

CORRÉLATION ENTRE LE LINCEUL DE TURIN ET LES ZONES ANATOMIQUES D'ENVELOUPE LORS D'UNE CRUCIFIXION

par le docteur Jacques Jaume

A l'occasion de l'Assemblée générale de notre association, le 22 mars 2007, le docteur Jacques Jaume, algologue¹, et déjà connu de MNTV², a présenté ses travaux sur l'enveloppement de l'Homme du Linceul. Après s'être excusé de "ne parler qu'en tant que médecin" sur un tel sujet, il a d'abord souligné une des particularités du Linceul, à savoir qu'à l'inverse de pratiquement toutes les autres recherches scientifiques, c'est un sujet non fini : plus on avance dans tel ou tel domaine, plus des domaines nouveaux apparaissent. Le texte ci-dessous a été établi à partir des notes prises pendant l'exposé, et d'un projet d'article adressé précédemment à la rédaction de MNTV par le docteur Jaume. Certaines notes de bas de page, propres à MNTV, complètent cette présentation.

1- LA CIRCULATION DU SANG

Au début du XVII^e s., il a fallu abandonner les anciennes conceptions sur le sang, totalement erronées (dont certaines dataient d'Hippocrate), telles que : le foie est le réservoir-moteur du sang ; les artères contiennent de l'air ; le sang circule uniquement dans les veines, en aller-retour ; ou encore, le sang se renouvelle en permanence.

La connaissance réelle de la circulation sanguine remonte en effet seulement aux expériences irréfutables sur les flux veineux, conduites en 1628³ par William Harvey (1578 - 1657) : le cœur est le réservoir-moteur de la circulation sanguine, qui irrigue les poumons (lesquels procèdent aux échanges entre l'oxygène et le gaz carbonique), et le reste du corps, selon le cycle maintenant bien connu. Même si on avait, dans l'Antiquité, déterminé quelques aspects particuliers de la circulation sanguine, liés à certaines activités (comme l'escrime, la guerre, l'abattage des animaux, et même les sacrifices humains), il est plus que surprenant de constater, sur le Linceul, le strict respect des connaissances modernes en physiologie et en

¹ l'algologie est la spécialité médicale de l'évaluation et du traitement de la douleur.

² le docteur Jaume a présenté, au IV^e Symposium scientifique sur le Linceul de Turin (Paris - avril 2002), une étude sur les stigmates, résumée dans le bulletin MNTV n°26. Il a écrit également un article, pour le bulletin n°35, concernant le supplice de la croix sur "l'arbor infelix". Il a publié plusieurs livres et de nombreux articles, traitant souvent des rapports entre la médecine et les aspects psychologiques et religieux.

³ cf. "Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus" - W. Harvey - 1628.

anatomie⁴, alors que ce tissu est arrivé en France vers 1357, à Lirey, soit près de trois cents ans avant les expériences d'Harvey.

