d'une pustule au point d'injection dix jours plus tard, qui guérit sans incident. Jenner tente alors d'inoculer la variole à l'enfant à partir de pus prélevé de pustules varioliques humaines plus d'une vingtaine de fois, mais sans résultat. La même année, G Pearson inocule la variole à cinq personnes, dont trois avaient eu la vaccine afin de vérifier les travaux de Jenner. Mais il insiste sur la nécessité, pour conclure à l'efficacité de la vaccine, d'avoir au moins 1000 observations de ce genre. Dans une expérience réalisée sur 1000 personnes, Duvillard établit en 1802 que la vaccination est moins dangereuse que l'inoculation et qu'elle assure une protection contre la variole. C'est la première étude qui établit de manière statistiquement contrôlée l'efficacité d'un traitement.

#### ***1.4 L'EXPERIMENTATION HUMAINE DU DEBUT DU XIXE SIECLE JUSQU'AU PROCES DE NUREMBERG***

La médecine du XIX<sup>e</sup> siècle fait un gigantesque bond en avant grâce à l'accumulation des connaissances et des découvertes médicales. La médecine anatomo-clinique s'impose et

bénéficie des acquis de la physiologie expérimentale. Parallèlement on assiste à une transformation dans la pensée médicale favorisée par les progrès techniques des autres sciences, les inspirations philosophiques matérialistes, les circonstances politiques (la Révolution française) et les nécessités économiques (essor technologique et commercial). Au cours de la première partie du XIXe siècle, les médecins deviennent partisans de la méthode anatomo-clinique élaborée par Xavier Bichat dans ses deux célèbres ouvrages « le Traité des membranes » et « les Recherches physiologiques sur la vie et la mort ». Claude Bernard est favorable à la diffusion de la méthode expérimentale en médecine, ouvrant ainsi la voie aux connaissances modernes. Cet essor de la médecine anatomo-clinique entraîne une multiplication des expériences sur l'homme.

Au cours de cette période, nombreux sont les médecins qui se livrent à des auto-expérimentations dans le domaine des maladies infectieuses et qui en décèdent. Daniel Carrion, qui étudie à Lima la verruga péruvienne, se sacrifie au nom de la recherche en 1885, en s'inoculant dans le bras le sang d'un enfant de 14 ans souffrant de cette maladie ; White s'inocule la peste par une piqûre faite avec une lancette chargée de sérosités ; Obermeier s'injecte du sang cholérique.

Dans le domaine de la recherche sur les maladies infectieuses, de nombreux médecins se sont lancés dans des expériences humaines éthiquement condamnables. Un certain nombre de médecins ont réalisé des expériences sur des détenus qui constituent des cibles vulnérables. En 1855 aux Philippines, le docteur Arning greffe un léprome sur un condamné à mort qui en meurt trois ans plus tard. Richard Pearson Strong réalise en 1906 des expériences d'immunisation contre la peste sur des prisonniers condamnés à mort.

Un certain nombre de chercheurs ont expérimenté sur leurs propres enfants. En 1894, Schafer prélève toutes les glandes endocrines sur un cadavre humain, les injecte à son fils et découvre ainsi la vasopressine. Domagk relate en 1936 dans le *Klinische Wochenschrift* le traitement expérimental avec des sulfamides qu'il a réalisé sur sa propre fille Hildegarde âgée de six ans. Toutes ces expériences ne se font dans aucun cadre légal.<sup>[18]</sup>

## **2 L'évolution du cadre législatif international**

Au décours de la Seconde Guerre Mondiale, le code de Nuremberg, qui visait à protéger les personnes se prêtant à la recherche médicale, figurait à peine dans les discussions de l'AMM (Association Médicale Mondiale). Seules les associations médicales du Danemark et des Pays Bas proposèrent d'imaginer des mesures afin d'empêcher des médecins de participer à des

expériences éthiquement inacceptables. Il faudra attendre encore six ans, c'est-à-dire 1953, pour qu'un projet sur l'expérimentation humaine soit déposé. C'est seulement en 1954 que sera adoptée par l'AMM à Rome la « Resolution on Human Experimentation : Principles for those in Research and Experimentation ». Ces principes furent moins complets et d'une portée moins grande comparé au code de Nuremberg. Ils exclurent notamment le droit qu'avait le sujet de se retirer de l'expérience à tout moment. De plus, la notion de consentement libre et éclairé, absolument essentiel dans le code de Nuremberg, était simplement listé à la fin du document. Par-dessus tout, les principes indiquaient un changement de cap, privilégiant la recherche au détriment des droits du sujet, un changement qui allait aboutir dix ans plus tard à la déclaration d'Helsinki.

Dans les années 60, suite à plusieurs scandales, l'expérimentation humaine fit l'objet de nouveaux débats dans le milieu professionnel aussi bien que dans le domaine public. Le fait de reconnaître que de nouvelles molécules thérapeutiques pouvaient avoir des effets désastreux ( c'était le cas du scandale de la thalidomide qui donne des anomalies des membres) imposa urgemment une réglementation. Ainsi, plusieurs gouvernements européens introduisirent ou renforcèrent de manière officielle la notion d'autorisation de mise sur le marché des nouveaux produits pharmaceutiques. Ce fut également le cas aux Etats-Unis alors que le problème était évité en France (nous y revenons un peu plus loin). En 1964, on aboutit finalement à l'adoption par l'AMM des «Recommandations Guiding Physicians in Biomedical Research involving Subjects » autrement appelé la déclaration d'Helsinki I. Comparé au code de Nuremberg, la déclaration d'Helsinki était un véritable paradis pour les chercheurs car elle était truffée de points faibles légaux. Des mots tels que « devrait » ou « si possible » signifiaient que la communauté médicale avait gagné en puissance dans la pratique de la recherche médicale. Elle avait finalement ébranlé le point central du consentement éclairé énoncé dans le code de Nuremberg et l'avait réintroduit sous une forme traditionnelle de relation médecin/patient paternaliste.

Pourtant, des organisations aussi bien inter gouvernementales que non gouvernementales adhèrent à ce document. Bien que non contraignante légalement, cette déclaration eut un impact considérable sur les cinq continents à la fois pour sa teneur et pour sa valeur d'exemple. La vague de codification éthique qui en suivit fut impressionnante. Seven Fluss dénombre 326 codes de bioéthique de 1947 à 2000 (comportant des guidelines, des déclarations, des recommandations ...).

Plusieurs amendements et versions de la déclaration de Helsinki I suivirent :

- Déclaration d'Helsinki II en 1975 à Tokyo
- Déclaration d'Helsinki III en 1983 à Venise
- Déclaration d'Helsinki IV en 1989 à Hong-Kong
- Déclaration d'Helsinki V en 1996 à Somerset West
- Déclaration d'Helsinki VI en 2000 à Edimbourg
- Amendements de la déclaration d'Helsinki VI en 2002 à Washington
- Amendements de la déclaration d'Helsinki VI en 2004 à Tokyo
- Déclaration d'Helsinki VII en 2008 en Corée (Annexe p 118)

Alors que les versions II à V de la déclaration d'Helsinki restauraient quelques principes du code de Nuremberg, la version VI, initiée par l'américain Robert Levine, tendait quant à elle à privilégier les intérêts commerciaux dans le marché des nouvelles biotechnologies.<sup>[37]</sup>

### **3 L'évolution de l'éthique médicale en France de 1945 à nos jours**

« Le respect de la vie signifie aussi [ ... ] l'interdiction de l'expérimentation sur l'homme. Même si un sujet consentait à des expériences dangereuses sur lui. » R.Villey.

Cette condamnation de principe constitue un lieu commun largement répandu en France, après 1945, dans le débat autour de l'éthique de l'expérimentation humaine. Rares sont les publications après la Seconde Guerre Mondiale qui ne soulignent pas expressément qu'un essai sur l'Homme à but non thérapeutique ne saurait en aucune façon se justifier moralement. Contrairement à la plupart des pays occidentaux, il semble que dans le débat français persistait, après 1945, une tendance dominante qui mettait fondamentalement en question la légitimité de l'expérimentation humaine. Que le pays où fut élaborée la méthode expérimentale considère jusqu'à la fin des années 1980 l'expérimentation sur l'Homme comme illégitime a de quoi étonner.

Cette persistance de la condamnation de l'expérimentation sur l'homme fut avant tout la conséquence logique de quatre facteurs :

- 1-les révélations du procès de Nuremberg
- 2-une rhétorique de démarcation nationale
- 3-le recours à une symbolique anti-collectiviste et religieuse
- 4-les enjeux de la politique corporatiste des médecins français

1-Si l'expérimentation humaine est si négativement connotée en France, c'est que les français la mettent en rapport avec les expérimentations criminelles des nazis. Il existe de fait toute une série de sources qui font état de cette association entre l'expérimentation humaine et le Troisième Reich. En témoigne le psychiatre juif Henri Baruk qui, en 1949, écrit que « l'expérimentation sur l'homme doit être interdite de façon absolue, et la moindre dérogation permise contre le principe sacré du respect de l'homme entraînerait rapidement la ruine, non seulement de la morale, mais de toute la médecine. » Cette citation fait suite à des réflexions de son auteur sur le Troisième Reich. De même, une part importante des publications en France sur l'éthique de la recherche sur l'Homme dans les premières années de l'après guerre contient des allusions plus ou moins explicites aux pratiques criminelles dans les camps de concentration allemands. Ainsi, le Centre d'Etudes Laennec écrit en 1952 dans l'ouvrage L'expérimentation humaine en médecine : « ce terme (l'expérimentation) n'a-t-il pas en effet trop souvent de nos jours des relents de camps de concentration ? » En outre les commentateurs français en tirent souvent une autre conséquence : ils mettent en question la validité scientifique des expériences nazies. Une expérimentation qui ne peut se justifier sur le plan éthique ne saurait faire émerger des résultats valides scientifiquement.

2- L'étude des publications françaises sur ce thème dans les années de l'après guerre, fait apparaître une tendance des médecins français à se démarquer non seulement de l'Allemagne mais également du monde anglo-saxon en ce qui concerne les questions morales. L'opposition entre la France et les Etats-Unis s'explique aisément par le fait que le seul souci de ces derniers est de faire coïncider les intérêts scientifiques avec ceux de la collectivité, alors que la France est déclarée gardienne de l'individu et de ses droits.

3-Le troisième élément relève à la fois d'une profonde hostilité des médecins français à l'égard de la collectivité et d'une symbolique quasi religieuse. Au niveau conceptuel, presque tous les auteurs distinguent rigoureusement essais à visée thérapeutique et essais sans visée thérapeutique. L'Académie nationale de médecine est la première organisation officielle à séparer « expérimentation proprement dite » et « essais dans l'intérêt du malade ». Cette séparation en deux catégories, recherche thérapeutique (avec bénéfice direct) et recherche non thérapeutique (sans bénéfice direct), conduit à opposer les intérêts du patient aux intérêts de la collectivité ou à l'intérêt de la science. Dans l'argumentation contre l'expérimentation sur l'homme sans bénéfice direct, beaucoup de médecins se sont fréquemment réclamés de leur foi religieuse. On ne conçoit la mission du médecin que du point de vue de l'éthique et

uniquement sous l'angle d'un dévouement désintéressé à une vocation plus noble. Au XIX<sup>e</sup> siècle, Maximilien Simon qualifiait le médecin qui se sacrifie « d'image de Dieu sur terre » et la profession de médecin de « mission sacrée ». Cette image du médecin, fondée sur l'assistance et le dévouement, laisse peu de place aux intérêts du médecin en tant que scientifique.

4- Les mots d'ordre « profession libérale » et « indépendance du médecin » fonctionnent comme des clichés qui traversent l'ensemble de la littérature consacrée à l'éthique médicale depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Dans leur lutte contre l'ingérence des caisses d'assurance maladie et de la politique, les médecins utilisaient une rhétorique axée sur l'opposition entre l'individu et le collectif. D'un côté il y avait le médecin « personnel » et « indépendant », s'engageant pour les besoins individuels de chaque malade en particulier, de l'autre lui était opposé l'Etat impersonnel focalisé sur les seuls intérêts collectifs et méprisant les intérêts de l'individu.

Cet « individualisme » des médecins permet d'expliquer la relation dite paternaliste entretenue entre le patient et le médecin. En effet, bien qu'en France le principe d'autonomie en médecine soit présent dès l'après guerre, on pense que le patient n'a pas forcément toutes les capacités pour comprendre et juger la situation. L'hypothèse du recours à l'assentiment est le plus souvent assortie de l'idée qu'en pratique, il n'est guère possible d'obtenir un accord vraiment éclairé. C'est donc principalement le médecin qui garde le pouvoir de définir l'intérêt du patient, d'où le terme de « relation paternaliste » caractéristique de la situation française. C'est ce qui peut expliquer que les principes de l'intégrité physique et du bénéfice thérapeutique ont été considérés comme des principes absolus et intangibles que même un consentement éventuel ne pouvait relativiser.

