THÉÂTRE ET MÉDECINE

DE L'EXHIBITION SPECTACULAIRE DE LA MÉDECINE À L'ANALYSE CLINIQUE DU THÉÂTRE

Actes du colloque organisé les 27 et 28 mai 2010 à l'Université Paris Descartes
sous la direction de Florence Filippi (Université de Rouen)

**Études réunies par Julie de Faramond (Université Paris Ouest Nanterre)
et Florence Filippi (Université de Rouen)**

EPISTEMOCRITIQUE

En couverture

L'ambulance de la Comédie-Française pendant le siège de Paris (1870-1871),
tableau d'André Brouillet, 1891. Musée d'Histoire de la Médecine, Paris
© Communication - Université Paris Descartes

ISBN : 979-10-97361-03-7

Pour leur aide et leur soutien dans la conduite de cette recherche, nous tenons à remercier Agathe Sanjuan et Mélanie Petétin du Musée Bibliothèque de la Comédie-Française, Véronique Clin, conservatrice du Musée d'Histoire de la Médecine, Olivia Chaple, Brigitte Brohard et l'ensemble du service Communication de l'Université Paris Descartes, ainsi que le Professeur Axel Kahn et le Professeur Christian Biet.

Théâtre et Médecine

Table des matières

Avant-propos 6
Florence Filippi

Introduction 9
Pour une poétique de la pratique médicale
Julie de Faramond et Florence Filippi

Chapitre 1 : Malade et imaginaire 22

Modulations comiques : médecins, médecine et maladie dans le théâtre de Molière 23
Patrick Dandrey

Opérateurs et charlatans dans le théâtre de foire au XVIIIe siècle 33
Pierre Baron

Images du médecin dans le théâtre de la monarchie de Juillet 53
Patrick Berthier

Chapitre 2 : Vices et vertus thérapeutiques du théâtre 73

Un recul en avant. Une traduction de l'Amour Médecin de Molière, au XVIIIe siècle au Portugal 74
Cristina Marinho

Le Théâtre, la Peste et le Choléra 86
Une thèse de médecine au temps de Lorenzaccio
Jean-Marie Pradier

Alfred Binet, un psychologue au Grand-Guignol : médecine sous influence et masques de l'hystérie dans Une leçon à la Salpêtrière 104
Violaine Heyraud

Chapitre 3 : Pratiques thérapeutiques, pratiques théâtrales 117

La théâtralité, un lieu psychique pour penser l'énigme 118
Patricia Attigui

Théâtres de l'espace mental maladies et troubles psychiatriques sur la scène contemporaine 130
Solange Ayache

Sur la spectacularité de l'hypnotisme clinique : catharsis empêchée, dépense d'acteur et connivence scénique 153
Pauline Picot

« *Le tableau de l'opération de la taille*» *de Marin Marais* 173
Jean-Charles Léon

Chapitre 4 : Le spectacle comme révélateur de symptômes 187

Être actrice et mourir phtisique : une malédiction de l'époque romantique
Julie de Faramond 188

Corps limites : chirurgie et performance dans l'art contemporain
Hugues Marchal 198

Artistes et praticiens 212

ORLAN 213

Le théâtre des opérations promotionnelles de l'institut Benway.
Maël Le Mée 226

Entretien avec Thibault Rossigneux (compagnie « Le Sens des mots ») 246

Entretien avec Christine Dormoy (compagnie « Le Grain ») 251

Entretien avec Jean-François Peyret 255

Entretien avec Vincent Barras 262

Théâtre et médecine

Florence Filippi - Université de Rouen

Avant-propos

Si l'univers de la médecine fait souvent intrusion dans l'espace scénique, et s'il peut apparaître comme un thème privilégié du répertoire classique et contemporain, on oublie trop souvent que l'univers théâtral constitue une référence majeure du milieu médical. Le théâtre y surgit partout, depuis le lieu même où se transmettent les secrets de la médecine, jusque dans la théâtralité des pratiques, et la mise en scène du dialogue entre le patient et son thérapeute. Il suffit, pour s'en convaincre, d'entrer dans le bâtiment principal de l'ancien Collège Royal de Chirurgie, rue de l'école de Médecine à Paris. Après avoir croisé les bustes de Lavoisier, Corvisart et Bouillaud, et la longue série de figures de médecins qui ornent le hall d'entrée, le visiteur est invité à gravir les marches de l'escalier d'honneur pour découvrir une toile monumentale d'André Brouillet, « L'Ambulance de la Comédie-Française » (1891). Ce tableau saisit sur le vif un épisode du siège de 1870, témoignant de l'occupation du théâtre pendant le Siège de Paris, où le foyer fut transformé en lieu d'accueil et de soin des blessés. Par un jeu de mise en abyme, la galerie des bustes de la faculté de médecine est aujourd'hui dominée par ce tableau représentant la tout aussi célèbre galerie des bustes de la Comédie-Française.

C'est bien une scène dramatique qui se joue sur cette toile[1], comme en témoigne la posture du soldat blessé au premier plan, tordu par la douleur, tandis qu'un médecin (le professeur Alfred Richet) tente de panser ses blessures. Une infirmière bénévole, portant le brassard à croix rouge de circonstance, s'empresse également au chevet de la victime, et le soutient le temps de l'intervention sous le regard d'une religieuse. Peut-être s'agit-il d'une sociétaire du Théâtre-Français, engagée pour l'occasion comme

[1] « Une leçon clinique à la Salpêtrière », autre tableau d'André Brouillet (Musée d'Histoire de la Médecine, 1887), instaure aussi un dialogue, par l'intermédiaire du support pictural, entre la scène et le « bloc opératoire ». La célèbre patiente Blanche Wittman manifeste les symptômes de l'hystérie.

nombre de ses camarades. Au second plan de la composition, dans la partie gauche du tableau, on aperçoit la galerie des bustes de la Comédie-Française, dont la perspective est percée dans la continuité du foyer. La même scène semble s'y reproduire : d'autres malades sont disposés sur des lits, entourés de médecins et d'infirmières, sous l'œil tutélaire et protecteur des dramaturges de marbre. Toujours au second plan, dans la partie droite du tableau, domine une ombre blanche qui se reflète dans l'immense miroir du foyer : il s'agit de la célèbre statue de Voltaire par Houdon, dont le sourire ironique semble imperturbablement figé devant ce théâtre des opérations.

Ce tableau nous rappelle que, le 10 septembre 1870, lorsque l'état de siège entraîne la publication d'une ordonnance de fermeture des théâtres, beaucoup d'entre eux se transforment en ambulance pour accueillir les blessés. A l'occasion de cette métamorphose de l'édifice théâtral en espace de soin, ce sont aussi les acteurs et les actrices qui changent de fonction. Comme le rapporte Edouard Thierry[1], administrateur de la Comédie-Française en 1870, certaines comédiennes de la troupe prennent immédiatement le parti de s'engager comme infirmières volontaires le temps du siège[2], endossant ce nouveau rôle que l'actualité leur distribue. Dans son *Tableau de siège*, Théophile Gautier s'amuse de ces circonstances exceptionnelles, favorisant la cohabitation inédite des religieuses et des actrices au sein du théâtre :

> En passant par le couloir qui mène de la salle à la scène, nous rencontrâmes deux religieuses, deux sœurs hospitalières, dont l'une demandait à l'autre : « Où donc est la sœur Sainte-Madeleine ? » - « Au Théâtre du Palais-Royal, » répondit la sœur interrogée, du ton le plus naturel du monde[3].

L'occupation du théâtre par les blessés brise la mythologie d'un théâtre entièrement dédié au plaisir et à l'illusion, et la présence menaçante de la mort et du corps souffrant autorise soudain le dialogue entre deux univers habituellement cloisonnés, le théâtre et la médecine, si bien qu'une religieuse peut aller jusqu'à évoquer le Théâtre du Palais Royal comme un lieu qu'elle a désormais l'habitude de fréquenter. La présence du dispositif médical au sein du bâtiment théâtral annule en quelque sorte la légèreté et la frivolité supposées de son public, tout comme le médecin, par sa présence au foyer, en annihile le caractère divertissant et mondain : le clinicien incarne ici un principe de surveillance face aux dérives possibles de l'art théâtral, si bien que sa seule autorité clinique a le pouvoir de transformer les actrices en infirmière. On ne peut manquer de penser ici au tableau de la médecine dressé par Michel Foucault dans

---

[1] Edouard Thierry, *La Comédie-Française pendant les deux sièges (1870-1871), Journal de l'Administrateur général*, Paris, Tresse et Stock, Libraires-Editeurs, Palais-Royal, 1887.

[2] Les sociétaires semblent même refuser le concours de bénévoles extérieures pour assister les médecins : « Une jeune femme est venue se proposer comme infirmière, mais les dames du Théâtre se sentent capables de suffire à leur tâche sans le concours d'aucune personne étrangère », in Edouard Thierry, *La Comédie-Française pendant les deux sièges (1870-1871), Journal de l'Administrateur général,* Paris, Tresse et Stock, 1887, p. 66.

[3] Théophile Gautier, *Tableaux de siège*, Paris 1870-1871, Paris, Charpentier, 1871.

son *Histoire de la sexualité*[1], qui montre le pouvoir de fascination exercé par le milieu médical et ses représentants, pouvoir qui se manifeste notamment par une rationalisation, une orientation et une surveillance prétendument prophylactique des pratiques et des mœurs. Ce que Foucault nomme le « biopouvoir » peut s'exercer jusque dans l'enceinte du théâtre, annihilant la performance des interprètes pour les transformer en purs praticiens, en thérapeutes. Si les médecins peuvent détourner les actrices de leur pratique initiale pour les transformer en infirmières, que penser alors de cette influence de la médecine sur le théâtre ? Quels sont les dispositifs qui ont pu être déployés par le théâtre pour vaincre ce « biopouvoir » et endiguer la tentative de rationalisation du spectacle vivant par le discours médical ?

Le théâtre, en effet, exerce aussi son emprise sur le milieu médical, influençant l'espace clinique dans son goût de la mise en scène et dans le choix d'emplois strictement hiérarchisés. Dans le tableau d'André Brouillet, on voit que la répartition des blessés dans l'enceinte de l'espace théâtral dépend d'une scénographie socialement structurée. Seuls les officiers peuvent disposer d'un lit dans la galerie des bustes de la Comédie-Française, alors que le foyer accueille le tout venant. Le fait d'être hospitalisé sous les statues de marbre des illustres dramaturges est un privilège réservé aux gradés. Si la présence des médecins donne sa dignité au théâtre et le transforme en espace clinique, les auteurs de marbre semblent constitués en icônes laïques, en figures sacrées dont la proximité est réservée aux blessés les plus distingués par l'ordre militaire. Il semble que les fantômes de théâtre ordonnent une répartition de l'espace clinique et règlent une distribution des rôles, avec des places réservées aux élus et d'autres au plus anonymes. Le théâtre ordonne aussi l'espace des soins, et loin de s'en faire le simple reflet, devient le prescripteur d'une distribution des blessés et des malades, cantonnés à des emplois strictement défini et des scènes cloisonnées. Comment ces deux espaces strictement hiérarchisés, celui de la clinique et celui du théâtre, ont-ils évolué depuis lors, jusqu'aux formes contemporaines où les technologies envahissent le plateau pour l'autopsier comme un corps malade ? Ce sont les modalités de ce dialogue renouvelé entre pratiques scéniques et pratiques hospitalières que nous proposons d'examiner ici.

[1] Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, t. I, La volonté de savoir*, Gallimard, coll. TEL, 1976.

Introduction

Florence Filippi (Université de Rouen) et
Julie de Faramond (Université Paris Ouest Nanterre la Défense)

La médecine est omniprésente au théâtre, tant sur le plan thématique que du point de vue des dispositifs, elle qui semble pourtant éloignée en apparence des préoccupations purement dramaturgiques. Le corps médical a toujours conçu sa pratique comme un spectacle à part entière, puisant dans les ressources de la mise en scène théâtrale les moyens d'une représentation efficace de son pouvoir thérapeutique. Le rituel des consultations et des oracles conférait à la médecine antique une dimension religieuse, sacrificielle et spectaculaire, proche des origines du théâtre. Réciproquement, les théoriciens du théâtre comme les dramaturges et les praticiens de la scène ont pu s'emparer du discours du médecin, et exploiter les pathologies et les symptômes du malade pour penser et concevoir le spectacle vivant, depuis la *catharsis* aristotélicienne jusqu'aux transes décrites par Artaud dans *Le Théâtre et son double*[1]. Cherchant à se légitimer mutuellement, théâtre et médecine ont été renvoyés dos à dos par leurs détracteurs, nourrissant aussi bien la critique de leurs effets pathologiques que l'éloge de leurs vertus thérapeutiques. Les différents travaux réunis dans cette étude examinent cette relation de fascination et de répulsion mêlées, permettant de penser le médical comme élément spectaculaire, et dans une logique de réciprocité, de considérer le discours du médecin comme paradigme épistémologique pour penser le théâtre.

À partir d'une double approche diachronique et synchronique, ce corpus d'études tente d'analyser les dispositifs et les discours communs à la médecine et au spectacle vivant. Un examen du répertoire dramatique depuis le XVIIe siècle montre que la médecine et les médecins ont pu revêtir un caractère spectaculaire aux yeux des dramaturges et des scénographes. En outre, si la médecine s'est développée essentiellement autour de pratiques spectaculaires, il semble que le théâtre soit aussi l'espace privilégié de manifestations de symptômes, et puisse même être envisagé comme espace d'exaspération de la maladie,

[1] Antonin Artaud, *Le Théâtre et son Double*, Editions Gallimard, Paris, (Ve édition 1938) 1964.

offrant un milieu favorable à sa propagation. Pourtant, certains praticiens conçoivent le théâtre comme un outil thérapeutique efficient. Il semble alors important d'examiner cette ambivalence constitutive du dialogue qui unit la médecine au théâtre : le théâtre ne serait-il pas le lieu d'expérimentation rêvé de la pratique médicale, lieu où il serait possible de créer l'illusion de la maladie et de la soigner dans le même temps ? Le théâtre ne permet-il pas, dans l'espace-temps de la performance, de révéler et cultiver les maux du malade et de lui proposer une traversée indispensable à sa guérison ?

Le médecin et son malade : emplois dramatiques.

Comme au théâtre, le matériau premier et incontournable de la médecine demeure le corps, traversé par des symptômes et des maux parfois non identifiés. La médecine a trait à la corporalité donc, et à l'organicité qu'elle tente de comprendre, disséquer, manipuler, transformer, soulager ou guérir, comme le metteur en scène voudrait diriger l'acteur et soumettre son corps aux images qui le traversent. Pourtant, ce n'est pas tant le traitement des maux et des symptômes qui intéresse d'abord le dramaturge dans sa fascination pour le milieu médical. Il semble que ce soit le thérapeute, en tant que personnage à part entière, qui intrigue l'homme de théâtre. Si le personnage du médecin hante l'imaginaire théâtral classique, comme en témoigne la contribution de **Patrick Dandrey** consacrée au répertoire moliéresque, l'étude de **Pierre Baron** sur les théâtres de foire montre que les médecins ont su également s'emparer des pouvoirs du théâtre pour exercer leur emprise sur les patients. Au-delà des reprises du répertoire de Molière et de l'engouement continu du public pour ses pièces à médecin, **Patrick Berthier** montre que la figure du médecin hante le théâtre du XIXe siècle, et apparaît dans les genres théâtraux les plus variés, allant du drame au vaudeville. Les personnages de médecins fleurissent également dans le répertoire de l'Opéra comique, ainsi que dans le ballet, dont le genre ne semble pourtant pas se prêter, au premier abord, à l'exhibition des pratiques médicales.

Au théâtre, le médecin et le malade constituent deux emplois dramatiques récurrents. Entre eux, apparaît toujours un troisième personnage symbolique, la maladie, qui prend des formes plus ou moins imaginaires, terrifiantes ou spectaculaires. Outre la fascination exercée par le médecin et les secrets de son art, le théâtre s'est emparé aussi des pouvoirs poétiques de la maladie et des souffrances qu'elle entraîne. Dans *La Maladie comme métaphore*[1], Susan Sonntag évoque la façon dont l'époque romantique a pu interpréter la maladie, et en particulier la phtisie, comme révélatrice du tempérament artistique. Le corps malade est présenté dans l'espace fictionnel comme une prédisposition nécessaire à la pratique théâtrale. L'étude de Susan Sontag débusque les mythologies associées à la maladie, et décrypte les

[1] Susan Sontag, *La maladie comme métaphore*, (1977), Paris, Christian Bourgois, 2009.

métaphores médicales qui tendent à transformer les maux du corps en expression poétique, et en signe d'élévation de l'esprit, délaissant son enveloppe corporelle :

> Beaucoup des attitudes littéraires et érotiques regroupées sous une même rubrique, « les souffrances romantiques », découlent directement de la tuberculose et de ses métamorphoses au gré des images. La description stylisée des premiers symptômes du mal rendit romantique l'angoisse qu'il éveillait ; quant à l'agonie proprement dite, elle fut tout bonnement supprimée. (…) Peu à peu, la ligne poitrinaire, symbole d'une fragilité pleine de séduction et d'une sensibilité supérieure, devint l'idéal auquel aspiraient les femmes – tandis que les grands hommes du milieu et de la fin du XIXe siècle engraissaient, fondaient des empires industriels, écrivaient des romans par centaines, faisaient la guerre et pillaient des continents[1].

La maladie devient un ressort dramaturgique à part entière dans le répertoire romantique tardif : la phtisie sauve la courtisane du vice, permettant à Marguerite Gautier d'accéder à la rédemption. Sous la plume des naturalistes, la maladie devient le fil conducteur d'une hérédité à laquelle le personnage ne peut échapper, et la vérole qui ronge le visage de Nana dans la dernière scène du roman éponyme de Zola semble faire jaillir au visage de la belle son caractère profondément vicié.

Cette fascination pour les pouvoirs de la maladie devient un motif récurrent de la fin du XIXe siècle, avec l'émergence d'un nouveau théâtre remettant en cause les principes de la *mimesis* traditionnelle. Sous l'influence de la philosophie positiviste et matérialiste, le théâtre européen du XIXe siècle développe une fascination pour la médecine et l'interprétation des pathologies**.** Le théâtre d'Ibsen, notamment, est envahi par des corps souffrants, même si la maladie n'est qu'un prétexte dramaturgique, révélateur des maux du corps social. Ibsen ne cherche pas à interpréter, il met en scène les pathologies et leurs répercussions sur le cercle familial, sans chercher nécessairement à les disséquer ou à en comprendre l'origine. La maladie d'Oswald Alving dans les *Revenants*[2] demeure indéterminée, jamais nommée, symptôme d'une hérédité douteuse. Ce non-dit n'est pas seulement lié au tabou qui entoure la maladie vénérienne, mais aussi au fait que ce mal, cette honte sourde et symbolique qui ronge la famille n'a pas de corps et ne peut être nommée ; ce mal intrinsèque n'a rien de véritablement clinique. Ibsen ne cherche pas à porter un regard de médecin sur ces symptômes, mais un regard de dramaturge, un regard proprement scénique. La maladie apparaît comme un principe tragique latent, présent en filigrane tout au long du drame, avant de jaillir plus explicitement à la fin de la pièce, dans les derniers mots du fils, qui témoignent de sa folie et de la progression du mal. Le corps peut parler à la place du patient, et le symptôme devenir mot, car la maladie ouvre l'espace d'un dialogue. Ce que le personnage ne dit pas est dit par son symptôme, qui parle et révèle tout ce que la famille Alving tente de dissimuler, depuis les « vices » cachés du père jusqu'aux amours incestueuses de ses deux enfants.

---

[1] Susan Sontag, *La maladie comme métaphore*, (1977), *op. cit.*, p. 43-45.

[2] Henrik, Ibsen, *Les Revenants,* (1881), in *Théâtre*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 2006.

La maladie et la mort sont souvent convoquées en protagonistes invisibles de l'œuvre. Là encore, le répertoire du début du XXe siècle offre une série de propositions dramaturgiques éloquentes à cet égard. Dans *Pelléas et Mélisande* de Maeterlinck, le personnage de Mélisande est présenté d'emblée comme une figure maladive, blessée, atteinte d'un mal incurable. L'ensemble du drame tend vers l'éclosion ou la résolution de ce mal qui ne sera finalement jamais formulé, jamais explicité et jamais diagnostiqué. Et ce, en dépit de la présence du personnage du médecin qui apparaît dans la dernière scène du drame, et n'est jamais désigné par son nom - comme la plupart des médecins de théâtre -, mais uniquement par sa fonction. L'usage de l'article incite le lecteur à envisager cette figure dans son unicité. C'est bien « le médecin » qui est convoqué ici comme représentant générique de sa profession, et non pas « un » médecin. Mélisande est à l'agonie, alors qu'elle vient de donner naissance à une fille. On devine cependant que cette naissance n'est pas la seule responsable de son trépas, qui découle d'une souffrance plus profonde, dépassant même la mort de Pelléas, une souffrance inscrite en elle dès le début de la pièce. Le médecin apparaît alors comme le seul personnage capable de lire les souffrances réelles de Mélisande à l'agonie, souffrances qui ne sont aucunement physiques, mais qui révèlent plutôt une fracture profonde de son intériorité, une crise du personnage.

> LE MÉDECIN : Ce n'est pas de cette petite blessure qu'elle se meurt ; un oiseau n'en serait pas mort… ce n'est donc pas vous qui l'avez tuée, mon bon seigneur ; ne vous désolez pas ainsi… Elle ne pouvait pas vivre… Elle est née sans raison… pour mourir ; et elle meurt sans raison… Et puis, il n'est pas dit que nous ne la sauverons pas… [1]

Véhiculant l'idée que les troubles moraux exercent une influence néfaste sur l'organisme, la maladie devient un personnage à part entière du drame, ce « troisième personnage » [2] identifié par Maeterlinck comme une entité omniprésente sur scène, et pourtant invisible. La maladie permet au spectateur de faire la relation entre le visible et l'invisible sur scène, elle ronge de l'intérieur tout en restant indécelable, du moins tant que les symptômes restent latents.

La maladie se prête à l'élaboration de fantasmes scéniques, à l'apparition de forces invisibles. Dans le répertoire du XXe siècle, la dramaturgie du malade vient dénoncer une forme d'aporie du répertoire théâtral, et marque l'entrée dans l'ère post-dramatique. En 1987, quelques mois avant sa mort,

---

[1] Maurice Maeterlinck, *Pelléas et Mélisande,* (1893), éd. Espace nord, théâtre, 2012, p. 83.

[2] « (…) ce troisième personnage, énigmatique, invisible mais partout présent, qu'on pourrait appeler le personnage sublime, qui, peut-être, n'est que l'idée inconsciente mais forte et convaincue que le poète se fait de l'univers et qui donne à l'œuvre une portée plus grande, je ne sais quoi qui continue d'y vivre après la mort du reste et permet d'y revenir sans jamais épuiser sa beauté. » Maurice Maeterlinck, Préface à son *Théâtre complet*, T.I, Bruxelles, P. Lacomblez, 1903.

Copi va jusqu'à proposer une personnification scénique du SIDA, transformant la maladie en diva trans-genre dans une *Visite inopportune*. Là encore, la maladie permet de figurer le dialogue du fantôme avec la communauté des vivants. Quand, à son tour, Tony Kushner montre les ravages du sida dans *Angels in America* en 1991, la maladie sert de prétexte à l'évocation d'une société moribonde, au-delà d'une réflexion sur les ravages de l'épidémie. La maladie vient éclater les structures bourgeoises traditionnelles, révélant le disfonctionnement larvé d'une société américaine profondément ébranlée. En réalité, la présence de la maladie et du médecin permet d'éprouver des enjeux esthétiques propres au théâtre plus qu'à la médecine. De même, quand le chorégraphe Bill T. Jones évoque les ravages du SIDA en 1994, dans sa pièce *Still/Here*, c'est en confrontant les corps vivants aux images vidéos de malades, faisant dialoguer les corps réels présents sur scène, et l'image des victimes de la maladie, dont le témoignage et le regard s'adressent directement au spectateur. Les vrais malades deviennent des images par l'intermédiaire du medium audiovisuel. La parole des malades est dissociée des corps qui dansent et se tordent, figurant le mouvement et la progression sourde et souvent invisible de la maladie, celle que l'image filmée ne peut saisir. La mise en scène de la maladie permet ainsi d'éprouver les ressources et les pouvoirs propres à la scène, en donnant corps et visage aux maux, en les dégageant de leur caractère purement fantasmatique et angoissant par la force de l'incarnation. Le théâtre est aussi un moyen de mettre à distance la maladie et ses symptômes, et de déjouer l'effroi suscité par l'univers médical et hospitalier en offrant un autre espace aux malades.

En définitive, l'allusion à la médecine ou à la maladie serait davantage un prétexte esthétique, susceptible de révéler les bouleversements dramaturgiques du théâtre. C'est ce que résume l'étude de **Cristina Marinho** qui, à partir de l'analyse d'une adaptation lusitanienne de *L'Amour médecin*, montre que la « pièce à médecin » revisitée par le théâtre du XVIIIe siècle ne serait qu'un détour habile, permettant aux dramaturges de soulever des débats d'ordres bioéthique et philosophique, relatifs au discours du médecin, à son efficience et sa relativité en fonction des lieux et des époques.

La médecine comme dispositif spectaculaire.

Le théâtre se sert de la médecine, de la maladie et du médecin, pour interroger les limites du vivant. Réciproquement, les pratiques thérapeutiques se sont développées en s'inspirant de dispositifs spectaculaires propres au théâtre. Que penser, en effet, de la tendance des médecins à exhiber leurs cas cliniques, et à éprouver l'efficacité de leurs remèdes dans la mise en spectacle de leurs pratiques thérapeutiques ? Comment la médecine se met-elle en scène dans des dispositifs scénographiques parfois

complexes et ostentatoires ? Pourquoi le médecin a-t-il, lui aussi, besoin d'un public pour faire admettre sa pratique et l'élever au rang d'art ?

L'hystérie est la maladie spectaculaire par excellence, analysée par Michel Foucault, et plus récemment par Georges Didi-Huberman, Jacqueline Carroy et Nicole Edelman. L'hystérique exerce un tel pouvoir de fascination sur les artistes, que Didi-Huberman, dans *L'invention de l'hystérie,* est « […] presque contraint de considérer l'hystérie […] comme un chapitre de l'histoire de l'Art. » [1]. Michel Foucault a montré également la relation de pouvoir qui unit l'hystérique au médecin dans une dépendance réciproque. L'hystérique a besoin du médecin pour conserver son statut de malade susceptible d'être soigné, et ne pas être cantonné au service des aliénés. Il lui faut satisfaire aux intentions thérapeutiques du médecin pour éviter les sanctions et l'enfermement éventuels. Les hystériques jouent de cette dépendance mutuelle : Augustine et Blanche Wittman, mises en scène par Charcot, déploient un talent tragique comparable à celui des plus grandes actrices. Ainsi que l'analyse **Violaine Heyraud** dans son article sur le Grand Guignol, le théâtre et son pouvoir parodique permettent de dénoncer l'excès de théâtralité des pratiques médicales au XIXe siècle, transformant les hystériques en interprètes de leurs symptômes. Cependant, les auteurs du Grand Guignol qui s'amusent des pratiques médicales, reprennent à leur compte les effets qu'ils dénoncent. De même que le médecin a besoin de l'hystérique pour établir sa théorie et faire la monstration de son pouvoir thérapeutique, l'homme de théâtre a besoin de parodier la mise en scène du médecin pour garantir l'effet de sa dramaturgie comique. L'étude de **Pauline Picot** sur l'hypnose et les expériences de Charcot montre les limites de cette exploitation médicale de la théâtralité des symptômes, empêchant le processus cathartique de s'accomplir.

Les hystériques de Charcot finissent par devenir des actrices supérieures dans l'art de l'interprétation, surpassant les plus grandes figures de la scène. C'est ainsi que Joseph Delboeuf décrit les malades traitées à la Salpétrière, et les états spectaculaires dans lesquels leurs crises d'hystérie les transportent :

> L'assistance était émerveillée. Non, jamais aucun acteur, aucun peintre, jamais Rachel ou Sarah Bernhardt ou Raphaël ne sont arrivés à cette puissance d'expression. Cette jeune fille réalisait une suite de tableaux qui effaçaient en éclat et en force les plus sublimes efforts de l'art. On ne pourrait rêver de plus étonnant modèle [2].

De même que le médecin théâtralise le traitement des symptômes hystériques afin de rendre son intervention plus spectaculaire, les tragédiennes ont tout intérêt à observer les patientes de Charcot et à les prendre pour « modèle » pour y puiser les ressources de leur art. La tragédienne et la malade entretiennent une dépendance réciproque, et se nourrissent des maux de l'expression de l'autre. Ces prédispositions

[1] Georges Didi-Huberman, *L'Invention de l'hystérie, Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière,* Paris, Macula, 1982.
[2] Joseph, DELBOEUF, « Une visite à la Salpétrière », *Revue de Belgique*, 1886, *54*, p. 124.

maladives de l'interprète de théâtre se prolongent dans la fiction, et en particulier dans la littérature romanesque du XIXe siècle. On songe notamment à *La Faustin* d'Edmond de Goncourt, dont le talent tragique est comparé aux convulsions de l'hystérique :

> (…) ainsi que dans une salle d'hôpital il s'établit un courant contagieux de crises nerveuses entre les malades, la bouche, les lèvres de la tragédienne, sans qu'elle pût ne pas le vouloir, se mirent à faire tous les mouvements de la bouche et des lèvres du mourant, à répéter le poignant et l'horrible de ce rire sur des traits d'agonisant. (…) Et insensiblement, de l'imitation nerveuse, involontaire, et contre son gré de tout à l'heure, la Faustin était despotiquement amenée à une imitation étudiée, comme pour un rôle, pour une agonie de théâtre à effet[1].

Le théâtre : de la contamination au processus cathartique.