2- LE SANG SUR LE LINCEUL

L'empreinte du Linceul est celle d'un cadavre, en parfaite corrélation avec les connaissances médico-légales et physiopathologiques actuelles. Pourtant, on ne sait toujours pas expliquer aujourd'hui le caractère physiologiquement anormal des taches de sang, qui auraient dû s'étaler largement sur le tissu de lin, comme s'étale toujours le sang frais sur un tissu, par capillarité, tandis que le sang coagulé n'adhère que très peu au tissu. Sur le suaire d'Oviedo, les taches sont normalement étalées sur le tissu, avec le sérum et le sang. Au contraire, les taches visibles sur le Linceul de Turin reproduisent des traces de sang (frais ou coagulé) telles qu'on pourrait les voir sur un corps, mais elles n'apparaissent que très faiblement "imprégnées" dans le tissu. On pourrait imaginer que cette imprégnation très particulière a été réalisée à un instant donné du processus de coagulation, mais il aurait fallu alors faire toutes les lésions au même moment. Or, sur un corps encore vivant, les taches de sang produites à des moments différents ont des instants de coagulation différents : pour l'Homme du Suaire, si il est le Christ, le saignement dû à la couronne d'épines est antérieur à celui dû à la crucifixion ; les traces de la flagellation ne montrent pas de sang (le sang avait-il déjà coagulé, ou la flagellation n'a-t-elle pas produit de saignement ?) ; et l'importance de la tache due à la plaie du côté (sur la face postérieure), ainsi que sa forme plus "fluide", semblent également contredire l'hypothèse d'une réalisation après avoir effectué toutes les lésions à un instant donné. D'autre part, d'après de nombreuses observations, la couleur du sang reste encore rouge sans avoir été altérée, alors que le tissu a plusieurs siècles (apparition certaine vers 1357⁵), ce qui est en contradiction avec la couleur du sang vieilli, qui noircit. Enfin, la disposition des taches de sang, dont l'asymétrie vers l'extérieur est "de plus en plus grande au fur et à mesure que l'on s'éloigne du plan de symétrie du cadavre"⁶, montre qu'elles ont été faites avant l'empreinte corporelle ; et il ne paraît pas possible de dire si le phénomène qui a produit l'image corporelle a pu ou non modifier l'aspect physiologique de ces taches. Au total, malgré toutes les tentatives pour refaire aujourd'hui le Linceul de Turin, personne n'a jamais pu reproduire cette physiologie particulière du sang. Le Linceul portant l'image d'un cadavre sanglant reste donc totalelement non reproductible.

⁴ le docteur Barbet disait, à propos des spécialistes du XX^e s. en anatomie : "même actuellement, aucun d'entre nous ne réaliserait de telles images [face et dos] sans commettre quelque bévue" ; cf. "La Passion selon le chirurgien" - Ed. de 1986 p.14 - Médiaspaul. (Nota MNTV).

⁵ Le linceul de Turin était déjà à Constantinople au XII^e s. (Nota MNTV).

⁶ cf. "101 questions sur le Saint Suaire" - Pierluigi Baima Bollone - Editions Saint-Augustin - 2001 - p. 203.

3- LA PRATIQUE DE LA CRUCIFIXION AU TEMPS DU CHRIST⁷

Au I^e s., les crucifixions pouvaient être simultanément très nombreuses. Après l'épisode de la révolte de Spartacus, on a crucifié 6000 rebelles en très peu de temps ; et, lors de la révolte juive de 68, les Romains ont dû raser des forêts pour faire des croix (destinées aussi bien aux adultes, hommes et femmes, qu'aux enfants). Pour être "efficaces" et rapides, les bourreaux devaient donc parfaitement connaître leur "métier", d'autant plus que la mort du condamné ne devait pas être immédiate pour que la sentence soit bien appliquée et vérifiable par tous. Sur le plan anatomique, le Linceul montre que le supplicié a subi une vraie crucifixion par des bourreaux ayant une grande pratique.

Il convient alors de remarquer que toutes les études antérieures du Linceul de Turin s'appuient sur une conception osseuse et purement mécanique de la crucifixion (qui serait valable également pour crucifier un cadavre), et non sur une conception prenant en compte la circulation sanguine.

Or, en 1968, lors de fouilles à Jérusalem, des tombes juives ont été mises à jour à Giv'at ha - Mivtar⁸, et datées (grâce à des poteries) entre le II^e s. av. J.C. et le I^e s. ap. J.C.. Parmi les 15 ossuaires retrouvés (contenant les ossements de 35 personnes), le squelette d'un homme crucifié, de 24 à 28 ans et nommé Jéhohanan, présentait :

- des cannelures à l'extrémité du radius, du côté du poignet ;
- les jambes brisées ;
- les deux calcanéums (os du talon, gros et court) rassemblés, que l'on a supposés (dans un premier temps) traversés par un long clou.