Les réticences à l'égard de l'expérimentation sur l'homme ne sont pas propres aux seuls médecins, on les retrouve dans le droit français. Avant 1988, date à laquelle fut votée la loi Huriet-Seruschat, on ne disposait pas de fondements juridiques spécifiques pour pratiquer ou pour condamner des expérimentations sur l'homme. Néanmoins celles-ci faisaient l'objet d'une condamnation unanime. Les textes de loi sur les médicaments abordaient toutefois l'expérimentation sur l'homme. Le premier texte est une disposition du 19 juin 1937 qui prévoyait que des essais thérapeutiques ayant recours à des sérums et à des vaccins nouveaux devaient obtenir l'autorisation du ministère de la santé. Cet état de fait allait être modifié par

la loi du 11 septembre 1941 qui prescrivait une démarche d'autorisation pour les médicaments, démarche contrôlée par l'Etat. Le décret du 4 février 1959 allait soumettre les demandes à des contrôles plus sévères dans le cadre de la nouvelle « autorisation de mise sur le marché » (AMM). Le producteur devait entre autres fournir la preuve de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique de son produit. Une directive européenne du 9 juin 1975 prescrivait que les analyses des substances médicamenteuses devaient se faire désormais sous forme d'essais cliniques contrôlés. Or ces décisions rendaient obligatoire l'expérimentation sur l'homme sain, sanctionnée par le droit français. Cette situation juridique paradoxale allait être le moteur de l'adoption d'une loi sur la recherche.

Dans les années 70, l'éthique de la recherche devint de plus en plus une affaire publique et la création progressive de commissions d'éthique est l'expression institutionnelle de ce phénomène, en France comme dans tous les pays occidentaux. Au fil des années, il se constitua un véritable réseau de telles commissions, sans aucun fondement juridique, à travers tout le pays. Enfin, en 1983, François Mitterrand fonda par décret une commission nationale d'éthique, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

En 1988, on parvint à une reconnaissance, par le droit, des expérimentations sur l'homme, même celles non thérapeutiques, grâce à la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches médicales (loi Huriot-Serusclet). Cette loi était le fruit d'une volonté politique, du transfert de l'autorité du corps médical vers celles des comités d'éthique, d'intérêts économiques liés au paradoxe juridique (en effet depuis 1975, les lois françaises en contradiction avec les directives européennes sur les médicaments, obligeaient une partie des laboratoires pharmaceutiques à s'expatrier à l'étranger pour pouvoir réaliser leurs expériences).

Enfin, en 1994 furent promulguées les premières lois de bioéthiques :

- loi du 1<sup>er</sup> juillet 1994 : relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.
- loi n°94-653 du 29 juillet 1994 : relative au respect du corps humain.
- loi n°94-654 du 19 juillet 1994 : relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

Depuis, ces lois ne cessent d'être remodelées et révisées. En 2010, un réexamen complet est en cours en vue d'adapter la législation à l'évolution de la science, du droit et de la société. En effet, de nouvelles questions surgissent : après le clonage, la recherche sur l'embryon ou sur le

génomique humaine, d'autres sujets de controverses sont apparus sur le risque d'eugénisme, les mères porteuses, l'euthanasie, la transplantation d'organes...<sup>[9]</sup>

## CONCLUSION

---

Lorsqu'on examine le contexte historique de l'immédiat après-guerre qui vit se dérouler les procès de Nuremberg et de Tokyo, il paraît naturel que les Alliés ne se soient pas interrogés du tout sur leurs propres crimes. On établit un accord tacite entre nations alliées pour n'étudier que les méfaits de leurs ex-ennemis. Que les crimes de guerre des Alliés n'aient jamais été examinés contribua à créer un sentiment déformé chez les conservateurs japonais après la conclusion du traité de San Francisco. Le Tribunal de Tokyo, pensait-on, n'avait jamais été qu'un "procès des vainqueurs", et le Japon simplement une victime d'un procès partial conduit par les nations alliées. On estimait que, si la nature injuste de ce procès pouvait être mise à jour, la responsabilité japonaise dans les crimes de guerre pourrait être amoindrie. La Guerre froide s'intensifiant, la classe dirigeante conservatrice japonaise put de plus en plus aisément dissimuler ses responsabilités de guerre en échange d'une collaboration à la politique anticommuniste des Etats-Unis. Contrairement à l'Allemagne, le Japon n'eut pas l'occasion de s'interroger sérieusement sur ses propres crimes de guerre. Et, par conséquent, il n'existe pas encore au Japon de conscience nationale de ces crimes et de sa responsabilité.

En outre, on peut noter que les expériences menées par les Japonais ont été d'une atrocité supérieure à celles conduites par leurs homologues Allemands. Ceci peut s'expliquer par l'étude du code de conduite militaire japonais ou plutôt sa réinterprétation appliquée pendant la Seconde guerre mondiale : le *bushido*. Ce code trouva ses origines pendant la période de la restauration Meiji. Il mettait en avant 7 qualités essentielles que devait avoir un soldat : la droiture, le courage, l'humanité, la bienséance, la sincérité, l'honneur et la loyauté. Dans le *bushido* traditionnel, les officiers de haut rang pouvaient être amenés à se suicider en cas de graves manquements alors que dans la même situation de simples soldats n'auraient eu qu'une légère punition corporelle. A partir de 1894 et ce jusqu' à la fin de la Seconde guerre mondiale, la montée de l'idéologie impériale transforma ce code de conduite militaire. Désormais, les soldats devaient combattre jusqu' à la fin pour l'empereur : en cas de défaite imminente, de simples soldats étaient forcés de se suicider. Ce nouveau comportement (nommé le *gyokusai*) est représentatif de la totale déshumanisation dont faisait preuve l'armée japonaise envers ses propres soldats. Que pouvait-on attendre des médecins militaires envers les prisonniers de guerre ?<sup>[39]</sup>

Par ailleurs, l'analyse de ces horribles expériences médicales nous incite à beaucoup de prudence face aux nouveaux enjeux éthiques de ce début de XXI<sup>e</sup> siècle. Le développement des biotechnologies ne devra pas faire oublier que l'homme est d'abord une entité particulière avant d'être un matériau utilisable à l'infini.

Enfin, il faut souligner que tout médecin a un potentiel de "dédoublément", de la même façon que tout homme devenu soldat a le potentiel de commettre des atrocités. Les médecins sont tout aussi capables de déshumaniser leurs ennemis ou leurs prisonniers. Peut-être même davantage. La formation médicale implique une initiation à l'insensibilité. Les étudiants disséquant des cadavres et opérant la vivisection des animaux s'habituent à la mort. Ils apprennent également à séparer le corps d'un patient de la personne qui l'habite. Ce potentiel de « dédoublément » associé à un contexte politique et scientifique favorisant la recherche médicale à tout prix peut aboutir aux crimes décrits dans cette thèse. Ceci implique certainement une attention particulière à l'enseignement de l'éthique chez les étudiants voués à la recherche scientifique passant notamment par l'étude et la compréhension du caractère criminel de ces expérimentations médicales de guerre.

## NOTES

---

1-Le sadisme est omniprésent dans la pratique nazie. En voici quelques exemples :

« Le travail rend libre ! », « Camps de repos » : est-ce que ce ne sont pas là des procédés diaboliques ? Il y en a beaucoup d'autres. Dans le courant du mois de juin ou de juillet, mille cartes postales ont été distribuées parmi les habitants des baraques surpeuplées, avec obligation pour chacun d'eux d'en envoyer à ses connaissances. Ordre strict a été donné de porter comme lieu d'expédition non pas Auschwitz ou Birkenau, mais « am Waldsee », qui est une charmante localité près de la frontière suisse. Les lettres sont parties et les réponses sont arrivées. J'ai vu de mes yeux quand on les brûlées, dans un bûcher dressé au milieu de la cour du crématorium. Les remettre aux destinataires eut été impossible car ils étaient morts. Je veux dire qu'ils avaient été brûlés avant les lettres. C'est ainsi que ce crime a été organisé dans le but de calmer et d'induire en erreur l'opinion publique mondiale.<sup>[32]</sup>

A propos des interrogations des familles suscitées par le transfert des enfants dans les centres d'euthanasie, Brack en personne leur écrivait pour les apaiser : « Les meilleurs soins dans le cadre oxygéné de la thérapeutique moderne seront accordés à vos enfants dans nos nouveaux centres d'accueil et d'hospitalisation... » Les parents aussitôt après étaient sommés de payer sous huitaine les frais occasionnés par « les soins intensifs ». Ceux qui ne pouvaient pas participer à la cure révolutionnaire qu'on leur promettait étaient avisés en peu de temps que « tout était arrangé ». La somme exigée qu'ils ne pouvaient déboursier, eu égard à leur situation financière, précaire, cette somme serait avancée par un fonds spécial du ministère de l'Intérieur, charitablement créé à cet usage et nommé : « Aide à l'enfance en difficulté. »<sup>[34]</sup>

A propos de l'arrivée des déportés devant la chambre à gaz : « Des robinets énormes destinés à l'arrosage sont disposés dans la cour. Les déportés les découvrent avec fébrilité. Ils brisent leurs rangs et se précipitent avec leurs mallettes entrebâillées, leurs gamelles, leurs casseroles, ou leurs gobelets. Sans aménité, sans tristesse cette fois, ils se bousculent pour atteindre cette eau à laquelle ils rêvent depuis des jours et des nuits, cette eau qui représente la vie. Ils veulent se rapprocher des robinets, être les premiers à se désaltérer, être les premiers à ressusciter au contact de cette fraîcheur, après la traversée de la nuit. Les récipients s'entrechoquent par dessus les têtes et les épaules. Leur précipitation les empêche d'avancer d'un pouce, mais ils n'en continuent pas moins à se pousser, car leur gosier est desséché, leur estomac révulsé par le peu d'eau croupie qu'ils ont absorbée dans les wagons plombés. Les

gardes SS, au lieu d'intervenir pour rétablir l'alignement, ne bougent pas et regardent avec des yeux froids. Cette scène leur est dévolue. Elle fait partie du rituel. C'est la dernière image que peut leur fournir cette foule, la dernière joie qu'on lui offre, mais ce n'est pas pour son bien, c'est pour l'édification des SS qui contemplant, statufiés, l'image de la folie et du désordre juif. Aucune manière, aucune pudeur : des bêtes qui s'encornent aux abords de l'abreuvoir. De toute façon, la ruée sur les robinets, la bousculade avec le gobelets, les provisions pathétiques d'eau comme pour une traversée du désert ne peuvent techniquement être évitées. Pour que l'opération se déroule selon l'ordonnance exigée, dans l'obéissance et l'hébétude de dociles écoliers conduits au dortoir, il faut que tous ces gens soient calmés, rassurés, et ils ne peuvent l'être que leur soif apaisée. Enfin les yeux luisants, le visage humide, ils avancent. Ils acceptent de nouveau la rectitude de la colonne...Il y a là une immense pièce, agrémentée de grandes affiches couvertes de mots allemands, français, grecs ou hongrois, comme un hall de gare internationale : Bains et salle de désinfection. La même annonce se trouvait sur la façade, avant d'aborder les douze marches.<sup>[34]</sup>

Au sujet d'une méthode de stérilisation, Viktor Brack dit : « Pendant que l'intéressé signe son questionnaire, le fonctionnaire assis derrière son guichet met en action deux ampoules. Des radiations partent de chaque côté, au-dessous du guichet, à la bonne hauteur. Elles enveloppent le bassin de l'homme ou de la femme. Dans un poste, chaque jour, sans embarras, sans fatigue, nous accomplirons comme un tranquille travail administratif la stérilisation de deux mille personnes. L'âge où ils commenceront à nous intéresser sera douze ans pour les filles, treize pour les garçons. Les Russes passeront les premiers.<sup>[34]</sup>

## 2-Les quatre anciens premiers ministres :<sup>[35]</sup>

- Tojo Hideki : Général, premier ministre pendant l'attaque de Pearl Harbor et ministre de la Défense entre 1941 et 1944
- Hiranuma Kiichiro : premier ministre en 1939
- Hirota Koki : ministre des Affaires étrangères entre 1933 et 1936 et premier ministre entre 1936 et 1937
- Koiso Kuniaki : Général, chef de l'armée du Kwantung entre 1932 et 1934, premier ministre entre 1944 et 1945

Deux ministres des affaires étrangères :

- Shigemitsu Mamoru : ministre des Affaires étrangères entre 1943 et 1945

- Togo Shigenori : ministre des Affaires étrangères entre 1941 et 1942 et en 1945, ambassadeur en Allemagne puis en URSS

Deux ministre de la guerre :

- Araki Sadao : Général, ministre de la Défense entre 1931 et 1934, ministre de l'Education entre 1938 et 1939
- Hata Shunroku : Général, commandant en chef des forces japonaises en Chine centrale entre 1940 et 1944

Un bureaucrate et un conseiller de l'Empereur :

- Suzuki Teichi : Général
- Kido Koichi : ministre de l'Intérieur en 1939

3-Le sanctuaire Yasukuni fut érigé en 1868 sur ordre de l'empereur Meiji et consacré aux soldats morts sur le front au nom de l'empereur, les élevant ainsi au rang de divinités au panthéon de shintô. Cette pratique s'est poursuivie tout au long du vingtième siècle, et même après la Seconde Guerre mondiale. A partir de 1975, les visites du Premier ministre suscitèrent de violentes polémiques, au Japon et à l'étranger, notamment en raison de la présence parmi les mânes honorés de quatorze hauts responsables condamnés comme criminels de classe A lors du procès de Tokyo.<sup>[22]</sup>