Le spectacle peut générer, mais aussi révéler des symptômes latents. L'histoire du théâtre montre que la névrose et la maladie, en tant que simulacres exhibés sur scène par le comédien, peuvent être interprétées par glissement métonymique comme des signes distinctifs de l'homme de théâtre, susceptibles d'être investies par le discours médical. Les maladies d'acteurs et les pathologies de l'interprète sont omniprésentes dans les mémoires d'acteurs, les correspondances, et les rapports d'autopsie. La maladie apparaît même comme une condition nécessaire pour accéder à la profession théâtrale, ou encore le résultat d'une pratique trop prolongée de la scène. Le théâtre révèlerait même les pathologies latentes de celui qui s'adonne à sa pratique, permettant tantôt de les endiguer, tantôt de les révéler et des les accroître. **Jean-François Peyret** dit bien dans l'entretien qu'il nous a accordé : « je suis malade de théâtre », détour métaphorique lui permettant d'expliquer ce qui a pu le pousser à devenir metteur en scène.

Le théâtre est l'espace privilégié de la maladie et du malade, le lieu où les maux et leurs victimes peuvent s'exprimer, et laisser leurs souffrances parler à défaut de pouvoir les apaiser ou les soigner. L'acteur se décrit lui-même comme un malade, dont le théâtre aurait révélé les symptômes. Malade d'une maladie entretenue par le théâtre, et malgré tout nécessaire à sa pratique. En témoignent nombre de récits d'interprètes qui décrivent la découverte de la vocation théâtrale comme le surgissement d'un symptôme latent. Les quelques lignes autobiographiques léguées par le tragédien Talma sont presque fondatrices ou liminaires à cet égard :

> Ma constitution physique, quoiqu'assez faible, me rendait propre à exprimer les passions, une grande mobilité dans les traits, une imagination active et mélancolique, une sensibilité extrême de nerfs, pénible pour moi sous d'autres rapports, devaient me donner dans l'exercice de cet art cette

[1] Edmond de Goncourt, *La Faustin,* Paris, Arles, Actes Sud, « Babel », 1995 (1882), p. 277-278.

> facilité d'exaltation, cette faculté si nécessaire de me pénétrer profondément de mes rôles et de m'identifier avec eux[1].

Le comédien porte sur lui-même un diagnostic médical, capable d'expliquer ses prédispositions artistiques par un tempérament neurasthénique et dépressif. Le comédien est à la fois le médecin et son patient, celui qui peut éprouver les maux et les identifier, à défaut de les soigner. L'article de **Julie de Faramond** montre que le XIXe siècle s'interroge aussi sur les méfaits possibles de la pratique théâtrale, susceptible de faire mourir l'interprète à petit feu, dévoré par les passions de ses personnages. Le jeu théâtral est ainsi réévalué à l'aune des symptômes créés par la phtisie, qui ne cesse de hanter l'imaginaire théâtral et romanesque du XIXe siècle. La pratique théâtrale devient le terrain propice au développement de cette pathologie, conçue comme caractéristique des comédiennes ; un mal qui ronge comme un rôle.

L'idée subsiste ainsi, en partie héritée de la théorie des humeurs de Gallien, qu'il faudrait peut-être avoir des prédispositions maladives pour exercer la profession théâtrale, et qu'un lien indéfectible relierait l'interprète à l'univers de la maladie. Le théâtre ou la pratique théâtrale rendraient-ils malade ? C'est la question posée par la thèse de Hubert Bonnaîre (1834), redécouverte et analysée par **Jean-Marie Pradier.** Le XIXe siècle n'a cessé de scruter la pratique théâtrale comme un symptôme, comme une maladie qui - contrairement aux autres - n'aurait pas besoin d'être soignée, mais qu'il faudrait même cultiver pour laisser s'épanouir l'art du comédien.

Les vertus thérapeutiques du théâtre.

En dépit de cette débauche de pathologies que le théâtre ne cesse d'exprimer, on peut aller jusqu'à interroger l'efficience de la pratique théâtrale sur la maladie. Des théories d'Aristote à l'*Art Thérapie*, on ne cesse d'interroger les vertus thérapeutiques du théâtre, envisagé tour à tour comme propagateur de maux, ou au contraire comme catalyseur de pathologies sociales et moyen d'endiguer les pulsions individuelles. Quels seraient alors les effets physiologiques du théâtre sur son spectateur ? La question étiologique est-elle soulevée par l'art dramatique ? Si oui, sous quelles formes peut-elle s'exprimer sur scène ? Enfin, quel dialogue le théâtre entretient-il avec la psychanalyse dont l'apport continue d'interroger et de faire rupture avec les sciences médicales « dures » ? Aujourd'hui où l'imagerie et la technique médicales ont pris une place centrale dans la tentative d'explication des pathologies, le spectacle théâtral aurait-il une fonction palliative au regard de cette rationalité des pratiques ?

Ainsi, le travail de **Patricia Attigui** montre les possibilités cathartiques du théâtre sur des malades psychotiques, et les ressources inimaginables que ces malades peuvent déployer en interprétant un texte dramatique. Il semble que le fait d'incarner un autre personnage, loin de faire sombrer l'interprète dans la

[1] Extraits d'une biographie de Talma par lui-même, Bibliothèque Musée de la Comédie Française, Dossier « Talma », boîte 4.

folie du dédoublement, lui permettrait de se sublimer, se rassembler et se retrouver en quelque sorte. L'exercice du théâtre peut alors être pensé du point de vue du thérapeute, ou dans des pratiques parallèles et similaires à celles du médecin.

Les comédiens et metteurs en scène ont parfois spontanément recours à la métaphore médicale pour évoquer leur pratique. Certains conçoivent même leur vocation dans le rejet d'une vocation médicale préalable. Pour n'évoquer que l'une de ces mythographies, rappelons ce passage des *Réflexions du Comédien* de Louis Jouvet, qui raconte comment le théâtre lui permit d'échapper aux études de médecine auxquelles on le destinait, omettant le fait que l'un de ses plus grands rôles devînt celui du médecin créé par Jules Romain. La vocation théâtrale apparaît à la fois comme la voie de l'affranchissement, mais aussi comme un meilleur moyen de soigner, et de se soigner soi-même :

> Plus tard, il me fallut choisir entre la médecine ou la pharmacie, entre Hippocrate ou Galien – mes oncles étant à la fois leurs représentants et leurs disciples. J'hésitais tant que je pouvais mais « le théâtre étant un métier honteux », les autres membres de ma famille s'acharnaient à me découvrir une vocation entre la carrière d'amiral couronnée d'honneurs et suivie d'une belle retraite, et la vie de dominicain qui, disait une de mes tantes, m'assurait les récompenses célestes. (…)
>
> Bref, je croyais que le théâtre allait, en me délivrant de l'odeur fade des plantes sèches et des relents des médicaments, des patients pénibles et affligés que je voyais dans la salle d'attente de mon oncle, me libérer, aussi, de toutes les mesquineries de la vie et du ridicule provincial que je voulais fuir[1].

Le récit de Jouvet relève du mythème biographique caractéristique des parcours d'acteur, et révèle aussi le processus d'association et d'opposition opéré entre la profession théâtrale et l'exercice de la médecine.

Que nous dit le théâtre contemporain de la médecine ?

Les auteurs et metteurs en scène contemporains entretiennent une relation à la médecine qui s'inscrit dans un champ plus large : celui de la souffrance, la maladie et la mort. Alors que la pratique médicale parvient à des résultats toujours plus probants, qu'elle guérit plus que jamais et que la vie des individus soignés dans de bonnes conditions n'a jamais été si longue, sa représentation scénique a plutôt tendance à pointer l'échec thérapeutique et plus généralement l'impuissance de la pratique médicale à guérir des maux qui, en vérité, ne sont pas exactement de son ressort.

Ainsi, le texte de **Solange Ayache** s'intéresse aux rapports entre médecin et patient au sein de l'institution psychiatrique, et pointe ainsi un phénomène symptomatique. La maladie psychiatrique est, plus que toute autre affection, intrinsèquement liée à l'histoire du sujet, ses conditions d'existence, la nature d'une institution médicale qui catégorise volontiers en maladies des comportements déviants, et dont les catégories évoluent au gré des changements politiques et sociaux. La psychiatrie semble alors,

[1] Jouvet, *Réflexions du Comédien,* Paris, Librairie théâtrale, éd. de 1997, p. 130

dans sa réalité comme dans sa représentation, souvent incapable de venir à bout de la névrose du patient, tout simplement parce que la névrose dit une vérité sur l'état du monde que le psychiatre tente d'occulter.

De même, la médecine, dans sa pratique chirurgicale par exemple, fait souffrir son patient. Souffrance nécessaire à la guérison, mais qui métaphoriquement ne laisse pas d'évoquer la souffrance infligée à d'autres fins ou sans but précis : guerre, torture, violence gratuite. Le personnage du médecin, du psychiatre, du chirurgien, peut vite se transmuer en tortionnaire. Là, encore, l'institution psychiatrique a inspiré nombres d'auteurs et de metteurs en scène : le patient peut rapidement y perdre son statut de sujet et l'histoire de l'institution est hélas riche en exemples de patients réduits à n'être que des « fous » et à devoir renoncer à être écoutés. Certaines pratiques telles que camisoles, douches et électrochocs sont autant d'éléments spectaculaires aptes à représenter le processus de destruction d'un individu.

En remontant aux origines de notre théâtre contemporain, un texte semble fonder la manière dont les auteurs et metteurs en scène représentent aujourd'hui la médecine au théâtre. Il s'agit de *Woyzeck* de Georg Büchner, où le médecin a engagé le personnage éponyme comme cobaye[1]. Prétendument animé par la recherche de la vérité scientifique, le médecin est avant tout un instrument du mécanisme d'oppression dont Woyzeck est victime. Une toute autre perspective se fait jour à la fin du XIXe siècle, où Anton Tchékhov et Arthur Schnitzler qui furent aussi médecins praticiens (à la différence de Büchner dont la mort précoce interrompit, à peine entamée, sa carrière de professeur d'anatomie), humanisent le personnage du médecin, récurrent dans leur œuvre, et font de lui un observateur privilégié des maux dont souffrent les autres personnages. Jamais protagonistes (sauf dans *Le Professeur Bernhardi* de Schnitzler), leurs propres émois font d'eux des juges peu objectifs des drames qui se nouent : Astrov avoue sa passion à Elena dans *Oncle Vania*, alors que dans *Ivanov*, Lvov tait le sien pour Anna Pretrovna tout en haïssant son mari, Ivanov, dont l'indifférence la conduit à la mort.

Ces médecins, compatissant aux maux de leurs semblables, se font rares dans le théâtre de l'après-guerre, et c'est le retour du médecin tortionnaire ou simplement incompétent, à qui la souffrance du patient reste inaudible. Comparable au médecin de Woyzeck qui n'a de cesse de faire de son patient une chose, il peut monologuer sur la dissection comme dans *L'Ignorant et le Fou* de Thomas Bernhard (pièce dans laquelle, du reste, il n'y a pas vraiment de patient). Il peut surtout demeurer anonyme, lui-même réifié par l'institution médicale (notamment l'institution psychiatrique qu'évoque **Solange Ayache**) dont il n'est qu'une pièce interchangeable.

La médecine est donc rarement envisagée sous tous ses aspects. Soigner, réconforter, guérir sont des actions relativement absentes de nos scènes. Les auteurs convoquent la médecine pour pointer les failles de l'individu et, au delà, le disfonctionnement d'une société qui tend à rejeter le mal-être, la

[1] Voir Laurence Dahan-Gaida, « Ecrire avec les nerfs : Médecine et anatomie chez Georg Büchner » *Epistémocritique*, http://www.epistemocritique.org/spip.php?article287.

souffrance et la mort dans ses marges ou dans des institutions spécialisées qui occultent derrière leur expertise réelle, leur autre fonction, celle d'escamoter les indigents, les malades et les mourants de la vue des supposés bien-portants.

Plus qu'un espace thérapeutique le théâtre peut devenir un véritable laboratoire d'investigation et d'expérimentation médicales. Dans ses *Mémoires de la danse,* Martha Graham envisage son parcours chorégraphique comme une démarche expérimentale comparable à un processus chimique, et raconte que son père médecin (psychiatre) aurait déterminé sa vocation enfant :

> Celui-ci me montre une lame de verre sur laquelle il a placé une goutte d'eau. Tenant la lame entre le pouce et l'index, il m'interroge : « Que vois-tu, Martha ? » Je réplique naturellement : « De l'eau. » « De l'eau pure ? » demande-t-il. Je réponds : « Je crois que oui, de l'eau pure. » Je trouve un peu bizarre le comportement de mon père, je ne comprends pas où il veut en venir. D'une des hautes étagères surplombant son bureau, il descend alors un microscope qu'il pose devant moi. Il ajuste le store devant la fenêtre pour doser la lumière, et installe sur le microscope la lame portant la goutte d'eau. Fermant un œil, j'applique l'autre à la grosse lentille noire. Je distingue alors ce qu'il y a dans l'eau et je m'exclame, horrifiée : « Mais ça remue ! » « Oui, me dit-il, elle est impure. Souviens-toi de ceci toute ta vie, Martha. Il faut toujours rechercher la vérité. » Rechercher la vérité – quelle que puisse être cette vérité, bonne, mauvaise ou dérangeante.
> Je n'ai jamais oublié cet instant, qui a dominé toute ma vie à la façon d'une étoile. D'une certaine manière, ce fut ma première leçon de danse – un geste en direction de la vérité[1].

Martha Graham découvre les mystères de l'infiniment petit, et du micro-mouvement : « ça remue » à l'intérieur d'une goutte apparemment transparente et parfaitement pure à l'œil nu. Ce sont ces mouvements imperceptibles, ces mouvements cachés qu'il faudra percer à jour et chorégraphier sur le plateau. La leçon de médecine devient leçon de danse, et guide la future chorégraphe dans le tracé de l'invisible au visible. Il s'agit désormais pour la danseuse, comme pour son père médecin, de déceler les mouvements imperceptibles qui se cachent derrière les apparences immuables, de laisser ces mouvements apparaître au grand jour, de les dévoiler. C'est tout le mouvement de la danse moderne, se libérant des contraintes du ballet classique, qui apparaît dans cette anecdote. Les propos que nous avons recueillis auprès de la metteur en scène **Christine Dormoy** rejoignent cette idée que le spectacle vivant et la médecine s'inscrivent dans une même logique, consistant à faire résonner les fibres du corps du patient-acteur pour en dévoiler le fonctionnement et faire parler ses symptômes.

Le théâtre sert aussi d'échappatoire à la médecine, et d'instrument de lutte contre ce fameux « biopouvoir » décrit par Foucault. Les travaux d'**Hugues Marchal** et **Maël le Mée** montrent la fascination exercée par le corps chirurgical dans la performance contemporaine, qui détourne les dispositifs et le matériel hospitaliers pour en révéler les dérives commerciales, et les tentatives de

[1] Martha Graham, *Mémoires de la danse,* Actes Sud, coll. Babel, 2003, pp. 28-29.

récupération à des fins de manipulations esthétiques et génétiques. Le dispositif chirurgical s'exhibe aujourd'hui moins qu'au XIXe siècle : il est désormais caché, dissimulé dans le bloc opératoire, accessible seulement aux spécialistes ou aux experts. On rend cette scène interdite, inaccessible. En revenant sur l'histoire du *body art*, Hugues Marchal montre comment la théâtralité de la médecine dialogue avec l'art contemporain pour former une œuvre complémentaire. D'autres plasticiens et dramaturges contemporains se plient à ce processus de dissection et d'autopsie : le *Jules César* de Roméo Castellucci (créé en 1997) reste un exemple fort de détournement scénique du dispositif médical. En utilisant des endoscopes pour exhiber l'intérieur de l'acteur (et notamment les cordes vocales de l'interprète de Marc-Antoine, laryngectomisé), il amène aussi le spectateur à regarder le corps en jeu d'un autre œil, celui du scientifique, créant par là-même de nouveaux modes de réception de l'image théâtrale.

Les différents articles réunis ici sont complétés et illustrés par des propos d'artistes qui se sont intéressés, de près ou de loin, aux pratiques médicales ou aux discours de la médecine. L'intégrant parfois dans leurs dispositifs spectaculaires, ou détournant son pouvoir de fascination pour en dénoncer les excès, des artistes comme **ORLAN** ou **Mael le Mée** ont pu explorer la médecine dans toute son ambiguïté spectaculaire. D'autres metteurs en scène, comme **Jean-François Peyret, Christine Dormoy, Vincent Barras** et **Thibault Rossigneux** montrent le dialogue créatif qui peut se nouer entre les deux disciplines.

A défaut de soigner, le théâtre peut aussi soulager ou apaiser les maux : la pièce de Marin Marais analysée par **Jean-Charles Léon** suit les cris et les souffrances du malade tout au long d'une opération de la fistule. Il montre que l'art peut transformer le mal en images, qu'elles soient théâtrales, plastiques ou sonores, et déplacer les maux dans le champ artistique. On retiendra ainsi, pour caractériser l'esprit de ces contributions, la métaphore du théâtre comme dissection utilisée par Dominique Blanc pour évoquer son travail avec Patrice Chéreau :

> Mon père était accoucheur et il a mis au monde des centaines de vies. Enfant, je l'ai beaucoup interrogé sur le mystère d'une vie, sur ces instants miraculeux où l'enfant paraît entre ses mains à lui. Il n'a jamais voulu raconter, il n'a jamais voulu rien dévoiler. Patrice Chéreau n'est pas mon père, ni mon Pygmalion. Mais si je devais en référer à la médecine, je dirais que nous travaillons ensemble comme deux chirurgiens, en totale symbiose. Tel Büchner qui disséquait les cerveaux des poissons, il dissèque les cerveaux de ses personnages et je l'accompagne. Il m'entraîne vers l'inconnu[1].

***

[1] Patrice Chéreau, *J'y arriverai un jour,* collectif sous la direction de Georges Banu et Clément Hervieu-Léger, coll. « Le Temps du Théâtre », Paris, Actes Sud, 2009, p. 133-134.

Mots-clés :

Théâtre – médecine – praticien – mise en scène – spectacle – maladie – biopouvoir -

Bio-bibliographie :

Julie de Faramond est docteur en études théâtrales (Paris Ouest - Nanterre) et chercheuse associée au Centre d'Histoire Culturelle des Sociétés contemporaines. Elle a enseigné à l'université de Franche-Comté (Besançon) et à Paul Valéry (Montpellier), à l'IES abroad et à l'IUFM de Paris. Elle est l'auteur de *Pour un théâtre de tous les possibles. La revue* Travail théâtral *(1970 – 1979)* (l'Entretemps, 2010).

Florence Filippi est maître de conférences en Etudes théâtrales à L'Université de Rouen et membre du CEREdI (Centre d'Etudes et de Recherche Editer/Interpréter). Ses recherches ont pour principal objet les mythographies d'acteurs et les représentations littéraires, iconographiques et cinématographiques du comédien (« Talma, personnage invisible et masque tragique de la Comédie-Humaine », in *L'année balzacienne,* n°10, janv. 2010, pp. 223-245 ; « Les vies de Molière, 18e-19e siècles : du parcours exemplaire à l'hagiographie », in *Les Ombres de Molière*, Armand Colin/Recherche, 2012, pp. 189-210). Ses travaux portent plus largement sur l'histoire de la mise en scène et de la critique théâtrale aux 18e et 19e siècles. Dans le champ du spectacle vivant contemporain, elle s'intéresse également au décloisonnement des disciplines, et aux nouvelles formes de collaboration entre scientifiques et praticiens du théâtre.

CHAPITRE 1

MALADE ET IMAGINAIRE

Modulations comiques
médecins, médecine et maladie dans le théâtre de Molière

Patrick Dandrey (MSRC)
Professeur à l'Université Paris-Sorbonne

Faire rire de la médecine, c'est titiller la mort. Ou l'apprivoiser. En tout cas, la braver. Cela ne va pas de soi. Peut-être est-ce pourquoi dès son époque on prêta à la comédie de Molière une préférence insistante pour ce sujet : le paradoxe frappait et il frappe encore. Boileau le disait : le personnage du médecin tient lieu chez Molière de ce « vieux poète » dont Térence avait fait sa tête de Turc. Au vrai, l'effet excède un peu la réalité comptable : la constance du sujet médical tient plus chez Molière à la régularité de sa résurgence qu'à sa permanence. Antérieure au retour du poète à Paris en 1659, la farce du *Médecin volant* rapportée des provinces aura servi de matrice à *L'Amour médecin* (1665) et au *Médecin malgré lui* (1666), pendant que quelques passages de *Dom Juan* (1665) enfoncent cruellement le clou. En 1670, une longue séquence de mystification médicale dans *Monsieur de Pourceaugnac* prélude à l'épanouissement ultime du sujet dans ce chef-d'œuvre énigmatique qu'est *Le Malade imaginaire* (1673) qui terrassera son insolent interprète. Tout au long de ce parcours, se déclinent les plaisantes relations entre des malades par feinte, par force ou par erreur et leurs médecins pour rire, imposteurs de rencontre ou de profession.

Car le rire en tout ceci est à son affaire. La morgue des médecins, l'incertitude de leur savoir et le domaine trivial de son application offrent matière à déployer tout l'éventail nuancé de la dérision : de la facétie grotesque ou scabreuse à la parodie verbale, gestuelle et morale, de la satire qui égratigne au sarcasme qui foudroie. L'aggravation du trait suit d'ailleurs l'évolution de l'œuvre et celle aussi de la santé de l'auteur et du comédien qui commence à se dégrader précisément vers 1665, et devient bientôt un sujet d'actualité dans la vie intellectuelle et sociale parisienne jusqu'à sa mort. Mais le rire ne se

résume pas à cela, qui en est l'écume. La comédie le structure, et le projette en vision comique de l'homme et du monde.

C'est ici que le sujet médical révèle son envergure. Pour se nouer en action, la dramaturgie suppose la relation. Celle du médecin et de son malade, incarnant celle de la médecine avec la maladie, trouve naturellement à s'inscrire dans un complexe de mystifications réciproques et réflexives qui suffisent à tramer une comédie : le médecin mystifie son malade en affectant un savoir qu'il n'a pas, le malade mystifie son médecin en affectant une maladie qu'il n'éprouve pas, quand ce n'est pas le médecin qui se mystifie lui-même sur la réalité de ce qu'il croit savoir et le malade sur la réalité de ce qu'il croit éprouver. C'est dire que le sujet se prête à parcourir tout l'éventail de la dramaturgie comique, depuis la farce masquée ou la petite comédie de déguisement et d'intrigue jusqu'à la grande dramaturgie de mœurs et de caractères déployant ses interrogations sur l'illusion sociale et morale. Sans pour autant que se défasse la continuité esthétique d'un registre à l'autre au sein d'un modèle dramatique qu'a en partie hérité Molière, et qu'en grande partie il a fécondé : celui d'une « comédie médicale » fondée sur ces intrications illusionnistes et illusionnées.

Par là, cette comédie atteint au cœur de ce qu'en termes d'alors on nommerait la morale comique du poète, et que nous traduirions volontiers aujourd'hui par son anthropologie comique. Car la relation satirique entre maladie et médecine pour rire, structurée en modèle dramatique de comédie médicale, s'épanouit pour le coup en une interrogation éthique sur les conditions et les effets de l'imposture, de l'erreur et de l'autosuggestion hallucinée, matière première du ridicule et expression de la folie humaine, qui hante toute la dramaturgie de Molière : une dramaturgie de l'imagination chimérique et obsessionnelle, dont la dernière de ses pièces à sujet médical, *Le Malade imaginaire*, constitue en quelque sorte la syntaxe et la clef.

Cette triple cohérence, satirique, dramatique et anthropologique, se cristallise dans une coïncidence qui est davantage qu'un indice : c'est la similitude étrange et méconnue entre les pathologies pour rire, mises en scène par l'intrigue de chacune de ces pièces, impliquant la similitude des diagnostics par méprise appliqués à leur cas. Les trois jeunes filles, héroïnes respectives du *Médecin volant,* de *L'Amour médecin* et du *Médecin malgré lui,* et les deux barbons, héros éponymes de *Monsieur de Pourceaugnac* et du *Malade imaginaire,* relèvent tous plus ou moins implicitement du même mal diversement décliné. Un mal qu'explicitent en une longue scène de jargon médical parfaitement informé les médecins appelés par mystification à diagnostiquer le cas de M. de Pourceaugnac : ils l'identifient à « cette sorte de folie que nous nommons fort bien mélancolie hypocondriaque », localisée dans la rate ou le foie, bref dans l'abdomen, d'où un amas de bile noire fait remonter au cerveau des vapeurs noires et fuligineuses provoquant la dépravation de la raison… Il est patent que tous les (faux) malades de Molière sont réputés atteints de cette mélancolie pathologique, traditionnellement définie comme une folie sans fièvre, responsable d'angoisse, de prostration, de délire et d'exaltation.

Pittoresque maladie, si l'on y songe, qui unit de façon triviale la faculté maîtresse de l'être humain aux sentines des viscères inférieurs, abdominaux, voire séminaux. Si Pourceaugnac est réputé fou pour les désordres de ses hypocondres envahis d'atrabile enflammée ou putréfiée, les héroïnes des trois comédies forgées sur le modèle du *Medico volante* italien relèvent d'une autre variété tout aussi médicalement attestée du mal, et tout aussi joyeusement scabreuse : la mélancolie érotique, amoureuse ou hystérique — selon les leçons pathologiques et les modèles étiologiques que l'on en retient. Dans tous les cas, c'est une variété de cette même maladie de l'humeur noire dont le génie consiste à mettre en connexion énigmatique et terrifiante la physiologie des sécrétions et l'équilibre de l'esprit et de l'âme.

Dans *Le Médecin volant*, Lucile se meurt : de quel mal ? De « *grande inflammation dans les intestins* », de douleurs à la tête et aux reins, dit sentencieusement Sganarelle déguisé en médecin de fortune ; du désir qui la travaille d'avoir un jeune homme, affirme avec plus de bon sens Gros-René. Maladie du corps ? maladie de l'esprit ? À qui sait la démêler dans le galimatias de Sganarelle, la réponse est offerte : « *Rien n'est plus contraire à la santé que la maladie* » — fort bien. « *La bile qui se répand par le corps nous fait devenir jaunes* » — voilà qui est plus précis. Et « *la mélancolie est ennemie de la joie* » — en un mot, tout est dit : à la mélancolie hypocondriaque supposée chez Pourceaugnac correspond chez Lucile une feinte mélancolie d'amour.

Au premier acte de *L'Amour médecin*, un autre Sganarelle devenu père nous apprend que sa fille Lucinde est tombée dans « *une mélancolie la plus sombre du monde* », sans remède possible ni motif avoué. Au second acte, quatre médecins imputent cette feinte maladie à des vapeurs nées du bas-ventre gorgé d'humeurs putrides parce que recuites, et montant au cerveau dont elles picotent les parois jusqu'à produire les pâmoisons supposées de la malade. Au troisième acte, Clitandre travesti en médecin intervient pour inverser le mouvement décrit par les autres : ce n'est pas, à l'en croire, l'estomac qui remonte au cerveau, c'est de l'esprit que vient le désordre du corps, l'esprit malencontreusement travaillé « *d'une imagination dépravée, d'un désir déréglé de vouloir être mariée* » qui affole la patiente et motive les troubles physiques dont elle souffre.

L'héroïne du *Médecin malgré lui* affecte, elle, un mutisme aux causes apparemment toutes physiques. Mais sa nourrice, fine mouche, suggère de la traiter par le seul « *emplâtre* » qui guérit les maux des filles : un mari à la convenance de la belle. Quant à la « *maladie d'esprit* » qui soudain se déclare au troisième acte, Sganarelle, habile médecin, l'analyse dans un jargon assez identifiable à travers ses bouffonneries : il incrimine « *l'incongruité des humeurs opaques qui se rencontrent au tempérament naturel des femmes* », y voit la « *cause que la partie brutale veut toujours prendre empire sur la sensitive* » et conclut que « *les humeurs [étant] fort aigries* » par le refus qu'oppose son père à son mariage, « *deux drachmes de matrimonium en pilules* » les pacifieront après « *une prise de fuite purgative* ». La relation plaisamment métaphorique entre désordre humoral et moral, physique et psychique relève de la même ambivalence qui fait le génie bifide de la pathologie mélancolique.

Avouons que le mérite de l'invention qui revient ici à Molière est en l'espèce limité par l'abondance de comédies espagnoles antérieures aux siennes où le même prétexte est sollicité par l'héroïne en mal d'amour pour obtenir la visite sous le masque de son bien-aimé ou du serviteur de celui-ci venus la médicamenter à grand renfort de jargon sibyllin et de mimiques parlantes. En affectant, plutôt que n'importe quel autre, le mal qui les menacerait pour de bon (la mélancolie hystérique), faute de cette médication comique par excellence qu'est la mystification des pères par leurs enfants, ces jeunes filles rusées désignent à travers leur ruse symbolique la morale de l'histoire : que faire violence à la nature dans ses désirs et ses besoins les plus légitimes est une folie morale sinon mentale qui peut bien engendrer celle de la victime de cette violence.

De vrai, dans certaines *comedias* particulièrement virtuoses, on ne sait plus très bien, effet d'un vertige baroque, si l'héroïne feint par ruse ou vit pour de bon le délire de frustration érotique qu'elle exprime. Héritier de cette virtuosité, Molière dans *L'Amour médecin* transfère de la fille faussement folle d'amour, sur le père réellement toqué de ne pas vouloir la marier, le traitement par mystification proposé par son aimable « médecin » : feindre de l'épouser pour pacifier son délire matrimonial. Mais le faux mariage était vrai, le remède visait non la fille mais le père qui se croyait complice de la mystification thérapeutique, et la morale comique de l'histoire pourrait bien être que s'opposer à la nature par abus d'autorité est la plus dangereuse des folies.

C'est le plaisant retour de bâton que, de sa propre initiative cette fois, Molière applique sur le dos de Pourceaugnac, barbon limougeaud saisi du désir symboliquement délirant d'épouser une jeune Parisienne promise à un aimable blondin de sa trempe et de son groupe de jeunesse. Morale de comédie, on dressera à Pourceaugnac par mystification médicale le portrait de sa démence avant de le chasser de Paris persuadé qu'y règne partout la folie. C'était lester du poids de la symbolique médico-morale inhérente à la mélancolie le modèle comique de la fête des fous — et singulièrement celui d'une de ses variantes les plus cruelles : le charivari des unions mal assorties, sur lequel est greffée l'intrigue italienne imitée par Molière, mais additionnée par lui et à son initiative d'un épisode de pathologie atrabilaire au sens ambigu et profond, qui lui confère le relief d'une fable sur les illusions humaines.