L'analyse des rapports concernant cette découverte m'a rappelé l'anecdote suivante : lorsque j'étais externe en chirurgie, j'ai dû m'occuper d'un homme qui avait la jambe cassée ; l'interne en chirurgie orthopédique qui me guidait me proposa de percer le calcanéum de l'homme blessé et endormi, en vue de fixer un système destiné à éviter que les deux parties de la fracture ne soient en contact ; il me dit alors : "Fais très attention de ne pas embrocher les artères". Eh bien, les bourreaux, qui utilisaient de gros clous forgés, ne devaient pas non plus léser les artères des crucifiés, car sinon les malheureux se seraient très rapidement vidés de leur sang par une hémorragie importante. Cette anecdote ancienne me fit penser à une évidence que les médecins ayant étudié le mode de crucifixion n'avaient encore jamais évoquée : la nécessité de respecter les arbres artériels, aussi bien au niveau des membres supérieurs qu'inférieurs. La crucifixion se réalisait sur des hommes vivants, possédant donc une circulation sanguine normale, alors que toutes les études sur ce sujet ont été, bien évidemment, réalisées sur des cadavres. Ces études, qui portaient principalement sur

⁷ Le docteur Jaume a montré précédemment (cf. MNTV n° 35) comment la crucifixion était considérée, au temps des Romains, comme une abomination qui ne permettait pas à l'âme du supplicié d'être en paix, étant condamnée à errer comme un fantôme ; le supplicié pourrissait sur place, sans pouvoir recevoir les nourritures ou les sacrifices sanglants (parfois confiés à des confréries) que l'on faisait normalement au dessus d'une tombe, en vue de revivifier l'âme du mort pour sa vie dans l'au-delà.

⁸ cf. "Tombeaux juifs de Giv'at ha-Mivtar" - Vassilius Tzaferis" - 1970 - Israël Exploration journal n° 20.

les notions de résistance mécanique, ne prêtaient pas attention aux obligations hémodynamiques. Il faut donc énoncer une nouvelle règle concernant le mode de crucifixion : un enclouage résistant, donc osseux, mais respectant les artères. Comme l'a fait le bourreau de Jéhohanan.

4- L'ENCLOUAGE DES MAINS

Parmi les opposants à la théorie du docteur Barbet sur l'enclouage des mains dans le poignet (dans l'espace de Destot), l'hypothèse d'un enclouage un peu plus haut, donc dans la paume de la main, a été proposée par J. de Pontcharra⁹ : *"Notre hypothèse d'enclouage dans la paume entre le 3^{me} et 4^{me} métacarpiens, dit-il, est étayée par : l'observation des détails de l'image et des coulures sanguines ; l'innervation de la main (adduction et/ou rétraction des pouces) ; la preuve expérimentale du poids supporté par les mains, compatible avec la résistance des tissus ; la fixation solide des os entre large tête de clou et bois"*. Et l'auteur ajoute que cette hypothèse *"concorde avec la connaissance bien documentée que nous avons de la localisation des plaies des stigmatisés des temps modernes"*.

Sur ce deuxième aspect, j'ai déjà montré¹⁰ que l'on ne peut pas s'appuyer sur le vécu des mystiques chrétiens pour argumenter une étude anatomo-physio-pathologique. Les stigmatisés ne vivent pas une expérience anatomique ni physiologique, mais mystique ; ils vivent ce que le Christ a vécu : la position des stigmates au centre de la paume de la main est l'expression d'un vécu particulier, qui peut très bien s'expliquer en neuro-anatomie par une perception projetée, partant du poignet. D'ailleurs, les stigmatisés qui ont pu être examinés présentent des "plaies" inconnues sur le plan anatomo-pathologique¹¹, et qui ne révèlent aucune pathologie connue. Rappelons par ailleurs que, si les Evangiles parlent sans équivoque de la main, le poignet fait partie de la main sur le plan anatomique : le squelette de la main englobe carpe, métacarpes et phalanges¹².

Mais, bien que certaines observations de J. de Pontcharra soient pertinentes (comme l'explication de la coulée sanguine du poignet, visible sur l'image du Linceul, qu'il pense être post-mortem), je ne partage pas l'idée d'un enclouage dans la paume de la main, pour la raison du respect artériel, évoquée ci-dessus.

Les marques d'écorchures (cannelures), trouvées par le docteur N. Haas à l'extrémité du radius de Jéhohanan (cf. supra) traduisent bien le frottement d'un clou¹³. Deux zones sont donc possibles (fig. 1) pour un enclouage des mains sans "embrochage"

⁹ cf. "Enclouage et position sur la Croix : observations d'après le linceul de Turin" - J. de Pontcharra - MNTV n° 29.