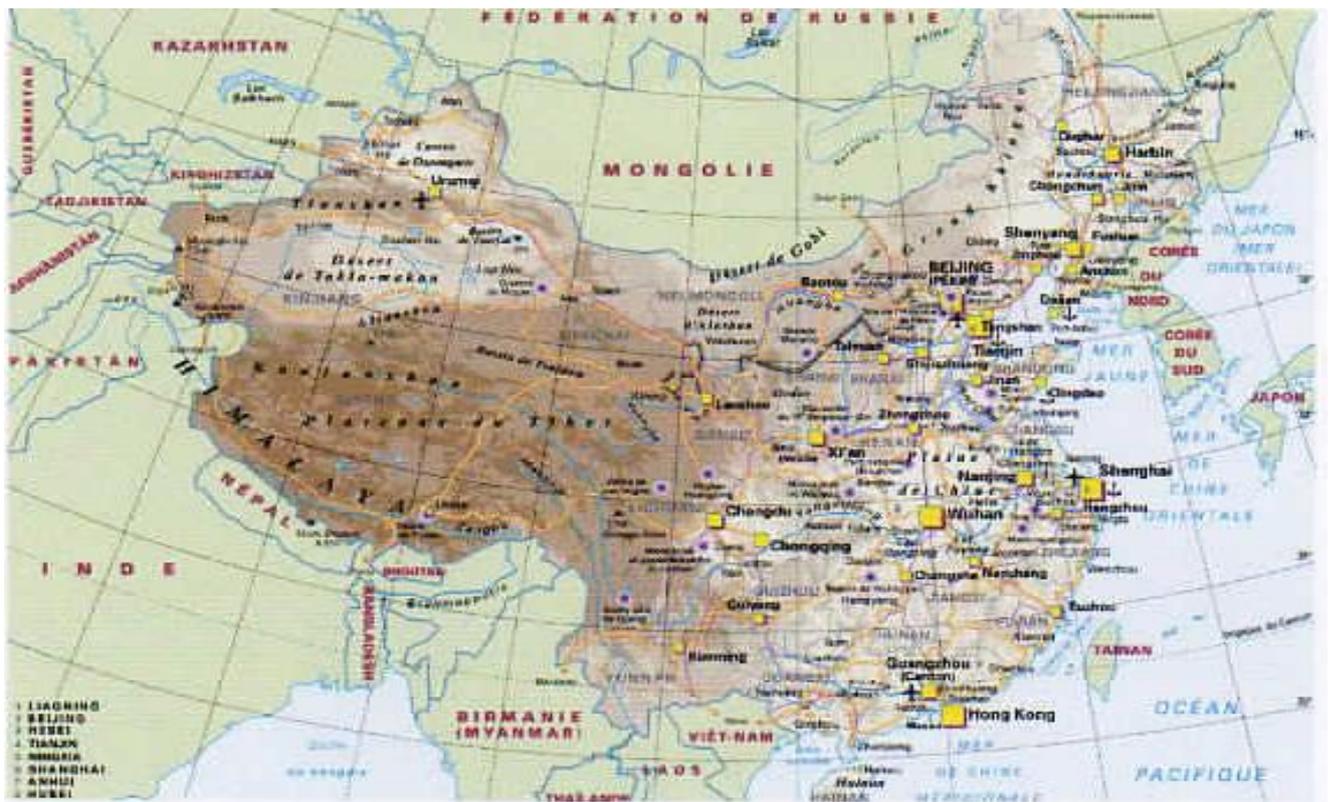
4- Illustration de ceci cette expérience vient d'être reprise dans une sorte de jeu télévisuel : « l'Expérience extrême » diffusée sur France 2 en mars 2010 et qui montre que plus de 80% des participants sont capables d'infliger une décharge de 380 volts au cobaye qui après des cris de douleur intense sombre dans le coma (en fait, heureusement, il s'agit d'un comédien qui simule avec beaucoup de réalisme) !

## **LISTE DES ANNEXES**

---

<b>CARTOGRAPHIE</b>	P 92
<b>EQUIVALENCE DES GRADES DE LA SS</b>	P 93
<b>PHOTOS DES EXPERIENCES MILITAIRES NAZIES</b>	P 94
<b>TABLEAU DES GERMES ETUDIES PAR L'UNITE 731</b>	P 97
<b>BILAN DE L'AKTION T4</b>	P 98
<b>DOCUMENTS OFFICIELS POUR L'INFORMATION DES FAMILLES</b>	P 99
<b>ORGANIGRAMME DU SYSTEME MEDICAL ALLEMAND</b>	P 100
<b>PHOTOS DES PROCES DE NUREMBERG ET DE TOKYO</b>	P 101
<b>LE STATUT DU TRIBUNAL MILITAIRE INTERNATIONAL</b>	P 108
<b>LOI N°10 DU CONSEIL DE CONTROLE</b>	P 110
<b>CODE DE NUREMBERG</b>	P 116
<b>DECLARATION D'HELSINKI</b>	P 118

Carte n°1 : La Chine



Carte n°2 : Les camps de concentration nazis



## Equivalence des grades de la SS<sup>[25]</sup>

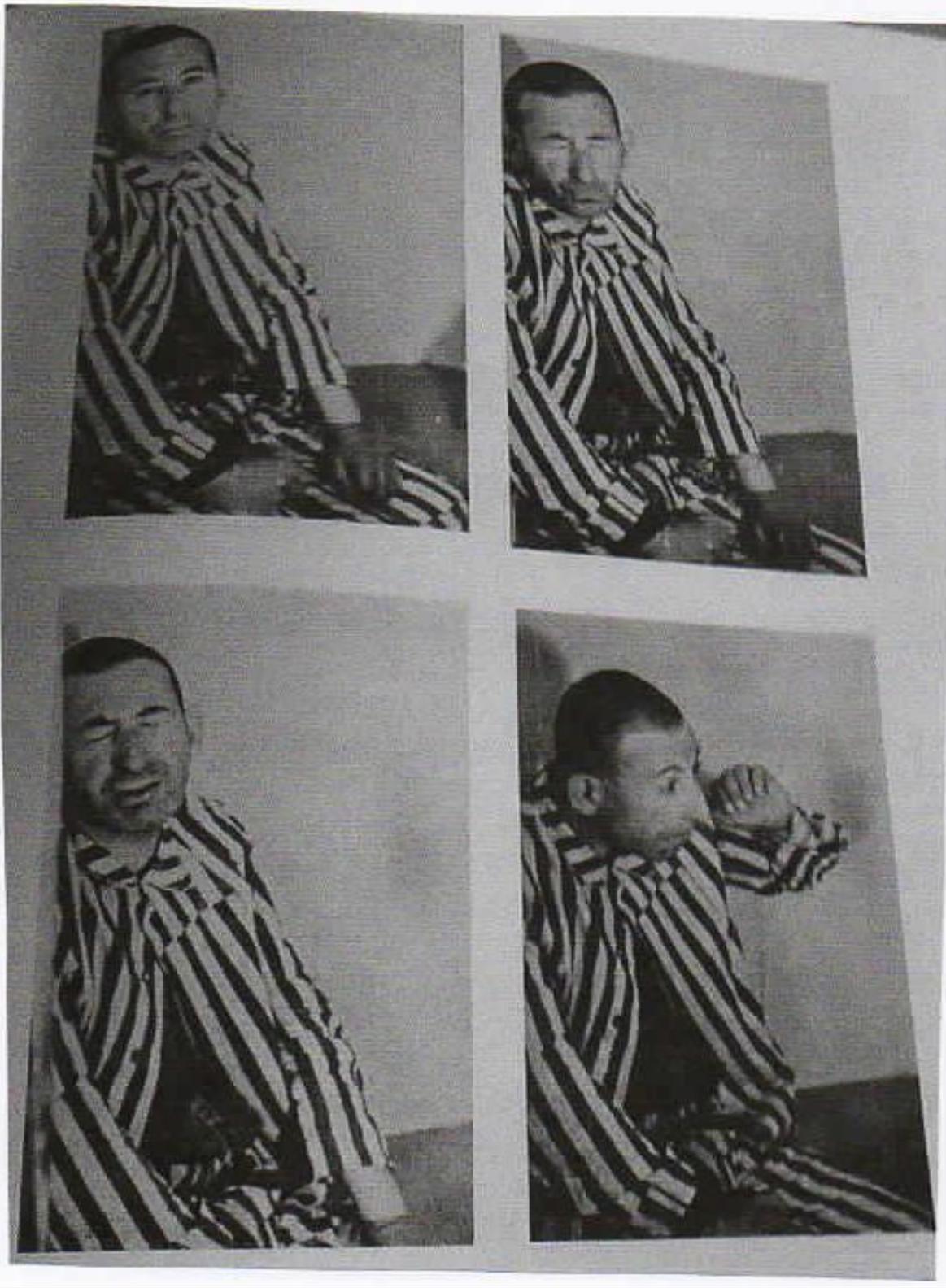
<i>Reichsfürer SS</i> .....	Maréchal
<i>SS Oberstgruppenführer</i> .....	Général d'armée
<i>SS Obergruppenführer</i> .....	Général de corps d'armée
<i>SS Gruppenführer</i> .....	Général de division
<i>SS Brigadeführer</i> .....	Général de brigade
<i>SS Oberführer</i> .....	<i>Pas de grade équivalent</i>
<i>SS Standartenführer</i> .....	Colonel
<i>SS Obersturmbannführer</i> .....	Lieutenant-colonel
<i>SS Sturmbannführer</i> .....	Commandant
<i>SS Hauptsturmführer</i> .....	Capitaine
<i>SS Obersturmführer</i> .....	Lieutenant
<i>SS Untersturmführer</i> .....	Sous-lieutenant
<i>SS Sturmscharführer</i> .....	Adjudant-chef
<i>SS Hauptscharführer</i> .....	Adjudant
<i>SS Oberscharführer</i> .....	Sergent-major
<i>SS Scharführer</i> .....	Sergent-chef
<i>SS Unterscharführer</i> .....	Sergent
<i>SS Rottenführer</i> .....	Caporal-chef
<i>SS Sturmman</i> .....	Caporal
<i>SS-Mann</i> .....	Simple soldat

Photos des expériences militaires nazies

Expériences de décompression



- 1) cobaye dans la chambre à basse pression
- 2) phase convulsive due à l'anoxie
- 3) et 4) phase flasque post convulsive



Les 4 dernières photos montrent le cobaye en phase de confusion (due à l'anoxie et à la maladie des caissons) avant la phase de récupération (*Wide World Photo*)

Expériences de réfrigération (Dr E Holzlöhner à gauche, Dr Sigmund Rascher à droite)



**Tableau :** Maladies infectieuses étudiées par l'unité 731 et germes correspondants.

<b>Maladies infectieuses</b>	<b>Germes correspondants</b>
Peste bubonique	<i>Yersinia pestis</i>
Variole	<i>Virus de la variole</i>
Fièvre paratyphoïde A et B	<i>Salmonella sérotype paratyphi</i>
Choléra	<i>Vibrio cholerae</i>
Syphilis	<i>Treponema pallidum</i>
Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>
Dysenterie	<i>Shigella</i>
Tétanos	<i>Clostridium tetani</i>
Fièvre jaune	<i>Virus de la fièvre jaune</i>
Gangrène gazeuse	<i>Clostridium perfringens</i>
Diphthérie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
Fièvre typhoïde	<i>Salmonella sérotype typhi</i>
Méningite cérébro-spinale	<i>Neisseria meningitidis</i>
Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>
Tuberculose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Typhus	<i>Rickettsia</i>
Brucellose	<i>Brucella</i>
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>
Songo	Agent inconnu

**Bilan de l'aktion T4 : nombre de victimes dans chaque établissement**

<b>Etablissement</b>	<b>1940</b>	<b>1941</b>	<b>Total</b>
Grafeneck (A)	9839		9839
Brandenbourg (B)	9772		9772
Bernburg (Be)		8601	8601
Hartheim (C)	9670	8599	18269
Sonnenstein (D)	5943	7777	13720
Hadamar (E)		10072	10072
<b>Total</b>	35224	35049	70273

## **Documents officiels pour l'information des familles**

### **Lettre officielle annonçant le transfert du patient vers un centre d'euthanasie**

« Nous vous avisons que, conformément aux dispositions ministérielles prises sur instructions de M. le commissaire à la défense du Reich, M.X... a été transféré dans notre établissement et y est bien arrivé.

Pour des motifs relevant de la défense du Reich, les visites ne sont pas autorisées pour le moment et, pour les mêmes raisons, aucun renseignement ne peut être donné par téléphone.

Tout changement qui interviendrait concernant l'état du patient (de la patiente) ou l'interdiction des visites vous sera immédiatement notifié. Le manque de personnel dû à la guerre et le surcroît de travail qui en résulte nous oblige à vous prier de renoncer à toute demande d'informations.