C'est dire que sous des dehors futiles, l'allusion continue que font ces œuvres à l'égarement mélancolique les mène discrètement sur le terrain fertile d'une interrogation fondamentale pour la philosophie, l'éthique et la science occidentales : la question des relations entre le corps et l'esprit, la nature de leurs interactions morbides, pensable en termes d'image analogique ou d'interconnexion effective. Car, dans l'anthropologie ancienne, le concept de mélancolie suppose aussi bien la réalité d'un désordre pathologique que l'expression imagée d'un malaise affectif, moral et mental dont on ne sait si lui-même emprunte par simple métaphore son modèle à celui des maladies du corps ou, au contraire, subit effectivement leur contagion.

Et c'est ici qu'éclate à l'évidence l'originalité absolue et la profondeur sans égale de l'invention d'Argan, le malade imaginaire. Mélancolique d'un nouveau genre, sa folie procède d'une obsession de médecine qui le fait se croire malade, tout de bon malade, par appétit délirant d'être soigné ; à moins qu'il s'accroche à la médecine par angoisse délirante d'être malade ? Si l'on ajoute à la complexité de ce montage humain proprement impensable en son temps, l'aporie de principe d'une mélancolie prenant pour objet de son délire la certitude de la maladie, on mesure la vertigineuse difficulté du modèle : car s'il est assez mélancolique pour nourrir la folle illusion de se croire maladie sans l'être, du moins faut-il supposer que les humeurs peccantes troublent en cela son cerveau. Et donc qu'il n'est pas tout à fait sain. Or, le principe comique et même pathologique de la « maladie imaginaire » suppose l'absence de toute origine matérielle, de toute cause pathologique concrète à cette folie sans matière ni cause matérielle, sinon le délire d'un esprit possédé par son idée fixe.

Qu'est-ce à dire ? Que Molière a imaginé la maladie mentale, la névrose obsessionnelle avant l'heure sonnée pour cela ? Ce serait lui prêter, quel que fût son talent, une prémonition déraisonnable quant à l'avenir des sciences médicales. Le cas d'Argan en est un — un cas — dans la mesure donc où il nous contraint à poser cette question difficile : en quels termes et par quels biais pouvait-on, au temps de Molière et avec l'outillage intellectuel et conceptuel dont il disposait, sans que l'on recourre pour l'éclairer au concept anachronique de maladie mentale, concevoir la notion de maladie imaginaire ? C'est-à-dire l'égarement fantasmé d'une autosuggestion machinée par l'esprit à propos du corps qui le loge, qui le constitue et pourtant lui échappe et lui demeure méconnu.

La solution de ce problème anthropologique, il est possible de la trouver, justement, dans l'héritage du modèle auquel Molière a fait appel pour composer ses autres comédies à sujet médical : celui de la mélancolie, dont la plasticité conceptuelle oscille entre l'interaction concrète de l'esprit et du corps et l'analogie entre les maladies physiques et ces maladies de l'âme dont la médecine s'appelle morale. Au sein des intrigues pourtant toutes farceuses, mais profondément informées, que Molière a variées sur le thème de la maladie d'amour, se décèle en effet, si même elle ne s'y exprime, l'alternative entre, d'une part, une conception moniste, psychopathologique, qui envisage le mal d'amour comme une affection réelle, organique et humorale, impliquant sans distinction corps et esprit, imputée à la corruption du sang échauffé, à la dégénérescence de la semence accumulée, à la faiblesse du cerveau paralysé par l'obsession amoureuse ; et, d'autre part, une conception dualiste, rhétorique et poétique, qui décrit en termes seulement empruntés à la physiologie le malaise spécifique de l'âme en peine, formulé grâce à un usage métaphorique du vocabulaire médical — amour-maladie et médecine d'amour…

L'Amour médecin, notamment, met en scène par praticiens et diagnostics interposés cette alternative complexe. La crise hystérique que mime la jeune fille est imputée par les uns (vrais « médecins de la médecine ») à une rétention de semence devenue atrabilaire, dont les vapeurs mordicantes attaquent le cerveau et causent les pâmoisons de la belle. Cependant que le même mal est

interprété par l'autre (Clitandre déguisé en médecin) comme une maladie de l'esprit projetée sur le corps, comme un délire d'imagination fondé sur une hantise obsessionnelle de mariage qui prend le corps pour métaphore de ses sombres fureurs. Enfin, la cure tout orthodoxe qu'il en propose et qui empaume Sganarelle abusé, c'est-à-dire le mariage fictif est destiné à pacifier le délire prétendu de la jeune énamourée. Ce qui met le délire du père en contradiction avec ses propres implications, projette dans la symbolique de l'image, dans l'univers sans épaisseur de la métaphore, la notion même de folie. Le mal de Sganarelle n'est moral, d'un genre de maladie que Démocrite anatomisant les viscères des animaux pour y saisir par analogie l'origine de la démence humaine se reprochait, devant Hippocrate venu (le) consulter, de méconnaître pour ce qu'elle est : fureur d'accumuler, obsession de commander, colère d'être contredit, égoïsme auquel on sacrifie tout — maladies de l'âme auxquelles la mélancolie tend le miroir de son analogie.

Molière semble avoir combiné ces modèles pour tirer de leur fusion le personnage d'Argan. À l'origine, le schéma de la pathologie mélancolique aura été, faute d'autre, utilisé par lui pour servir de premier crayon au portrait d'un atrabilaire amoureux de la médecine et de la maladie l'une par l'autre légitimées. À quoi se sera superposé, pour le contredire, le modèle métaphorique de la maladie de l'âme, jadis limité par son caractère verbal à demeurer en deçà de la maladie déclarée, désormais autorisé à passer pour réelle pathologie, pathologie de l'esprit en somme, maladie mentale, si l'on ose ainsi dire, dessinant les contours d'une autosuggestion que, de nos jours, on appellerait hystérique et dérivant d'une névrose qu'on baptiserait hypocondriaque. Mais comment parvint-il à réaliser ce saut qualitatif en demeurant dans le contexte de pensée de son temps ? C'est-à-dire sans recourir à l'alibi de la bile noire, à laquelle il n'accordait pas plus de crédit qu'à tout le roman de la médecine ?

Pour le comprendre, on peut observer que nombre de ses contemporains butaient sur la même difficulté et tâchaient de trouver une interprétation alternative à celle de la mélancolie hypocondriaque pour expliquer des délires qu'elle ne suffisait à élucider. On sait quelles interprétations tâchaient d'imaginer certains esprits pionniers, comme Malebranche, pour comprendre l'illusion, voire l'hallucination qui hantent sorciers et possédés ; on sait les interrogations que formule la médecine légale alors naissante sur les simulations involontaires de maladies ; ou les analyses des moralistes consacrées à ces « pensées imperceptibles » qui gisent au fond du cerveau et leurrent sur ses propres intentions le sujet dupé par son amour-propre quand il se croit désintéressé, généreux ou charitable. Tous sont confrontés à la même alternative : origine physiologique du délire, « psychophysiologique » dirions-nous aujourd'hui — et c'est l'hypothèse mélancolique qui est remise en selle. Ou explication morale, éthique — et c'est alors la simulation volontaire, la mauvaise foi délibérée qui est retenue contre le patient, le calcul d'intérêt et l'intention retorse de nuire. La clarté classique répugne à concevoir l'abîme obscur de l'inconscient s'il n'est voilé du sombre alibi de l'humeur atrabilaire ou de la noirceur d'âme.

Et pourtant, plus d'un analyste ressent alors le besoin d'une théorie capable d'interpréter une réalité intermédiaire : celle qui, dans le cas d'Argan, revêt l'apparence d'un délire sans origine physique, projeté sur le corps pris pour cible de son égarement. D'autant que plus d'un médecin commence justement dès cette époque à s'interroger sérieusement sur l'existence même de la bile noire et sur la mythologie mélancolique qu'aucune expérience n'est venue confirmer, alors que des observations modernes, et singulièrement la révolution introduite par la théorie de la circulation sanguine, contribuent à la mettre à mal. Mais Molière ne saurait être de ces novateurs-là, pour sceptique qu'il soit : il y a loin de la scène au cabinet du savant, ou à l'amphithéâtre d'anatomie.

Supposons donc que, faute de mieux, il ait sollicité la vieille rhétorique de la mélancolie. Mais qu'il en ait éradiqué le substrat physiologique, car la maladie imaginaire d'Argan n'a rien à voir avec l'équilibre de ses humeurs qui est parfait ; et qu'il ne se soit pas pour autant contenté de l'interprétation métaphorique et analogique, celle des maladies de l'âme : car Argan n'est pas la proie d'un simple mal-être existentiel, il est franchement halluciné, vrai fou qui s'ignore. Quel agent, puisqu'il en fallait un, est-il à même d'expliquer cette puissance d'hallucination dévolue à une erreur d'appréciation, à une pure passion, pour qu'elle vire à la maladie sans origine pathologique ? Quel agent qui ne soit ni le diable ni la bile noire ni l'imposture volontaire, mais joue exactement leur rôle ? La réponse va de soi : celui qui est à la fois le diable, le poison et l'imposteur attitré d'Argan — son médecin, la médecine. Argan est malade de la médecine, voilà le cercle harmonieusement (et vicieusement) bouclé.

Son intuition poétique aura permis à Molière d'imaginer un agent du mal qui ne fût ni physiologique, crainte de tomber dans l'aporie de la cause prêtée à une maladie sans cause, ni purement « psychologique », anticipation impossible de la moderne maladie mentale ; mais un agent du mal d'origine esthétique, comme il se doit pour un poète, par emprunt à une très ancienne tradition satirique de longtemps persuadée, pour rire ou pour de bon, que la médecine est au fond la véritable cause des maladies qu'elle s'évertue vainement à guérir.

L'hypothèse nous semble confirmée par le contexte intellectuel dans lequel Molière a composé sa dernière comédie : celui d'une redéfinition des pathologies hystérique et hypocondriaque qui s'accomplit au sein d'une révolution de la nosographie mélancolique. Dix ans à peine après la création du *Malade imaginaire*, le médecin anglais Thomas Sydenham proposera une réinterprétation conjointe des deux maux : sa *Lettre à Guillaume Cole* les décrit comme deux pathologies fourbes et fictives, maladies-Protée, pathologies-Caméléon, dit-il, qui font le patient mimer involontairement des souffrances organiques et des désordres physiologiques qu'il ressent mais qui n'existent pas, et qui se résorbent dès la crise passée[1]. La moitié des maladies observées par les médecins, selon lui, relèvent de ce théâtre

[1] Thomas Sydenham, *Dissertatio epistolaris ad Guglielmum Cole*, Londres, W. Kettilby, 1682, dans les *Opera medica*, Genève, 1749, 2 vol., t. I, p. 230-284.

d'ombres qui transforme le corps en scène comique et tragique pour les intrigues tramées par l'esprit, première victime de sa propre imposture[1].

Certes Molière ne va pas si loin. Certes la maladie imaginaire d'Argan est cantonnée dans l'illusion de se mal porter : c'est le médecin, par sa mine lugubre, ses prophéties fatales et ses remèdes importuns, qui contribue à transformer le corps du patient en scène hallucinée pour le jeu tragi-comique de la maladie pour rire. Mais le dénouement qui intègre le malade imaginaire au monde vénéré de la médecine, qui métamorphose son corps prétendument malade en corps de médecin, dessine bel et bien dans l'ordre poétique l'équivalent du cercle vicieux décrit par la nouvelle pathologie hystérico-hypocondriaque que la médecine élabore à la même époque.

Et d'ailleurs, cinquante ans après la première du *Malade imaginaire*, était soutenue à Montpellier une thèse latine consacrée à un sujet médical inédit : savoir si l'on peut guérir les malades imaginaires par le seul effet de la parole et de ses subterfuges verbaux, sans médications, sans intervention sur la physiologie[2]. C'est dire que cette thèse, on ne peut plus orthodoxe par sa forme et son contexte universitaires, sanctionnait par son sujet l'entrée en médecine du concept de « maladie imaginaire » forgé par Molière. Elle pratique avec un peu de retard l'association entre la doctrine de Sydenham et le montage comique constitué par le cas d'Argan. La mélancolie hypocondriaque, dont elle sollicite le modèle, n'y a plus rien à voir avec la bile noire ni les hypocondres : elle se définit comme l'effet d'une faiblesse du cerveau, comme une maladie relevant de la médecine et néanmoins dépourvue d'agent pathologique, puisque projetant sur une faiblesse faussement supposée du corps un égarement imputable à celle, bien réelle, de l'esprit.

Et encore cinquante ans plus tard, c'est Boissier de Sauvages qui, dans sa célèbre *Nosologie*, proposera parmi les catégories de la mélancolie, désormais réduite à des manifestations psychologiques accompagnées de désordres physiologiques d'origine mentale ou tout simplement imaginaire, une variété qu'il baptise « *Melancholia argantis.* Maladie imaginaire », en renvoyant à la thèse montpelliéraine en même temps qu'au théâtre de Molière[3]. Preuve, inattendue, que le poète comique eut sa part dans l'évolution historique de la nosographie des vésanies…

---

[1] Comme il fallait pourtant interpréter et justifier par quelque mécanique cette dramaturgie, le médecin anglais suppose que la faiblesse constitutive des fibres du cerveau ou l'inflammation de l'imagination en proie à une obsession ou à un chagrin aura perturbé la distribution des esprits animaux, ces corpuscules qui transmettent par les réseaux nerveux les ordres de la faculté princesse aux organes. Retour en cercle vicieux de l'ancienne étiologie organique et physiologique au sein du champ à peine dégagé de la maladie mentale.

[2] *An Ægrotantes Imaginarii sola diversitate idearum, rejecto omni Remediorum apparatu, sanandi sunt*, Montpellier, Vve Honorat Pech, 1723. Thèse soutenue par Georges Imbert sur un développement composé par François Chicoyneau.

[3] François Boissier de Sauvages, *Nosologia methodica sistens moroborum classes, genera et species*, Amsterdam, De Tournes, 1763, 5 t. en 10 vol. Trad. Gouvion, Lyon, 1772, t. VII, classe VIII, p. 352.

L'avancée des idées procède par à-coups, comme une marée qui monte. Chacune de ces vagues dépose sur la plage une frange d'écume aux contours capricieux, ici plus avancée, ailleurs en retrait. Mais c'est la frange de la même vague, si différents en soient le dessin de l'écume et son tracé. De même poètes, moralistes, médecins, philosophes tendent-ils chacun leurs forces selon leur méthode et leur génie propre pour élucider au même moment de l'Histoire les mêmes questions, les uns plus en pointe, les autres à peine en arrière, tous néanmoins liés d'une connivence qu'ils ignorent le plus souvent. Le ressac rend certes caduque une bonne part de ces avancées. Mais le mouvement de cette mer, qu'on le nomme histoire des sciences, des idées ou de l'art, bat au même rythme, celui du cœur vibrant de la pensée[1].

[1] Nous avons schématisé ici des analyses développées dans notre livre : *La Médecine et la Maladie dans le théâtre de Molière,* Paris, Klincksieck, « Bibliothèque française et romane », 1998, 2 vol. Rééditions partielles : *L'Amour médecin de Molière ou le mentir-vrai de Lucinde. Monsieur de Pourceaugnac ou le carnaval des fourbes*. Et *Le « cas » Argan. Molière et la maladie imaginaire*, tous trois publiés à Paris, Klincksieck, « Jalons critiques », 2006.

Mots-clés :

Molière – médecin – médecine – maladie – théâtre.

Bio-bibliographie :

Patrice Dandrey est spécialiste de l'œuvre de La Fontaine, de Molière et de la littérature française du XVIIe siècle et s'est également intéressé à l'histoire antique et ancienne de la maladie morale et mentale dans le sillage de sa thèse de doctorat consacrée à la médecine dans les comédies de Molière. Il a publié sur ces questions une centaine d'articles, une quinzaine d'études et autant d'éditions savantes ainsi qu'une *Anthologie de l'humeur noire* consacrée à l'histoire de la mélancolie, de l'Antiquité jusqu'à la Révolution.

Opérateurs et charlatans dans quelques pièces du XVIIIe siècle

Docteur Pierre Baron
(Université Paris Descartes)

De nombreuses représentations, peintures et dessins des XVIIe et XVIIIe siècles, montrent comment les empiriques, opérateurs, charlatans et itinérants de toutes sortes pouvaient mettre en scène leurs pratiques pour attirer le public. Cette mise en scène est totalement inspirée du théâtre : tréteaux, rideau, acteurs, tout y est, sans oublier le spectacle de la pratique elle-même. Les textes de ces spectacles de rue, inspirés de la Commedia dell'arte et constitués principalement de farces, ne nous sont que très peu parvenus. En revanche il existe un corpus de pièces de théâtre où ces mêmes empiriques et charlatans sont mis en scène. Le charlatan est une des figures emblématiques des Théâtres de Foire, que ce soit le Théâtre de l'Opéra-comique ou le Théâtre de marionnettes. De nombreuses pièces introduisent ce personnage mais pas seulement, puisque sont également présents dans ce corpus de nombreux autres empiriques, mais aussi chirurgiens et médecins, qui sont traités dans la tradition moliéresque. Ce travail se propose d'analyser le discours qui est prêté à ces personnages dans le but d'approcher la vision de ce monde des arts de guérir qu'ont les auteurs de ces pièces et de tenter de lire plus clairement la relation entre théâtre et médecine. Ces analyses seront faites à partir d'un choix de pièces s'étalant sur tout le XVIIIe siècle.

I. Corpus des pièces ayant servies à cette étude dont cinq ont été représentées sur le Théâtre de l'Opéra-comique lors des Foires Saint-Germain et Saint-Laurent:

Prologue de *L'opérateur Barry*[1] de Dancourt 1702[2]

L'impromptu du Pont-Neuf de Charles-François Pannard 1729[1] (Foire) (figure 1)

[1] « Il n'y a que le Prologue qui ait rapport au Docteur *Barry*, qui étoit un fameux Charlatan du commencement du dix-septième siècle ; la piece est une espèce de petite farce, telle que cet empirique en faisoit représenter sur son Théatre au *Château-Gaillard*, au bout de la rue Guénégaud, vers l'endroit où est à présent l'abreuvoir », A. de Léris, *Dictionnaire portatif, Historique et Littéraire des Théâtres*, Paris, C. A. Jombert, 1763, p. 325.

[2] In *Oeuvres de Théatre de M. Dancourt*, Nouvelle édition, revue et corrigée. Tome huitieme. A Paris, Aux dépens des Libraires Associés. 1710, p.203-213. La musique est de Gilliers. C'est une « Comédie, Représentée pour la première fois, le 11 Octobre 1702 ».

La Fée bienfaisante de Charles-François Pannard 1736[2] (Foire)

Pierrot Cadmus de Denis Carolet 1737[3] (Foire)

Les Fêtes villageoises de Charles-Simon Favart 1740[4] (Foire)

Acajou de Charles-Simon Favart 1744[5] (Foire)

Le Charlatan ou le Docteur Sacroton de Louis-Sébastien Mercier 1780[6] (figure 2)

Le Dentiste de A. Martainville 1797[7]

Un Dentiste de Laurent Mourguet c. 1797[8]

II. Définition et description du charlatan

Selon la majorité des auteurs, un charlatan est un « vendeur de drogues sur les places publiques». Pour Louis-Sébastien Mercier, les charlatans ou empiriques « sont les médecins du peuple »[9]. Le *Dictionnaire de Trévoux* en donne une définition assez complète : « Charlatan [...] Empyrique, vendeur de drogues, qui, monté sur des trétaux dans une place publique, distribue au petit peuple, qu'il amuse par des bouffonneries, son orviétan et autres remèdes, auxquels il attribue des propriétés merveilleuses »[10] (figure 3). Le mot « charlatan » vient de *ciarlatano* en Italien, lui-même issu du verbe *ciarlare*, bavarder. Certains d'entre eux, les opérateurs, faisaient quelques actes de chirurgie simples comme les extractions dentaires et vivaient de la vente de produits. Contrairement aux idées reçues, les charlatans avaient généralement le droit de vente et/ou de pratiquer ces quelques actes simples de chirurgie. Même après que Louis XIV a promulgué ses *Lettres patentes* en 1699 et Louis XV en 1723 et 1738, instituant l'obligation d'être diplômé par la Communauté de chirurgiens de la ville où l'on voulait pratiquer, les charlatans et empiriques de toutes catégories obtenaient néanmoins du Lieutenant de Police dans les villes ou du bailli dans les bourgs une autorisation de stationner et vendre leurs produits. *Le Docteur Sacroton* montait ses tréteaux sur le Pont-Neuf, espace central dans Paris, sur lequel de nombreux vendeurs de toutes sortes travaillaient avec une autorisation. Il l'impose à Nicolas « Et moi je dis que c'est au Pont-Neuf que tu dois

---

[1] « Piece d'un acte. Ecrite par M. P**. Pour la Naissance de Monseigneur le Dauphin. Représentée pour la troisième fois gratis par l'Opéra-Comique, à la Foire Saint Laurent le 9 septembre 1729 » in Le Sage et d'Orneval, *Théâtre de la Foire ou l'Opera-Comique*, Paris, Pierre Gandouin, 1731, p. 293-322.

[2] BnF Ms Fr 9323 ff 307-321.

[3] « Opera Comique représenté pour la premiere fois sur le théâtre de l'Opéra-Comique du faubourg Saint Laurent, le samedi 31 août 1737 » Paris, Veuve Valleyre. Gandouin l'aîné, 1737 », 47 p.

[4] BnF Ms Fr 9290. Microfilm MF 10885. ff 111-137.

[5] *Théâtre de Favart*, Paris, Duchesne, 1763, Vol. 7. Texte et musique, 104 p.

[6] *Le Charlatan ou le Docteur Sacroton*, Comédie-Parade, en un acte, en prose, La Haye, Paris, Veuve Ballard et Fils, 1780, 59 p.

[7] *Le Dentiste*, Vaudeville en un acte et en prose, Auteur du *Concert-Faydeau* et de *l'Assemblée primaire*. Représenté sur le Théâtre de l'émulation le 4 pluviôse an V. A Paris, chez Barba, Libraire, au Magasin des pièces de Théâtre, rue André-des-Arts, n° 27. 1797. An cinquieme de la République, 31 p.

[8] *Un Dentiste*, Fantaisie en un acte, in *Théâtre Lyonnais de Guignol*, Lyon, Ancienne librairie Méra, 1890, p. 159-185.

[9] L.-S. Mercier, article « empiriques » dans *Tableau de Paris*, édition corrigée et annotée par J.-C. Bonnet, Paris, Le Mercure de France, 1994, Vol. 2, chapitre 660, p. 461.

[10] *Dictionnaire universel Français et Latin. Vulgairement appelé Dictionnaire de Trévoux*, Paris, Compagnie des Libraires Associés, 1771, Vol. 2, p. 463.

paraître, et non ailleurs […] Le Pont-Neuf […] est un lieu calme, élevé, tranquile, qui convient à un jeune[1]» (scène XI, p. 31-32). Sur la présentation de ces charlatans, Mercier en dit plus par la voix de Jeannotin « crieur de Sacroton » dans *Le Charlatan ou le Docteur Sacroton* « dès que j'aurai quelque argent, j'achèterai un habit parqueté de fer et d'airain, d'or et d'argent, je vendrai pour mon compte, *élixirs*, *quintessences*, *opiats*[2] » (scène XV, p. 48). La didascalie de la scène II du *Docteur Sacroton* fait une bonne description de l'accoutrement du charlatan :

> Sacroton habillé en Pandour[3] avec des moustaches, un sabre pendant à son côté, l'habit couvert de plaques, un bonnet de hussard sur la tête; il tient un sac ou gibecière pleine de fioles et de petits paquets. Jeannotin en habit de Pierrot[4], portant un tambour à son côté (scène II, p. 5).

Cette description correspond tout à fait aux tableaux des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles montrant des scènes ayant comme sujet principal un charlatan. Ils étaient généralement habillés de façon extravagante de façon à attirer le public.

III. Lieu de travail

Suivant la définition généralement admise le charlatan travaille à l'extérieur, place publique, marché ou autre espace susceptible d'attirer les passants, comme le Pont-Neuf à Paris qui fut longtemps un lieu privilégié. Mais au cours du XVIIIe siècle, avec l'apparition du diplôme d'expert, les diplômés commencèrent à délaisser les espaces publics pour travailler, soit à leur domicile, soit en se rendant chez les patients, soit dans une boutique louée à l'occasion, lors de leurs itinérance. Dans les dernières années du XVIIe siècle deux des pièces du corpus sélectionné, montrent une différence entre le dentiste de Mourguet, véritable charlatan, et le dentiste de Martainville, qui se présente comme un homme établi, ayant du bien et donc travaillant dans son appartement. Il ne parle pas de « chirurgien-dentiste » ou d'« expert pour les dents » mais de simples « dentistes », des non diplômés, car en 1797 la Révolution ayant supprimé les corporations depuis 1793, quiconque payant une patente pouvait pratiquer avec autorisation, comme il se doit[5]. En cette fin du XVIIIe siècle, ces « dentistes » comme Dacier ont évolué. Ils sont de moins en moins à travailler à l'extérieur. Ils réservent une pièce de leur appartement aux soins.

---

[1] Le Pont-Neuf n'a plus la même fréquentation qu'au XVIIe siècle et au début du XVIIIe à l'époque de Grand-Thomas. En effet, les travaux des Boulevards ont déplacé les foules. C'est à partir de 1753 que de Bernage, prévôt des marchands, fit en sorte que le boulevard du Temple soit complètement aménagé avec une grande allée arrosée tous les jours et deux allées latérales sablées et garnies de bancs de pierre, V. Fournel, *Le vieux Paris*, Tours, A. Mame et fils, 1887, p. 115.

[2] « Opiat. s. m. […] Sorte d'électuaire d'une consistance un peu molle, & dans lequel il entre divers ingrédiens […] On appelle aussi *Opiat*, Une certaine pâte & une certaine poudre rouge dont on se sert pour nettoyer les dents. », *Dictionnaire de l'Académie française* 1762, DVDrom, Marsanne, Redon.

[3] « Pandoure. s. m. Nom de certains Soldats Hongrois. », *Dictionnaire de l'Académie française* ...

[4] « Pierrot, Bateleur qui porte un babillement blanc à longues manches », *Dictionnaire de Littré* 1872, DVDrom, Marsanne, Redon.

[5] Les lois de d'Allarde et le Chevallier de 1791-1793 avaient supprimé les corporations et les diplômes n'étaient plus nécessaires pour pratiquer. Tout au long du XVIIIe siècle, cette obligation d'avoir un diplôme ne fut jamais appliquée avec rigueur du fait qu'il y eut peu d'experts pour les dents (chirurgiens-dentistes) et que demeurèrent à la fois les praticiens protégés du Roi ou d'un Prince et les empiriques.

C'est le cabinet dentaire, tel qu'il est décrit dans la didascalie de la scène première : « Le théâtre représente la chambre de travail du Dentiste ; au fond est une fenêtre qui donne sur la rue[1], au haut de laquelle on voit suspendue une énorme dent[2], comme c'est l'usage chez les dentistes » (p. 3). Mais ce « dentiste » n'est rien d'autre qu'un charlatan, ayant appris son métier sur le tas.

IV. Qualités

Quelles qualités faut-il pour être un bon charlatan ? Ce sont les qualités nécessaires à la persuasion des clients afin de leur vendre des produits car c'est bien la vente qui est la principale source de gains du charlatan. Il veut gagner de l'argent, le plus d'argent possible par la vente de produits divers et de drogues[3]. Ce commerce à outrance, quelquefois sauvage, constitue l'une des raisons qui poussa Louis XIV à promulguer en 1699 des lettres patentes réglementant les arts de guérir. Quelques articles concernaient la petite chirurgie, instaurant un diplôme d'« expert » pour pouvoir exercer ce qui entraîna dès 1700 des procès intentés par les nouveaux experts contre les charlatans. En effet, ces experts, ex-charlatans, voulaient s'approprier la plus grosse part des ventes. Tout au long du XVIIIe siècle, les experts, y compris les plus célèbres, ont vécu essentiellement de la vente de produits.

1. *Eloquence.* C'est la première qualité. Pour être un bon charlatan il faut avoir « le talent de parler en public » dit Sacroton (scène II, p. 6), mais pas seulement puisque dans la merveilleuse scène de théâtre dans le théâtre (scène XIII), Sacroton donne d'autres conseils à Nicolas, son futur gendre et successeur, pour devenir un bon charlatan. Sacroton possède des mannequins figurant la foule afin de s'entraîner à parler en public et utilise cette substitution du public pour que Nicolas puisse s'entraîner[4]. Il s'agit de se comporter comme un acteur sur un théâtre :

> Te voilà face au Public […] Lève la tête, étends les bras, et sois hardi […] le geste doit être animé, vivant, pittoresque […] dans une place publique, songe donc qu'il faut que l'on devine par la seule action ce que tu veux dire, que l'on aperçoive à trois cents pas l'orbite de ton œil, que l'on distingue le mouvement de tes lèvres, que l'on voie jouer tous les muscles de ton visage … Tu ne risques donc rien d'outrer les gestes proportionnellement à la grandeur du Théâtre.
> (scène XIII, p. 36-37 et 42-43).

Mercier insiste sur la valeur de la mise en scène oratoire du charlatan pour que son « bavardage » accroche le public, qu'il soit capté et convaincu. Le charlatan doit donc savoir parler beaucoup, « haut »

---

[1] Jusqu'à l'arrivée de l'électricité, en 1900 dans les cabinets dentaires, un des problèmes du praticien était de voir clair.

[2] Ces enseignes ont été très nombreuses tout au long du XIXe siècle, pour être remplacées par des panneaux publicitaires sur les balcons et façades des immeubles. Ce type de publicité fut interdit par les instances professionnelles dans le premier tiers du XXe siècle.