¹⁰ cf. MNTV n° 26 - CR du IV^e Symposium scientifique organisé par le CIELT en 2002 ; voir aussi "Les pouvoirs insoupçonnés du corps - La révélation du corps glorieux" - J. Jaume - Edition Dervy, 2002.

¹¹ "les stigmates peuvent rester béants pendant des années et ne s'infectent jamais ; ils ne peuvent pas être soignés, et disparaissent complètement avec la mort de la personne concernée ; et le sang pur qui en vient ne correspond pas à une hémorragie interne" ; cf. J. Jaume - Symposium de 2002 - MNTV n° 26.

¹² à noter que le mot grec *Xeir* désigne la main complète, y compris le poignet. (Nota MNTV).

¹³ cf. "Le Suaire de Turin" - Ian Wilson - 2^e éd. - Albin Michel - 1984 - p. 74.

artériel qui entraînerait une hémorragie rapide :

l'espace de Destot, mis en évidence par le docteur Barbet ;

et l'espace radio-cubital "distal"¹⁴, proche du poignet, qui peut avoir été également utilisé couramment, par commodité.

Si l'on regarde le squelette du membre supérieur, en relation avec son arbre artériel (fig. 2), on se rend très bien compte qu'il ne se projette aucune artère dans ces deux espaces d'enclouage possible, assez sûrs pour supporter le corps du crucifié (zone entourée de noir sur les fig. 1 et 2) : les deux zones possibles d'enclouage, celle de Jéhohanan (entre radius et cubitus), et celle de l'Homme du Linceul (l'espace carpien de Destot), sont libres de projection artérielle. Même s'il existe une artère inter-osseuse antérieure (entre radius et cubitus), et une artère transverse antérieure du carpe, qui pourraient être "embrochées", leur profondeur et leur plus petite taille font qu'elles seraient "tamponnées" facilement, c'est-à-dire qu'une hémorragie pourrait s'arrêter d'elle-même, car l'espace libre est limité.

Par contre, les espaces interdigitaux de la paume sont parcourus d'artères (fig. 2) et ne peuvent donc pas convenir. En examinant la paume de la main avec un doppler¹⁵, on détecte d'ailleurs facilement (par les bruits du doppler et les images numérisées) le passage des artères (l'arcade palmaire superficielle et l'arcade palmaire profonde), avec un flux sanguin très important, presque à l'endroit où se trouvent les clous sur les crucifix. Il est évident que si un clou forgé, carré, de 5 ou 10 mm de côté, se trouvait à ces endroits, il "embrocherait" les artères et créerait une hémorragie très importante, qui pourrait être comparable à celle créée par une section de l'artère radiale ou de la cubitale. La dynamique de la crucifixion ferait que la plaie ne pourrait que s'agrandir, et l'espace créé par le clou augmenterait. En l'absence d'une compression importante et rapide des artères lésées, l'hémorragie tuerait en peu de temps l'individu exposé à de telles blessures et son sang coulerait abondamment sur lui, ce que ne montre pas le Linceul.

Compte tenu de cela, et de la position de la trace de sang visible sur le Linceul, je rejoins donc le docteur Barbet pour un enclouage dans le poignet. L'archéologie semble d'ailleurs confirmer cet espace anatomique d'enclouage : *"la toute première représentation connue d'une crucifixion romaine, le graffito de Pouzzoles, datant du 1^{er} siècle après Jésus Christ, découvert en 1959 dans une grotte près de Naples, nous montre un personnage encloué par les poignets"¹⁶.*

5- L'ENCLOUAGE DES PIEDS

Le même problème de respect artériel se pose, bien évidemment, pour l'enclouage des pieds.

¹⁴ "distal" = qui s'éloigne par rapport à la racine du membre.

¹⁵ appareil servant à explorer les branches artérielles et leur débit.

¹⁶ cf. "L'art en croix - Le thème de la crucifixion dans l'histoire de l'art" - Jacques de Landsberg - La Renaissance du livre - 2001.