Heil Hitler ! »

### **Lettre officielle annonçant le décès du patient**

« Monsieur,

Comme vous l'avez certainement appris en son temps, votre fille, Mademoiselle X...a été transférée sur décision ministérielle dans notre établissement. Nous avons le pénible devoir de vous annoncer que votre fille est décédée chez nous le...d'une grippe avec abcès du poumon. Tous les efforts entrepris par les médecins pour maintenir la malade en vie ont malheureusement échoué.

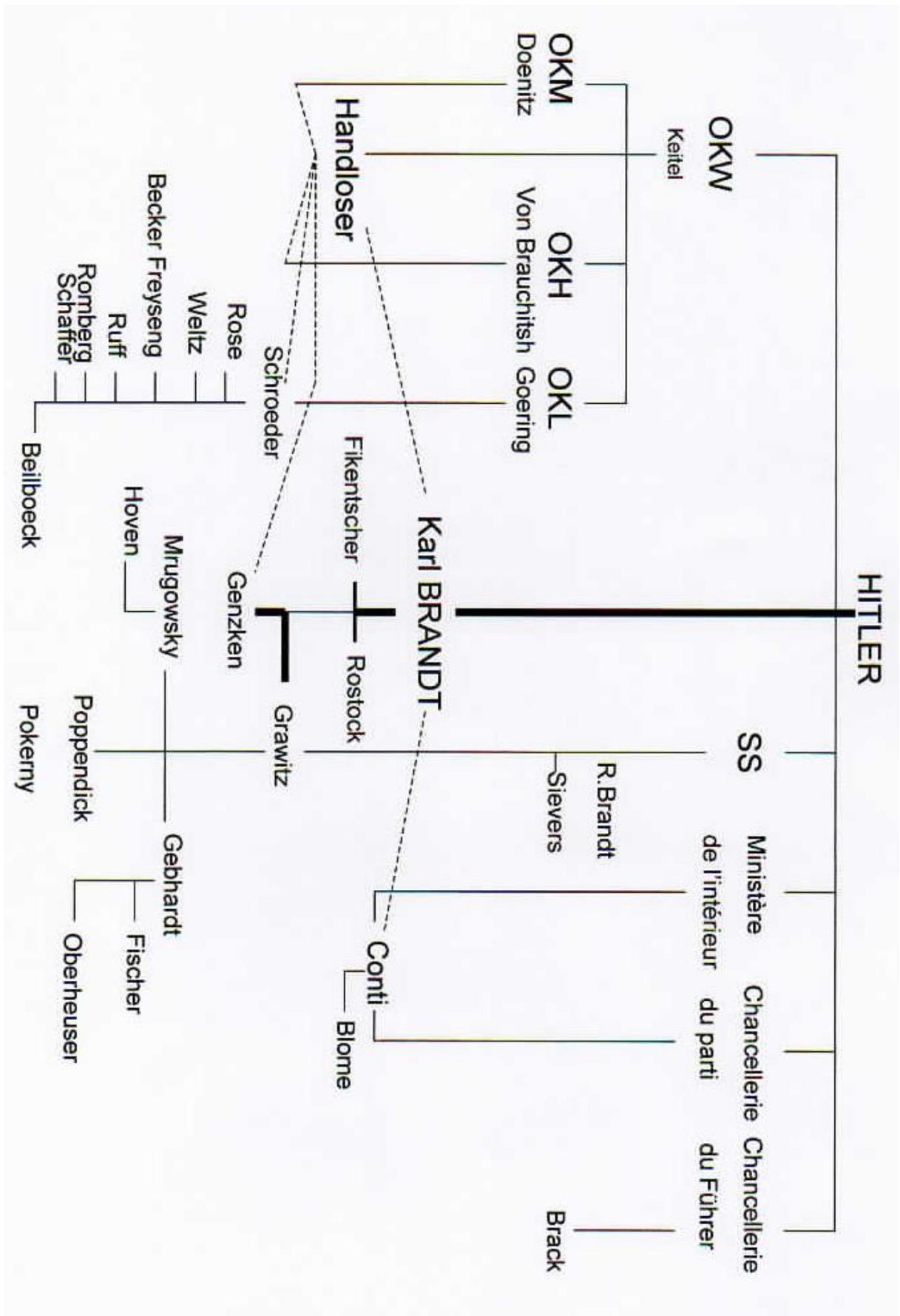
Nous vous exprimons nos très sincères condoléances. Vous trouverez une consolation dans la pensée que la mort de votre fille l'a libérée de souffrances pénibles et incurables.

Nous conformant aux instructions de la police, nous avons dû procéder immédiatement à l'incinération du corps. Cette mesure, qui s'impose à nous de la manière la plus stricte, a pour but de protéger la patrie contre la propagation de maladies infectieuses qui présentent en temps de guerre un grave danger.

Si vous souhaitez recevoir l'urne funéraire -dont l'envoi est gratuit- , veuillez nous le faire savoir et nous adresser l'accord écrit de l'administration du cimetière. A défaut de réponse de votre part dans les quinze jours, nous procéderons nous-mêmes à l'inhumation de l'urne. Vous trouverez ci-joint deux actes de décès pour usage administratif. Nous vous prions de les conserver avec soins.

Heil Hitler ! »

Organigramme du système médical allemand



## Photos des procès de Nuremberg et de Tokyo

### Présentation des accusés du procès des médecins nazis :



**KARL BRANDT** — Médecin personnel de Adolf Hitler ; Gruppenführer dans les SS et Commandant général dans les Waffen SS ; Commissaire général du Reich aux affaires sanitaires et médicales; et membre du Conseil du Reich pour la Recherche.



**SIEGFRIED HANDLOSER** — Generaloberstabsarzt (Lieutenant général du service médical); Inspecteur médical de l'armée; et chef du service de santé de la Wehrmacht (ensemble des forces armées)



**PAUL ROSTOCK** — Chirurgien chef de la clinique chirurgicale de Berlin ; Conseiller chirurgien dans l'armée ; et chef de l'Office de la science et de la recherche médicales sous les ordres de Karl Brandt, Commissaire du Reich aux affaires sanitaires et médicales.



**OSKAR SCHROEDER** — Generaloberstabsarzt; chef du personnel d'inspection du service de santé de la Luftwaffe; et chef du service de santé de la Luftwaffe.



**KARL GENZKEN** — Gruppenführer dans les SS ; Commandant général dans les Waffen SS; et chef du service de santé des Waffen SS.



**KARL GEBHARDT** — Gruppenführer dans les SS et Commandant general dans les Waffen SS; médecin personnel du Reichführer SS Himmler; « Clinicien suprême » auprès des médecins du Reich SS et de la police; Président de la Croix Rouge allemande.



**KURT BLOME** — Adjoint du directeur de la santé du Reich; directeur de l'Institut de recherche sur le cancer du Reich.



**RUDOLF BRANDT** — Standartenfuehrer (Colonel); Conseiller personnel du Reichsfuehrer SS Himmler ; directeur de cabinet du ministère de l'Intérieur.



**JOACHIM MRUGOWSKY** — Oberfuehrer (Senior Colonel) dans les Waffen SS; « Hygiéniste suprême » auprès des médecins du Reich SS et de la police; et responsable de l'hygiène à la Waffen SS.



**HELMUT POPPENDICK** — Oberfuehrer (Senior Colonel) dans les SS; directeur du bureau personnel des médecins du Reich SS et de la police.



**WOLFRAM SIEVERS** — Standartenfuehrer (Colonel) dans les SS; Directeur de l'organisation SS "Ahnenerbe" et de son Institut pour la recherche scientifique et militaire; and Deputy Chairman of the Managing Board of Directors of the Reich Research Council.



**GERHARD ROSE** — Generalarzt (Brigadier Général) de la Luftwaffe ; Professeur de l'Institut Robert Koch; directeur du service de médecine tropicale de l'Institut Robert Koch.



**SIEGFRIED RUFF** — Directeur du service de médecine aéronautique de l'Institut expérimental allemand des transports aériens.



**HANS WOLFGANG ROMBERG** — Assistant de Siegfried Ruff.



**VIKTOR BRACK** — Oberführer (Senior Colonel) dans les SS et Sturmbannführer (Commandant) dans les Waffen SS; directeur des services centraux de la chancellerie du Führer.



**HERMANN BECKER-FREYSENG** — Conseiller en médecine aéronautique.



**GEORG AUGUST WELTZ** — Oberfeldarzt (Lieutenant Colonel) dans la Luftwaffe, directeur de l'Institut de médecine aéronautique de Munich.



**KONRAD SCHAEFER** — Médecin des transports aériens.



**WALDEMAR HOVEN** — Hauptsturmführer (Capitaine) dans les Waffen SS; Médecin chef du camp de concentration de Buchenwald.



**WILHELM BEIGLBOECK** — Médecin conseiller de la Luftwaffe.



**ADOLF POKORNY** — Médecin spécialiste des maladies vénériennes et de la peau.

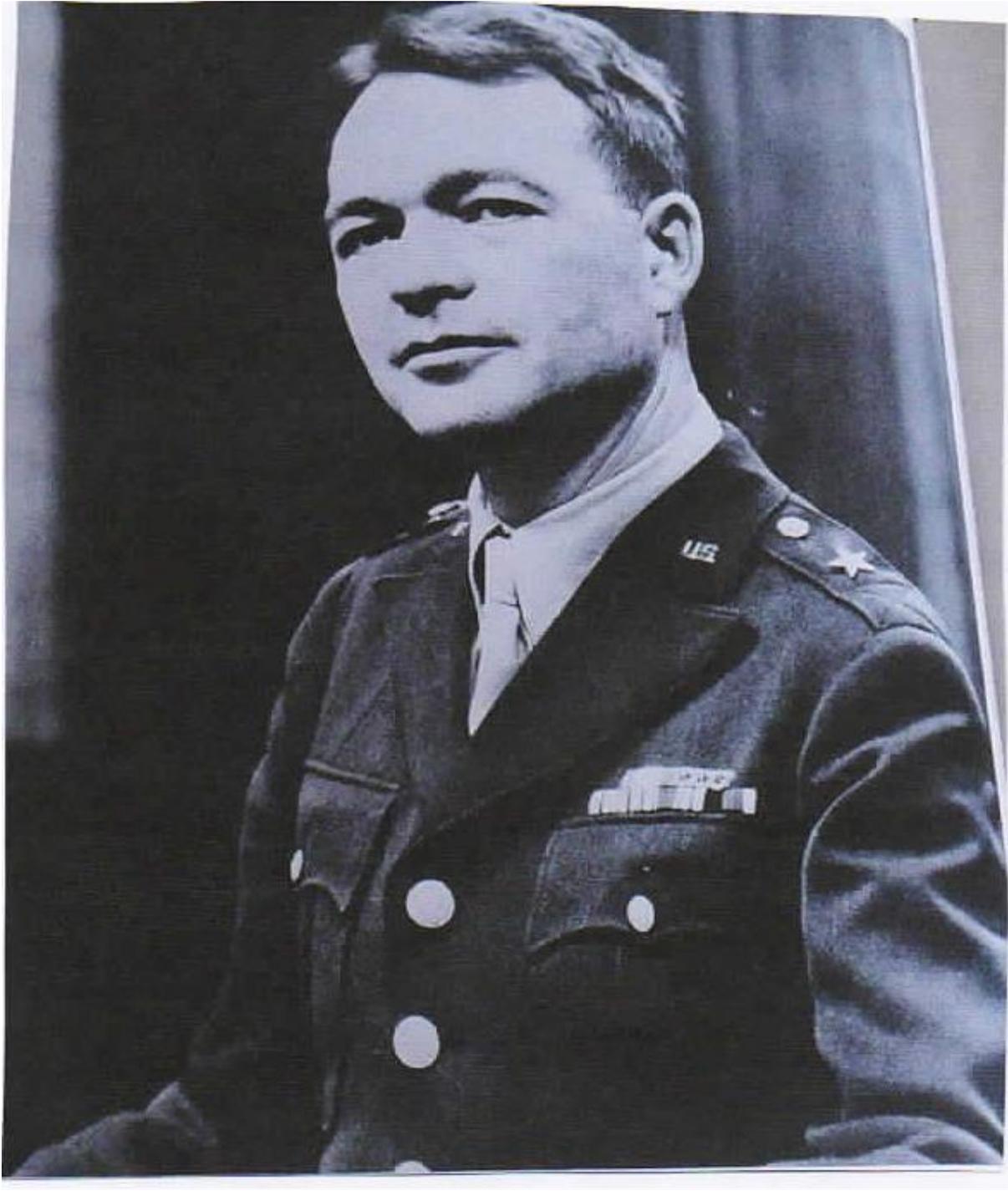


**HERTA OBERHEUSER** — Médecin du camp de concentration de Ravensbrück; Assistante du médecin Gebhardt à l'hôpital de Hohenlychen.