[3] « Drogue, s.f., *res cathartica,* on nomme drogue, en médecine et en pharmacie, tous les médicamens simples qui sont l'objet du commerce de la droguerie, et par médicamens simples on entend non seulement les produits immédiats des végétaux et des animaux qui composent la matière médicale [...] mais encore beaucoup de produits de manufactures" », *in* Cadet de Gassicourt, article « Drogue », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, C.L.F. Panckoucke, 1812-1822, 60 vol., Vol. 10, 1814, p. 254-255.

[4] Lire le commentaire dans Martial Poirson, *Multitude en rumeurs : des suffrages du public aux assises du spectateur*, in *Dix-Huitième siècle*, 2009, n° 41, p. 232-233.

et fort. Barry dans *L'opérateur Barry* dit à Mademoiselle de Chanvallon, une comédienne qui s'oppose à Dancourt, autre comédien, favorable à la venue de l'opérateur sur le théâtre pour attirer des spectateurs : « Je parlerai si haut qu'on m'entendra aux quatre coins de l'Univers » (scène III, p. 209). La comédienne fait cette réflexion : « Cet homme-là a encore plus de babil que moi, toute femme que je suis. Il n'y a pas moyen de le faire taire » (scène III, p. 210).

2. *Mensonge.* Une autre qualité essentielle est de savoir mentir comme le dit si bien Gnafron dans *Un Dentiste* de Mourguet. Le métier de canut ne rapportant plus, Guignol et Gnafron cherchent un nouveau métier où on peut gagner leur vie. Ils évoquent « leveurs de taches sur le quai » puis « marchands de vin » ou « fabricants d'allumettes » et enfin Gnafron a la bonne idée et dit à Guignol : « Fais-toi dentiste » (scène II, p. 165). Guignol répond : « Faut un toupet d'aplomb, et être un bon menteur »[1].

3. *Exotisme et vantardise*. Pour arriver à vendre un maximum de fioles contenant différents produits, il fallait, comme nous l'a dit Mercier, savoir « parler en public », mais pas seulement parler, il fallait savoir se vanter pour pouvoir mettre le public dans sa poche. Pour la plupart des charlatans du XVIIIe siècle, empiriques, arracheurs de dents ou vendeurs de drogues étaient itinérants et donc ne restaient que peu de temps à la même place. Cela leur permettait d'exagérer leurs périples en inventant d'extraordinaires voyages dans des contrées non moins extraordinaires, hors des frontières, l'exotisme et l'aventure marquant très fort les esprits. Un bon charlatan doit être capable de se vanter d'avoir voyagé et d'avoir eu du succès pour impressionner le public, comme Nicolas qui s'entraîne avant d'affronter le public :

> Je m'appelle le Docteur Sacroton. Je suis né au bas du Mont Krapac[2], j'ai servi pendant vingt ans dans l'armée des Pandours […] Je porte les cicatrices des balles, j'en ai une encore qui m'est restée sur le sternum […] j'ai fait connoissance à la guerre d'un homme à qui j'avais sauvé la vie sur un champ de bataille […] par reconnaissance il m'a enseigné et légué la médecine universelle (scène XIII, p. 37-38).

Mercier veut désigner, par « médecine universelle », la vraie médecine, celle des guérisseurs et non pas des médecins qui, eux, ne guérissent pas. « Né au bas du Mont Krapac », Nicolas est doué de l'imagination nécessaire pour montrer qu'il a voyagé « En passant par Constantinople, après avoir traversé la Chine, j'y ai traité avec ce baume le Patriarche de Jérusalem » (scène XIII, p. 40). Constantinople, la Chine, Jérusalem, autant de lieux évocateurs d'aventures et de mystères. Sacroton annonce à monsieur Bouton venu le consulter qu'il soigne à « la manière des Tartares » (scène V, p. 15). Barry n'est pas en reste pour l'exotisme puisque, selon lui :

---

[1] L'expression populaire encore employée, « menteur comme un arracheur de dents », trouve là une de ses origines.

[2] Alors que les dictionnaires des XXe et XXIe siècles renvoient de Karpates à Carpates, ceux des XVIIIe et XIXe renvoyaient de Karpathes à Krapacks : il s'agit toujours de la chaîne de montagnes de l'Europe centrale.

> Il y a quatre-vingt treize ans que je faisais un bruit de diable à Paris […] En quel lieu de l'Univers n'ai-je point été depuis ? […] Informez-vous de moi au Siam […] Que l'on écrive en Italie […] Que l'on demande au grand Mogol […] (figure 4) Qui est-ce qui a arraché onze dents machelières[1], & quinze cors aux pieds à l'Infante Atabalippa[2] (scène dernière p. 211).

Il en est de même de Guignol que Gnafron, son acolyte, veut présenter au public comme « un grand *docqueteur doctoribus*, qui arrive incognito de l'Amérique […] passé par la Marchinique, par le tropique […] par le Maroc ». Comme Barry, Guignol a traité un grand de ce monde, il a « même arraché une dent au roi de Maroc » (scène II, p. 169). Guignol, selon Gnafron, « a voyagé dans les huit parties du monde ». Il paraît évident que ce monde des charlatans représente pour l'auteur à la fois un jeu par lequel il les tourne en dérision et une inconsciente admiration pour cet exotisme imaginaire qu'ils mettent en scène. Il est clair que ces auteurs jouent avec tous ces mots venus d'ailleurs, inventant ou déformant certains. Ces charlatans, s'ils vantent leurs périples ont aussi tendance à vanter leurs propres qualités intellectuelles et techniques. Ainsi Barry se prétend le « Soleil de la véritable médecine » et :

> piou Orateur que Cicéron, piou sage que Caton, piou savant cent fois qu'Aristote, qui possede toutes les langues & tous les idiomes de la terre, le Grec, le Latin, le Syriaque, le Chaldéen, l'Arabe, l'Hébreu, le Suédois, le Danois, le Laponois, l'Iroquois, le Chonis, le Toquinois, & le Cochinchinois (scène III, p. 209).

Dancourt laisse aller son imagination, et c'est son personnage qui montre son penchant pour l'exagération et l'exotisme. Mais, il est probable que cela amuse l'auteur lui-même et le fait rêver. Guignol parle, lui aussi de nombreuses langues. « Il parle toutes les langues, l'arabe, le grec, le latin, *latinus*, le dauphinois […] l'auvergnat, le charabia, les langues mortes et vivantes ». Barry continue « Vous voyez […] le plus grand personnage du monde, un virtuose, un Phénix pour sa profession, le parangon de la Médecine, le successeur d'Hyppocrate en ligne directe » (scène dernière p. 210) et ce n'est pas fini « Je souis […] un Soleil dans le Ciel » (scène dernière p. 211). La soif de succès et l'ambition ne manquent pas chez ces charlatans, comme chez Niaisot, le filleul de Dacier, le dentiste au nom prédestiné[3] du *Dentiste* de Martainville, qui a, lui aussi la folie des grandeurs, tant son ambition est grande. Il annonce à Lucile qu'il veut l'épouser alors qu'elle aime Sainville :

> Jamais dent ne me résiste […]
> Je veux que, si je persiste,
> Le plus habile dentiste
> Qui dans tout Paris existe,
> Soit un âne auprès de moi (scène IV, p. 10-11).

---

[1] C'est le chirurgien Guy de Chauliac (1298-1368) qui est le premier à avoir dénommé les molaires « dents mâchelières ». Il y a 8 « mâchelières » par maxillaire, soit 16 en tout. Ce sont les molaires et prémolaires, à l'exception des dents de sagesse qu'il avait nommé « « caysseaux ».

[2] Atabalippa, empereur inca, qui a inspiré de nombreux chroniqueurs du XVIIe et auteurs des XVIIIe et XIXe siècles.

[3] *Dacier* est une allusion au davier, pince qui sert à extraire les dents, encore utilisé de nos jours. Il y eut même au XIXe siècle une lithographie de Boilly intitulée *Le Baume d'Acier*, reproduite dans A. et P. Baron, *L'Art dentaire à travers la peinture*, Paris, ACR/Vilo, 1986, p. 197.

Emporté par son amour pour Lucile et son ambition, Niaisot en vient à s'autoproclamer le meilleur dentiste de Paris. Le meilleur de Paris, quelle gloire ! Martainville, lui-même dentiste, ne rêve-t-il pas, inconsciemment d'être le meilleur ? En même temps il s'autorise à critiquer tous ces praticiens qui ont en commun de se déclarer le meilleur. Pour les besoins de l'action, il introduit le personnage de Frontin, le valet de Sainville, qui, comme dans un grand nombre de comédies, intervient pour aider son maître. Frontin aide Sainville à approcher Lucile. Il se prétend dentiste Italien, comme beaucoup d'empiriques et charlatans qui venaient d'Italie. Martainville insiste sur l'accent italien :

> Frontin. Signor, je souis dentiste,
> Dentiste italien,
> Noulle part il n'existe
> Talent égal au mien (bis)
> Ze souis connu par-tout (scène V, p. 12).

Barry aussi se fait passer pour Italien, ou prétend tout au moins qu'il a travaillé avec succès en Italie « Me mettre dehors, mi ? Et qui aura la hardiesse de porter la main sur la mia persona ? […] Que l'on écrive en Italie, on saura que j'ai délivré la République de Raguse d'un cancer qu'elle avait à la mamelle gauche » (scènes III, p. 209 et dernière p. 211).

IV. Vente de produits

Toute cette mise en scène, présentation, discours au public, vantardise, voyages, exotisme, n'a pour but que la vente de produits. *Le Charlatan ou le Docteur Sacroton* est un modèle du point de vue de l'organisation méticuleuse qu'il faut mettre en œuvre pour arriver à tromper la foule afin de vendre des produits. Précisons que même de grands chirurgiens-dentistes du XVIIIe siècle vivaient essentiellement, à quelques exceptions près, de la vente de produits. Ils vendaient des opiats, des élixirs odontalgiques, des éponges pour le nettoyage des dents et d'autres baumes miraculeux, tout à fait comme les charlatans. Ils annonçaient leur passage sur les feuilles locales : dates et lieux étaient soigneusement indiqués. En revanche, les médecins ne se commettaient pas dans de telles pratiques commerciales.

1. Les charlatans se déclarent désintéressés.

Contrairement aux médecins, rarement critiqués pour leur cupidité, les charlatans ont constamment l'appât du gain. Pour l'assouvir, ils utilisent une astuce commerciale : ils se déclarent riches et donc n'ont pas besoin de vendre, comme Barry : « Est-ce l'intérêt qui me fait agir ? Non, Signori, non. J'ai piou de bien que je n'en veux » (scène dernière, p. 212). Il en est de même de Nicolas dans *le Docteur Sacroton* :

« Je suis riche, Messieurs, je n'ai pas besoin de votre argent. J'ai des fermes et des métairies dans mon pays au bas du Mont Krapac ; je ne viens dans cette ville que pour guérir et non pour m'enrichir » (scène XIII, p. 40). Cet argument commercial ne résiste pas à l'analyse puisque l'attrait de l'argent est présent en permanence dans la vie de ces charlatans, mais exprime la volonté des différents auteurs de bien mettre en relief l'enrichissement de ces charlatans. C'est la jalousie qui est probablement à l'origine de cette exagération : de la part des auteurs ainsi que la volonté de mettre en rapport l'ignorance de l'empirique avec les sommes d'argent qu'il peut accumuler. Autre astuce commerciale : ces charlatans offrent souvent leurs produits ou les bradent, pour mieux les vendre ensuite. Nicolas : « c'est par une grâce spéciale que le secret en a été transmis jusqu'à moi; et je n'ai d'autre mérite, messieurs, que de vous l'offrir; prenez et guérissez ! » (scène XIII, p. 39). Mais Nicolas ne va pas jusqu'à offrir ses produits, il feint de les brader, comme tous les camelots l'ont fait et le font encore de nos jours:

> … je le vends six francs la fiole, non, Messieurs; au moins trois livres, non, Messieurs ; quarante sols, non, Messieurs ; vingt-quatre sols, non, Messieurs; douze sols, non, Messieurs; six sols, non, Messieurs; quatre sols, non, Messieurs; trois sols, non, Messieurs; je vous le donne; je vous en fais présent; je ne vends que la fiole pour deux sols (scène XIII, p. 39-40).

Le charlatan peut offrir aussi ses services gratuitement comme Grand-Thomas (figure 5) dans *l'Impromptu du Pont-Neuf.* Il s'agit bien évidemment d'une manœuvre pour vendre ses produits :

Puisqu'on entre à l'Opéra […]
Et que l'on donne à Paris
Pour rien la Comédie […]
Je travaille aux dens sans frais,
Et pendant trois jours je les
Arrache, arrache, arrache (scène X, p. 315-316).

Quand Cadmus, par amour pour Hermione, fait appel au Grand-Thomas pour « arracher » les dents du Dragon, le charlatan ne se fait pas payer, voyant là un argument publicitaire pour sa réputation :

Bravo Cadmus, voici les Dens,
Mais pour ma peine & mon tems,
J'en retiens une, ma Boutique
En deviendra plus magnifique,
Et ce croc si fort & si long
Fera ma réputation (scène XIX, p. 39).

2. Produits aux noms extraordinaires. En conséquence, les auteurs des pièces étudiées introduisent tous la vente de produits divers aux noms exotiques et aux compositions extraordinaires. Barry s'adresse ainsi aux dames : « je porte […] le trésor de la beauté, le magasin des agrémens, l'arsenal de l'amour. Je vous apporte de quoi pousser la beauté & la jeunesse jusques par-delà la décrépitude »

(scène dernière p. 212). Ne croirait-on pas entendre une des innombrables publicités de la télévision sur la jeunesse éternelle ? Il vend aussi « un baume du Japon, qui noircit les cheveux gris, & dément les extraits baptistères ; une pommade du Pérou […] Une quintessence de la Chine […] un Eléxir[1] spécifique » (scène dernière p. 212). Dans *Les Fêtes villageoises* l'opérateur détient un baume « divin » et universel qui guérit « de tout » :

> Mon baume divin
> Raffermit le tein,
> Augmente la santé,
> Produit la gaîté
> En toute saison,
> On le prend sans façon,
> Il n'a point de dégoût,
> Et guérit de tout (scène XVII).

Ce fameux baume guérit tout y compris la maladie d'amour :

> Votre mal ne vient que d'aimer
> Avallés de mon baume […]
> Prenés, ce baume est sans égal
> Pour guérir tous les maux que trop d'amour vous cause (scène XVII).

Ici Favart est très discret vis-à-vis de l'argent, il n'en parle pas. Sacroton vante ses produits « Vous êtes sujet à l'insomnie… eh bien! je vous ferai prendre de mon eau pacifique, ou de mon essence tranquillisante […] Je pourrai vous donner la médecine noire qui purge par la vue» (scène V, p.12). Nicolas, qui s'entraîne à « parler en public », présente un baume exceptionnel:

> Voyez, Messieurs, le corps de ce pauvre Cosaque [il présente au public un mannequin], mort il y a dix ans à Prague dans les guerres de Bohème […] voyez comme il est sec […] c'est qu'on en a tiré tout le suc et toute la substance pour en composer le baume subtil et merveilleux que je vais avoir l'honneur de vous présenter (scène XIII, p. 38).

Nicolas détient des drogues pour maintenir la vie le plus longtemps possible et pour combattre toutes sortes d'affections:

> Je tiens hypothèque de santé, ratafiats[2] de longue vie, conserves dulcifiantes, tablettes conservantes, et la perfection de mon sirop qui veloute les acides […] Voici, Monsieur, contre la pierre, voici contre les vertiges, voici contre les affections iliaques, voici contre la broderie de la peau (scène XIII, p. 44).

Nicolas évoque encore : « ce baume restaurant, vivifiant, s'insinue doucement dans les veines lactées[3], et dans un instant rallume le feu vital, qui fait la vie. Il est inconcevable de quels prodiges nombreux ce baume est l'auteur » (scène XIII, p. 39). Le vieux rêve de pouvoir maintenir quiconque en bonne santé de

[1] Pour « élixir », Dancourt veut montrer ainsi que Barry ne sait même pas de façon précise ce qu'il vend.
[2] « Ratafia**.** s. m. Boisson faite d'eau-de-vie, dans laquelle on a fait infuser, soit des cerises, soit des abricots, soit des pêches, &c. avec du sucre & de la canelle. », *Dictionnaire de l'Académie française* ...
[3] Cela n'a de sens que par allusion à la voie lactée.

façon permanente, de faire retrouver une jeunesse perdue, est présent en permanence à la fois dans le « bavardage » du charlatan vantant ses drogues pour les vendre et dans l'esprit de l'auteur. Ici encore Mercier rêve lui-même d'une vie, sinon éternelle, rallongée sans cesse par un baume qui « rallume le feu vital », autrement dit qui maintient une jeunesse éternelle. Les noms des produits cités sont similaires à ceux que débitaient les charlatans. « Huile des philosophes », « baume impérial », « baume hongrois » « baume de la sublime porte », « baume vital du Juif devenu Chrétien », « baume du soleil », « baume égyptien » ou bien encore « baume arabe », sont tous des produits qui ont réellement existé[1].

3. Mots savants. Le médecin est plus discret que le charlatan et rend volontairement son langage incompréhensible afin de montrer sa science. Le charlatan fait de même. Il veut étaler sa science, mais il n'en a pas les moyens et tient un langage obscur avec des mots qu'ils ont entendu et dont ils ne connaissent pas le sens. Il s'agit d'un jeu de la part des auteurs qui se montrent très inventifs quand ils font utiliser à leurs personnages des termes approximatifs ou quand ceux-ci disent mot exact mais dont visiblement personne ne connaît le sens. Il en est ainsi quand Nicolas parle de « métoposcopie ». S'entraînant à la parole en public, dans un premier temps, il annonce à Sacroton : « il [l'homme à qui il a sauvé la vie] était fameux en métoposcopie » (scène XIII, p. 38). Plus loin, Nicolas se ravise et comprend qu'il a utilisé un mot dont il ne connaît pas le sens. Il demande à Sacroton « Mais mon maître, que veut dire *métoposcopie*. ». Sacroton ne sait pas : « Je n'en sais trop rien ; cela vient, je crois, du grec ; au reste tu ne seras pas le dernier qui cite du grec sans le comprendre » (scène XIV, p. 45-46). Selon l'Académie il s'agit d'« une science chimérique », sorte de voyance fondée sur l'aspect du visage[2]. De même, Nicolas tient un discours totalement incompréhensible quand il se lance dans la description des composants du baume qu'il vend :

> baume unique, qui n'est point fait avec les drogues des Apothicaires […] celui-ci est composé de parties analogues, similaires, assimilées, assimilantes, des véritables molécules organiques, nouvellement échappées de leurs moules primitifs, car il est entièrement composé de la substance raréfiée, subtilisée, analysée du corps de ce pauvre Cosaque mort il y a dix ans dans les guerres de Prague en Bohème (scène XIII, p. 38).

Nicolas encore : « voici contre les affections illiaques, voici contre la broderie de la peau » (scène XIII, p. 44). Sacroton dit « *hydropesie* » (scène V, p.10) pour « hydropisie »[3]. Gnafron n'est pas en reste quand il indique à Arthur, à la recherche d'un dentiste pour son oncle qui souffre : « Il [Guignol] opère par le télégriphe électraque, par correspondance (scène III, p.171). Il en est de même pour Guignol : « je vais

[1] Cités par D. Gentilcore, *Medical charlatanism in early modern Italy*, Oxford University Press, 2006, p. 219-221. Dénominations originales: « *Olio dei filosofi, balsamo imperiale, balsamo Ungarico, balsamo della Porta Ottomana, balsamo vitale dell'ebreo fatto Cristiano, balsamo del sole, balsam egiziaco, balsam Arabo* ».
[2] « L'art de conjecturer par l'inspection des traits du visage, ce qui doit arriver à quelqu'un. *Étudier la métoposcopie. Faire une prédiction fondée sur la métoposcopie. La métoposcopie n'est qu'une science chimérique*. », *Dictionnaire de l'Académie*.
[3] « Enflure causée en quelque partie du corps par les eaux qui se forment & qui s'épanchent. », *Dictionnaire de l'Académie*.

vous pratiquer une légère friction le long de la colonne vertébroque » (scène VI, p.177), mélange de langage populaire et d'ignorance.

3. Utilisation de la crédulité. Sacroton utilise aussi la crédulité de ses clients en les flattant pour leur soutirer encore plus de sous. La scène VI entre Sacroton et Mademoiselle Bouton illustre parfaitement ce fait : Sacroton examine les urines qu'elle a apporté dans un flacon, l'examen des urines étant en médecine encore très utilisé au XVIIIe siècle pour toutes sortes de diagnostics, et, psychologue, devine que c'est une histoire de cœur, elle est amoureuse. « Prenez ces petites boules contre la *cardialgie* […] C'est-à-dire, contre les maux du cœur » (scène VI, p. 20-21). Puis il la flatte : « jolis gosiers tels que le vôtre […] une si belle main ». Cela ne manque pas, elle lui donne de l'argent alors qu'il n'en réclame pas : « Ah! Monsieur, tenez, tenez […] Prenez, prenez; voilà pour tout ce que vous me dites d'agréable ». Sacroton ne se cache pas de son attrait pour l'argent et, pour convaincre Nicolas, lui dit : « Aimes-tu l'argent? Tes poches en seront toujours pleines : car qui refuse ici-bas d'acheter la santé? ». Mais il n'y a pas que l'argent il y a les honneurs qui vont avec : « Aimes-tu les dignités? Les Princes ou leurs Secrétaires te donneront des cordons ». Les voyages vont avec l'argent et les honneurs : « aimes-tu à voyager? Tu verras les pays lointains; l'Allemagne, l'Italie, l'Angleterre ». Et, cerise sur le gâteau, la reconnaissance officielle : « aimes-tu les dignités? Les Princes ou leurs Secrétaires te donneront des cordons, des patentes et des parchemins » (scène XI, p. 29).

4. Utilisation de la peur. Toujours dans un but commercial, ces charlatans utilisent pour profiter du malade, la peur de ce dernier. À la question de Monsieur Bouton venu le consulter « me guérirez-vous à présent? » il répond, en réaffirmant qu'il n'est pas charlatan, mensonge suprême de la part d'un charlatan : « Un Charlatan vous dirait que oui; mais moi, je vous dirai franchement qu'il y a du danger […] vous seriez un homme mort dans vingt-quatre heures, si heureusement pour vous je n'étais venu à Paris » (scène V, p. 13-14). Selon la situation, le charlatan soit se déclare contre les médecins, soit contre les charlatans. Très malins, ils savent profiter des aubaines. C'est bien ce que dit le dentiste Dacier dans *Le dentiste :*

> Des modes même extravagantes
> Avec art je dois profiter

5. Gestion. Dacier s'occupe de son commerce et recommande à son filleul Niaisot : « À propos, si un dentiste italien de mes amis, venoit par hasard, tu lui remettras vingt-cinq pots de cet opiat qui est dans mon laboratoire ». Niaisot parle de « laboratoire ». En effet les charlatans fabriquent eux-mêmes leurs produits dans leur laboratoire, comme certains dentistes renommés. Ainsi un certain François Leroy de la Faudignère, « Chirurgien-Dentiste de S.A.S. Monseigneur le Prince Palatin, Duc des [de] Deux Ponts »

avait fait fortune grâce à la vente de son « élixir odontalgique » et habitait au Pavillon Royal, 1 Place Royale[1]. Ce logement était riche en « meubles meublans, tableaux » et avait un « laboratoire », comme le stipule l'inventaire après décès[2].

La recette journalière est le premier souci du charlatan. Ainsi quand Sacroton rentre chez lui et se désole de ne pas avoir assez vendu, sa fille le console en lui rappelant que le lundi, lendemain du dimanche où « on [le public] s'est promené sur les Boulevards, on est allé à la guinguette » on vend moins car « on dort, on est fatigué […] on n'a plus d'argent dans sa poche » (scène II, p. 5-6). En fait il a peur que ses affaires soient moins rentables et dit à sa fille : « Je me suis ennuyé à ne rien faire […] Est-ce qu'on renoncerait à l'Orviétan[3], au Mithridate[4], à la poudre sympathique ? [...] Le bon temps serait-il passé? Cela me fait trembler! » (scène II, p. 5). L'auteur veut démontrer que même le lundi, un jour creux, la recette est tout de même acceptable. Sacroton compte ses sous après ce lundi de travail et, finalement, n'est pas mécontent de la recette :

> J'ai vendu ce matin trente fioles de mon baume à deux sols, et quarante-cinq paquets de ma poudre à trois sols, ce qui fait justement une pistole […] Les pièces de deux sols font les pièces de vingt-quatre, les pièces de vingt-quatre font les écus, les écus les louis, et les louis les sacs de cent pistoles (scène IV, p. 9).

Il faut voir là la critique évidente du « petit » qui compte ses sous, une fois rentré chez lui. Mais, quand, à la fin de la pièce, il s'apprête à doter sa fille de quarante mille francs Sacroton se révèle loin d'être pauvre. Mercier veut démontrer par-là combien un charlatan peut accumuler d'argent et manifeste à la fois une critique de ce métier d'empirique et, en même temp,s une certaine admiration pour l'argent. Tous ces charlatans sont montrés par les différents auteurs comme des hommes riches. Ainsi Guignol dans *un Dentiste*, malgré le marchandage de la part de ceux à qui il a arraché une dent, finit par gagner beaucoup d'argent et jubile « je veux plus d'autre état que celui de dentiste, et je m'en vais courir le monde avec une calèche à six chevaux et un chapeau galonné » (scène X, p. 184).

V. *Opposition charlatans/médecins.* Les différents auteurs, par l'intermédiaire de leurs personnages, critiquent ouvertement les médecins et la médecine en général, comme Favart qui se montre encore plus

---

[1] Actuellement Place des Vosges à Paris.

[2] P. Baron, *Une famille de Dentistes au XVIIIe siècle : les Leroy de la Faudignère*, in *Histoire des Sciences Médicales*, 2002, Vol. XXXVI, n°1, p. 55-74.

[3] « Orviétan, s.m., orvietanum, médicament interne, officinal, que nous rangerons parmi les conserves composées molles [...] il entre dans cet électuaire cinquante quatre drogues, ce qui le rapproche, par le nombre, de la thériaque; Hoffmann l'a réformé et réduit ses composans au nombre de vingt six, iI diminua aussi la quantité d'opium de moitié: il l'a décoré du nom d'orviétan sublime, ou orvietanum prestantius », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Vol. 38, 1819, p. 361-362, article « Orviétan » par Nachet. Antidote rapporté d'Orvieto par Hyeronimo Ferranti Contugi dit l'Orvietan à la fin du XVIème siècle.

[4] « Mithridate […] Espèce de thériaque qui sert d'antidote ou de préservatif contre les poisons. *Prendre du mithridate*. On appelle *Vendeur de mithridate*, Un Charlatan ; & fig. & fam. Un homme qui parle avec ostentation, qui promet beaucoup, & ne tient rien. », *Dictionnaire de l'Académie.*

critique en faisant dire à Mortifer, dans *Acajou*, qu'un médecin tue encore mieux qu'un maître d'armes. Mortifer, nom prédestiné, est à la fois Maître d'armes et médecin :

> Corbleu, ne tombez pas sous ma main ;
> Songez que je suis Maître en fait d'armes,
> Et, qui pis est, je suis Méde-cin. (scène III, p. 20)

Les médecins sont plus attaqués que les opérateurs et les charlatans. Ces derniers, même s'ils ont leur part de critiques, bénéficient d'une certaine indulgence puisque ce sont les « médecins du peuple » et qu'ils jouissent de sa confiance alors que ce peuple est méfiant vis-à-vis du corps médical constitué, celui-ci mettant de la distance par son langage savant et incompréhensible. De plus « le peuple n'a pas de quoi payer ceux qui roulent en voiture. Il va chez ceux qui donnent en même temps la consultation et le remède : par là il est dispensé de payer l'apothicaire »[1]. Le langage du charlatan est simple, direct, clair, persuasif. Ces charlatans sont généralement en opposition avec les médecins et les apothicaires, qu'ils considèrent, à juste titre, comme des concurrents directs. Mercier insiste sur cette lutte entre les deux parties. Ainsi Sacroton annonce à Monsieur Bouton venu le consulter : « Je ne suis, grâce à Dieu, ni Médecin, ni Chirurgien, ni Apothicaire […] Je suis guérisseur » (scène V, p. 16). Nicolas va dans le même sens que Sacroton quand il annonce « Le voilà, Messieurs, ce baume unique, qui n'est point fait avec les drogues des Apothicaires » (scène XIII, p. 38). L'un et l'autre veulent démontrer à leurs clients qu'ils guérissent les malades, sous-entendant que ce n'est pas le cas des médecins, et que leurs drogues sont supérieures à celles des apothicaires. Mais cela ne les empêche pas de les imiter comme Sacroton qui examine les urines comme un médecin et parle de « cardialgie » pour une peine de cœur. Dans le monde des arts de guérir c'est une lutte entre les différentes catégories pour assurer la survie de la corporation et si les charlatans veulent se démarquer par rapport au corps constitué des médecins ou des chirurgiens, ces derniers ne sont pas en reste en les attaquant régulièrement soit oralement soit en leur intentant des procès. Barry se défend contre le refus de Mademoiselle de Chanvallon de le voir occuper le théâtre à la demande de Dancourt, en attaquant la médecine et en se plaçant au-dessus :

> Me mettre dehors, mi ? […] vous êtes une espionne de la Médecine, une Carabine[2] de la Faculté, un supôt d'Apotiquaire, peut-être payée des Médecins que ma réputation anéantit, & dont l'ignorance crasse va se dissiper à l'aspect du Soleil de ma véritable médecine. (scène III, p. 209).