Notons tout d'abord que l'enclouage au niveau du tendon d'Achille devait être assez fréquent, car c'est le plus facile à réaliser ; on peut voir par exemple, dans une enluminure du VIII^e s.¹⁷, que l'artiste a représenté les deux pieds du Christ tournés à 90° et cloués séparément au niveau du tendon d'Achille ou des calcanéums (fig. 3), même si ce ne fut pas le processus utilisé pour l'Homme du Linceul (cf. ci-après). Sur le squelette cité plus haut de Jéhohanan (dont les jambes ont été brisées), une objection a été faite, après avoir cru, initialement, que les deux pieds avaient été cloués ensemble par un seul clou de 17,5 cm¹⁸, traversant d'abord le calcanéum droit (fig. 4) : les archéologues ont montré plus tard¹⁹ qu'en fait le clou ne mesurait que 11,5 cm seulement, ce qui rend impossible le percement des deux pieds par le même clou, d'autant plus qu'il y avait, entre le pied et la tête du clou, une planchette d'acacia ou de pistachier (dont on trouve des traces), comme le montre la reconstitution de la fig. 5 ; à noter que le clou est resté fiché dans le calcanéum car, son extrémité étant tordue (fig. 4), il n'a pas pu être arraché du cadavre. Les deux calcanéums de Jéhohanan n'auraient donc pas été cloués ensemble mais séparément, de chaque côté du stipes, comme sur le schéma de la fig. 6 ; ils auraient ensuite été réunis, lors du regroupement des ossements dans le nouvel ossuaire²⁰, et ce n'est qu'ultérieurement que, en raison de leur mauvais état, ils se seraient collés.

Ce type d'enclouage est bien plus en accord avec une crucifixion rapide, car les calcanéums sont alors bien en appui sur le bois, et le clou, perpendiculaire à l'axe de la jambe pénètre plus facilement (les os étant gorgés d'eau, leur percement est difficile s'il n'y a pas un bon appui derrière). Au contraire, si les deux pieds étaient l'un à côté de l'autre, il aurait fallu les faire tourner ensemble pour mettre les deux calcanéums en appui sur le bois. Cette torsion aurait pris du temps et entraîné, de la part du condamné, de violents efforts pour éviter cette douloureuse contrainte supplémentaire.

Cette zone osseuse n'est pas traversée par une artère importante ; le respect de la dynamique artérielle peut donc être obtenu, à condition de percer au bon endroit, car l'artère tibiale postérieure ne passe cependant pas très loin²¹ ; le bon point de passage se trouve en dessous de la malléole externe²².

Il existe une autre zone d'enclouage possible, sans "embrocher" les artères descendant de la jambe : la zone du tendon d'Achille elle-même, un tout petit peu au dessus de ce qu'on pourrait appeler "l'espace de Jéhohanan" ; bien qu'il n'y ait

¹⁷ enluminure d'un évangélaire d'origine irlandaise, conservé à la bibliothèque conventuelle de St Gall, en Suisse.

¹⁸ cf. "Le Suaire de Turin" - Ian Wilson - 2^e éd. - Albin Michel - 1984 - p. 74.

¹⁹ cf. "L'homme crucifié de Giv'at ha-Mivtar : une ré-estimation" - J. Zias et E. Sekeles - 1985 - *Israël Exploration Journal* n° 35 ; voir aussi le site Internet de Joe Zias, Curator of Archaeology-Anthropology for the Israel Antiquities Authority from 1972 to 1997.

²⁰ les juifs attendaient que les cadavres se soient décomposés pour effectuer, en vue de gagner de la place dans les tombeaux, de tels regroupements dans des ossuaires en calcaire, avec des inscriptions ou des décorations.

²¹ dans le canal calcanéen.

²² la cheville comporte deux os saillants, la malléole interne et la malléole externe.

pas là de structure osseuse, la tenue des deux pieds, cloués de chaque côté du stipes, serait efficace²³. Il est tout à fait probable que, pour des raisons de facilité d'enclouage, cette zone anatomique était la plus utilisée. Le percement du calcanéum de Jéhohanan a pu être une erreur, ce qui a empêché de ressortir le clou après sa courbure dans le bois du stipes. Ce qui explique aussi que l'on ne rencontre pas de trace de crucifixion sur les os, en archéologie.