**FRITZ FISCHER** — Sturmbannführer (Commandant) dans les Waffen SS ; Assistant du médecin Gebhardt à l'hôpital de Hohenlychen

Telford Taylor



**Les 4 juges américains du procès des médecins nazis** De gauche à droite : Harold L Sebring, Walter B Beals, Johnson T Crawford, Victor C Swearingen



**Pr Andrew C Ivy**



Les onze juges du procès de Tokyo



Les avocats du procès de Tokyo



Statut du tribunal militaire international (document officiel)

*Accord entre le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Gouvernement provisoire de la République française, le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et le Gouvernement de l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques concernant la poursuite et le châtiement des grands criminels de guerre des puissances européennes de l'axe.*

*Signé à Londres, le 8 août 1945<sup>1</sup>.*

[ANNEXE]

STATUT DU TRIBUNAL MILITAIRE INTERNATIONAL

[EXTRAITS]

II. — JURIDICTION ET PRINCIPES GÉNÉRAUX.

ARTICLE 6. — Le Tribunal établi par l'accord mentionné à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus pour le jugement et le châtiement des grands criminels de guerre des pays européens de l'Axe sera compétent pour juger et punir toutes personnes qui, agissant pour le compte des pays européens de l'Axe, auront commis, individuellement ou à titre de membres d'organisations, l'un quelconque des crimes suivants.

Les actes suivants, ou l'un quelconque d'entre eux, sont des crimes soumis à la juridiction du Tribunal et entraînent une responsabilité individuelle :

a) LES CRIMES CONTRE LA PAIX : c'est-à-dire la direction, la préparation, le déclenchement ou la poursuite d'une guerre d'agression, ou d'une guerre en violation des traités, assurances ou accords internationaux, ou la participation à un plan concerté ou à un complot pour l'accomplissement de l'un quelconque des actes qui précèdent;

b) LES CRIMES DE GUERRE : c'est-à-dire les violations des lois et coutumes de la guerre. Ces violations comprennent, sans y être limitées, l'assassinat, les mauvais traitements et les déportations pour des travaux

---

1. Promulgué en France par le Décret n° 45.2207 du 6 octobre 1945. (Journal officiel de la République française du 7 octobre; rectificatif au Journal officiel du 10 octobre.)

forcés ou pour tout autre but, des populations civiles dans les territoires occupés, l'assassinat ou les mauvais traitements des prisonniers de guerre ou des personnes en mer, l'exécution des otages, le pillage des biens publics ou privés, la destruction sans motif des villes et des villages ou la dévastation que ne justifient pas les exigences militaires.

c) LES CRIMES CONTRE L'HUMANITÉ : c'est-à-dire l'assassinat, l'extermination, la réduction en esclavage, la déportation et tout autre acte inhumain commis contre toutes populations civiles, avant ou pendant la guerre, ou bien les persécutions pour des motifs politiques, raciaux ou religieux, lorsque ces actes ou persécutions, qu'ils aient constitué ou non une violation du droit interne du pays où ils ont été perpétrés, ont été commis à la suite de tout crime rentrant dans la compétence du Tribunal, en liaison avec ce crime.

Les dirigeants, organisateurs, provocateurs ou complices qui ont pris part à l'élaboration ou à l'exécution d'un plan concerté ou d'un complot pour commettre l'un quelconque des crimes ci-dessus définis sont responsables de tous les actes accomplis par toutes personnes en exécution de ce plan.

ARTICLE 7. — La situation officielle des accusés, soit comme chefs d'Etat, soit comme hauts fonctionnaires, ne sera considérée ni comme une excuse absolutoire ni comme un motif à diminution de la peine.

ARTICLE 8. — Le fait que l'accusé a agi conformément aux instructions de son Gouvernement ou d'un supérieur hiérarchique ne le dégage pas de sa responsabilité, mais pourra être considéré comme un motif de diminution de la peine, si le Tribunal décide que la justice l'exige.

ARTICLE 9. — Lors d'un procès intenté contre tout membre d'un groupe ou d'une organisation quelconque, le Tribunal pourra déclarer (à l'occasion de tout acte dont cet individu pourrait être reconnu coupable) que le groupe ou l'organisation à laquelle il appartenait était une organisation criminelle.

Après avoir reçu l'acte d'accusation, le Tribunal devra faire connaître, de la manière qu'il jugera opportune, que le ministère public a l'intention de demander au Tribunal de faire une déclaration en ce sens et tout membre de l'organisation aura le droit de demander au Tribunal à être entendu par celui-ci sur la question du caractère criminel de l'organisation. Le Tribunal aura compétence pour accéder à cette demande ou la rejeter. En cas d'admission de la demande, le Tribunal

pourra fixer le mode selon lequel les requérants seront représentés et entendus.

ARTICLE 10. — Dans tous les cas où le Tribunal aura proclamé le caractère criminel d'un groupe ou d'une organisation, les autorités compétentes de chaque signataire auront le droit de traduire tout individu devant les tribunaux nationaux, militaires ou d'occupation en raison de son affiliation à ce groupe ou à cette organisation. Dans cette hypothèse, le caractère criminel du groupe ou de l'organisation sera considéré comme établi et ne pourra plus être contesté.

ARTICLE 11. — Toute personne condamnée par le Tribunal international pourra être inculpée devant un tribunal national, militaire ou d'occupation, mentionnés à l'article 10 ci-dessus, d'un crime autre que son affiliation à une organisation ou à un groupe criminel coupable, et le tribunal saisi pourra, après l'avoir reconnu coupable, lui infliger une peine supplémentaire indépendante de celle déjà imposée par le Tribunal international pour sa participation aux activités criminelles de ce groupe ou de cette organisation.

ARTICLE 12. — Le Tribunal sera compétent pour juger en son absence tout accusé, ayant à répondre des crimes prévus par l'article 6 du présent Statut, soit que cet accusé n'ait pu être découvert, soit que le Tribunal l'estime nécessaire pour toute autre raison dans l'intérêt de la justice.

ARTICLE 13. — Le Tribunal établira les règles de sa procédure. Ces règles ne devront en aucun cas être incompatibles avec les dispositions du présent Statut.

---

### Loi n°10 du conseil de contrôle

#### LOI N° 10 DU CONSEIL DE CONTROLE <sup>1</sup>

CHATIMENT DES PERSONNES COUPABLES DE CRIMES DE GUERRE, DE CRIMES CONTRE LA PAIX ET CONTRE L'HUMANITÉ.

(20 décembre 1945.)

En vue de mettre à exécution les dispositions de la Déclaration de Moscou, en date du 30 octobre 1943, de l'accord de Londres du 8 août 1945, et de la Charte qui suivait, et en vue de créer en Allemagne une

base juridique uniforme pour des poursuites judiciaires contre les criminels de guerre et délinquants analogues, autres que ceux qui seront jugés par un Tribunal militaire international,

le Conseil de Contrôle édicte ce qui suit :

ARTICLE I. — La Déclaration de Moscou du 30 octobre 1943, « qui concerne les responsabilités de l'hitlérisme pour les atrocités commises », et l'Accord de Londres du 8 août 1945, « concernant la poursuite et le châtement des principaux criminels de guerre de l'Axe européen », deviennent partie intégrante de la présente loi. L'adhésion aux dispositions de l'Accord de Londres par l'une quelconque des Nations Unies, conformément à l'article 5 dudit accord, ne donne pas à cette nation le droit de participer ou d'intervenir dans le fonctionnement de cette loi dans la région où s'exerce l'autorité du Conseil de Contrôle en Allemagne.

ARTICLE II. — 1. — Est considéré comme crime chacun des actes ci-après énuméré :

a) **CRIMES CONTRE LA PAIX.** Déclenchement d'invasion d'autres pays et de guerre d'agression en violation du droit et des traités internationaux, y compris, mais sans que cette énumération soit limitative, l'élaboration, la préparation, le déclenchement ou la conduite d'une guerre d'agression ou d'une guerre violant les traités, accords ou assurances internationaux, la participation à un plan commun ou entente délictueuse en vue de l'accomplissement de l'un quelconque des actes susmentionnés.

b) **CRIMES DE GUERRE.** Atrocités ou délits commis contre des personnes ou des biens qui constituent des infractions aux lois ou aux coutumes de la guerre, y compris, mais sans que cette énumération ait un caractère limitatif, l'assassinat, les sévices ou la déportation aux fins de travail forcé ou pour toutes autres raisons à l'égard de la population civile d'un territoire occupé, les mauvais traitements infligés, soit à des prisonniers de guerre, soit au personnel embarqué ou leur meurtre, l'assassinat d'otages, le pillage de biens publics ou privés, la destruction sans raison de villes ou villages ou les dévastations que ne justifient pas les nécessités militaires.

c) **CRIMES CONTRE L'HUMANITÉ.** Atrocités et délits comprenant, sans que cette énumération soit limitative, l'assassinat, l'extermination, l'asservissement, la déportation, l'emprisonnement, la torture, le viol ou tous autres actes inhumains commis contre toute population civile et les persécutions pour des motifs d'ordre politique, racial ou religieux, que

les dits crimes aient constitué ou non une violation de la loi nationale dans le pays où ils ont été perpétrés.

d) Affiliation à certaines catégories d'un Groupe Criminel ou d'une Organisation déclarée criminelle par le Tribunal militaire international.

2. — Toute personne, quelle que soit sa nationalité ou la qualité en laquelle elle a agi, est considérée comme ayant commis un des crimes énumérés au § 1 du présent article si elle :

- a) — a été l'auteur,
- b) — a été complice dans l'exécution dans l'un de ces crimes, l'a ordonné ou favorisé,
- c) — y a consenti,
- d) — a participé à des plans ou à des entreprises concernant l'exécution de ce crime,
- e) — a été membre de toute organisation ou de tout groupe impliqué dans l'accomplissement de tels crimes,
- f) — en ce qui concerne les crimes visés au § 1 (a) a occupé une haute situation politique, civile ou militaire (y compris dans le Grand Etat-Major) en Allemagne ou dans le pays de l'un de ses alliés, co-belligérant ou satellite ou un poste important dans la vie financière, industrielle ou économique de l'un de ces pays.

3. — Toute personne reconnue coupable d'un des crimes précités peut après avoir été reconnue coupable, être frappée de la peine que le Tribunal estimera juste. Ce châtiment peut comprendre une ou plusieurs des formes suivantes :

- a) — mort,
- b) — emprisonnement à perpétuité ou pour une durée déterminée, avec ou sans travaux forcés,
- c) — amende et emprisonnement avec ou sans travaux forcés en cas de non-paiement de l'amende,
- d) — confiscation des biens,
- e) — restitution des biens mal acquis,
- f) — privation de certains ou de tous les droits civiques.

Tous les biens confisqués ou dont la restitution est prescrite par le Tribunal, seront remis au Conseil de Contrôle pour l'Allemagne qui en règlera l'attribution.

4. — a) la position officielle d'une personne quelconque soit comme Chef d'Etat, soit comme Haut Fonctionnaire d'un Ministère de l'Etat, ne la dégage pas de la responsabilité d'un crime et ne lui donne pas le droit aux circonstances atténuantes,

b) le fait qu'une personne ait agi conformément aux ordres de son Gouvernement ou d'un supérieur, ne la dégage pas de la responsabilité d'un crime, mais peut être considérée comme une cause de circonstances atténuantes.

5. — Dans aucun procès ou aucune poursuite pour un des crimes précités, l'accusé n'aura le droit d'invoquer le bénéfice d'une prescription accomplie durant la période du 30 janvier 1933 au 1<sup>er</sup> juillet 1945. De même que ne sera pas admis que fasse obstacle tant au procès qu'à la peine, aucune immunité, grâce ou amnistie accordée sous le régime nazi.

ARTICLE III. — 1. — Chaque autorité d'occupation, à l'intérieur de sa zone,

a) — pourra donner l'ordre d'arrêter les personnes soupçonnées d'avoir commis un crime, y compris les personnes accusées d'un crime par l'une des Nations Unies ou prendra sous son contrôle les biens mobiliers et immobiliers possédés ou contrôlés par les dites personnes en attendant qu'une décision soit prise quant à leur affectation définitive.

b) — fera connaître au Directoire Juridique les noms de tous les individus soupçonnés de crimes, le motif et le lieu de la détention, s'ils sont détenus, le nom et l'adresse des témoins,

c) — prendra les mesures appropriées pour que puissent être produits les témoignages et les preuves,

d) — aura le droit de faire comparaître devant un tribunal compétent toutes les personnes ainsi arrêtées et accusées et qui n'auront été ni remises à une autre autorité, comme il est stipulé dans la présente loi, ni relâchées.

En cas de crimes commis par des nationaux ou ressortissants allemands contre d'autres nationaux ou ressortissants allemands ou personnes sans nationalité, la juridiction compétente pourra être une juridiction allemande autorisée par les autorités d'occupation.

2. — Le tribunal par lequel seront jugées les personnes accusées des infractions prévues par la présente loi, sera désigné par chaque Com-

mandant de zone qui fixera également la procédure à suivre. Aucune disposition de la présente loi ne compromettra ni ne limitera la juridiction ou les pouvoirs de toute cour ou de tout tribunal existant actuellement ou qui sera établi par la suite dans l'une quelconque des zones par le Commandant de cette zone ou du Tribunal international militaire établi par les Accords de Londres du 8 août 1945.