L'auteur attaque avec véhémence les médecins : jaloux des charlatans, ils iraient jusqu'à payer pour s'en débarrasser ! Pourtant Barry se recommande de la médecine, la sienne, supérieure à la Médecine officielle: « l'ignorance crasse va se dissiper à l'aspect du Soleil de la véritable médecine. » (scène III, p. 209). Pour mieux critiquer les médecins, Favart crée ce personnage de Mortifer, un probable charlatan, qui se présente comme étant à la fois Maître d'armes et Médecin. Il

[1] L. S. Mercier, *Tableau de Paris*…Vol. 2, chapitre 660, p. 461.
[2] Il ne faut voir là un jeu de mots carabin/carabine, carabin (soldat portant une carabine) ayant un autre sens que celui actuel (étudiant en médecine).

insiste sur ses titres « je suis Médecin et Docteur ». Acajou s'étonne de cette dualité entre sauver et supprimer des vies :

Mais, Monsieur, à ce qu'il me semble,
La science d'un Mé-de-cin,
Et l'art d'un Spadassin,
Ne sympathisent guere en-sem-ble (acte premier, scène III, p.15).

Mortifer lui répond sur l'air *J'écoutois de-là son caquet* :

Maître d'Armes & Médecin
Ont entr'eux peu de diffé-ren-ce ;
Tous deux pos-sedent la science
De détruire le genre hu-main.

Acajou obtient une réponse à laquelle il ne s'attendait pas. Favart renforce son attaque contre les médecins puisqu'il leur fait utiliser leur science pour détruire le genre humain. Mortifer continue sur l'air *Il étoit un Moine blanc* :

L'Un ain-si que l'autre,
Par un princi-pe cer-tain,
Avec la tierce & la quarte,
De ce Monde vous é-car-te (acte premier, scène III, p.15).

L'attaque contre la Médecine est cinglante : comparer le fleuret mortel à la pratique médicale ! Favart utilise au mieux ces termes communs à la médecine et à l'escrime comme « tierce » qui signifie en escrime « botte qu'on porte le poignet en dedans », en médecine « fièvre qui apparaît un jour sur trois[1] » et en poésie « rime tierce ». La « quarte » fait penser à la fièvre quarte[2]. On ne peut être qu'en accord avec Desboulmiers qui fait ce commentaire « Mortifer mêle plaisamment les termes des deux Arts, & donne à son Eleve une leçon ridicule »[3]. Encore une attaque contre les médecins. Tout d'abord Favart souligne la prétention des « docteurs » qui ne supportent pas être maltraités, se jugeant au-dessus de la populace. Mortifer met en garde son interlocuteur contre la colère d'un médecin qui « en fait d'armes » est bien plus dangereux qu'un Maître d'armes, autrement dit, le médecin tue plus facilement qu'un Maître, un fleuret à la main.

Un Méde-cin appa-remment,
Selon votre sis-tême,
Ne guérit point .
Si fait, vraiment.

[1] Fièvre tierce ou paludisme.
[2] Comme la fièvre tierce, la fièvre quarte est une forme de paludisme.
[3] Desboulmiers (Jullien dit), *Histoire du Théâtre de l'Opéra Comique*, Paris, Lacombe, 1769, Vol. 1, p. 445.

Réponse de Mortifer :

> Votre erreur est extrême.
> Nous sçavons radi-cale-ment
> Guérir la ma-la-di-e,
> Et le ma-lade simple-ment
> En perd la vi-e (acte premier, scène III, p. 16).

Le médecin se défend en annonçant qu'il guérit la maladie, peu lui importe si le malade meurt. Mortifer apparaît en « Président de la faculté ». La didascalie ne décrit pas son habit mais on peut imaginer de quel costume ce « président » peut être affublé: grande toge, grande écharpe d'hermine et chapeau de « professeur président » comme on peut le voir encore de nos jours. Dès le début de cette scène III, l'intention de l'auteur est de ridiculiser la pratique médicale en montrant que le médecin tue des patients avec « art » aussi bien, aussi « proprement » qu'un maître d'armes peut tuer un adversaire lors d'un combat réel :

> Mortifer, *présentant des fleurets à Acajou*.
> Seigneur, *re-cipe* ce fleuret ;
> Je vais démontrer le se-cret
> De tu-er proprement un homme :
> Pour cet art, je suis un tresor :
> *In u-tro-que* l'on me re-nomme,
> *Medi-cus sum & Doc-tor* (acte premier, scène III, p.14).

On retrouve l'esprit de Molière dans ce langage mêlé de latin qui rend le personnage du Médecin encore plus fat et plus ridicule. Mortifer va encore mêler les termes des deux disciplines. Mortifer continue par la leçon de fleuret :

> Air *Iris est plus charmante* :
>
> Mais cela nous re-tarde :
> Cà, mettez-vous en garde ;
> Qu'i-ci l'on me re-garde
> Pour mieux toucher au but.
> Que le corps sur la hanche
> Panche ; Ayez chaque o-mo-plate
> Plate ; Re-le-vez l'occi-put.
> Bon, fort bien, faites moi le sa-lut.
> Air : *Il a la fine montre au gousset* :
> Songez à tourner le poi-gnet ;
> Car des ar-mes tout le se-cret
> Dépend de sa sisto-le[1]
> Et de la di-asto-le[2] (acte premier, scène III, p.17-18).

[1] « Systole**.** s. f. Terme d'Anatomie, qui se dit de la contraction ou resserrement des ventricules du cœur », *Dictionnaire de l'Académie*… Il s'agit, bien évidemment de physiologie et non pas d'anatomie.
[2] « Diastole. s. f. Terme d'Anatomie […] La *diastole* est ce qui fait la dilatation », *Ibidem.*

On trouve là des termes d'anatomie comme « hanche, omoplate et occiput » et de physiologie comme « sistole [systole] et diastole », mouvements cardiaques assurant la circulation sanguine par une phase de contraction (systole) et de dilatation (diastole). Mortifer continue par une nouvelle allusion à la physiologie cardiaque en demandant à son élève Acajou de faire une « pulsation » du poignet, ce qui ne correspond en rien à un geste d'escrimeur : « Allons, faites-moi une pulsation à l'épée de tierce ». Mortifer va encore employer un terme de médecine dans sa leçon d'escrime : « Dé-tergez[1], & ti-rez moi de quarte ». Plus loin quand l'élève demande à son maître une explication plus ample Mortifer lui répond de s'adresser au chirurgien, qui est là pour les basses besognes, c'est-à-dire pour opérer :

> Ce n'est pas à moi d'opérer.
> Ma main en seroit avilie ;
> C'est le fait de la Chirurgie (acte premier, scène III, p.19)

Il faut rappeler que le monde des chirurgiens appartenait, sous l'Ancien Régime, au monde des « arts et métiers » alors que les médecins étaient des universitaires ayant fait leurs études en Latin. Les chirurgiens étaient formés dès l'âge de dix douze ans chez un maître en chirurgie et passaient leurs examens auprès de leur corporation.

Dans *La fée bienfaisante* l'Opéra-Comique est malade. Le médecin, prudent dès le départ pour se préserver de la critique en cas d'échec, rejette la responsabilité sur Mademoiselle Delisle en lui disant qu'il a été « appelé trop tard ». Il demande si, au moins, on l'a « purgé » ou « saigné ». On lui répond que le malade a été saigné « jusqu'à la dernière goutte de sang ». Là il saute sur l'occasion pour dire que la situation est désespérée puisqu'il n'y a « pas eu d'effet ». Sa conclusion est qu'il doit partir sur le champ « avant sa mort », c'est là sa « prudence ordinaire » (scène 1, f° 307-308). C'est là une critique acerbe des médecins qui n'avaient recours qu'à la purge ou la saignée et qui n'assistaient jamais leurs malades dans la mort: ils fuyaient lâchement pour ne pas avoir d'histoires avec les proches. Dans cette pièce la survie ne vient que de la Fée. C'est l'imaginaire et le surnaturel qui ont plus de pouvoir que la science médicale. Sacroton critique la méthode de l'examen des urines encore largement utilisée au XVIIIe siècle par les médecins. Il fait ce commentaire à sa cliente Mademoiselle Bouton qui lui présente, comme chez le médecin, un flacon rempli de ses urines : « Remettez cela, Mademoiselle remettez cela; pour qui me prenez-vous, pour un inspecteur d'urines? Je ne perds pas mon temps à regarder ces choses-là » (scène VI, p. 19). Il critique aussi le fait que les médecins demandent à examiner la langue de leurs malades :

[1] « Déterger […] Terme de Médecine. Nettoyer, emporter ce qui étoit adhérent. *Déterger une plaie.*», *Dictionnaire de l'Académie*.

> Je sais bien que tous les Médecins ne manquent pas de dire; quand on a mal à la tête, *tirez la langue*; quand on a mal au ventre, *tirez la langue*, et toujours *tirez la langue* : qu'est-ce qu'il y a donc de si curieux à y voir? Allez, Mademoiselle, je n'ai pas besoin de visiter votre langue… Je sais que vous vous appelez Mademoiselle Bouton. (scène VI, p. 19-20).

Quand Sacroton parle du Grand-Thomas, opérateur célèbre au début du XVIIIe siècle, et à sa notoriété, il ne s'empêche pas de ridiculiser les médecins. Il commence par faire un éloge de cet opérateur « le coryphée des opérateurs passés, présents & futurs […] la rage de dents sembloit venir expirer à ses pieds » puis montre la Médecine sous un jour déplorable « l'on voyait fuir le long des trottoirs, les Médecins consternés et jaloux de ses succès. Enfin, pour achever le dernier trait de l'éloge de ce grand homme, il est mort sans avoir reconnu la Faculté » (scène XI, p. 32-33). Quand Frontin, en dentiste italien, pour flatter Niaisot est dithyrambique sur la profession de dentiste, on peut voir là une façon, par la flatterie extrême, une critique de cellee du dentiste en général. Martainville pouvait tourner en dérision sa propre profession :

> Niaisot : Je suis dentiste [charlatan] […] Frontin : dentiste !...Laissez moi admirer la piou belle production de l'auteur de la natoure […] Oui, ze le soutiens , rien n'égale oun dentiste : quelle main opère piou de prodiges ?...Quelle main conserve à l'homme oun trésor piou précieux ? […] dans un gouvernement bien organisé, on ne devroit souffrir d'autre état que celui de dentiste (scène V, p. 12).

Martainville, l'auteur du *Dentiste* projette visiblement sa propre peur des dentistes en faisant extraire deux dents au lieu d'une à Niaisot qu'il fait traiter d'imbécile par Dacier. C'est une réflexion courante, sous forme de plaisanterie que font les patients qui doivent se faire extraire une dent, animée par la peur que le praticien se trompe et qu'il n'en enlève plus qu'il ne faut. « Dacier : Cet imbécille ! qui au lieu d'arracher[1] la dent gâtée[2], enlève une dent très-saine, et il a fallu qu'à mon arrivée je recommençasse sur nouveaux frais ». Dacier craint surtout que ce client ne lui fasse une mauvaise réputation « encore ai-je eu bien de la peine à apaiser la personne : tu sens bien que cet homme publiera çà par-tout ». Pour se déculpabiliser Niaisot prétend que ce client aurait tort d' « étourdir les gens » car « il n'a payé q'pour une » (scène II, p. 5) et pire encore que finalement il n'a pas si mal fait puisque « il [le malheureux client] est sûr qu'elle ne se gâtera jamais »

VI. Douleur. La douleur est omniprésente. Celle-ci n'est jamais mise en scène d'une façon dramatique mais plutôt sur un ton comique, comme pour jeter un mauvais sort à toute idée de douleur. Celle-ci est souvent l'objet de rires, de moqueries, sauf quand elle est annonciatrice de mort prochaine. Une scène qui illustre bien sa dédramatisation c'est celle du paysan dans *Sacroton* qui, « un gros

[1] De nos jours il faut dire d'une façon plus noble « extraire ».
[2] Jusqu'au milieu du XXe siècle le langage populaire employait l'adjectif « gâtée » au lieu de « cariée ».

mouchoir sur la joue », vient se faire soigner par Jeannotin le crieur de Sacroton dans la scène XVI : « Ahi, ahi, ahi, je n'en peux plus … N'est-ce pas ici un arracheur de dents […] Ahi, ahi, ahi, depuis trois jours que je souffre, sans pouvoir fermer l'oeil » Jeannotin lui annonce qu'il va extraire la dent douloureuse avec le « baume d'acier » et le paysan exprime sa peur « ah, ahi, ahi, me ferez-vous bien du mal? ». Évidemment la réponse attendue est « Je vous jure que vous ne sentirez rien. » (scène XVI, p. 49-50). On peut penser à une volonté de diminuer les maux par la persuasion, mais chacun sait bien que les arracheurs de dents sont des menteurs, d'autant plus qu'au XVIIIe siècle, ils n'utilisaient pas l'anesthésie. Le charlatan est menteur et aussi tricheur comme le montre Nicolas qui, s'entraînant à haranguer le public, répond à une question de Sacroton qui lui propose si « tu eusses le malheur d'emporter (comme cela arrive quelquefois) une partie de la mâchoire, quelle seroit alors ta ressource ? ». Spontanément, il est donc doué pour la tromperie : De crier dix fois plus haut que le patient, de couvrir sa voix, de dire à l'assemblée, la voilà, Messieurs la dent ! il n'a pas souffert ! il n'a pas souffert ! je vous en réponds ! la voilà, la dent, & venue sans douleurs ! » (scène XIII, p. 41-42).

Mais il n'y a pas que la douleur physique, la douleur morale existe également sous la forme principale de douleur d'amour comme dans *Les Fêtes Villageoises*. C'est le même procédé que Jeannotin. À la demande de Colin qui souffre, il demande sur l'air *Petits oiseaux rassurés vous* :

> Hélas ! Monsieur l'opérateur
> Soulagés les maux que j'endure
> Deux yeux m'ont fait une blessure
> J'ai pour jamais perdu mon cœur

Mercure l'opérateur répond sur l'air *Allons la voir à Saint-Cloud*:

> Vous aurés soulagement […]
> Bientôt on sçaura vous guérir
> Et je m charge avec plaisir
> Du soin de cette cure » (f° 128)
> Dans le *Dentiste* Niaisot se vante de ne jamais faire mal :
> Jamais dent ne me résiste
> Du mal je suis à la piste
> Je l'arrache à l'improviste
> Sans douleur et sans effroi (scène IV, p. 10).

Il en est de même pour Dacier quand il dit : « elle [la dent] partira du premier coup, et sans douleur » (scène XIV, p. 28). Comme tous les patients, les différents auteurs ont aussi cette peur de souffrir et se projettent en tant que tels, ce qui fait dire à Guignol que pour commencer dans le métier de dentiste il faut « une pancarte où j'écrirai que j'arrache les dents, sans douleur » (scène II, p.167).

VII. Conclusion

Le regroupement d'un certain nombre de pièces (neuf) et le recoupement de certains passages, permet d'appréhender une image du charlatan construite par les différents auteurs (sept). Ce modèle de charlatan se présente et agit suivant certaines lignes qui ont été décrites et commentées. Il semble bien que ce soit un tableau assez complet de la véritable nature du charlatan. En reprenant la définition du charlatan par Cadet de Gassicourt, il est aisé de conclure que l'image du charlatan donnée par le corpus en est assez proche :

> Le charlatan […] a besoin de dehors qui frappent le peuple[…] Les feuilles publiques sont le théâtre éphémère où il établit sa renommée. Il y vante hautement, il y fait vanter ses prétendues découvertes : il en parle continuellement avec assurance. Quelquefois il consent à les exposer au public dans des cours chèrement payés […] tous les remèdes qu'il prescrit sont extraordinaires, violents, rares et chers. C'est surtout aux étrangers qu'il les emprunte; car il sait que tout ce qui vient de loin paraît meilleur aux Français. Comment ne pas croire à l'efficacité d'un médicament qu'on est obligé d'aller chercher dans une autre partie du monde ? Comment adoucir un catarrhe pulmonaire sans le "miel vert de l'Inde", ou l' "Hockiac des Chinois" ?[1]

[1] Cadet de Gassicourt, *Dictionnaire des Sciences Médicales,* vol. 4, 1813, p. 543-555.

Mots-clés :

Opérateur – charlatan – empirique – théâtre – XVIIIème siècle – foire – commedia dell'arte

Bio-bibliographie :

Pierre Baron est Docteur en chirurgie dentaire de l'Université Paris Descartes, Docteur en sciences odontologiques (Université Paris Descartes), Docteur d'état en odontologie (Université Paris Descartes), il est également Docteur en littérature française de Paris IV-Sorbonne. Il collabore à l'élaboration du programme CESAR (Calendrier Electronique des Spectacles de l'Ancien Régime, Oxford, Brookes University), tout en étant Vice-Président de la SFHAD (Société française d'histoire de l'art dentaire). Il a notamment publié, en 2010, *Louis Lécluze, dentiste de Voltaire* (in *Voltaire à Ferney, 1760-2010*, Fondation Voltaire à Ferney, p.19-20), mais aussi *Débat dans le premier XVIIIe siècle sur les racines des dents temporaires* (Actes SFHAD, 2011, p. 47-50), et avec Micheline Ruel-Kellermann, *250e anniversaire de la mort de Pierre Fauchard (1678-1761), L'inventeur de la dentisterie moderne* (in *L'Information Dentaire,* Vol 93, n° 13, 30 mars 2011, p. 12-35).

Images du médecin
dans le théâtre de la monarchie de Juillet

Patrick Berthier
Professeur émérite - Université de Nantes

Dans la production théâtrale débordante des années 1830 et 1840 – une moyenne de deux cents pièces nouvelles par an – le thème de la médecine et du médecin demeure aussi vivant que du temps de Molière, dont la Comédie-Française joue d'ailleurs, cela fait partie de sa mission, les « pièces à médecins » : durant la période 1830-1847[1], *Le Médecin malgré lui* et *Le Malade imaginaire* sont donnés presque à égalité (91 et 90 fois), suivis de *Monsieur de Pourceaugnac* (65). Les petites pièces sont moins souvent reprises, voire presque pas (une seule représentation du *Médecin volant*, en 1833), mais l'exhumation de *L'Amour médecin* en 1835 est un succès (58 représentations jusqu'à 1843). Commencer par ce rappel convient bien au moment de présenter une production qui reste l'héritière des *topoï* évoqués lorsqu'on pense à Molière et à la médecine (et dont parle par ailleurs Patrick Dandrey).

Durant la période retenue, le nombre des pièces nouvelles comportant des rôles de médecins n'est pas loin de la centaine, dont près de vingt ne sont pas imprimées : si l'on voulait mener des vérifications exhaustives de contenu – un titre ne dit pas tout –, il faudrait aller en voir les manuscrits aux Archives ou à la SACD ; mais les pièces imprimées, qui sont souvent celles dont le succès a justifié qu'elles le fussent, permettent largement de se faire une idée précise des dominantes significatives. On notera, avant d'entrer dans le vif du sujet, que la comédie et/ou le vaudeville, lieux au moins théoriques de l'humour, ne sont pas les seuls genres du théâtre à accueillir les sujets médicaux ; on en trouve aussi dans le drame, lorsqu'il s'agit moins de se moquer que de réfléchir, et même dans des genres aussi inattendus que l'opéra-comique ou le ballet.

[1]. Je me réfère aux relevés annuels d'Alexandre Joannidès dans son ouvrage classique *La Comédie-Française de 1680 à 1900*, Plon, 1901 (consultable sur gallica).

Dans ce que j'appelle par commodité « pièces à médecins », il s'agit bien sûr de guérir, fût-ce des maux imaginaires, ou de soulager des maux réels par des moyens qui peuvent, si nécessaire, relever du placebo. Je voudrais esquisser la courbe de ce qui intéresse les auteurs et le public : les infirmités physiques touchant aux organes des sens (cécité, mutité, surdité) ; les cures à la mode (magnétisme, homéopathie) ; toutes les formes de ce que l'on appelait la folie (somnambulisme, idiotie, amnésie) ; et aussi, plus difficile à cerner d'une formule, ce que l'on peut appeler une médecine du cœur, de l'intuition, de l'intelligence : guérirait l'homme intuitif, non le pédant. Tentons un échantillonnage fidèle.

Mutismes

Si le muet l'emporte dans l'illustration scénique des infirmités sensorielles, l'aveugle y a aussi ses lettres de noblesse ; dans ce domaine, le rôle auquel un spectateur des années 1830 a le plus de chances de penser remonte à la Restauration : c'est une des réussites de finesse émotionnelle de Mlle Mars, celui de l'héroïne de la comédie de Scribe et Mélesville *Valérie*, créée au Théâtre-Français le 21 décembre 1822, jouée cinquante fois la première année, et régulièrement reprise par sa créatrice tant qu'elle fut en activité (149 représentations de 1824 à 1841). Pour Jean-Claude Yon « *Valérie* est une pièce très médiocre, […] qui ne finit bien qu'au prix de nombreuses incohérences »[1], mais c'est là une impression de lecteur (que je partage) : sur la scène, concrètement, l'actrice, déjà célèbre depuis longtemps en 1822 grâce à Silvia et à Célimène, touche dans ce personnage de jeune fille aveugle guérie par son amant. La durable célébrité de la pièce poussa même deux auteurs de drame, Lafitte et Desnoyer, à faire comme si cette guérison n'avait pas eu lieu dans la suite qu'ils lui donnent, *Valérie mariée, ou Aveugle et jalouse* (Ambigu, 20 décembre 1836). Toutefois, ni dans cette suite ni dans *Valérie* il n'y a de médecin, et il faut bien dire que le médecin, dans les pièces à sujet « médical », est souvent absent : pour la cécité on peut encore évoquer l'opéra-comique d'Halévy *L'Éclair*, un des grands succès de la décennie 1830, où Lionel, jeune officier rendu aveugle par la foudre, est soigné par la douce Henriette[2]. Mais même quand le médecin est un personnage présent en scène, il n'y est souvent qu'une ombre. Dans *L'Aveugle de Bagnolet, souvenir de 1815*, des frères Balthasar (Saint-Marcel, 14 juillet 1839), Bernard, grognard devenu aveugle après Waterloo, est soigné par Héloïse, la fille d'un camarade, et le médecin n'est qu'un comparse, juste bon à recommander à Bernard de ne pas s'exalter en évoquant trop souvent Napoléon ; le ton est péniblement édifiant, moralisant et attendrissant.

Nous n'échapperons pas forcément à ces adjectifs en nous intéressant aux muets, mais la récolte est plus abondante. Je mentionnerai d'abord, à cause de la célébrité historique du personnage central, *L'Abbé de l'Épée ou le Muet de Toulouse*, de Maréchalle et Constant, créé au théâtre Comte le 7 juin 1831, et

[1]. Jean-Claude Yon, *Eugène Scribe, la fortune et la liberté*, Nizet, 2000, p. 179.
[2]. Livret de Planard et Saint-Georges, Opéra-Comique, 16 décembre 1835.

favorable à l'illustration de l'enseignement donné aux sourds-muets puisque ce théâtre employait pour acteurs des enfants[1]. Malheureusement, dans cette histoire du jeune Léon, orphelin sourd-muet de naissance, abandonné par l'indélicat qui devait prendre soin de lui et recueilli par l'abbé, nous n'apprenons rien sur les méthodes de ce dernier (dont les historiens ont d'ailleurs montré les faiblesses), et en revanche nous subissons le portrait hagiographique trop attendu, que résume la didascalie finale : « *Tous sont à genoux autour de l'abbé de l'Épée qui du doigt leur montre le ciel* »[2]. Il est vrai que l'abbé célèbre n'était pas médecin.

Il n'y a pas de médecin non plus dans deux pièces dont la vedette est un personnage comique joué par un acteur en vogue. Dans *Le Sauveur* de Léon Halévy et Lhérie (Variétés, 12 décembre 1833), un jeune sourd-muet, Arthur, a sauvé de la noyade Léonie, la jolie veuve, mais les fidèles viennent pour le pitre Odry, dont la laideur était célèbre, et qui joue le rôle inutile d'Antinoüs, « ancien danseur retiré »[3]. Dans *Le Muet d'Ingouville* de Bayard, Davesne et Bouffé (Gymnase, 26 novembre 1836), Bouffé lui-même, populaire entre tous, joue le rôle de Georges, un orphelin muet, mais nul médecin n'apparaît dans l'intrigue – retenons juste cette jolie note de la brochure : « Pour éviter des longueurs, on a écrit le rôle de Georges comme s'il parlait ; c'est à l'artiste chargé de ce rôle à mimer le dialogue de manière à le faire bien comprendre »[4].

En effet, le pathétique de cette pièce repose moins sur le mystère médical de la mutité que sur le pouvoir expressif de la pantomime. Le succès du *Muet d'Ingouville* dura des mois, et suscita une parodie de Varin, Lubize & Desvergers, *Le Muet de Saint-Malo ou les Grandes Émotions* (Vaudeville, 6 février 1837). Le compte rendu qu'en fait *Le Monde dramatique* s'ouvre sur la citation du couplet qu'Arnal, l'acteur comique maison, est venu chanter au public avant le début de l'action : « Notre muet n'est qu'un muet pour rire. / Ah ! n'allez pas, messieurs, le comparer / À ce muet qu'au Gymnase on admire, / Et qui vous charme en vous faisant pleurer »[5]. Tout, en effet, est ici calculé pour divertir. Riboulard, ancien vétérinaire (joué par l'obèse farceur Lepeintre jeune), prétend guérir Hyacinthe, la fille muette d'un ami (« si je réussis, quelle gloire pour un vétérinaire ! »[6]) ; il compte pour cela sur le subterfuge classique, « une émotion forte […] qui rétablisse le courant d'air » dans l'instrument à vent qu'est la voix ; il envisage de jeter la pauvre fille dans la pièce d'eau du jardin, de lui jouer du cor de chasse à l'oreille en pleine nuit. Quand Bourdon (Arnal), épris de sa fille Dorothée, arrive essoufflé, il prend son ahanement pour celui d'un muet ; et comme le sergent Pompée, soupirant officiel, est jaloux de Bourdon, celui-ci décide, pour avoir la paix, de jouer en effet les muets (« Ce ne sera pas difficile… Je commence à parler

[1]. Je me permets de renvoyer à mon article « À propos du théâtre Comte », *Cahiers Robinson*, n° 8, 2000, p. 63-69.
[2]. *L'Abbé de l'Épée*, 9e tableau, sc. 3, *Répertoire dramatique de l'enfance. Théâtre de M. Comte*, 30e livraison, Bréauté, 1831, p. 132.
[3]. Liste des personnages, éd. du « Magasin théâtral », Marchant, s. d., p. 2.
[4]. Je cite également l'édition du « Magasin théâtral », Marchant, s. d., acte I, sc. 2, p. 3, note de bas de page.
[5]. *Le Monde dramatique*, t. IV, p. 89, et *Le Muet d'Ingouville*, Marchant, « Magasin théâtral », s. d., p. 1.
[6]. Éd. citée, sc. 2, p. 2 (et p. 3 pour les mots cités ensuite).

très bien le muet… », sc. 8, p. 7). En fait de médecin, il n'y a dans cette fausse guérison (Hyacinthe, elle, reste muette) que le vétérinaire Riboulard, qui croit avoir vraiment soigné Bourdon, et s'exclame : « Je publierai cette cure dans le journal du département »[1].

La vogue des muets scéniques, vrais ou faux, ne dura pas moins d'un an. L'atmosphère change avec Deyeux, auteur du *Muet de Barcelone* (Folies-Dramatiques, 4 mars 1837) : nous sommes cette fois dans un sombre drame. Les personnages sont : le duc et la duchesse ; Octaviano, amant de la duchesse et se faisant passer pour son frère ; Geviani, médecin espagnol, ami du duc ; et Catulo, jeune frère du duc, muet. Au premier acte, Geviani est convoqué au château par le duc non pour soigner le muet, mais à propos de la prétendue maladie de sa femme, qu'il soupçonne ; l'arrivée du faux frère rend d'ailleurs la santé à la duchesse, ce que Geviani observe en témoin malicieux. Mais lorsque le muet dénonce (par gestes) les amants au duc incrédule, Geviani, contre toute logique puisqu'il sait que Catulo dit vrai, le déclare fou et parle de le trépaner : grâce à lui tous pensent que « le muet est devenu fou »[2]. Cela arrange le faux frère, qui tente de faire tuer le duc, sans réussir ; le médecin soigne le duc, et tente de lui ramener la duchesse, mais Catulo, échappé de sa chambre, vient accuser à nouveau celle-ci d'adultère ; le duc, toujours aveuglé, le fait taire. La duchesse parvient à rester seule pour la nuit avec son mari qu'elle assure vouloir veiller ; le muet, entré par un passage secret, est tué par l'amant survenu ; la duchesse, qui a enfin compris sa faute, poignarde elle-même à son tour celui-ci et tombe dans les bras de son mari qui pardonne. Le médecin nuisible est absent de ce dénouement d'époque. Son rôle dans la pièce est celui d'un ignorant falot et stupide, mais l'idée du médecin ennemi du muet « fou » (qui est le sage) ne manque pas d'originalité.

La nouveauté dans les épisodes ou dans les caractères est en effet trop souvent ce que le lecteur d'aujourd'hui demande le plus vainement à ces pièces. Dès l'époque les critiques se heurtaient au même obstacle : apprécions pour nous en convaincre la verve d'un Gautier, qui, en juillet de cette année 1837, inaugure ses fonctions de feuilletoniste à *La Presse*. Lui vient d'abord sous les yeux *Suzanne*, de Mélesville et Eugène Guinot (Palais-Royal, 28 novembre) ; on sent, malgré la légèreté du ton, qu'il est agacé :

> […] on a fait déjà beaucoup de ces pièces maladives dont les héroïnes et les héros auraient plus besoin des consultations du médecin que des conseils de la critique ; *Valérie*, *César*[3], *Le Sauveur*, *L'Éclair*, *Le Muet d'Ingouville*, *L'Abbé de l'Épée*, etc., pourraient donner lieu à un cours de clinique tout aussi bien qu'à des feuilletons.
>
> Les médecins qui font des annonces s'empareront sans doute de ce moyen de publicité ; ils commanderont des vaudevilles sur l'infirmité spéciale qu'ils guérissent : ainsi l'on verra intervenir

[1]. *Ibid.*, sc. 21, p. 14.
[2]. *Le Muet de Barcelone*, acte II, sc. 10, Morin, 1837, p. 27.
[3]. Sans doute *César, ou le Chien du château*, vaudeville de Scribe et Varner (Gymnase, 4 mars 1837), mais il ne s'y trouve aucun infirme ; César y est juste jugé idiot (à tort) par son entourage ; il convient donc, sur ce point, d'amender ma note dans l'édition de la *Critique théâtrale* (t. I, p. 263, n. 31 ; voir ci-dessous n. 2, p.57).

au dénouement comme un Dieu en machine le docteur avec son remède. M. le docteur Wiesecke fera prendre une décoction de perles à l'héroïne aveugle, qui recouvrera la vue et pourra épouser son amant ou son tuteur ; M. Lemolt électrisera les paralytiques, et ainsi de suite[1].