Dans les deux cas, il est facile de remonter suffisamment les pieds de chaque côté du stipes pour que le condamné soit véritablement suspendu par les membres supérieurs. Avec le *crurifragium*, la fracture des jambes (tibia et péroné) entraîne alors un affaissement supplémentaire du corps (d'où l'asphyxie), en même temps que la rupture des artères des jambes qui vident rapidement le corps de son sang par cette fracture ouverte ; le condamné est véritablement "saigné" et meurt en quelques instants²⁴.

Pour le Linceul de Turin, le docteur Barbet avait supposé un enclouage des deux pieds, l'un sur l'autre, dans un espace inter-métatarsien ; mais ce n'est pas en accord avec le nécessaire respect artériel (ni avec les traces de sang du Linceul), car cette zone est occupée par des artères importantes, comme l'artère dorsale du métatarse ou les artères inter-osseuses dorsales, par exemple. Considérant que ce type d'enclouage aurait entraîné un pliage latéral excessif des pieds, le docteur Pierre Mérat a déterminé, dans le tarse du pied²⁵, un espace osseux mieux adapté, et en excellente corrélation avec la tache plantaire de sang du pied droit, visible sur le tissu du Linceul : "*la superposition du contour de l'empreinte [du pied] et de la tache de sang, précise le docteur Mérat, montre le passage du clou sous la forme d'un caillot entouré d'un halo clair*". Cet espace, appelé maintenant "espace de Mérat" (fig. 7 et 8), est un espace virtuel, car le passage du clou doit y être forcé, ce qui est facilité par une extension du pied ; l'enclouage y est donc possible, avec une bonne tenue mécanique, et sans entraîner de blessure des artères ; bien que cette zone soit très près de l'artère dorsale (triangle de la fig. 8), c'est un des rares endroits où ne se superposent pas d'artères, aussi bien au niveau du dos qu'à la plante du pied ; il n'y aura donc pas d'hémorragie qui pourrait faire succomber rapidement le crucifié, comme on peut le voir sur le Linceul.

6- UN CONDAMNÉ CONSENTANT ?

Si l'enclouage dans l'espace du tendon d'Achille était certainement le plus courant, car le plus facile, alors pourquoi avoir choisi un autre processus pour l'Homme du Linceul ? Il faut ici rappeler que cet Homme a subi une flagellation d'une extrême violence, par le *flagrum* romain, équipé de boules de plomb (dont les marques, en haltères, sont visibles sur le Linceul). Il y avait, chez les Romains, différents types de fouets

²³ elle est utilisée couramment en boucherie, pour suspendre les carcasses.

²⁴ parfois le sang et les clous pouvaient être, semble-t-il, récupérés, à des fins de pratiques magiques.

²⁵ entre l'os scaphoïde et le 2^{ème} et 3^{ème} cunéiformes.

qui n'avaient pas, bien entendu, les mêmes effets. Selon le droit romain, toute crucifixion était précédée d'une flagellation pour humilier le condamné, mais en général avec un autre type de fouet, comme le *flagellum*, voire seulement avec des verges. La flagellation par le *flagrum*, destinée essentiellement aux esclaves, devait tuer les condamnés, en leur rompant les os et en créant de terribles traumatismes mortels²⁶. L'Homme du Linceul a donc subi un supplice anormal avant d'être crucifié²⁷. Dans son étude dynamique et balistique, le docteur F. Giraud a montré²⁸ que l'Homme du Linceul a subi alors un grave traumatisme ayant entraîné ensuite une mort prématurée²⁹. C'est donc un homme presque mourant qui a été crucifié, en tous cas, totalement épuisé. Un condamné normal se serait abandonné à la mort après une telle flagellation et aurait refusé d'aller plus loin. Or, l'Homme du Linceul s'est relevé et a tenu à aller jusqu'au bout de son supplice, en "*portant lui-même sa croix*"^{29,30}, ce qui paraît anormal pour un homme aussi épuisé. On peut donc dire que l'Homme du Linceul ne s'est pas débattu sur la croix, comme l'aurait fait un condamné ordinaire ; et même, peut-être, qu'**il a consenti**, en quelque sorte, à cette crucifixion.