3. — Les individus cités à comparaître par devant un Tribunal militaire international ne seront pas jugés sans l'assentiment du Comité des Procureurs principaux. Chaque Commandant de zone livrera à ce Comité, après requête, les individus qui se trouvent dans sa zone, et mettra à sa disposition les témoins et les preuves.

4. — Les individus dont on sait qu'ils sont cités à comparaître dans une autre zone ou au dehors de l'Allemagne, ne seront pas jugés avant qu'une décision ne soit prise, conformément à l'article IV à moins que l'acte de leur arrestation n'ait fait l'objet d'un rapport, conformément à l'alinéa 1 (b) de cet article, que trois mois ne se soient écoulés depuis lors et qu'aucun mandat d'amener du type envisagé à l'article IV n'ait été reçu par le Commandant de zone intéressé.

5. — L'exécution de la sentence capitale sera différée d'un délai ne dépassant pas un mois à compter du moment où le jugement est devenu définitif si le Commandant de zone intéressé a des raisons de croire que le témoignage des condamnés sera de quelque valeur pour l'instruction et le jugement des crimes à l'intérieur ou à l'extérieur de sa zone.

6. — Chaque Commandant de zone donnera aux jugements prononcés par les tribunaux compétents en ce qui concerne les biens placés sous contrôle par les dispositions de la présente loi, les suites qu'il jugera conformes à l'intérêt de la justice.

ARTICLE IV. — 1. — Lorsqu'une personne se trouvant dans une certaine zone en Allemagne est accusée d'avoir commis dans un pays autre que l'Allemagne, ou dans une autre zone, un crime prévu par l'article 2, le Gouvernement de cette Nation, ou le Commandant de cette dernière zone, selon le cas, peut demander au Commandant de cette zone où se trouve l'inculpé, de procéder à son arrestation, et à sa remise aux fins du jugement au pays ou à la zone où le crime a été commis.

Le Commandant accèdera à la demande de remise qui lui est adressée à moins qu'il ne croie que la personne en question doit comparaître

comme inculpé ou comme témoin devant un Tribunal militaire international, soit en Allemagne, soit dans une Nation autre que celle qui fait la demande ou qu'il ne soit pas convaincu de l'opportunité de cette remise. Dans l'un ou l'autre de ces cas, il aura le droit de transmettre la dite demande au Directoire « juridique » de l'Autorité Alliée de Contrôle, la même procédure sera observée en ce qui concerne les témoins, les pièces à conviction et les autres moyens de preuve

2. — Le Directoire Juridique examinera toutes demandes qui lui sont adressées, en décidera conformément aux principes suivants et informera de sa décision le Commandant de la zone :

a) — une personne recherchée par un Tribunal militaire international pour être jugée ou pour témoigner ne sera pas livrée ou requise de témoigner, selon le cas, en dehors de l'Allemagne, sauf autorisation du « Comité des Procureurs Principaux » agissant en vertu des Accords de Londres du 8 août 1945.

b) — Lorsqu'une personne est l'objet de poursuites différentes, émanant d'Autorités autres qu'un Tribunal militaire international, il sera procédé selon l'ordre de priorité suivant :

1) — Si la personne est recherchée pour être jugée dans la zone où elle se trouve, elle ne doit pas être livrée à moins que des dispositions ne soient prises pour son retour après jugement ailleurs.

2) — Si elle est recherchée pour être jugée dans une autre zone que celle où elle se trouve, elle doit être envoyée dans cette zone plutôt qu'en dehors de l'Allemagne, à moins que des dispositions ne soient prises pour son retour après jugement ailleurs.

3) — Si elle est recherchée pour être jugée en dehors de l'Allemagne par deux ou plusieurs Nations Unies, la Nation dont elle est ressortissante aura la priorité.

4) Si elle est recherchée pour être jugée en dehors de l'Allemagne par plusieurs pays qui n'appartiennent pas tous aux Nations Unies, la priorité revient aux Nations Unies.

5) Si elle est recherchée pour être jugée en dehors de l'Allemagne par deux ou plusieurs Nations Unies, sous réserve des dispositions de l'article 4 2 b 3 ci-dessus, la Nation qui articule les chefs d'accusation les plus graves, appuyés sur des preuves contre cette personne, aura la priorité.

ARTICLE V. — La remise, aux termes de l'article 4 de la présente loi, d'une personne en vue de son jugement sera effectuée sur la requête

des Gouvernements ou des Commandants de zone de sorte que la remise de criminels à une juridiction ne devienne pas un moyen d'entraver ou de retarder sans nécessité le cours de la justice en d'autres lieux.

Si, dans un délai de six mois, la personne ainsi livrée n'a pas été condamnée par le tribunal de la zone ou du pays auquel elle aura été remise, elle sera renvoyée, à la demande du Commandant de la zone dans laquelle cette personne se trouvait avant sa remise.

Fait à Berlin, le 20 décembre 1945.

(Signé) : le Général Joseph T. McNarney; le Field Marshal B.L. Montgomery; le Général de Corps d'Armée L. Koeltz, pour le Général de Corps d'Armée P. Kœnig; le Maréchal de l'Union Soviétique, G. Zhukov.

### Le code de Nuremberg (1947)

1. Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de capacité légale totale pour consentir : qu'elle doit être laissée libre de décider, sans intervention de quelque élément de force de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes de contraintes ou de coercition. Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée, et connaisse toute la portée de l'expérience pratiquée sur elle, afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. Avant que le sujet expérimental accepte, il faut donc le renseigner exactement sur la nature, la durée, et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, les dangers et les risques encourus; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier les conditions dans lesquelles le sujet donne son consentement incombent à la personne qui prend l'initiative et la direction de ces expériences ou qui y travaille. Cette obligation et cette responsabilité s'attachent à cette personne, qu'elle peut les transmettre à nulle autre sans être poursuivie.

2. L'expérience doit avoir des résultats pratiques pour le bien de la société impossibles à obtenir par d'autres moyens : elle ne doit pas être pratiquée au hasard et sans nécessité.
3. Les fondements de l'expérience doivent résider dans les résultats d'expériences antérieures faites sur des animaux, et dans la connaissance de la genèse de la maladie ou des questions de l'étude, de façon à justifier par les résultats attendus l'exécution de l'expérience.
4. L'expérience doit être pratiquée de façon à éviter toute souffrance et/ou dommage physique et mental, non nécessaires.
5. L'expérience ne doit pas être tentée lorsqu'il y a une raison a priori de croire qu'elle entraînera la mort ou l'invalidité du sujet, à l'exception des cas où les médecins qui font les recherches servent eux-mêmes de sujets à l'expérience.
6. Les risques encourus ne devront jamais excéder l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience envisagée.
7. On doit faire en sorte d'écarter du sujet expérimental toute éventualité, si mince soit-elle, susceptible de provoquer des blessures, l'invalidité ou la mort.
8. Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes qualifiées. La plus grande aptitude et une extrême attention sont exigées tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent.
9. Le sujet humain doit être libre, pendant l'expérience, de faire interrompre l'expérience, s'il estime avoir atteint le seuil de résistance, mentale ou physique, au-delà duquel il ne peut aller.
10. Le scientifique chargé de l'expérience doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a une raison de croire que sa continuation pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet expérimental.

**ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE**  
**DECLARATION D'HELSINKI**

**Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains**

Adoptée par la 18<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Helsinki, Finlande, Juin 1964 et amendée par les

29<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Octobre 1975

35<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Venise, Octobre 1983

41<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Hong Kong, Septembre 1989

48<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Somerset West (Afrique du Sud), Octobre 1996

52<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Edimbourg, Ecosse, Octobre 2000

53<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Washington, Etats Unis, 2002 (ajout d'une note de clarification pour le paragraphe 29)

55<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Japon 2004 (ajout d'une note de clarification concernant le paragraphe 30)

59<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Séoul, Corée, Octobre 2008

**A. INTRODUCTION**

1. L'Association Médicale Mondiale (AMM) a élaboré la Déclaration d'Helsinki comme un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, y compris la recherche sur du matériel biologique humain et sur des données identifiables. La Déclaration est conçue comme un tout indissociable. Aucun paragraphe ne peut être appliqué sans tenir compte de tous les autres paragraphes pertinents.

2. Cette Déclaration s'adresse principalement aux médecins. L'AMM invite cependant les autres participants à la recherche médicale impliquant des êtres humains à adopter ces principes.

3. Le devoir du médecin est de promouvoir et de sauvegarder la santé des patients, y compris celles des personnes impliquées dans la recherche médicale. Le médecin consacre son savoir et sa conscience à l'accomplissement de ce devoir.

4. La Déclaration de Genève de l'AMM engage les médecins en ces termes: «La santé de mon patient prévaudra sur toutes les autres considérations » et le Code International d'Ethique

Médicale déclare qu'un «médecin doit agir dans le meilleur intérêt du patient lorsqu'il le soigne».

5. Le progrès médical est basé sur la recherche qui, en définitive, doit comprendre des études impliquant des êtres humains. Des possibilités appropriées de participer à la recherche médicale devraient être offertes aux populations qui y sont sous représentées.

6. Dans la recherche médicale impliquant des êtres humains, le bien-être de chaque personne impliquée dans la recherche doit prévaloir sur tous les autres intérêts.

7. L'objectif premier de la recherche médicale impliquant des êtres humains est de comprendre les causes, le développement et les effets des maladies et d'améliorer les interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques (méthodes, procédures et traitements). Même les meilleures interventions courantes doivent être évaluées en permanence par des recherches portant sur leur sécurité, leur efficacité, leur pertinence, leur accessibilité et leur qualité.

8. Dans la pratique médicale et la recherche médicale, la plupart des interventions comprennent des risques et des inconvénients.

9. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits. Certaines populations faisant l'objet de recherches sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'une protection spéciale. Celles-ci incluent les personnes qui, d'elles-mêmes, ne sont pas en mesure de donner ou de refuser leur consentement et celles qui peuvent être vulnérables à la coercition ou à des influences indues.

10. Dans la recherche médicale impliquant des êtres humains, les médecins devraient tenir compte des normes et standards éthiques, légaux et réglementaires applicables dans leur propre pays ainsi que des normes et standards internationaux. Les protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche ne peuvent être restreintes ou exclues par aucune disposition éthique, légale ou réglementaire, nationale ou internationale.

## **B. PRINCIPES APPLICABLES A TOUS LES TYPES DE RECHERCHE MEDICALE**

11. Il est du devoir des médecins participant à la recherche médicale de protéger la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'auto-détermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche.

12. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit se conformer aux principes scientifiques généralement acceptés, se baser sur une connaissance approfondie de la littérature scientifique, sur d'autres sources pertinentes d'informations et sur des expériences appropriées en laboratoire et, le cas échéant, sur les animaux. Le bien être des animaux utilisés dans la recherche doit être respecté.

13. Une prudence particulière s'impose dans la conduite de recherches susceptibles de nuire à l'environnement.

14. La conception et la conduite de toutes les études impliquant des êtres humains doivent être clairement décrites dans un protocole de recherche. Ce protocole devrait contenir une déclaration sur les enjeux éthiques en question et indiquer comment les principes de la présente Déclaration ont été pris en considération. Le protocole devrait inclure des informations concernant le financement, les promoteurs, les affiliations institutionnelles, d'autres conflits d'intérêts potentiels, les incitations pour les personnes impliquées dans la recherche et les mesures prévues pour soigner et/ou dédommager celles ayant subi un préjudice en raison de leur participation à l'étude. Le protocole devrait mentionner les dispositions prévues après l'étude afin d'offrir aux personnes impliquées un accès aux interventions identifiées comme bénéfiques dans le cadre de l'étude ou à d'autres soins ou bénéfices appropriés.

15. Le protocole de recherche doit être soumis à un comité d'éthique de la recherche pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que l'étude ne commence. Ce comité doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence indue. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche. Le comité doit avoir un droit de suivi sur les études en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment

concernant tout évènement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité.

16. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit être conduite uniquement par des personnes scientifiquement qualifiées et expérimentées. La recherche impliquant des patients ou des volontaires en bonne santé nécessite la supervision d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé qualifié et compétent. La responsabilité de protéger les personnes impliquées dans la recherche doit toujours incomber à un médecin ou à un autre professionnel de santé et jamais aux personnes impliquées dans la recherche même si celles-ci ont donné leur consentement.

17. La recherche médicale impliquant une population ou une communauté défavorisée ou vulnérable se justifie uniquement si la recherche répond aux besoins et priorités sanitaires de cette population ou communauté et si, selon toute vraisemblance, les résultats de la recherche seront bénéfiques à cette population ou communauté.

18. Toute recherche médicale impliquant des êtres humains doit préalablement faire l'objet d'une évaluation soigneuse des risques et des inconvénients prévisibles pour les personnes et les communautés impliquées dans la recherche, par rapport aux bénéfices prévisibles pour elles et les autres personnes ou communautés affectées par la pathologie étudiée.

19. Tout essai clinique doit être enregistré dans une banque de données accessible au public avant que ne soit recruté la première personne impliquée dans la recherche.

20. Les médecins ne sont pas autorisés à participer à une recherche impliquant des êtres humains sans avoir la certitude que les risques inhérents ont été correctement évalués et pourront être gérés de manière satisfaisante. Les médecins doivent cesser immédiatement une étude dès que les risques s'avèrent dépasser les bénéfices potentiels ou dès l'instant où des résultats positifs et bénéfiques ont été démontrés.