C'est ordinairement une maladie réelle de l'acteur qui fait naître l'idée de ces vaudevilles infirmes. Bouffé est enrhumé, on supprime les couplets ; Bouffé a une extinction de voix, on lui fabrique vite un rôle de muet ; il serait mort, on lui composerait un rôle de mort. Lepeintre jeune peuple les vaudevilles de rôles énormes, car son *infirmité* l'empêche d'en jouer d'autres[2].

Gautier convient que *Suzanne* vaut mieux que ces pochades. (Il y a au moins une raison à cela, c'est que les auteurs s'y inspirent d'*Adieu*, nouvelle de Balzac déjà imitée dans deux pièces dont il sera question plus loin.) Suzanne, rendue muette de frayeur lors de l'incendie de Moscou où elle se trouvait avec son père, officier, mort durant la retraite, a été recueillie par un ami qui cherche à la faire guérir, et l'homéopathie (j'en reparlerai) est sur les rangs en tant que discipline émergente. « Un certain Allemand, Hahnemann, ou quelqu'un de ses disciples, propose un moyen que le capitaine lui-même n'ose pas dire tout haut. La manière la plus honnête d'exprimer la chose serait de dire qu'il faut *marier* la petite ; une émotion violente lui rendra la parole […] »[3]. Il ne reste plus qu'à trouver le porteur de cette émotion : ce sera un « fashionable équivoque » (*ibid.*), dont elle s'éprend, et le reste n'a pas beaucoup d'intérêt.

Gautier n'est guère plus enthousiasmé par *Suzette*, de Bayard, Dennery et Dumersan (Variétés, 18 décembre). « Il s'agit toujours d'une muette à qui l'amour rend la parole »[4]. Cette fois Suzette, qui aime Oscar mais doit en épouser un autre, croit qu'Oscar s'est tué, « et le saisissement que lui cause cette pensée lui ôte à l'instant la parole. / Il ne s'agit plus que de la lui rendre, et l'on pourrait fort bien coudre à cette exposition les trois actes du *Médecin malgré lui* »[5]. Le rôle du médecin est encore plus mince que dans *Suzanne*, quoique de même teneur (« une émotion ayant ôté la voix à Suzette, une émotion peut la lui rendre »), et comme nous sommes aux Variétés la solution penche simplement un peu plus vers l'égrillard.

Ce qui est frappant dans cette première série d'exemples, c'est l'absence ou la pâleur des rôles de médecins ; les auteurs illustrent une mode (les muets), ou ne retiennent de la situation à teneur médicale dont ils partent que le prétexte du rire facile ou de l'émotion, sans guère se soucier de la réalité de l'art difficile de guérir. Un homéopathe est un homme bizarre, sinon suspect, dont il est convenu de se moquer ; a-t-il tort ? a-t-il raison ? la question n'est, le plus souvent, pas posée, comme nous allons le voir à un autre propos.

---

[1]. Henri Wiésecké, médecin alsacien, avait inventé une préparation buvable censée agir contre la cécité ; Félix Lemolt, de l'Académie de médecine, mort en 1843, dirigeait un « établissement médico-électrique » consacré au « traitement des paralysies, affections rhumatismales et nerveuses » (*Tableau de Paris ou Indicateur général des monuments, curiosités […]*, Carpentier-Méricourt, 1835, p. 209).

[2]. *La Presse*, feuilleton du 4 décembre 1837, et Gautier, *Critique théâtrale*, édition dirigée par Patrick Berthier, Champion, t. I, 2007, p. 263-264.

[3]. Analyse de Gautier, *ibid.*, p. 265. (À l'époque où Gautier écrit, le fondateur de l'homéopathie, né en 1755, est toujours vivant, et ses théories novatrices commencent à se répandre en Europe.)

[4]. Gautier, feuilleton du 28 décembre 1837, *ibid.*, p. 299.

[5]. *Id.*, *ibid.*, p. 301, de même que la citation suivante.

Magnétisme et homéopathie[1]

Dans le domaine du magnétisme et de l'hypnose, *Le Monomane*, drame en cinq actes de Charles Duveyrier (Porte Saint-Martin, 13 avril 1835), se signale avant tout par la confusion d'une intrigue à rebondissements complexes. Nous sommes en 1824, près de Colmar. Simon, médecin et maire de son village, discute avec son neveu Claudet, médecin aussi, spécialisé dans le magnétisme et le traitement des somnambules. Claudet prédit à son oncle, hostile, que le magnétisme sera reconnu un jour d'utilité publique, comme la vaccine. Il s'inquiète pour son ancien camarade l'avocat-général Balthazar, dont la physionomie lui paraît marquée par le « signe fatal »[2] de la monomanie : ennuyeux pour un homme de justice. Ce Balthazar en a contre les deux médecins : Claudet parce qu'il le soupçonne d'être carbonaro, Simon le maire parce qu'il a publié un mémoire sur les monomanes : à le suivre, on absoudrait les criminels ! L'autoportrait de Balthazar en justicier sûr de soi semble donner raison à l'inquiétude de Claudet. Alors que Balthazar est déterminé à refuser la grâce d'un condamné à mort, Claudet, en questionnant sous hypnose la femme de celui-ci, acquiert la conviction de son innocence : en vain, l'homme est exécuté. À l'acte II, on apprend que le condamné a été innocenté par le témoignage d'un autre malfaiteur, mais que l'ordre de grâce est arrivé trop tard. Claudet craint que Balthazar ne devienne fou à la suite de son erreur, et veut le guérir. Simon, lui, ne croit qu'aux maladies du corps. À partir de ce moment, l'action devient confuse ! Le témoin qui a innocenté le condamné a été assassiné, et Claudet, suspecté, est arrêté par Balthazar. Aux assises, il refuse de se défendre car ce serait compromettre un ancien carbonaro. Pour sauver son neveu, Simon emploie enfin les grands moyens, accuse Balthazar de commettre des actes iniques en état de somnambulisme, l'endort en plein tribunal et lui fait avouer sous hypnose que c'est lui qui a tué ! Balthazar, convaincu qu'il ne guérira pas, se tue. L'œuvre, verbeuse, est intéressante. Deux des trois personnages sont des médecins et, au fond, au-delà de ce qui les sépare, ils sont d'accord : l'oncle utilise même le savoir de son neveu sur les somnambules pour le sauver de la mort. La différence abyssale du talent au génie mise à part, c'est déjà l'ambiance du roman *Ursule Mirouët* (1843), où Balzac fait reposer sur une vision de nature hypnotique et magnétique la résolution d'une affaire de détournement d'héritage.

Nous redescendons jusqu'à la comédie tout-venant avec *Tronquette la somnambule*, des frères Cogniard (Variétés, 23 novembre 1838). Comme la plupart des pièces abordées ici, celle-ci est numérisée par googlebooks et on peut la lire chez soi ; si j'en parle, c'est qu'elle a intéressé Gautier par les allusions des auteurs à un magnétiseur lyonnais, Pigeaire, qui venait d'exhiber à Paris sa fille, selon lui douée de

[1]. Je ne cherche à choquer personne en rapprochant ces deux termes ; je ne fais que me conformer à la courbe générale des sujets abordés par le corpus qui m'occupe !
[2]. *Le Monomane*, Bufquin-Desessarts, 1835, acte I, sc. 5, p. 21.

voyance ; l'affaire était remontée à l'Académie des sciences, et Gautier, que ces questions passionnaient, lui consacre une digression de près de trois pages en plein compte rendu[1]. La pièce elle-même est pauvrette : Fischer, vieillard crédule « entiché de magnétisme », est victime d'un manipulateur qui espère le dépouiller en « caress[ant s]a manie » ; le filleul, Ulric, parvient au moyen de l'hypnose, dans une séance truquée par lui, à détromper le vieux parrain et à éviter le déshonneur à sa fille Mina, que bien sûr il aime. Rien n'est sérieux dans cette courte farce assez drôle, qui pose en principe que le messmérisme est une fable, et qui ne met en scène, en fait de médecine, qu'un escroc banal et un personnage épisodique de pharmacien nommé Krakmann…

La substance est tout aussi mince dans *Irène ou le Magnétisme*, de Scribe et Lockroy (Gymnase, 2 février 1847). L'intérêt en est que les auteurs ont situé l'action au temps même où Messmer connaissait ses premiers succès en France : « C'est à dormir debout !… un étranger, un Allemand, le docteur Mesmer, reçoit à son hôtel, place Vendôme, les plus jolies femmes de la ville et de la cour. Il étend les mains et l'on bâille, il parle et l'on s'endort : c'est sa spécialité ! »[2]. L'intrigue en elle-même, qui oppose Annibal et son ami Clermont, tous deux épris de la jeune fille qui donne son nom à la pièce, ressemble à bien d'autres et confirme le cliché selon lequel le magnétisme mérite, au mieux, un sourire poli.

Il n'est pas sûr que l'homéopathie naissante soit mieux traitée. Pour illustrer sa présence sur la scène j'ai retenu deux pièces de 1836. La première est jouée dans un quartier populaire, sur le petit théâtre de la Porte Saint-Antoine, le 5 octobre ; ses auteurs, Tully, Jadin et Sabin, ne sont pas de l'élite des faiseurs ; *L'Amour et l'homéopathie* est sans prétention, voire un peu ridicule, mais dans sa médiocrité même confirme la vitalité des clichés sur la médecine. Les personnages correspondent à des emplois usés et sûrs : Guichard, vieux médecin, veut marier Eugénie, sa nièce, jeune veuve, à Ragoulot, son ami ; mais Eugénie aime Ernest : comment réussira-t-elle à ne pas épouser Ragoulot ? Pour Joseph, son domestique, Guichard est un médecin médiocre : « Bon ! v'là l' méd'cin qui s' met en route, / L' malade peut faire ses paquets » ; mais Guichard n'est pas d'accord : « Médecin de ce pays, / Mes avis / Sont suivis, / Car parfois je guéris. / Médecin de ce pays, / Je guéris ; / De la Parque je ris »[3]. L'action ne devient un peu drôle qu'au second acte. Ernest a feint d'être blessé pour être recueilli chez Eugénie. Frédéric, ami d'Ernest, se fait passer pour son médecin, mais peine quelque peu à expliquer sa blessure : « Le… le fémur… la balle lui a traversé le bras au-dessus de… la tubérosité […] Par bonheur, elle a rencontré le… tendon d'Achille, ce qui l'a fait ressortir par le métacarpe »[4]. Guichard, qui a compris, affecte de prendre Frédéric pour un confrère et, quand il lui demande s'il est « pour Broussais ou pour Magendie », le jeune homme n'esquive qu'en s'affirmant « homéopathe ». Le dialogue tourne alors à la caricature de l'homéopathie : le nègre aux bras gelés doit se frotter avec de la neige, avec les pieds puisqu'il a les bras

[1]. Feuilleton du 26 novembre 1838, *Critique théâtrale*, éd. citée, t. I, p. 719-721 (et p. 717 pour les mots cités ensuite).
[2]. *Irène ou le Magnétisme*, Beck & Michel Lévy, 1847, acte I, sc. 6, p. 7.
[3]. *L'Amour et l'homéopathie*, Barba, 1836, acte I, sc. 2, p. 4, et sc. 5, p. 8.
[4]. *Ibid.*, acte II, sc. 13, p. 26 (puis p. 27 et p. 28 pour les fragments cités ensuite).

gelés, « pourvu qu'il guérisse… ». Cela ne prend fin que lorsqu'Eugénie ne supporte pas qu'on saigne son Ernest, et le vaudeville final, adressé traditionnellement au public, en revient à la critique moliéresque du médecin tueur pour forcer son indulgence : « Des bravos, ou je m'évade, / Car, messieurs, si les auteurs / Voyaient leur pièce malade, / Ils s'en prendraient aux docteurs ; / Toujours, quand meurt le malade, / La faute en est au docteur »[1].

On retrouve une partie des mêmes thèmes dans *L'Homéopathie*, créé au Gymnase une semaine plus tard (13 octobre 1836). Les auteurs sont deux habitués du circuit, Fournier et Biéville. Numa, acteur comique apprécié, joue le rôle de « Fritz-Back, docteur homœopathe » (graphie fréquente, à l'époque). Il est censé soigner Amélie d'Hermilly, jeune veuve de vingt ans. D'entrée, caricature : un des domestiques ayant mangé du pâté de foie gras qui lui était destiné, le docteur a ordonné qu'il n'ait que cela à tous les repas. Quant à la veuve, il prétend la soigner en lui faisant passer deux heures tous les dimanches en face du buste de son mari défunt. Darneley, un ancien soupirant d'Amélie, découvre que Fritz-Back n'est autre que son camarade Frédéric, donc un imposteur – qui n'en fait pas moins fortune. Frédéric lui explique, peut-être sans rire, ce qu'est l'homéopathie (je coupe dans le vif d'une tirade diffuse) :

> Un jour, Hahnemann […] réfléchit aux énormes bévues de cette médecine routinière et impuissante, qui conduit tant et tant d'hommes dans l'autre monde […] il lui vint dans l'idée […] de s'administrer une forte dose de quinquina […] Ce quinquina lui donna une fièvre de cheval dont il faillit mourir. […] en profond observateur, Hahnemann découvrit que si, se portant bien, il avait eu la fièvre après avoir pris une dose de quinquina, cette fièvre lui avait été causée par le quinquina. […] Il est donc arrivé à conclure que le quinquina pouvait donner la fièvre, conçois-tu ?… Or, d'un autre côté, le quinquina guérit la fièvre… […] si ce principe est général, comme il n'y a pas de maladie qu'on [ne] puisse inoculer, il n'y en a pas non plus qu'on ne puisse guérir : la petite vérole par la petite vérole, autrement dit *vaccine* ; les semblables par les semblables [etc.][2].

La suite de cette pochade consiste évidemment en une ordonnance homéopathique de Frédéric-Fitz-Back pour Darneley, dont il a pris le parti : feindre lui-même le deuil pour en dégoûter la veuve ; et le vaudeville final de Fritz-Back au public ressemble beaucoup à celui de la pièce de la Porte Saint-Antoine[3].

Encore un exemple du même genre, plus tard, avec *Une idée de médecin*, des frères Dartois (Vaudeville, 21 décembre 1843), où le personnage du médecin, Procope de Luceval, frère de Léonie, est joué par Bardou – encore un acteur comique. Léonie, outrée de l'abandon où la laisse son fiancé Édouard, lui a fait croire qu'elle est morte, et le voilà qui arrive. Tous doivent pleurer pour le tromper (c'est cela, l' « idée de médecin »), et Procope explique à sa sœur que ce chagrin joué est de l'homéopathie. Le

---

[1]. *Ibid.*, acte II, sc. 15 et dernière, p. 30.
[2]. *L'Homéopathie*, « Magasin théâtral », Marchant, s. d., sc. 5, p. 6.
[3]. « Messieurs, si cette comédie / Ne vous plaisait pas, par malheur, / J'aurais recours à l'homéopathie / Pour vous guérir de la mauvaise humeur ; / Prenez-y garde […], / Car témoigner un peu d'ennui ce soir, / C'est m'obliger à vous doubler la dose / Quand j'aurai l'honneur de vous voir » (*ibid.*, sc. 21 et dernière, p. 15).

niveau d'humour ne nous fait pas quitter les terres connues (« nous sommes tous mortels, je le sais plus que tout autre en ma qualité de médecin… »[1]), et quand Édouard comprend que Léonie n'est pas morte il se retourne ainsi contre le « docteur maudit » : « Ah ! docteur homéopathe ! vous payerez cher le remède que vous avez voulu m'appliquer !… »

Pour finir sur un exemple plus savoureux je ne voudrais pas quitter Hahnemann, ou sa caricature, sans rendre hommage à la drôlerie du compte rendu, par Gautier, d'un ballet de Coralli au succès immense : *La Tarentule*[2]. La vedette en est Fanny Elssler, mais Barrez, un de ces hommes danseurs que Gautier tolère pour leur talent comique[3], incarne dans cette histoire « l'illustre, le savant, le merveilleux docteur Oméopatico, qui tâte le pouls à toutes les monarchies de l'Europe, un homme à cures miraculeuses, qui ne commence à traiter les malades que lorsqu'ils sont désespérés, un médecin qui guérit les morts, bien différent de ses confrères, qui ne réussissent qu'à tuer les vivants ». Rien de sérieux ici sur la médecine, mais l'idée même que, dans un ballet de 1839, un charlatan ridicule se nomme automatiquement Oméopatico apporte un témoignage de plus sur la difficulté pour Hahnemann et son école de répandre leurs idées.

Soigner le fou

Dire ce qu'est un fou dépasse l'objet de cette étude : je m'en tiens ici à l'emploi banal du terme au XIXe siècle ; même ainsi entendu et simplifié, le mot peut recouvrir au théâtre de multiples types de situation.

Nous touchions déjà, plus haut, à ce que 1830 nomme « folie » lorsqu'il était question de monomanie. L'amnésie aussi occupe une place importante. Je reviens à *Adieu*, la nouvelle de Balzac, à cause de deux pièces qui s'en inspirent, et dont l'une offre, pour une fois, un rôle de médecin non ridicule[4]. *Adieu*, publié dans *La Mode* (15 mai et 5 juin 1830), obéit malgré sa brièveté à une construction temporelle à double détente. L'épisode central est un tableau superbe du désastre de la Bérésina, au cours duquel la jeune comtesse de Vandières a vu son vieux mari emporté dans les eaux glacées du fleuve ; elle y a laissé sa raison et sa mémoire. Sept ans plus tard (c'est le début de la nouvelle), son amant Philippe de Sucy la reconnaît, devenue un gracieux animal muet, dans le parc d'un domaine écarté où son oncle

---

[1]. *Une idée de médecin*, « Magasin théâtral », Marchant, s. d., sc. 6, p. 5-6 (et ensuite sc. 9, p. 7).

[2]. Musique de Casimir Gide, Académie royale de musique [Opéra], 24 juin 1839. Gautier lui consacre tout son feuilleton du 1er juillet (*Critique théâtrale*, éd. citée, t. II, 2008, p. 230-241. La citation qui suit se trouve p. 234).

[3]. Voir mon article « Gautier et le corps du danseur », *in* Martine Lavaud & Corinne Saminadayar-Perrin [dir.], *Gautier et les arts de la danse* [colloque de Montpellier, juin 2008], *Bulletin de la Société Théophile Gautier*, n° 31, novembre 2009, p. 85-97.

[4]. J'avais étudié jadis ces œuvres sous un angle différent, celui de l'adaptation au théâtre de textes romanesques. Voir « *Adieu* au théâtre », *L'Année balzacienne 1987*, p. 41-57 ; et, pour une vue plus générale de l'adaptation de certaines œuvres de *La Comédie humaine*, « Balzac, de vaudevilles en (mélo)drames », *in* Anne-Simone Dufief et Jean-Louis Cabanès [dir.], *Le Roman au théâtre. Les adaptations théâtrales au XIXe siècle*, Nanterre, *RITM*, n° 33, 2005, p. 11-27.

médecin l'a recueillie, et veille sur elle à défaut de la guérir. Philippe, qui n'a pu se faire reconnaître, imagine de profiter de la rigueur de l'hiver pour reconstituer dans le parc de son château ce que nous appelons aujourd'hui la scène traumatique. C'est la troisième partie, foudroyante : Stéphanie réagit au bruit du canon, reconnaît son amant mais, aussitôt, « se cadavéris[e] » entre ses bras[1], preuve pour Balzac de la possibilité d' « un foudroiement opéré à l'intérieur » par une émotion[2]. Un texte aussi fort ne pouvait manquer de tenter les adaptateurs ; mais la pochade de Macaire jouée au Cirque-Olympique (28 septembre 1830) ne tire presque rien de Balzac, malgré ce que pourrait faire croire son titre, *Philippe ou la Guérison militaire* ; même le décor de la Bérésina n'apparaît pas dans cette histoire très pauvre qui ne réutilise que l'idée d'une fausse bataille ; il y a là un personnage de médecin, mais c'est un ectoplasme, comparé à la belle création de Fanjat par Balzac.

Une autre pièce, plus intéressante, apporte des éléments à notre dossier : *Elle est folle*, de Mélesville (Vaudeville, 20 janvier 1835). La source est un récit du *Blackwood's Magazine* traduit dans la *Revue britannique*, et extrait du supposé *Journal d'un médecin*[3]. Le narrateur est donc le médecin lui-même ; un nommé Harleigh le convoque pour le consulter sur la folie de sa femme, alors que c'est lui-même qui est fou, puisqu'il croit être un autre ; il revient à la raison après la mort de sa femme désespérée, mais pour sombrer lui-même dans la dépression – piquant exemple d'une fiction où c'est le médecin qui avoue l'impuissance de la médecine. Mélesville reprend en partie ce canevas, mais l'habille de détails empruntés à Balzac. Henri aime Nelly, nièce de Harleigh ; mais Harleigh a cru que c'était sa femme qu'il convoitait : quand Henri fait une chute à Naples et passe un temps pour mort, Harleigh croit l'avoir tué et devient fou. Le docteur Yollack, appelé en secret par l'épouse, guérit le mari en le confrontant brutalement à son adversaire bien vivant ; et comme il s'agit d'un vaudeville, la cure, qui tue l'héroïne chez Balzac, guérit nécessairement Harley en lui décongestionnant le cerveau. Nous savons, par les Suzanne et Suzette de 1837, que cette médication par la reproduction du choc initial était appelée à un bel avenir théâtral.

Lorsque Théaulon traite à son tour ce thème, six mois après Mélesville, dans *La Folle de la Bérésina* (Palais-Royal, 3 août 1835), il avoue beaucoup plus nettement par son titre sa dette balzacienne, mais suit aussi l'ornière foulée par Mélesville. Il garde certains noms, dont Vandières, et l'amant de Julie ne s'appelle plus Philippe de Sucy, mais le colonel Falbert, clin d'œil à une autre nouvelle célèbre[4]. L'oncle médecin est devenu un chirurgien militaire, car le dramaturge situe son premier acte à Moscou, au moment de l'incendie. Le passage de la Bérésina est vécu par Julie sous la forme d'un rêve

[1]. *Adieu*, dans *La Comédie humaine*, édition dirigée par Pierre-Georges Castex, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », t. X, 1979, p. 1013.
[2]. Extrait de l'épigraphe ajoutée pour la deuxième édition d'*Adieu*, *ibid.*, p. 1766, variante *b* de la page 973.
[3]. « Elle est folle », traduction non signée de « The Baronet's Bride », *Revue britannique*, mars 1834, p. 111-154. (Ce *Diary of a late physician* forme une longue série, publiée sur plusieurs années, et dont ce texte est le quinzième « chapitre » ; en tant que tel et hors du thème théâtral, il mériterait une étude.)
[4]. Voir ma note « Folbert, Chabert, Falbert ? », *L'Année balzacienne 1987*, p. 394-398. L'héroïne d'*Adieu* se prénomme Julie dans la prépublication de *La Mode* et la première édition, Stéphanie dans les éditions ultérieures.

prémonitoire. Le second acte imite la fin de la nouvelle mais en inverse l'effet : Julie, devenue folle parce qu'elle croit Falbert mort, vit la scène de la reconstitution hivernale comme un réveil, et le rideau tombe sur sa promesse à Falbert de l'épouser quand son deuil de veuve sera fini. Cette pièce réussit malgré la canicule de 1835, moins à cause du traitement médical de la folie amnésique, à peine esquissé, que grâce au splendide décor de fond de scène de Cicéri représentant la Bérésina, et dont tous les comptes rendus de presse font l'éloge.

Deux autres exemples de traitement de la folie au théâtre datent de 1842. Le premier est *Le Docteur Robin* de Prémaray (Gymnase, 21 octobre). Bouffé y incarne le célèbre Garrick, et Mme Volnys Mary, fille du négociant Jackson. Depuis qu'elle a vu à Londres Garrick jouer Shakespeare, Mary est mélancolique et n'aime plus son Northumberland natal. Son père, pour la guérir de ce qui est évidemment pour lui une forme de folie, convoque Garrick, qui lui doit un service pour un procès difficile : le service, ce sera de guérir Mary de son obsession. Il entre donc, déguisé en « docteur Robin »[1], et entreprend de se gausser de la fantasmagorie du théâtre, à laquelle il dit préférer les plats de son cuisinier. Puis il dénigre Garrick lui-même, au scandale de sa « patiente » (sc. 15, p. 13) qui se met à faire son éloge, à lui, avec une telle flamme, qu'il oublie son rôle et tombe à ses genoux pour la remercier. Pour remplir tout de même sa tâche de « médecin », il ne lui reste plus qu'à dégoûter de lui Mary en contrefaisant l'ivrogne… Gautier ne cache pas qu'il a trouvé le public bien bon d'applaudir[2].

Le feuilletoniste trouve davantage d'intérêt, trois semaines après, à *Davis ou le Bonheur d'être fou* de Fournier (Gymnase, 11 novembre 1842), qui peint « ce paradoxe […] que, dans certaines souffrances de l'âme, la folie est un soulagement envoyé par la Providence, dernière et suprême ressource des malheureux »[3]. Lord Bleston a fait jadis un enfant à une paysanne d'Irlande ; Pamela a été élevée là-bas, mais il l'a fait venir, pour la reconnaître et la marier, à Londres où elle se morfond. Davis, son frère de lait, vient d'Irlande la retrouver, frappe à la porte de Bleston… et y est reçu, par l'entremise imprévue d'un inventeur fou inoffensif, un Irlandais aussi, Patrick. Pamela s'évanouit en apercevant Davis ; mais lui la croit morte et sombre dans l'égarement. Andrews, le médecin de Bleston, le convainc de se laisser soigner, mais David ne revient à la raison que pour tomber dans la mélancolie. À l'acte II, nous voici dans la ferme irlandaise où ont grandi Davis et Pamela ; le jeune homme, qui y vit prostré, presque autiste, dirions-nous, voit soudain surgir Pamela vivante, devenue duchesse après la mort de son père. Andrews, maintenant son médecin, l'accompagne, et sa suffisance de grand ponte s'est aggravée : le sort de Davis,

[1]. *Le Docteur Robin*, Tresse, 1842, sc. 12, p. 10.
[2]. Voir le feuilleton du 25 octobre 1842, *Critique théâtrale*, éd. citée, t. III, 2010, p. 592.
[3]. Feuilleton du 15 novembre 1842, *ibid.*, p. 613. Gautier note la parenté thématique de *Davis* avec une autre pièce du Gymnase, *Jarvis l'honnête homme*, de Dumas et Lafont, donnée le 3 juin 1840 et qu'il n'avait pu voir, étant parti pour l'Espagne. Dans ce drame historique, Jarvis devient fou après avoir été, contre son gré, sauvé de l'exécution capitale par sa fille, convaincue de son innocence. Mais le rôle du médecin des prisons, Van Claer, y est celui d'un bienfaiteur effectif, non d'un vaniteux maladroit.

« un campagnard, un serf ! »[1], l'intéresse fort peu, et à Pamela qui proteste que son frère de lait est malheureux, il réplique avec dédain : « C'est ce que je disais ; c'est tout simple, les malades une fois guéris éprouvent tous une sorte de réaction ». C'est alors que vient la belle scène de la pièce, où c'est Davis lui-même qui reproche à Andrews de l'avoir guéri jadis :

> DAVIS. — […] vous êtes bien un de ces vulgaires artisans de la science qui travaillez sur l'âme comme sur la matière, et qui ne voyez dans l'homme qu'une machine humaine !…
> ANDREWS. — Écoutez donc… permettez… s'il fallait s'occuper de toutes les imaginations malades…
> D. — Et pourquoi donc alors voulez-vous les guérir à moitié ? Vous m'ôtez ma folie, et vous me laissez mon désespoir. […] Oui, j'étais heureux ; oui, les trois mois que j'ai passés chez vous, […] quand j'étais fou, complètement fou, ces trois mois-là sont les plus beaux de ma vie… Je la voyais à toute heure […] comme au temps de notre enfance […].
> A. — Allons, allons, il vaut bien mieux avoir le cerveau dans un état normal… [etc.][2].

Peu importe comment la pièce finit bien, puisqu'il faut qu'elle finisse en vaudeville ; le dernier mot est quand même encore une pique contre les aliénistes, lorsque Davis heureux désigne l'autre fou de la pièce, Patrick, à Andrews, et lui dit : « Ah ! docteur, ne le guérissez pas »[3].

Mauvais et bons médecins

L'angle adopté jusqu'à présent, et qui consistait à mettre l'accent sur des maux ou sur des remèdes, a souvent laissé dans l'ombre le médecin et la médecine en tant que tels, en partie parce qu'ils n'ont trop souvent droit qu'à la portion congrue dans notre corpus. Dans un dernier groupe d'exemples, je voudrais leur redonner la vedette, y compris lorsque cela vient confirmer les lieux communs qui les accompagnent depuis Molière.

Les pièces les moins intéressantes (même si elles amusent) sont celles qui n'examinent pas les clichés, les considérant comme admis de tous. C'est le cas de *Carabins et carabines* de Saintine, Duvert et Lauzanne (Variétés, 23 avril 1842), pochade dont le héros, Rabourdin, « étudiant de quinzième année »[4], joue (« Voici l'heure des cours, montons au billard ! », I, 5, p. 5), fait le galant (« Si j'étudie depuis quinze ans, à qui la faute ?… aux grisettes […] », I, 10, p. 8), et boit en philosophe : « Ma patrie, à moi, c'est l'École de médecine… et les estaminets qui l'entourent. […] voilà trois générations d'étudiants qui passent devant moi et qui s'envolent pour aller défendre la veuve et l'orphelin de province, s'ils sont légistes… ou les tuer, s'ils sont médecins. » (*ibid.*) Rien d'autre sur la médecine : de toute façon le public

[1]. Aparté d'Andrews, *Davis ou le Bonheur d'être fou*, « Magasin théâtral », Marchant, 1842, acte II, sc. 3, p. 14 (et p. 15 pour la réplique citée ensuite).
[2]. *Ibid.*, acte II, sc. 7, p. 16-17.
[3]. Réplique finale, *ibid.*, acte II, sc. 12, p. 20.
[4]. *Carabins et carabines*, « Répertoire dramatique des auteurs contemporains », Beck, 1842, *dramatis personae*, p. 2 (puis acte I, sc. 5, p. 5, et sc. 10, p. 8).

des Variétés ne vient que pour Alice Ozy, qui joue l'une des grisettes. Gautier (qui allait devenir, l'année suivante, un des amants de la demoiselle) ne parle même pas de la pièce.