Cela permet d'expliquer la particularité visible sur le Linceul : les deux pieds ont été, semble-t-il, cloués ensemble par un seul clou³¹, chacun dans l'espace de Mérat, ce qui aurait été impossible avec un supplicié continuant à se débattre ; il aurait été plus facile de clouer les deux pieds séparément, même dans cet espace de Mérat sur le dos du pied, ou bien de clouer dans la zone des tendons d'Achille ; l'enclouage unique probable des deux pieds montre la docilité du supplicié.

On note aussi que le pouce des mains est caché sous les autres doigts. Or l'étude déjà citée³² a souligné l'impossibilité de rétraction du pouce lors d'un enclouage des mains dans l'espace de Destot, car, selon le docteur Zugibe (médecin légiste américain), "*l'innervation à proximité de l'espace de Destot ne rend pas compte de la rétraction des pouces*"³³. Mais le docteur Zugibe n'a sans doute pas eu comme référence le "vivant". En effet, sur un poignet sain, le passage d'un clou à tête carrée d'environ 10 mm de côté entraîne un traumatisme très important avec distension et

²⁶ dans le vocabulaire romain, le *flagrum* est destiné à "casser" ou "rompre", plutôt qu'à "gifler" ou "fouetter".

²⁷ le droit romain n'affectait qu'une seule peine grave pour une seule faute. (Nota MNTV).

²⁸ lors du IV^e Symposium scientifique du CIELT, tenu à Paris en avril 2002 ; cf. bulletin MNTV n° 26.

²⁹ ce qui est homogène avec l'évangile de Jn 19, 33 : "arrivés à Jésus, ils virent qu'il était déjà mort, et ils ne lui brisèrent pas les jambes". (Nota MNTV).

³⁰ les blessures dues au portement d'une poutre pouvant s'apparenter au *patibulum* romain sont visibles sur le Linceul de Turin. (Nota MNTV).

³¹ en raison de la position particulière des membres inférieurs.

³² cf. "Enclouage et position sur la Croix : observations d'après le linceul de Turin" - J. de Pontcharra - MNTV n° 29.

³³ la théorie du docteur Zugibe a été mentionnée dans la thèse de médecine soutenue par le docteur Olivier Guillaud-Vallée, et patronnée par les docteurs Pourrat et Scepi (université de Poitiers) ; cette thèse, « La relecture critique des travaux anatomiques effectués sur l'homme enseveli dans le linceul conservé à Turin », a été présentée succinctement lors de l'Assemblée générale de MNTV du 24 avril 2000 ; cf. bulletin MNTV n° 22.

luxation des os du carpe, d'où un œdème très important et un état inflammatoire aigu ; l'hyper-pression et l'œdème important engendrés par l'enclouage peuvent comprimer les nerfs et paralyser l'ensemble de la main, avec une rétraction du pouce vers l'intérieur ; les douleurs empêchent alors tout mouvement. L'examen attentif du Linceul montre d'ailleurs clairement une main "morte".

7- CONCLUSIONS

Le Linceul de Turin n'a sans doute pas fini de nous surprendre. Aristote disait déjà : *"on doit croire à la raison tant que ses démonstrations s'accordent avec les faits perçus par les sens ; mais lorsque le fait apparaîtra assez prouvé par eux, il faudra leur accorder plus de créance qu'à la raison"*.

Diverses marques visibles sur le Linceul de Turin (comme la couronne d'épines) montraient déjà que l'Homme du Linceul a subi un supplice particulier et personnalisé. L'étude ci-dessus montre également que la crucifixion a été très particulière, avec une flagellation préalable par le *flagrum* romain qui aurait dû entraîner la mort du condamné. Au point qu'en examinant le mode d'enclouage, on peut se demander si l'Homme du Linceul n'était pas "consentant" pour aller jusqu'au bout de ce terrible supplice.

texte mis en forme par MNTV