21. Une recherche médicale impliquant des êtres humains ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les risques et inconvénients inhérents pour les personnes impliquées dans la recherche.

22. La participation de personnes capables à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable ne peut être impliquée dans une étude sans qu'elle ait donné librement son consentement.

23. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche, et pour minimiser l'impact de l'étude sur leur intégrité physique, mentale et sociale.

24. Dans la recherche médicale impliquant des personnes capables, toute personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être correctement informé des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de l'étude, des désagréments qu'elle peut engendrer et de tout autre aspect pertinent de l'étude. La personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être informé de son droit de refuser de participer à l'étude ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins d'informations spécifiques de chaque personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche ainsi qu'aux méthodes adoptées pour fournir les informations. Lorsque le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière a la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.

25. Pour la recherche médicale utilisant des tissus ou des données d'origine humaine, les médecins doivent normalement solliciter le consentement pour le prélèvement, l'analyse, le stockage et/ou la réutilisation. Il peut se présenter des situations où il est impraticable, voire impossible d'obtenir le consentement ou que cela mettrait en péril la validité de la recherche. Dans de telles situations, la recherche peut être entreprise uniquement après évaluation et approbation d'un comité d'éthique de la recherche.

26. Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne pour sa participation à une recherche, le médecin devrait être particulièrement attentif lorsque cette dernière est dans une relation de dépendance avec lui ou pourrait donner son consentement sous la contrainte. Dans

ce cas, le consentement éclairé devrait être sollicité par une personne qualifiée en la matière et complètement indépendante de cette relation.

27. Lorsque la recherche implique des personnes incapables, le médecin doit solliciter le consentement éclairé de leur représentant légal. Les personnes incapables ne doivent pas être incluses dans une étude qui n'a aucune chance de leur être bénéfique sauf si cette étude vise à améliorer la santé de la population qu'elles représentent, qu'elle ne peut pas être réalisée avec des personnes capables et qu'elle ne comporte que des risques et des inconvénients minimes.

28. Lorsqu'une personne considérée comme incapable est en mesure de donner son assentiment concernant sa participation à la recherche, le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal. Le refus de la personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche devrait être respecté.

29. La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement, par exemple des patients inconscients, peut être menée uniquement si l'état physique ou mental empêchant de donner un consentement éclairé est une caractéristique nécessaire de la population sur laquelle porte cette recherche. Dans de telles circonstances, le médecin devrait solliciter le consentement éclairé du représentant légal. En l'absence d'un représentant légal et si la recherche ne peut pas être retardée, l'étude peut être lancée sans le consentement éclairé. Dans ce cas, le protocole de recherche doit mentionner les raisons spécifiques d'impliquer des personnes dont l'état les rend incapables de donner leur consentement éclairé et l'étude doit être approuvée par un comité d'éthique de la recherche. Le consentement pour maintenir la personne concernée dans la recherche devrait, dès que possible, être obtenu de la personne elle-même ou de son représentant légal.

30. Les auteurs, rédacteurs et éditeurs ont tous des obligations éthiques concernant la publication des résultats de recherche. Les auteurs ont le devoir de mettre à la disposition du public les résultats de leurs recherches sur les êtres humains. Ils ont la responsabilité de fournir des rapports complets et précis. Ils devraient se conformer aux directives acceptées en matière d'éthique pour la rédaction de rapports. Les résultats aussi bien négatifs et non concluants que positifs devraient être publiés ou rendus publics par un autre moyen. La publication devrait mentionner les sources de financement, les affiliations institutionnelles et

les conflits d'intérêts. Les rapports de recherche non-conformes aux principes de la présente Déclaration ne devraient pas être acceptés pour publication.

### **C. PRINCIPES ADDITIONNELS POUR LA RECHERCHE MEDICALE ASSOCIEE A DES SOINS MEDICAUX**

31. Le médecin peut associer la recherche médicale à des soins médicaux uniquement dans la mesure où la recherche se justifie par sa valeur potentielle en matière de prévention, de diagnostic ou de traitement et si le médecin a de bonnes raisons de penser que la participation à l'étude ne portera pas atteinte à la santé des patients concernés.

32. Les bénéfices, les risques, les inconvénients, ainsi que l'efficacité d'une nouvelle intervention doivent être testés et comparés à ceux de la meilleure intervention courante avérée, sauf dans les circonstances suivantes :

- l'utilisation de placebo, ou le fait de ne pas administrer de traitement, est acceptable lorsqu'il n'existe pas d'intervention courante avérée; ou
- l'utilisation d'un placebo afin de déterminer l'efficacité ou la sécurité d'une intervention est nécessaire pour des raisons de méthodologie incontournables et scientifiquement fondées, et les patients recevant le placebo ou aucun traitement ne courent aucun risque de préjudices graves ou irréversibles. Le plus grand soin doit être apporté afin d'éviter tout abus de cette option.

33. A la fin de l'étude, les patients impliqués ont le droit d'être informés des conclusions de l'étude et de profiter de tout bénéfice en résultant, par exemple, d'un accès aux interventions identifiées comme bénéfiques dans le cadre de l'étude ou à d'autres soins ou bénéfices appropriés.

34. Le médecin doit fournir des informations complètes au patient sur la nature des soins liés à la recherche. Le refus d'un patient de participer à une étude ou sa décision de s'en retirer ne doit jamais interférer avec la relation patient-médecin.

35. Dans le cadre du traitement d'un patient, faute d'interventions avérées ou faute d'efficacité de ces interventions, le médecin, après avoir sollicité les conseils d'experts et avec le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal, peut recourir à une intervention non avérée si, selon son appréciation professionnelle, elle offre une chance de

sauver la vie, rétablir la santé ou alléger les souffrances du patient. Dans toute la mesure du possible, cette intervention devrait faire l'objet d'une recherche pour en évaluer la sécurité et l'efficacité. Dans tous les cas, les nouvelles informations devraient être enregistrées et, le cas échéant, rendues publiques.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

### Ouvrages

- [1] Baumslag, N. & Pellegrino, E.D., 2005. *Murderous medicine : Nazi doctors, human experimentation, and typhus*, Westport, Conn.: Praeger.
- [2] Bayle, F., 1950. *Croix gammée contre croix caducée : Les expériences humaines en Allemagne pendant la deuxième guerre mondiale*, Paris.
- [3] Becker, J. et al., 1996. *Les procès de Nuremberg et de Tokyo* :, Bruxelles: Éd. Complexe.
- [4] Bégué-Simon, A., 2008. *Corps soignant/corps soigné : vers une refonte de l'éthique ? : le Procès des grands criminels de guerre et le procès des médecins à Nuremberg 1946-2006, questions pédagogiques posées par ces événements*, Paris: Publibook.
- [5] Benasayag, M. & Abtroun, S., 2002. *De Nuremberg à la loi Huriet*, Latresne: Le Bord de l'eau.
- [6] Bernadac, C., 1976. *Les Médecins maudits : les expériences médicales humaines dans les camps de concentration*, Genève: Famot.
- [7] Boister, N. & Cryer, R., 2008. *The Tokyo international military tribunal : a reappraisal*, Oxford: Oxford university press.
- [8] Bonah, C., 2006. *Nazisme, science et médecine*, Paris: Éditions Glyphe.
- [9] Bonah, C., Lepicard, É. & Roelcke, V., 2003. *La médecine expérimentale au tribunal : implications éthiques de quelques procès médicaux du XXe siècle européen*, Paris: Éd. des Archives contemporaines.
- [10] Brackman, A.C., 1987. *The Other Nuremberg : the untold story of the Tokyo war crimes trials*, New York: W. Morrow.
- [11] Caplan, A.L., 1992. *When medicine went mad : bioethics and the Holocaust*, Totowa, N.J.: Humana Press.
- [12] Cercle d'étude de la déportation et de la Shoah-Amicale d'Auschwitz (France), 2001. *L'eugénisme, l'euthanasie, la Shoah : conférence de Benoît Massin ; et Les expériences médicales dans les camps nazis : table ronde : samedi 16 décembre 2000, Lycée Edgar Quinet... Paris*, Paris: l'Amicale des déportés d'Auschwitz et des camps de Haute-Silésie.
- [13] Eckart, W.U., 2006. *Man, medicine, and the state : the human body as an object of government sponsored medical research in the 20th century*, Stuttgart: Steiner.
- [14] Féral, T., Brunswic, H. & Henry, A., 1998. *Médecine et nazisme : considérations actuelles*, Paris: L'Harmattan.
- [15] Freyhofer, H.H., 2004. *The Nuremberg Medical Trial : the Holocaust and the origin of the Nuremberg medical code*, New York: P. Lang.

- [16] Futamura, M., 2008. *War crimes tribunals and transitional justice : the Tokyo trial and the Nuremberg legacy*, London: Routledge.
- [17] Goodman, J., McElligott, A. & Marks, L., 2003. *Useful bodies : humans in the service of medical science in the twentieth century*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- [18] Halioua, B., Prasquier, R. & Hirsch, E., 2007. *Le procès des médecins de Nuremberg : l'irruption de l'éthique médicale moderne*, Paris: Vuibert.
- [19] Harris, S.H., 1994. *Factories of death : Japanese biological warfare, 1932-45, and the American cover-up*, London: Routledge.
- [20] Hautval, A. & Postel-Vinay, A., 2006. *Médecine et crimes contre l'humanité : le refus d'un médecin, déporté à Auschwitz, de participer aux expériences médicales*, Paris: Éd. du Félin.
- [21] Heiber, H. & Meunier, D., 1969. *Himmler aux cent visages : 387 lettres du et au Reichsführer SS*, Paris: A. Fayard.
- [22] Jobin, P. & Liwerant, S., 2010. *Mémoires et responsabilités de guerre : Les procès de Tôkyô et de La Haye*, Paris: L'Harmattan.
- [23] Kater, M.H., 1989. *Doctors under Hitler*, Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- [24] Klee, E. & Mannoni, O., 1999. *La médecine nazie et ses victimes*, Paris: le Grand livre du mois.
- [25] Kogon, E., 2001. *Les chambres à gaz, secret d'Etat*, Paris: Seuil.
- [26] LaFleur, W.R., Böhme, G. & Shimazono, S., 2007. *Dark medicine : rationalizing unethical medical research*, Bloomington: Indiana University Press.
- [27] Li, P. & International citizens' Forum on war crimes and redress (1999 ; Tokyo), 2003. *Japanese war crimes : the search for justice*, New Brunswick (N.J.): Transaction publ.
- [28] Maga, T., 2001. *Judgment at Tokyo : the Japanese war crimes trials*, Lexington: University press of Kentucky.
- [29] Mitscherlich, A. et al., 1949. *Doctors of infamy : the story of the Nazi medical crimes*, New York: H. Schuman.
- [30] Mueller-Hill, B., 1989. *Science nazie, science de mort, l'extermination des juifs, des tziganes et des malades mentaux de 1933 à 1945*, S.l: Jacob O.
- [31] Nicosia, F.R. & Huener, J., 2002. *Medicine and medical ethics in Nazi Germany : origins, practices, legacies*, New York: Berghahn Books.
- [32] Nyiszli, M., 1961. *Médecin à Auschwitz : , souvenirs d'un médecin déporté*, Paris: R. Julliard.

- [33] Oren-Hornfeld, S. & Féral, T., 1999. *Comme un feu brûlant : expérimentations médicales au camp de Sachsenhausen : témoignage*, Paris: l'Harmattan.
- [34] Reiner, S., 1997. *Et la terre sera pure*, Paris: le Grand livre du mois.
- [35] Röling, B. & Cassese, A., 1993. *The Tokyo trial and beyond : reflections of a peacemonger*, Cambridge (GB): Polity press.
- [36] Schmidt, U., 2004. *Justice at Nuremberg : Leo Alexander and the Nazi doctors' trial*, New York: Palgrave Macmillan.
- [37] Schmidt, U. & Frewer, A., 2007. *History and theory of human experimentation : the declaration of Helsinki and modern medical ethics*, Stuttgart: F. Steiner.
- [38] Spitz, V., 2005. *Doctors from hell : the horrific account of Nazi experiments on humans*, Boulder, Colo.: Sentient Publications.
- [39] Tanaka, T. & Dower, J.W., 1996. *Hidden horrors : Japanese war crimes in World War II*, Oxford: Westview press.
- [40] Taylor, T. & Monneray, H., 1949. *Les Procès de Nuremberg : crimes de guerre et droit international*, Paris: Dotation Carnegie pour la paix internationale.
- [41] Totani, Y., 2008. *The Tokyo war crimes trial : the pursuit of justice in the wake of World War II*, Cambridge (Mass.): Harvard University Asia Center.
- [42] Ushimura, K. & Ericson, S.J., 2003. *Beyond the " judgment of civilization " : the intellectual legacy of the Japanese war crimes trials, 1946-1949*, Tokyo: International House of Japan.
- [43] Weindling, P., 1998. *L'hygiène de la race*, Paris: Découverte.
- [44] Weindling, P., 2004. *Nazi medicine and the Nuremberg Trials : from medical warcrimes to informed consent*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- [45] Williams, P. & Wallace, D., 1990. *La guerre bactériologique : les secrets des expérimentations japonaises*, Paris: Albin Michel.