Duvert et Lauzanne, dans *Un docteur en herbe* (Palais-Royal, 1er avril 1847), ne visent eux aussi qu'à faire sourire en opposant Lambert, médecin de vingt-six ans plutôt déluré, et Isidore, étudiant en droit mal dégrossi, qui n'a que le Code en bouche. Lambert ayant dit au bal à une prétendue princesse russe d'énormes mensonges sur sa propre richesse, Isidore lui reproche « *avec volubilité* » de s'être « mis dans le cas de subir l'application de l'article 4045, section 2 du chapitre 2 du code pénal », à quoi l'autre répond, « *légèrement*. – Oh ! nous autres médecins, nous ne sommes pas légistes… »[1]. Ou bien le même Lambert annonce : « Je donne, ce matin, un punch d'adieu à d'anciens camarades de l'école, et il faut que je voie mes malades auparavant, dans leur intérêt ». Le second acte inverse la formule : Lambert, devenu maire de Briare et principal médecin de la ville, s'est acheté une conduite, tandis qu'Isidore est devenu « un farceur d'estaminet »[2]. Ce chassé-croisé ne modifie guère le niveau du discours sur la médecine, qui s'efface derrière une rivalité amoureuse très banale.

Plus éloquentes pour mon sujet sont deux autres pièces faciles. Je retiens la première, *Le Malade par circonstance* de Varin & Desvergers, bien que sa création au Vaudeville remonte à 1829, parce qu'elle y est reprise avec succès à partir du 29 septembre 1837. Nous sommes chez Duperrier, avoué. Son ami le docteur Ferrière soigne chez lui Firmin, le fils d'un client, tombé malade soudainement, ce qui donne à penser quand on sait que c'est Arnal qui joue Firmin. Ferrière doit épouser la fille de l'avoué, mais on devine vite que c'est le « malade » qui aime la jeune femme. Ferrière ne voit ni sa passion réelle ni sa maladie feinte : « De le sauver je suis certain d'avance, / En ma faveur la mort l'épargnera. / Aux médecins elle est souvent propice, / Oui, nous pouvons compter sur le trépas, / Car il est sûr, en nous rendant service, / De n'avoir pas affaire à des ingrats »[3]. Et il le met à la diète, tandis que le jeune homme le flatte pour éteindre toute éventuelle méfiance (« Oreste malade / N'eut pas le bonheur / D'avoir dans Pylade / Un ami docteur », sc. 5, p. 10). Bientôt Ferrière et sa diète le rendent vraiment malade, et il regrette son idée première :

> Se jouer de la maladie,
> C'est fort mal, car on voit souvent
> En huit jours cette comédie
> Finir, hélas ! tragiquement.
> Le lundi, d'abord on plaisante,
> Mais le docteur vient le mardi ;
> Le mercredi le mal augmente,
> On est danger le jeudi,
> Puis on va mieux le vendredi,

[1]. *Un docteur en herbe*, Michel Lévy, 1847, acte I, sc. 3, p. 6 (et ensuite sc. 7, p. 14).
[2]. *Ibid.*, acte II, sc. 5, didascalie initiale, p. 35).
[3]. *Le Malade par circonstance*, Bezou, éd. de 1829, sc. 2, p. 7.

On est sauvé le samedi,
Et le dimanche on est guéri,
Pour être enterré le lundi (sc. 7, p. 17).

Enfin Ferrière pense à lui prendre le pouls et, aux « quatre-vingt-dix pulsations par minute » (sc. 8, p. 20), comprend qu'il est amoureux. Il n'y a plus à traverser que quelques quiproquo supplémentaires pour arriver à l'heureuse fin de rigueur.

De l'amusement encore dans *La Sonnette et le paravent ou le Médecin sans médecine*, d'Honoré Rémy, créé à Bordeaux, repris aux Folies-Dramatiques le 4 juin 1837, et à la Porte Saint-Martin le 23 juin 1839. Michel Champlan, que son père veut obliger à devenir bijoutier, voudrait, lui, diriger le théâtre de Barbezieux et y jouer *Antony*. Pour convaincre son père de l'aider, il feint d'être médecin : il se cache derrière le paravent du titre pour écouter ce que les patients racontent en salle d'attente à sa maîtresse la cousette Darraxa, après quoi, lorsqu'elle lui fait signe grâce à la sonnette que c'est son tour d'intervenir, il feint de découvrir leur mal par la palpation du pouls. Le père, d'abord abusé, les démasque, mais pardonne pour les besoins du vaudeville. L'intrigue est insignifiante, en revanche il y a des mots typiques, dont voici un petit choix. D'abord les deux complices, pendant qu'ils imaginent leur comédie :

DARRAXA. — […] mais tu n'entends rien à la médecine.
MICHEL. — Raison de plus pour que je l'exerce. […].
D. — […] il faudra que le docteur signe des ordonnances ; si tu allais appliquer les remèdes à contre-sens, et tuer les malades ?
M. — Pas si bête ; il faut un brevet de l'Académie de médecine pour se permettre ces distractions-là. Non, j'ordonnerai de ces remèdes insignifiants, qui n'ont rien d'équivoque pour la santé, ni d'amer pour le palais… des lavements, par exemple[1].

Dialogue, à présent, entre Darraxa et le père, à bon droit suspicieux :

DARRAXA. — Michel Champlan guérit un malade en… deux heures au moins, et quinze ans au plus.
M. CHAMPLAN. — Oui, ça dépend de la gravité de…
D. — Il en meurt bien quelques-uns pendant le traitement, mais à qui la faute ?
M. C. — C'est la nature qui…
D. — Certainement, si la science sauve d'un côté, et que la nature tue de l'autre… […] Quand nous subissons ici-bas / Des… erreurs… de température… / Le médecin ne répond pas / Des boulettes de la nature (sc. 3, p. 10).

À la fin de la même scène, le père raconte comment son médecin l'a mis « à l'article de la mort » et comment il a été « guéri par un remède de bonne femme » :

[1]. « L'acteur ne prononce pas le mot *lavement* ; mais il en fait le geste » (note de l'auteur). *La Sonnette et le paravent*, Barba, 1837, sc. 2, p. 6 puis p. 7.

DARRAXA. — Et vous avez payé de bon cœur ?
M. CHAMPLAN. — Oui, j'ai payé le médecin et l'apothicaire…
D. — Et la bonne femme qui vous a guéri ?
M. C. — Elle a été condamnée à deux mois de prison et cinq cents francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine (p. 11).

Même les clients s'y mettent : une Mme Josselin, venue accompagner son mari malade, exige : « Et, pour éviter les rechutes, / Je veux un remède… tranchant, / Qui le guérisse en un instant, / Ou qui l'emporte en cinq minutes » (sc. 6, p. 15). Bien joué, cela peut divertir… De telles plaisanteries sont légion à l'époque, y compris dans d'autres genres, comme la féerie, en grande vogue durant tout le siècle. Dans *Les Pilules du diable*, de Laloue, Anicet-Bourgeois et Franconi père (Cirque-Olympique, 16 février 1839, joué 100 fois en trois mois et demi), le type traditionnel du vieillard Cassandre est incarné par Seringuinos, « espèce d'apothicaire osseux et maigre »[1] voué à subir tous les malheurs ; l'amusant, c'est qu'ici c'est Gautier qui invente « molièresquement », si je puis dire. Seringuinos prétend dormir dans une maison magique dont le propriétaire, « un médecin de ses amis […] lui promet la tranquillité la plus complète », mais qui s'avère infernalement bruyante. Seringuinos proteste. « "Vous rêvez, lui répond le médecin. – Il n'y a ici que des malades, les uns à l'agonie, les autres morts ; tous gens fort paisibles de leur naturel." – En effet, l'on voit, par les fenêtres qui s'écartent, des malades blêmes avalant des potions ou dormant dans des fauteuils ». Or, dans la pièce, le médecin Bernadille répond seulement à Seringuinos : « Je ne comprends rien à ce que vous me dites. Regardez, presque tous mes pensionnaires dorment, et ils ne peuvent se livrer à un exercice plus paisible et surtout moins bruyant »[2]. Comme quoi il faut toujours remonter aux textes…

Remontons, nous, de sept ans, et de la farce-féerie à l'opéra-comique. Scribe et Bayard écrivent pour Hérold le livret de *La Médecine sans médecin* (Opéra-Comique, 17 octobre 1832), et ce qu'ils disent nous intéresse. Le négociant Delaroche, ruiné, ne veut pas le dire à sa fille Agathe, qui le croit malade et veut le forcer à consulter un médecin :

AGATHE. — Dans Paris on peut choisir… il y en a tant !
DELAROCHE, *souriant*. — Il y en a trop.
A. — Et voyons… pour avoir votre confiance… s'il était vieux ?
D. — Oui, un ami de la routine, un entêté qui aimerait mieux laisser partir son malade que de le sauver par des moyens à la mode !
A. — Vous avez raison ; ce n'est pas ce qu'il vous faut ; mais un jeune docteur ?
D. — Encore !… quelque étourdi qui se jette à corps perdu sur les pas d'un maître dont il gâte la doctrine en l'exagérant ; un ennemi de tout ce qui est vieux, fût-ce le bien ! un romantique en médecine !
A. — Eh bien ! non ; mais on pourrait… en cherchant un peu… Tenez, celui dont je vous parlais hier soir… monsieur Darmentières !

[1]. Gautier, feuilleton du 18 février 1839, *Critique théâtrale*, éd. citée, t. II, 2008, p. 70 (et p. 71 pour ce qui suit).
[2]. *Les Pilules du diable*, Marchant, éd. de 1844, acte II, 2e tableau, sc. 4, p. 18.

D. — Monsieur Darmentières ! par exemple ! celui-là moins que tous les autres[1].

Darmentières est un médecin des pauvres, qui à l'occasion pratique sur les gens qu'il rencontre un diagnostic psychologique et social lui permettant de prescrire aux personnages du livret… des comportements (accepter de vieillir, pour Mrs. Berlington ; être généreux, pour Arthur, le créancier de Delaroche). Agathe ayant été secourue par ledit Arthur alors que sa voiture avait versé, le retrouve à cette occasion et évidemment cela finit par un mariage, remède ultime prescrit par Darmentières qui manie les ficelles. Le personnage est séduisant de simplicité : « […] je ne suis pas très habile, mais je guéris… quelquefois… » (sc. 3, p. 5), dit-il à Agathe, en lui précisant qu'il ne croit pas à la médecine :

> […] je soutiens, c'est là mon système, qu'il n'y a point de maladies ; non pas que mes confrères n'en fassent de très belles, et qui sont d'un excellent rapport ; mais presque toujours elles ont leur source dans nos chagrins, dans nos passions, dans nos peines secrètes ; c'est là que je les attaque pour les guérir, persuadé qu'un médecin qui observe en sait plus que tous les philosophes (*id.*, p. 6).

Et quand Delaroche veut le flanquer dehors : « Oh ! vous ne me connaissez pas ! quand j'ai promis de sauver un malade, que cela lui convienne ou non, il faut qu'il en prenne son parti, et malgré la Faculté, malgré vous-même, je vous guérirai […] » (sc. 6, p. 18). À la fin, Darmentières peut chanter le dernier couplet en toute bonne conscience : « Et grâce à mon système, ici, vous le voyez, / La santé chez vous tous est enfin rétablie, / Sans qu'il en ait coûté rien à la pharmacie » (sc. 17, p. 51).

On sait que le personnage du médecin bienfaiteur trouve son incarnation magistrale, moins d'un an après ce plaisant opéra-comique, dans le domaine du roman, avec *Le Médecin de campagne* de Balzac. Malheureusement, comme le déplore d'ailleurs Gautier en annonçant son compte rendu[2], *Le Médecin de campagne* de Théaulon, Muret et de Courcy (Gymnase, 23 juin 1838), ne rappelle en presque rien le roman, qu'il vaut mieux relire chez soi. La pièce nous offre tout de même un Darmentières en raccourci qui mérite l'estime. À Jeanneton, la servante de Guilleri, le médecin de campagne, qui constate que « le pays […] est fiévreux en diable », Louise, sa fille adoptive, répond : « C'est justement pour ça que mon père a voulu y venir, non par intérêt mais parce qu'il y avait du bien à faire pour un médecin »[3]. L'intrigue raconte comment Malandrin, « ce vieux berger, qu'avait la prétention d'être le médecin du village, avant que votre père vînt chez nous », cherche à prendre sa clientèle à Guilleri, que tout le monde adore. La pièce est ennuyeuse, mais le bienfaiteur Guilleri est sympathique par sa façon d'aller « chez la mère Bontemps » (I, 14, p. 19) avant de se rendre chez la baronne qui a ses nerfs, et à laquelle, lors d'une

[1]. *La Médecine sans médecin*, Barba, 1832, sc. 2, p. 3-4.
[2]. Voir le début du feuilleton du 9 juillet 1838, *Critique théâtrale*, éd. citée, t. I, p. 543.
[3]. *Le Médecin de campagne*, « Musée dramatique », impr. Mevrel, s. d., acte I, sc. 1, p. 2 (p. 3 pour la réplique de Jeanneton qui suit).

consultation finale, il révèle que Louise est sa fille (« oui, vous êtes la mère de Louise… car votre pouls me l'a dit », II, 11-12, p. 29).

Guère plus de ressemblance avec Balzac dans *Maurice, ou le Médecin de campagne* des frères Duveyrier (Gymnase, 16 février 1839), si ce n'est une autre version du bon médecin au sens psychologique du terme. La scène d'exposition (chez le médecin) permet de comprendre qu'un Ferdinand, neveu du baron de la Brianne, aime Marie, gouvernante du docteur Maurice, joué par Bouffé et surnommé par les paysans – en bonne part bien sûr – le Guérisseur. Ce Maurice est devenu amnésique à la suite d'un choc émotif qui concerne Marie, il en est remis mais on l'empêche d'évoquer ses souvenirs, de peur d'une crise. Au second acte (au château) Ferdinand est dans sa chambre qu'il ne quitte plus et on devine que cela aussi a à voir avec Marie. Maurice refuse de le droguer : « Il faut deviner… c'est mon affaire !… Un médecin qui ne sait donner que de l'émétique ou de la rhubarbe est un âne… Nous en avons quelques-uns de cette robe ! mais il en est d'autres qui vont plus loin, qui interrogent l'âme !… et je me flatte que je suis de ceux-là » (II, 2, p. 18). Il lui faut tout l'acte pour prouver que Marie est la fille du baron et la jeter enfin dans les bras de Ferdinand : facture pataude, mais thématique insistante, qui mérite l'intérêt.

On retrouve encore le médecin bienfaiteur dans *Le Docteur de Saint-Brice* des frères Cogniard associés à Théodore Muret (Porte Saint-Martin, 12 décembre 1840). Le médecin y est Charles Davenay, marié à Cécile, aristocrate parisienne orgueilleuse qui le méprise, alors que lui ne rêve que d'aller faire le médecin de campagne, comme son propre père, dans son château de Saint-Brice ; en outre, sa fille souffrante y aurait meilleur air. À la fin du premier acte, excédé de devoir mener « un genre d'existence […] qui dissipe en prodigalités folles ce qu['il] voudrai[t] consacrer à un plus digne usage »[1], Davenay embarque de force Cécile à Saint-Brice, où se passe le second acte. L'intérêt médical ne se renforce que peu sur le plan des faits (Cécile, dépressive, tente de s'empoisonner, mais son mari a remplacé dans l'armoire aux potions le poison par un placebo), mais quelques petites touches amusantes ou attendries dessinent mieux le personnage aimable de Charles. Désireux de s'assurer que sa cousine Zoé aime réellement son ami le peintre Augustin : « Notre art, ma tante, nous fournit les moyens de deviner bien des choses qu'on voudrait nous cacher, c'est ce que nous appelons faire de la médecine *morale* » – et de tâter le pouls de Zoé supposée mal portante, et qui évidemment s'accélère quand elle entend parler de l'homme aimé. C'est le seul geste médical « actif » de Charles, que l'on voit cependant remercié par les paysans du bien qu'il fait dans la commune, à la façon d'un Benassis béni par tous.

En fait, la plus faible pièce, dès lors qu'elle nourrit l'enquêteur, devient un document estimable, même si l'humour est facile et les ficelles usées, comme dans *Le Premier Malade*, de Vanderburch & Marie Aycard (Vaudeville, 11 octobre 1847). Gustave, ancien prétendant d'Aglaé, revient au pays

[1]. *Le Docteur de Saint-Brice*, Henriot, 1841, acte I, sc. 19, p. 9 (et ensuite acte II, sc. 6, p. 13).

épouser Mlle de Juvigny. Or sa voiture verse justement devant le château d'Aglaé. Il y est transporté, accompagné de Durocher, son ami, « docteur médecin de la Faculté de Paris, depuis avant-hier seulement, et à la recherche de son premier malade ». Ce Durocher rêve d'un premier cas éclatant, pas la « goutte sciatique invétérée » de l'oncle de Mlle de Juvigny, mais « quelque maladie brillante… colorée… une bonne fièvre typhoïde ou pourprée… ». Gustave, gêné, veut partir, mais Durocher à qui on a dit que le tuteur d'Aglaé a une fluxion de poitrine veut rester (« un malade ! un vrai malade !… c'est le ciel qui nous a conduits ici ! »[1]). Hélas il déchante vite, cet « élève des Chaumel, des Orfila », car en fait de malade, le domestique complètement sourd lui a montré Médor le chien, qui va mal… Pire : Durocher plaît à Albertine, amie d'Aglaé (« elle est ravissante cette jeune personne !… est-ce qu'elle aurait étudié la phrénologie ? », *ibid.*), mais bientôt il croit déceler en elle – de façon totalement imaginaire faut-il le dire – une tendance à la perversion (« Fiez-vous donc aux symptômes !… aux diagnostics !… Lavater s'y serait trompé. Je ne crois plus aux bosses de personne ») ; à la fin, le malheureux doit se contenter de sauver Médor, et d'être proclamé par le domestique reconnaissant « le plus habile vétérinaire du département » !

Une telle pièce appuie plutôt sur la corde satirique ; à la limite de la période retenue, Scribe et Michel Masson, dans *Les Filles du docteur ou le Dévouement* (Gymnase, 10 février 1849), comptent au contraire entièrement sur le pathétique, quitte à présenter une énième fois (mais cela ne dérange visiblement personne) un médecin incompétent. Le docteur Holbein, médecin suisse, a adopté l'orpheline Clélia, devenue cantatrice. Son autre fille, légitime, Marguerite, se meurt d'un mal qu'il ne sait soigner, lui médecin. Il demande à Clélia de ne pas lui laisser voir qu'elle est perdue. Arrive Ludovic, fils du premier ministre de Toscane, qui doit emmener Clélia pour leur mariage. Marguerite, qui ne se sait pas malade, confie à sa sœur qu'elle aime un bel officier qui l'a sauvée de la noyade et qui, depuis, n'a plus donné de nouvelles. Vu la distribution, c'est forcément Ludovic : les « carcassiers » n'inventent jamais rien. Clélia, pour sauver Marguerite, invente le contenu d'une lettre d'amour qui lui était en fait destinée à elle : le père attribue l'émotion de Marguerite aux derniers sursauts de son agonie. Il ne sait pas non plus interpréter le fait que le pouls de Marguerite s'apaise dès qu'elle voit Ludovic. Au deuxième acte, on apprend que Marguerite se remet de jour en jour, « au grand contentement et à la surprise du docteur Holbein qui a brûlé tous ses livres de médecine » lorsqu'il a constaté que « cet enfant-là existe contre toutes les règles de l'art »[2]. Il ne reste plus qu'à lui faire épouser Ludovic avec Clélia pour témoin…

L'enquête serait à poursuivre du côté des pièces demeurées manuscrites. Il y a presque certainement à grappiller dans *La Grippe ou le mal à la mode* (Nouveautés, 8 juillet 1831), *Le Prêtre et le médecin*

---

[1]. Pour toutes ces citations : *Le Premier Malade*, Magasin central de pièces de théâtre anciennes et modernes, 1847, sc. 4, p. 3. Ensuite, sc. 9, p. 6 ; sc. 11, p. 8 ; sc. 21 et dernière, p. 11.
[2]. *Les Filles du docteur ou le Dévouement*, Beck, 1849, acte II, sc. 1, p. 14, et sc. 7, p. 18.

(Panthéon, 8 septembre 1832), *La Bosse du crime ou la Phrénologie* (Porte Saint-Martin, 9 octobre 1837), *Le Médecin sans médecine* (Délassements-Comiques, 18 février 1843), *Le Médecin du mari* (Beaumarchais, 23 août 1845) et d'autres. Une des pièces imprimées dont nous n'avons rien à tirer pour notre enquête est un drame passionnel en sept (!) actes d'Anicet-Bourgois et Dumanoir, *Le Docteur noir* (Porte Saint-Martin, 30 juillet 1846) ; Frédérick Lemaître y incarne le mulâtre Fabien, esclave affranchi pour avoir sauvé son maître, et qui a appris à soigner en étant serviteur d'un médecin. Mais l'art secret avec lequel « cet Hippocrate de couleur qui a deviné la médecine »[1] soigne les indigènes atteints d'une mystérieuse épidémie n'est qu'évoqué ; le drame tourne, et ce n'est pas son moindre intérêt, autour de la couleur de peau de Fabien, méprisé par les blancs arrogants de la colonie, et à qui il est naturellement interdit d'aimer une blanche. On aimerait comparer à cette œuvre sombre, qui se lit sans ennui, la farce des Funambules *Le Docteur blanc, ou Pierrot dans les colonies*, créée par Deburau fils le 12 octobre 1846 et qui a toute chance d'être la parodie du *Docteur noir*.

Même dans le corpus imprimé j'ai dû abandonné certains exemples redondants, sur le magnétisme avec *La Chaîne électrique* de Thomas et Lurieu (Variétés, 13 janvier 1842), ou sur les charlatans de toute sorte (dans *Le Chat noir* de Dupin, Palais-Royal, 6 février 1839 ; dans *Le Bas bleu* de Langlé et Villeneuve (Variétés, 24 janvier 1842)[2]. C'est là le plaisir du chercheur-fureteur en matière théâtrale : l'enquête n'est jamais close…

[1]. *Le Docteur noir*, Michel Lévy, 1846, acte I, sc. 4, p. 9.
[2]. On pourra lire les comptes rendus de Gautier, souvent meilleurs que les pièces elles-mêmes, dans la *Critique théâtrale*, éd. citée, successivement t. III, p. 326-327 ; t. II, p. 67-68 ; et t. III, p. 342-346.

Mots-clés :

Médecin – personnage – vaudeville – drame - opéra-comique – folie.

Bio-bibliographie :

Patrick Berthier est professeur émérite de littérature française à l'Université de Nantes. Il a publié en 1997 sa thèse de doctorat d'État sur *La Presse littéraire et dramatique au début de la monarchie de Juillet* (Lille, 4 vol.). Ses travaux, recherches, articles et éditions portent sur Balzac, Gautier, Musset, l'histoire du théâtre durant la première moitié du XIXe siècle, et il s'est également intéressé à l'œuvre d'Henri Guillemin et à Georges Simenon. Il dirige depuis 2007 la première édition intégrale de la *Critique théâtrale* de Théophile Gautier (Champion, 4 vol. parus couvrant les années 1835-1844).

CHAPITRE 2

VICES ET VERTUS THÉRAPEUTIQUES DU THÉÂTRE

Un recul en avant

Une traduction de *l'Amour Médecin* de Molière, au XVIIIe siècle au Portugal

Cristina Marinho - Université de Porto

« Il faudra qu'on me laisse vivre
Après m'avoir fait tant mourir. »
Théophile de Viau [1]

La Bibliothèque Nationale du Portugal possède un exemplaire très rare d'une traduction portugaise de *L'Amour Médecin*, considérée par Laureano Carreira[2] comme la première du vaste corpus d'éditions de traductions de Molière au XVIIIe siècle. Ce document, *« Entremez intitulado O Amor Medico»*[3], appartenant, autrefois, à un prêtre d'un ordre mineur du Couvent de Santa Clara à Guimarães, mérite d'être étudié, ne serait-ce que parce qu'il est considéré comme l'une des premières adaptations de la pièce de Molière (ce qui reste malgré tout sujet à caution). En effet, les recherches sur la présence du

[1] DE VIAU Théophile, *Oeuvres poétiques Les Amours tragiques de Pyrame et Thisbé, Nouvelle édition de Guido Saba,* Paris, Classiques Garnier Éditeurs, 208, *Oeuvres Poétiques_ Troisième Partie, XI Lettre de Théophile à son Frère*, p.369.
[2] CARREIRA Laureano, *Uma adaptação Portuguesa (1771) do Dom Juan de Molière,* Lisboa, Laureano Carreira e Hugin Ed., 2003, p.12
[3] Ce document appartient à la section des *Reservados* de la *Biblioteca Nacional* et présente la référence ancienne *L59896* et la référence actuelle *Res. 671 // 1P.* Les première et dernière pages manquent: la première est, donc, remplacée par une autre, manuscrite, nous renseignant sur sa propriété _ Bento Leite Pereira da Costa Bernardes e Ordem dos Frades Menores, Convento de Santa Clara Guimarães _; l`autre absence omet la scène VIII de l`Acte III. (*Entremez o Amor Medico*, Lisboa, Na Off. De José da Silva Nazaré, 1769). Le développement de notre recherche nous a permis de situer un exemplaire parfait de cette traduction dans la collection de Théâtre du XVIIIe siècle de la Bibliothèque Générale de l`Université de Coimbra (Miscelânea nº 606), reproduit dans l`édition récente du Cêntre d`Études Théâtrales de l`Université de Lisbonne (Molière, *O Amor Médico Tradução portuguesa do século XVIII*, edição de José Camões, Cristina Marinho e José Alberto Silva, CETUL, 2011). José Camões, dans le cadre de cette édition, page 10, notera que les chercheurs ont cru qu'il s'agissait de deux éditions. Afin de préparer mon intervention à Paris, lors de ce colloque, j'ai invité José Alberto Silva à produire cette recherche particulière conjointe, dont les résultats se concrétisent aussi bien dans cet essai que dans cette édition postérieure de l'Université de Lisbonne.

Térence français[1] au Portugal ont rarement été considérées jusqu'à nos jours. L'examen comparatif de l'original et de la traduction a contribué à prolonger les préjugés sur la faiblesse d'un canon dramatique portugais (propre au XVIIIe siècle), d'autant plus appauvri par de mauvaises adaptations. En définitive, l'histoire de la Littérature Portugaise a largement diffusé une vision superficielle d'un siècle littéraire obstinément baroque, imparfaitement néoclassique, préromantique (sans rien risquer dans cette terminologie ambigüe), ecclésiastique, et dont les audaces narratives étaient étroitement surveillées. Toujours d'après les historiens, le XVIIIe siècle serait marqué, dans sa première moitié, par la franc-maçonnerie et l'irréligion, et dans sa seconde moitié, par une volonté de comparaison systématique et inaboutie d'une part, et par un nationalisme méthodologique d'autre part, dans un pays où Autel et État se confondent. Un flou terminologique subsiste dans l'histoire du théâtre quand il s'agit de mesurer l'influence du paradigme français classique, schématique et figé, qui se propage sans que, pour autant, le canon lusitanien se laisse véritablement influencer. Ainsi, la diversité, l'éclectisme, ou plutôt la divergence de l'irréductible XVIIIe siècle littéraire portugais, enfant dévot et terrible, peut-il très bien aller à la rencontre de cette in-discipline classique que la complexité moliéresque illustrerait, et à vrai dire, constituerait en soi.

En 2002, Antony Mckenna[2] mettait en valeur, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté des Lettres de Porto, la signification stratégique du soi-disant modeste divertissement royal, *L'Amour Médecin*, dans l'ensemble de la création dramatique de Molière, dans la même mesure où *Les Amants Magnifiques* connaîtront une portée plus éloquente dans la critique récente. En réalité, sept mois après la première de *Dom Juan ou le Festin de Pierre*, presque huit mois après le premier scandale du *Tartuffe ou L'Imposteur*, pratiquement trois ans après l'indignation face à la très habile naïveté d'Agnès, Molière semble pousser à l'extrême l'art de cacher tout en montrant, en produisant une tension entre l'affirmation de la bagatelle et l'intention pédagogique, le tout enveloppé dans l'esthétique de la *comédie ballet*, véritable essence déguisée en ornement. Le *simple, petit, précipité, impromptu* et *divertissement* donne lieu à la scène I de l'Acte Troisième, et à Monsieur Filerin qui expose les tactiques les plus douces du profit et de la sottise humaine. Or, la plus importante et aussi la plus évidente transformation que l'adaptation portugaise opère à partir de l'original français consiste dans cette omission. Les quatre

[1] La grande recherche pionnière sur Molière au Portugal a été développée surtout par António Coimbra Martins et José Costa Miranda dans des essais divers que Laureano Carreira exploitera dans une étude comparative fondamentale. Marie-Noelle Ciccia, dans sa thèse doctorale, *Le Théâtre de Molière au Portugal au XVIIIe siècle*, Paris, Centre Culturel Calouste Gulbenkian, 2003, systématisera les données méthodologiques de cette entreprise exigeante. L'auteur soulignera la notion d'«adaptation-transformation» et saura considérer « la dimension idéologique des traductions», tout en illustrant ses principes sur une connaissance très représentative de la présence de Molière dans les différents modes dramatiques portugais de l'époque (voir surtout pages 363-382 du «Chapitre I: Traduction / Adaptation: de la Théorie à la Pratique). J'ai également proposé, dans *Le Théâtre Français au Portugal au XVIIIe siècle (1737-1820) : entre l'aliénation et la consolidation d'un Théâtre National*, Porto, Faculté des Lettres de l'Université de Porto, 1998, des analyses comparatives, concernant des écrivains importants du XVIIIe siècle littéraire national, à peine représentatives de la globalité d'un corpus vaste, à épuiser.