### **Sites internet**

- [46] Le contexte historique de l'entre-deux-guerres : [www.1939-45.org/](http://www.1939-45.org/)

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES « POUR ALLER PLUS LOIN »

---

### Ouvrages

Aly, G., Chroust, P. & Pross, C., 1994. *Cleansing the fatherland : nazi medicine and racial hygiene*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Annas, G.J. & Grodin, M.A., 1992. *The Nazi doctors and the Nuremberg code : human rights in human experimentation*, New York: Oxford University press.

Aziz, P., 1979. *Les Médecins de la mort. 1, Karl Brandt, l'homme en blanc du IIIe Reich*, Paris: Presses Pocket.

Aziz, P., 1974. *Les Médecins de la mort. 2, Joseph Mengele ou l'incarnation du mal*, Genève: Ed. Famot.

Aziz, P., 1979a. *Les Médecins de la mort. 3, Des cobayes par millions*, Paris: Presses Pocket.

Aziz, P., 1979b. *Les Médecins de la mort. 4, Au commencement était la race*, Paris: Presses Pocket.

Bernadac, C., 1984. *Les Assassins*, Paris: Éditions France-Empire.

Blumenthal, D.A. & McCormack, T.L., 2008. *The legacy of Nuremberg : civilising influence or institutionalised vengeance?*, Leiden: Martinus Nijhoff.

Cefrey, H., 2001. *Dr. Josef Mengele*, The Rosen Publishing Group.

Goldensohn, L. & Gellately, R., 2009. *Les entretiens de Nuremberg*, [Paris]: Flammarion.

Horsinga-Renno, M., 2006. *Cher oncle Georg : la bouleversante enquête d'une femme sur un médecin de la mort impuni*, Strasbourg: La nuée bleue.

Katz, J., Capron, A.M. & Glass, E.S., 1972. *Experimentation with human beings : the authority of the investigator, subject, professions, and state in the human experimentation process*, New York: Russell Sage Foundation.

Klee, E., 1983. *Euthanasie" im NS-Staat : die "Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Frankfurt am Main: Fischer.

Le Minor Jean Marie, Billmann Franck & Sick Henri, 2009. *Anatomie(s) & pathologies : les collections morphologiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, Bernardswiller: ID l'éd.

Michalczyk, J.J. & Jesuit Institute (Boston, M.), 1994. *Medicine, ethics and the Third Reich : historical and contemporary issues*, Kansas City, Mo: Sheed and Ward.

Nowak, K., 1978. *Euthanasie und Sterilisierung im Dritten Reich : Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem <<Gesetz zur Verhütung erbkranken*

*Nachwuchses>> und der <<Euthanasie>> \_ Aktion*, Gottingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Salter, M., 2007. *Nazi war crimes, US intelligence and selective prosecution at Nuremberg : controversies regarding the role of the Office of Strategic Services*, Abingdon, UK: Routledge-Cavendish.

Salter, M., 2009. *US intelligence, the Holocaust and the Nuremberg trials : seeking accountability for genocide and cultural plunder*, Leiden: M. Nijhoff.

Schmidt, U., 2008. *Karl Brandt : the Nazi doctor : medicine and power in the Third Reich*, London: Hambledon Continuum.

Welch, J.M., 2002. *The Tokyo trial : a bibliographic guide to English-language sources*, Westport, Conn.: Greenwood Press.

### **Sites internet**

L'unité 731 : <http://www.skycitygallery.com/japan/japan.html>

<http://www.interet-general.info/archives/retenez-moi.com/sciences/unité731.html>

<http://everything2.com/title/Unit+731>

Le centre Simon Wiesenthal : [www.wiesenthal.com](http://www.wiesenthal.com)

Cartes sur l'histoire de l'holocauste : <http://www.ushmm.gov/museum/exhibit/focus/maps/>

Le procès des médecins de Nuremberg : <http://www.ushmm.org/research/doctors/index/html>

Mémoire juive et éducation : <http://pagesperso-orange.fr/d-d.natanson>

# TABLE DES MATIERES

---

<b>SOMMAIRE</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>1<sup>ERE</sup> PARTIE : LE CONTEXTE HISTORIQUE</b>	<b>15</b>
<b>1 LES GUERRES SINO-JAPONAISES</b>	<b>9</b>
1.1 LA RESTAURATION DE MEIJI	9
1.2 LA POLITIQUE EXPANSIONNISTE	9
1.3 L'ENTREE EN GUERRE	10
1.4 L'INVASION JAPONAISE	10
1.5 1938-1941 : RESISTANCE !	11
1.6 INTERVENTION DES SOVIETIQUES :	11
<b>2 L'ENTRE-DEUX-GUERRES EN EUROPE</b>	<b>12</b>
2.1 LA SITUATION POLITIQUE	12
2.2 LA THEORIE DE L'EUGENISME	14
2.3 L'ALLEMAGNE, PAYS DE LA MEDECINE	18
2.4 LA NAZIFICATION DES MEDECINS ALLEMANDS	18
<b>2<sup>EME</sup> PARTIE: LES EXPERIENCES MEDICALES</b>	<b>25</b>
<b>1 RECHERCHE MILITAIRE</b>	<b>19</b>
1.1 EXPERIENCES DE SURVIE	19
1.2 MISE AU POINT DE L'ARME BACTERIOLOGIQUE AU JAPON – RECHERCHE BIOLOGIQUE STRATEGIQUE EN ALLEMAGNE	23
1.3 GUERRE CHIMIQUE	30
<b>2 EXPERIENCES RACISTES ET PROGRAMME D'EUTHANASIE</b>	<b>33</b>
2.1 LE DR JOSEPH MENGELE ET LES EXPERIENCES SUR LES JUMEAUX ET LES NAINS	33
2.2 EXPERIENCES SUR LES SERUMS OU LA QUETE D'UNE SIGNATURE RACIALE DANS LE SANG	34
2.3 PSEUDO SCIENCE NAZIE	35
2.4 STERILISATION DE MASSE	36
2.5 “RECHERCHE SUR LES TZIGANES”	37
2.6 LE PROGRAMME AKTION T4	38
<b>3 RECHERCHE CIVILE APPLIQUEE</b>	<b>42</b>
3.1 MISE AU POINT DE VACCINS	42
3.2 LA RECHERCHE SUR LA SCLEROSE EN PLAQUES	44

3.3	TRAITEMENT DE LA MALARIA	44
3.4	EXPERIMENTATIONS SUR LA GANGRENE GAZEUSE ET SUR LES SULFAMIDES	45
3.5	COMPARAISON ENTRE L'ALLOPATHIE ET L'HOMEOPATHIE	46
3.6	EXPERIMENTATIONS SUR LA REGENERATION DES MUSCLES, DES OS, DES NERFS ET SUR LA TRANSPLANTATION OSSEUSE	46
3.7	EXPERIMENTATIONS SUR LA TUBERCULOSE	47
3.8	EXPERIMENTATIONS SUR LES PHLEGMONS	47
3.9	EXPERIMENTATIONS SUR LE POLYGAL	48
<b>4</b>	<b>EXPERIMENTATIONS « POUR VOIR » (NOTE 1 P 88)</b>	<b>48</b>
4.1	EXPERIENCES UTILISANT DU POISON	48
4.2	EXPERIENCES DE VIVISECTIONS	48
4.3	EXPERIENCES AVEC DU PHENOL	48
<b>3<sup>EME</sup></b>	<b>PARTIE: LE JUGEMENT DE CES CRIMES</b>	<b>55</b>
<b>1</b>	<b>LES PROCES DE NUREMBERG</b>	<b>49</b>
1.1	INTRODUCTION	49
1.2	ORGANISATION DU SYSTEME MEDICAL ALLEMAND	49
1.3	LES CHEFS D'ACCUSATION	51
1.4	LES EXPERTS APPELES PAR LE TRIBUNAL	52
1.5	ARGUMENTATION DES ACCUSES	52
1.6	SENTENCES	52
1.7	LES CONSEQUENCES DU PROCES : LE CODE DE NUREMBERG	53
1.8	CEUX QUI SONT PASSES A TRAVERS LES MAILLES DU FILET	53
1.9	CE QUE SONT DEVENUS LES ACCUSES CONDAMNES A DES PEINES D'EMPRISONNEMENT	54
1.10	DEVENIR DES DOCUMENTS NAZIS SUR LES EXPERIMENTATIONS HUMAINES	55
<b>2</b>	<b>LE PROCES DE TOKYO</b>	<b>57</b>
2.1	LE DEROULEMENT DU PROCES	57
2.2	LES ARGUMENTS DE LA DEFENSE	58
2.3	SENTENCES	59
2.4	CRITIQUES	59
2.5	LE MOUVEMENT REVISIONNISTE JAPONAIS	61
2.6	LES CONTRADICTIONS DU DENI JAPONAIS	62
2.7	QUESTIONNEMENT SUR L'UTILISATION DES DONNEES JAPONAISES	63
<b>4<sup>EME</sup></b>	<b>PARTIE: LA PSYCHOLOGIE DES MEDECINS TUEURS</b>	<b>70</b>
<b>1</b>	<b>LES MEDECINS NAZIS</b>	<b>64</b>

<b>2</b>	<b>LE CAS JAPONAIS EN COMPARAISON AU CAS ALLEMAND</b>	<b>67</b>
<b>5<sup>EME</sup></b>	<b>PARTIE: L'HISTOIRE DE L'EXPERIMENTATION HUMAINE</b>	
	<b>L'EVOLUTION DE SA REGLEMENTATION</b>	<b>75</b>
<b>1</b>	<b>LES EXPERIMENTATIONS HUMAINES AVANT NUREMBERG</b>	<b>69</b>
1.1	LES PREMIERES EXPERIMENTATIONS AU COURS DE L'ANTIQUITE	69
1.2	L'EXPERIMENTATION HUMAINE AU MOYEN AGE	71
1.3	L'EXPERIMENTATION HUMAINE DE LA RENAISSANCE AU SIECLE DES LUMIERES	71
1.4	L'EXPERIMENTATION HUMAINE DU DEBUT DU XIXE SIECLE JUSQU'AU PROCES DE NUREMBERG	72
<b>2</b>	<b>L'EVOLUTION DU CADRE LEGISLATIF INTERNATIONAL</b>	<b>73</b>
<b>3</b>	<b>L'EVOLUTION DE L'ETHIQUE MEDICALE EN FRANCE DE 1945 A NOS JOURS</b>	<b>75</b>
	<b>CONCLUSION</b>	<b>86</b>
	<b>NOTES</b>	<b>88</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>91</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>126</b>

**HASAPIS Lydie:** Les expériences de la mort l'expérimentation humaine menée par les Allemands et les Japonais entre 1931 et 1945

Nbr f.      ill.      Tab.

Th. Med: Lyon 2010 n°

---

**Résumé:** Avec l'arrivée d'Hitler au pouvoir en 1933, l'Allemagne nazie met progressivement en place l'exclusion des êtres «inférieurs» dans le cadre du programme de stérilisation puis dans l'«aktion T4», prémisse de la Solution Finale réservée aux juifs. Les détenus des camps de concentration servent de cobayes pour des recherches variées parfois sans but précis (pseudo science nazie) dans des conditions terribles. Au pays de la médecine, ces recherches sont pour certains le moyen d'accéder à de hautes fonctions universitaires, pour d'autres une opportunité inespérée d'acquérir rapidement des données scientifiques de grande valeur. Parallèlement au Japon, dans les années 30, un jeune médecin de l'armée japonaise, Shiro Ishii, s'illustre par l'invention d'un filtre débarrassant l'eau de tous ses éléments impurs. Il étudie les bacilles les plus dangereux et projette de mettre au point une arme bactériologique afin de régler au plus vite les conflits. Ces nouvelles recherches s'effectuent en Mandchourie et utilisent plus de 3000 cobayes humains (les «marutas») dans des expériences d'une extrême atrocité. Ishii travaille particulièrement sur la peste. Ses premiers essais en Chine lui permettent d'accroître la virulence des souches produites. Les procès qui suivront (à Nuremberg et à Tokyo) permettront des avancées notables en matière de droit international. Ils seront également à l'origine de la première réglementation sur l'expérimentation humaine, le code de Nuremberg. Mais, tandis que les responsables du système médical allemand seront condamnés, les expérimentateurs de l'Unité 731 seront couverts par les Etats-Unis qui récupéreront en échange de précieuses informations.

---

**MOTS CLES :** expériences médicales, national-socialisme et médecine, procès de Nuremberg, procès de Tokyo, Japanese war crimes, eugénisme, unité 731

---

**JURY :**

Président : Monsieur le Professeur Neidhardt

Membres : Monsieur le Professeur Fischer

Monsieur le Professeur Cochat

Monsieur le Docteur Perrot

---

**DATE DE SOUTENANCE :** 9 juin 2010

---

**Adresse de l'auteur :** 38 rue colin- 69100 VILLEURBANNE

---