[2] MCKENNA Antony, *Lettres de Versailles*, FLUP, NEL, 2005, *« Molière et l`imposture dévote»,* pp. 27-57. Il développera cette ligne d`interprétation dans son essai, *Molière dramaturge libertin*, Paris, Honoré Champion, 2005, Chapitre VI *Médecine et théologie*, pages 103-119.

médecins arrivés pour soigner Dordia, la Lucinde lusitanienne, reformuleront, en fait, le débat français entre Messieurs Des Fonandrès, Tomès, Macroton et Bahys en fondant leurs divergences sur des discontinuités internationales en matière médicale, chacun d'eux représentant des stéréotypes de chaque pays. Le premier besoin du *Doutor Semitier*, le médecin français, est de savoir si la jeune femme malade est belle[1] et son expression en Portugais est comiquement contaminée par sa langue maternelle. Il intervient, par conséquent, d'abord pour éloigner le père de sa fille[2], soucieux d'une procédure méthodique qui caricaturerait un certain cartésianisme gaulois. Tout ce que le médecin anglais essaie de faire, lors de son arrivée, est de demander précisément où se trouve Dordia[3] et son discours est pareillement anglicisé, son attitude plus que pragmatique. La perspective nationale est représentée par deux médecins, *Doutor Carniceiro* e *Doutor Matavivos*, qui ne s'accordent que pour exclure les collègues étrangers. Dans ce sens, *Matavivos* semble prendre la parole afin de les discréditer auprès du père :

> **Matav.** Não, meu amigo, aquillo são huns / huns Estrangeiros, com quem nos não entendemos, estudão por outros livros, citão huns Authores, que pelos seus nomes devemos acreditar hereges, fallão hum Latim estrangeiro, como se fossemos obrigados a saber o Latim de França, ou de Inglaterra: não conhecem a Curvo, Quevedo, Madeira, Moreto, Tavares, etc. riem-se dos nossos frangos, leites de burras, e amendoadas, remedios tão soberanos na Medicina, que os applicamos indifferentemente a todas as doenças.[4]

Il est intéressant de constater que le médecin portugais qui argumente en faveur de la médecine portugaise, le fait tout en produisant un effet de distance par rapport à ses propres idées, à travers une forte intention comique. Celle-ci réside dans le mépris paradigmatique par rapport aux étrangers en général, exprimant plutôt un des pôles d'une tension moins visible, dont l'autre pôle serait celui d'une grande admiration. Sous cette référence aux étrangers et à leurs compétences étranges me paraît se dissimuler leur identification aux *estrangeirados*, des polémistes souvent objets de mépris au sein même de leur patrie, qui ne reconnaissent point les apports des Lumières. Les docteurs portugais font preuve d'une ignorance présomptueuse lorsqu'ils soulignent la primauté de leur Latin face à un Latin étranger, une erreur visiblement instituée, donc véritable. Ainsi, la formulation relative aux auteurs étrangers

---

[1] *Entremez intitulado o Amor Medico*, édition citée, p.13:
« *Dout. Semitier.* He mosse? He bonite? »
[2] *Entremez intitulado o Amor Medico*, p.13:
« *Quer Texugo entrar com elles, e Semitier o detem, dizendo-lhe:*
Semit. Deixe-se estar com esse minine, que hum pai he sempre importune, onde está su filhe.»
[3] *Entremez intitulado o Amor Medico*, p.13:
« *Dout. Guildes.* Onde estar doente? »
[4] *Entremez intitulado o Amor Medico*, p.15. Je propose une traduction de l'extrait cite :
« Matav. (Tuedesvivants) - *Non, mon ami, il s'agit de quelques étrangers, avec qui nous ne sommes pas d`accord: ils étudient dans d'autres livres, citent des auteurs dont les noms nous font croire qu'ils sont hérétiques, ils parlent un Latin étranger, comme si nous étions obligés de connaître le Latin de France, ou celui d'Angleterre: ils ne connaissent pas Curvo, Quevedo, Madeira, Moreto, Tavares etc, ils tournent en dérision nos poulets, nos laits d`ânesse et nos laits aux amandes, des remèdes si souverains en Médecine que nous les appliquons indifféremment à toutes les maladies.* »

s'avère-t-elle essentielle, car elle contient en elle-même sa démystification : *« (...) des auteurs que nous devons croire hérétiques, étant donné leurs noms (...) ».* Or, *« devemos acreditar»* présente, en Portugais, des *nuances* plus précisément proches du sens de l'obligation et de la religion et finalement, les deux mots associés suggèrent un agent extérieur de persuasion, une apparence de conviction, d'après les convenances. En outre, la longue référence aux autorités, témoignant de leur compétence, débouche sur un effet comique lié à l'indifférenciation dans l'application des thérapies, ridicule extrême, et de leurs origines rustiques que leurs désignations simplistes ne peuvent dissimuler. Par conséquent, un recul (plus qu'une distance) par rapport à la médecine portugaise se produirait chez le public à travers ces effets purement théâtraux, au sens le plus vivace du terme, et ce recul aurait pour but d'annoncer un sujet particulier qui apparaît presque immédiatement : l'inoculation de la petite vérole. Selon José Alberto Silva, chercheur du Centre Interuniversitaire d'Histoire des Sciences et de la Technologie de l'Université de Lisbonne, il est question ici de la persistance ainsi réaffirmée de l'autorité des médecins portugais du XVIIe siècle qu'un ensemble de médecins du XVIIIe remettait en question. Ceux-ci proclamaient « le système naturel de l'Illustre Boerhaave, sur lequel nous devons fonder et introduire la vraie Médecine, établie par la méthode philosophique de l'incomparable Newton qui consiste à accommoder la Raison aux expériences.»[1]

Dans un deuxième moment, l'autre médecin portugais, *Carniceiro* (le Boucher, en Français, désignation plus qu'argotique, fort dépréciative, d'un médecin ou d'un chirurgien) demande à *Matavivos* son opinion sur *« cette nouveauté de l'inoculation de la petite vérole»* et leur débat confirme leur horreur des innovations étrangères fondées sur des arguments qui s'annulent eux-mêmes par leur simple absurdité, à la limite de l'imbécilité pure :

> Mat. *São corriolas, amigo, que nos embutem aqui estes Medicos Estrangeiros : em quanto eu tiver lingoa na boca hei de clamar contra esta novidade, ainda que eu veja morrer a maior parte da Cidade de bexigas naturaes, e escapar todos aquelles, que por este modo as tiverem.*
> Carn. *Tem razão, eu sou do mesmo parecer, e sera precizo unirmo-nos todospara que se não introduza essa arenga, pois ainda que em França, em Inglaterra, na Alemanha, e na Italia tenha*

[1] L'essai de ce chercheur, intitulé *« Um contexto médico setecentista: médicos, bacharelas, cavalgaduras e bexigas »* est publié dans l'édition du Centre d`Etudes de Théâtre de l'Université de Lisbonne, indiqué dans la note 3 de cet essai (pages 17-28 de la publication portugaise). João Curvo Semedo, comme Alberto Silva souligne, (1635-1719) a été le plus illustre représentant du Baroque médical portugais. Toutefois, les historiens de la Médecine notent un discours antimédical, intrinsèque à notre XVIIIe siècle, aussi bien littéraire qu'encyclopédique, ou sous forme de manifeste anonyme (voir page 18 de cet essai).

Je cite Alberto Silva et ses références (voir pages 19 et 20 de son essai) : Sachetti Barbosa, *Considerações Médicas Sobre o Método de Conhecer, Curar e Preservar as Epidemias, Endemias e Febres Malignas Podres, Pestilenciaes, Contagiosas...*, Parte I, Lisboa, Na Officina e Jozé da Costa Coimbra, 1758. Plusieurs médecins ont renouvelé la pratique médicale au XVIIIe siècle: Sacchetti Barbosa, Jacob de Castro Sarmento, António Ribeiro Sanches, le cirurgien Manuel Gomes de Lima. Hermann Boerhave (1668- 1738) serait l'auteur modèle adopté par la réforme pombaliste de 1772 et Sacchetti Barbosa a participé à l'élaboration des statuts de la Faculté de Médecine. Afin d'approfondir cette perspective du renouvellement médical, le chercheur renvoie à l'ouvrage fondamental de João Pedro Sousa Dias, *Droguistas, Boticários e Segredistas _ Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2007, pp. 45-55.

tido o mais feliz exito, basta para a desacreditarmos, que na Atalaia da vida, na Luz da Medicina, na Polyanthea, e na Correcção de abuzos se não falla naquelle methodo.[1]

Matavivos tient absolument à refuser une évidence constatée par lui-même, simplement parce qu'il s'agit d'une innovation, et *Carniceiros* suit le même principe de primauté accordée à la tradition portugaise sur quelque réussite scientifique que ce soit venue de l'étranger, et donc indésirable. Selon José Alberto Silva, « l'inoculation de la variole ou la variolisation, antérieure, donc, à la vaccination divulguée à partir de 1798, d'après le médecin anglais (1749-1823), consistait dans l'insertion, dans la peau d'une personne saine, d'un petit peu de fluide de la pustule de variole d'un individu infecté (...). »

L'Europe du XVIIIème siècle a connu une forte campagne de variolisation à cause d'épidémies successives ayant emporté les principaux héritiers de maisons royales. En Angleterre, le médecin portugais Jacob de Castro Sarmento est un défenseur de la variolisation selon une technique précise, dans une perspective prophylactique et non thérapeutique comme elle l'avait été au XVIIe siècle. Les polémiques entre médecins portugais sur la variolisation ont surgi à partir de la seconde moitié du XVIIIe et autour de textes traduits et de textes nationaux sur ce sujet. En 1762, Manuel de Morais Soares (1717-1802), médecin du roi, publie simultanément un libelle en faveur de la variolisation, et un mémoire de Charles Marie de La Condamine (1701-1774) que ce dernier présenta en avril 1754 lors d'une session de l'Académie Royale des Sciences. Dans cet opuscule, Morais Soares attaque les arguments de ses détracteurs, ceux développés par Duarte Rebello de Saldanha dans son ouvrage Illustração Medica, à savoir : une maladie ne peut pas engendrer la guérison d'une autre maladie, tout le monde ne serait pas atteint de la variole, le résultat de l'inoculation étant incertain, les inoculés constitueraient à leur tour des foyers d'infection et, finalement, la variolisation favorisait d'autres contagions[2]. Afin de répondre à ces

---

[1] Je propose une traduction de l'extrait cité en portugais ancien :
« Tuedesvivants - Ce sont des impostures, ami, que ces Médecins étrangers nous inculquent : tant que j'aurai une langue dans la bouche, je m'opposerai à cette nouveauté, même si je vois mourir la plus grande partie de la ville de petite vérole et y échapper tous ceux qui ont eu recours à ces moyens.
Boucher - Vous avez raison, j'ai la même opinion, et il faudra que nous nous unissions tous pour qu'on n'introduise pas cette harangue, car, quoiqu'en France, en Angleterre, en Allemagne et en Italie elle ait eu le plus heureux succès, il suffit pour la discréditer que dans l'*Atalaia da vida*, dans la *Luz da Medicina*, dans la *Polyanthea* et dans la *Correcção de abuzos* on ne parle pas de cette méthode. »
José Alberto Silva identifie ces titres dans son essai, tout en précisant le rôle de ces ouvrages dans le contexte de la polémique nationale : *Atalaya da Vida contra as Hostilidades da Morte; fortificada e guarnecida com tantos defensores, quantos são os remedios que no discurço de sincoenta e oito annos experimentou João Curvo Semedo*, Lisboa, Officina Ferreyrenciana, 1720 ; *Luz da Medicina Practica, Racional e Methodica, Guia de Enfermeiros Dividida em Tres Partes* (Lisboa, Henrique Valente de Oliveira, 1664) de Francisco Morato Roma, *Polyanthea Medicinal, noticias Galenicas, e Chimicas repartidas em três tratados,* Lisboa, Miguel Deslandes, 1695, de Curvo Semedo e *Correcção de Abuzos Introduzidos contra o Verdadeiro Methodo da Medicina*, Lisboa, Diogo Soares de Bulhoens, 1668 de Fr. Manuel Teixeira de Azevedo (pages 27-28 de son essai). Il ajoutera, dans les pages 22-23 que je traduis, l'information suivante:
« (...) Les polémiques au sein de la corporation des médecins portugais sur la variolisation n` ont atteint une expression importante qu'à partir de la seconde moitié du XVIIIème siècle, au moment où ont paru aussi bien des traductions que des textes portugais sur le sujet (...) »

[2] Si Manuel Moraes Soares est un défenseur de la variolisation, Duarte Rebello de Saldanha, par exemple, assumera les arguments de l`opposition courante, à savoir, l`incertitude de la méthode. Le progrès répondra naturellement à ces arguments par le perfectionnement de la variolisation. Moraes Soares a été, en outre, le traducteur de Monsieur de La Condamine, au Portugal, où il publiera *Memoria sobre a inoculaçam das bexigas referida à Assembleia publica da Academia Real das*

réserves, les techniques de variolisation se sont perfectionnées pendant tout le XVIIIe siècle jusqu'à la vaccination introduite par Edward Jenner. Cependant, le Portugal connaissait, dans ses régions de Minho et de Trás os Montes et Beira Alta, une tradition immémoriale de pratique de la variolisation, comme Alexandre Cunha le soulignait dans son ouvrage de 1759, *Ramalhete das Duvidas*. Cette pratique nationale devait son origine à l'Orient, elle découlerait précisément de la présence portugaise en Inde et à Constantinople. José Alberto Silva conclut que d'une ou d'autre, l'inoculation de la variole se fera jusqu'à la fin du XVIIIe siècle au Portugal par l'initiative individuelle sans toutefois se généraliser[1]. Le jeune médecin portugais, francisé et encyclopédique, comme l'opposant national ne cessera de le rappeler, connaît également de grands échecs dans le métier. Il est ainsi clair que la topique de l'excellence étrangère est remise en question dans cette version, ce qui rend le débat central de l'adaptation nationale plus dense que la simple victoire de la modernité sur la tradition[2].

José Camões considère qu'on ne peut pas identifier l'auteur de cette traduction, caractéristique de l'adaptation dans l'esprit du XVIIIe siècle, que la thèse doctorale de Ciccia a analysée. Camões reproduira le jugement de 1769[3], issu de la censure nationale de l'époque sur la version portugaise de *L'Amour Médecin,* et il ébauchera le profil connu du censeur de *Real Mesa Censória*, instrument laïque de

---

Sciencias em quarta-feira 24 de Abril de 1754 por Monsieur de La Condamine Socio das Academias das Sciencias de Londres, Paris (...), Terceira Edição corrigida e augmentada pelo autor, traduzida do francez e augmentada com algumas notas e huma reflexão do tradutor (...) Manuel Moraes Soares, Lisboa, Na Officina Patriarcal de Francisco Luiz Ameno, 1762. Voir l'essai cité de José Alberto Silva, pages 23-24.

[1] José Alberto Silva ajoutera, dans le même essai, page 22, que Jacob Castro Sarmento a été un des premiers défenseurs de la variolisation en Angleterre et qu'il publiera, en mars 1721, une *Dissertation in Novam, Tutam ac Utilem Methodum Inoculationis seu Transplantationis Variolorum*. Ce chercheur citera l'ouvrage primordial d'Arnold C. Klebs, *The historic evolution of variolation. The John Hopkins Hospital Bulletin*, XXIV, 265 (1913), 72. Selon Silva, cet ouvrage de Sarmento a connu plusieurs éditions et a été inclu, cette fois en latin, dans un autre ouvrage en portugais de cet auteur, publié à Londres, en 1735: *Materia medica physico-historicomechanica, reyno mineral parte 1 : a que se juntam os principaes remedies do prezente estado da material medica: como sangria, sanguesugas, ventosas sarjadas, emeticos, purgantes, vesicatorios, diureticos, sudoriferos, ptyalismicos, opiados, quina quina e, em especial, as minhas agoas de Inglaterra Como tambem huma dissertaçam latina sobre a inoculaçam das bexigas, composta por Jacob Castro Sarmento, M.D. do Real Collegio dos Medicos de Londres e Socio da Real Academia de Londres.* Silva notera, dans le même essai, page 25, qu'au Portugal, outre le contexte médical strict des élites urbaines qui puisent dans les auteurs anglais, la diffusion des connaissances sur la variolisation permettra aux communautés rurales de la pratiquer à partir d'une mémoire de la praxis des médecins portugais auprès des peuples orientaux dans le passé.

[2] Voir l'édition de Lisbonne, page 44:

« (...)

Mata-Vivos – *Estou pronto para argumentar com vossa mercê em toda a matéria. A minha ciência enciclopédica não o teme; tenho os meus laivos de língua francesa e vossa mercê apenas a portuguesa sabe pronunciar, senhor doutor Carniceiro.*

Carniceiro – *Lembre-se do homem que fez arrebentar os dias passados com as suas purgas.*

Mata-Vivos – *Não se esqueça daquela menina que enviou ao outro mundo antes de ontem, cuja doença com água quente e açúcar se curava.* *(...) »*

[3] José Camões, dans le cadre de l'édition référée du Centre d`Études Théâtrales de Lisbonne, reproduira ce jugement dans les pages 5 et 6:

« Parecer

Conferência de 22 de Junho de 1769

Em o dia acima foi distribuído ao Padre Mestre António Pereira um requerimento de Francisco Xavier de Oliveira com um entremez O Amor Médico veio em 26 de Junho de 1769

O Amor Medico nada contém que deva embaraçar a sua impressão.

Lisboa, 26 de Junho de 1769

António Pereira de Figueiredo

Frei Luís do Monte Carmelo

Frei João Baptista de São Caetano »

supervision idéologique, créé par le puissant Ministre, le Marquis de Pombal, cette même année. Il précisera qu'António Pereira de Figueiredo, un membre de la *Congregação do Oratório*, a été chargé de la censure dramatique depuis les années 1768 jusqu`aux années 1771 et il propose, quoique prudemmment, l'identification de Francisco Xavier de Oliveira avec l'auteur polémique, condamné par l'Inquisition, de l'*Amusement périodique*.

Dépourvu des *intermezzi* de Molière[1], les personnages portant des noms admirablement herméneutiques, *O Amor Medico* se présente sans actes ou scènes et suit le texte français de très près, tout en intervenant chirurgicalement sur lui par le souci du détail très élaboré. Or le ton collégial de l'ensemble des dialogues moliéresques est discrètement teinté d'une violence dissoute dans une générale douceur des relations humaines, sobrement malicieuse ou ponctuellement grossière, comme la version suivante en témoigne : « Texugo – Para quê? Que estale, que arrebente, que morra, já que é o seu gosto[2]. »

Dans le même ordre d'idées, la scène qui ouvre l'Acte Second est effacée afin de rendre concret le conseil paternel d'épargner les médecins _ *« Chut! N`offensez pas ces messieurs-là*[3]*. »*, en cachant leur vocation à tuer. Le traducteur a su, toutefois, garder la dissidence de Lisette (dont le nom portugais évoque une flamme) par rapport aux divagations hippocratiques des médecins portugais, ceux qui profèrent les premiers diagnostics sur scène, étant donné l'éventail international proposé par la version lusitanienne. Néanmoins, la profession de foi de la servante s'engageant dans le respect de la nature, d'après l'inspiration du ciel, est absente. En effet, la transposition, aussi libre soit-elle, suit en profondeur le procédé ironique de Molière, dans la mesure où Tomès et Fonandrès défendent et autodétruisent à la fois la cause qu'ils représentent avec une ferveur déguisée, mais néanmoins active. Comme Tomès, du côté d'Artemius, ne pourra s'empêcher d'admettre que la nouvelle orientation, non seulement n'évite pas la mort[4], mais ne respecte pas la tradition pour autant. Matavivos et Carniceiro, que nous avons déjà cités, confirment la portée lugubre des noms exceptionnels qu'ils portent et lui ajoutent un cynisme épouvantable : malgré le succès à l'étranger, en France, en Angleterre, ou en Italie, des thérapies modernes, qu'ils reconnaissent ouvertement, ils s'obstineront dans une logique corporatiste à appliquer les anciennes méthodes, nationales et nationalistes, que les textes de références préconisent toujours et qu'ils ne sauront, par esprit de préservation, démentir. Afin de se rapprocher de Molière, il faudrait

---

[1] Une réflexion rapide nous permettrait de conclure que le sous-genre du *entremez* portugais serait incompatible avec l'ornement courtois de la comédie-ballet. Pourtant, les opéras de António José da Silva, dont le rapprochement dramaturgique avec Molière reste à approfondir, connaissait un public sociologiquement divers, au XVIIIème siècle. Cet effort de rapprochement serait enrichi par plusieurs suggestions de lecture de Charles Mazouer, *Molière et ses comédies-ballets*, Paris, Honoré Champion, Nouvelle édition revue et corrigée, 2006.

[2] Voir p. 33 de l'édition de Lisbonne. Voir Acte I, scène 3 : «Sganarelle : *Il n'est pas nécessaire: et puisqu'elle veut être de cette humeur, je suis d'avis qu'on l'y laisse.»* Le jugement sévère de Lisette sur le père - *« Par ma foi, voilà un vilain homme»* est moralement assoupli par la servante portugaise: *« Na minha consciência, que não vi ainda homem mais extravagante.»*

[3] Acte Second, scène I.

[4] Molière, Acte II, scène II.

anéantir le tout et la médecine novatrice ne pourrait, donc, être sauvée. Ni les médecins portugais, jeune médecin et médecin expérimenté (encore le préjugé de l'âge) ne divergeront par la suite, ni les médecins étrangers ne prendront l'initiative de l'étape suivante, malgré l'insistance du père. Même si Guildes se réfère au moderne *Boarrave*, conseillant de la prudence, et si Semitier propose une espèce de méthode expérimentale, le diagnostique bien articulé des deux sur les humeurs maléfiques de la jeune femme amoureuse ne s'harmonisera pas en un accord thérapeutique. À la *purge* que Guildes conseillera, Semitier opposera les remèdes français, malgré l'indignation du médecin anglais _ *«Nom credite vosse mercê este franxinote.*[1] *»,* et les menaces ultérieures de Semitier.

Le médecin français renforce, en outre, la représentation courante d'un pays de perdition lascive auquel les portugais devraient se soustraire, le spécialiste constituant, donc, un danger supplémentaire pour les jeunes femmes, dont les pères devraient être conscients:

> Cemitier - *É moce, é bonite ?*
> (Quer Texugo entrar com eles e Cemitier o detém, dizendo-lhe)
> Cemitier - *Deixe-se estar com essa menine, que um pai é sempre importune onde está su filhe. Vão-se.*
> Texugo - *Está bem, senhor doutor, obedeço.*[2]

Quant à la consulation, *Junta*, Guildes s'y opposera, car il ne cache pas qu'il veut imposer sa décision. Aussi la générale démystification moliéresque de la médecine a-t-elle une correspondance portugaise nette que José Alberto Silva clarifie en rendant compte d'une idéologie anti-médicale dans le discours culturel du XVIIIe siècle entre nous, mais ses nuances me semblent extrêmement fines : les divergences des docteurs portugais sont apparemment dépassées de façon quasi corporatistes, lorsqu'il est question de réprimer une nouveauté, au nom d'un purisme national (non) avoué ; au fond, les novateurs ou ses représentants n'innovent absolument pas et tombent même rapidement sous le joug des conservateurs dont ils tiendraient apparemment à s'éloigner. Bref, le sentiment anti-médical se confirme et semble, par conséquent, renforcé par ces nuances amplificatrices du cadre strict de la Médecine, ainsi métaphoriquement projetée vers d'autres sphères politiques et religieuses, en accord, du reste, avec les plus fortes orientations critiques, partant simplement de l'analyse des réactions humaines quotidiennes[3].

---

[1] Édition de Lisbonne, p. 43.

[2] Edition de Lisbonne, pp. 37-38. Le premier souci du médecin français consiste aussi à vérifier la beauté de la jeune femme malade et à éloigner le père, dans le but de rester seule avec elle. Le topos d'une France libertine est récurrent dans le XVIIIème siècle littéraire et se développe dans la proportion directe d'un topos de chasteté lusitanienne qui isolerait le Portugal, l'ami de Dieu.

[3] Patrick Dandrey, dans son ouvrage de synthèse de sa recherche monumentale, intitulé *L'Amour médecin de Molière ou le mentir-vrai de Lucinde*, Paris, Klincksieck, 2006, précisera la personnalité médicale de cette comédie dont la portée sera développée dans tous les chapitres de cet ouvrage. Ses conclusions proposent des lectures qui devront éclairer notre essai, surtout en ce qui concerne le rétablissement de l'ordre moral dans la version portugaise : *« (...) Il n'est pas impossible de soupçonner aussi, en filigrane du plaidoyer à vrai dire assez convenu que prononcent les trois comédies de Molière en faveur de la liberté d`aimer, une réponse aux interrogations, du moins aux soupçons des moralistes d`alors sur les limites de la liberté humaine. Une liberté bridée non seulement par l'autorité sociale et familiale, ce qui demeure un faible obstacle sub*

Raffinée au point d'offrir une variation kaléidoscopique du texte moliéresque, la version portugaise ne nie point l'efficacité des thérapies modernes (à l'étranger, un aspect qu'on ne pourra pas négliger dans le cadre particulier de notre analyse), comme Tomès le fait, mais elle ne permettra pas aux représentants de cette modernité, étrangers au Portugal, d'être efficaces[1].

Il est clair, en outre, que d'autres petites audaces sont omises dans *O Amor Medico* : les renvois précis au couvent, en tant que punition, aux divertissements, comme licence accordée aux jeunes filles en fleur, ou encore à la mort due à l'accouchement sont effacés[2]. En général, le ton de l'*Entremez* serait plus collégial, moins fin *a priori* dans la délicatesse comme dans l`ironie, évitant, par exemple, l'effet anaphorique de la répétition *de «mais»* et de *« ne m'en parlez point »* afin de mettre en valeur des dialogues plus spontanés. Il y a très nettement des mots évités par le traducteur dans le but d'atténuer une certaine liberté dans l'expression de l'intensité sentimentale et de l'émancipation (ardeurs, passion, et même amour, surtout s'il est associé au secret). Il ne traduira point « l'autorité d'un père », «être de marbre» et surtout la sentence : « on peut se libérer un peu de la tyrannie d'un père. » Quand le père se croit victime de la tyrannie de sa fille, le traducteur efface également cette désignation[3]. Toutes les références à l'argent, au profit économique des médecins sont également enlevées, la géographie de Paris est naturellement transposée à celle de Lisbonne. Sur ce plan, j'oserais même souligner le jeu portugais sur les implicites religieux de Molière, si on veut en tenir compte, du point de vue critique :

> Carniceiro – Quero contar-lhe o caminho que a minha mula fez hoje. Foi à Junqueira ; da Junqueira a Belém; de Belém veio à Esperança; da Esperança subiu ao Rato; do Rato demos connosco no Paraíso; do Paraíso fomos ao Campo Grande; e a estas horas já aqui de volta (...).[4]

Un parcours se dessine entre des quartiers réels de la capitale portugaise, l'un portant le nom symbolique pour la chrétienté de *Belém*, et des quartiers fictionnels, pourtant vraisemblables dans leur toponymie,

---

specie aeternitatis: mais par des déterminations qui seraient imputables à l'equation initiale du caractère de chacun, qui seraient inscrites dans le corps, dans le tempérament des humeurs, dans la donne initiale de l'ethos. (...)»

[1] António Coimbra Martins prenda une position précise, à cet égard, dans son étude Molière en Portugais, Paris, Fundação Calouste Gulbenkian, 1974, sep. Arquivos do Centro Cultural Português, Fundação Calouste Gulbenkian, 1974, page 575 : *« (...) Et il convient de relever l'extrême importance d`une adaptation de L Amour Médecin qu`imprima en cette année José da Silva Nazaré. Dans des tirades adventices, le traducteur anonyme prend parti pour le vaccin, contre les préjugés, le traditionalisme et le chauvinisme en matière de médecine. (...) »*

[2] Molière, Acte I, SCÈNE I, p.312.

« LUCRÈCE:

« (...) Elle est d`une complexion trop délicate et trop peu saine, et c`est la vouloir envoyer bientôt en

L'autre monde, que de l'exposer, comme elle est, à faire des enfants. Le monde n'est point du tout son fait et je vous conseille de la mettre dans un couvent, où elle trouvera des divertissements qui seront mieux de son humeur. »

[3] MOLIÈRE, Acte Premier, Scène V, p. 314.

« (...) A-t-on jamais vu de plus tyrannique que cette coutume où l`on veut assujettir les pères, rien de plus impertinent et de plus ridicule que d`amasser du bien avec de grands travaux, ... »

[4] Cette citation, typiquement lusitanienne, se réfère à la topographie de la ville de Lisbonne. En voici une traduction :

« Boucher - je voudrais vous dire l´itinéraire que ma mule a fait aujourd'hui. Elle est allée à Junqueira, de Junqueira à Belém, de Belém elle est allée à Esperança, d'Esperança elle est montée vers Rato, à partir de Rato nous nous sommes trouvés à Paraíso, à partir de Paraíso nous sommes allés à Campo Grande et à cette heure ci voilà que nous sommes déjà rentrés. », Edition de Lisbonne, p. 42.

chargés de sentiments, comme espérance ou paradis, à côté d'une souris ou d'un prosaïque champ grand. Je serais prudente dans ma proposition, mais je n'exclurais point la dimension irréligieuse d'un éclat de rire aussi facile.

Le traducteur efface systématiquement les marques d'ironie persistante[1] ainsi que l'éloquence exceptionnelle et l'insolence de la servante[2], mais celle-ci reste efficace et sa verve exprimera une qualité considérable, comme chez Molière. Sa malice, en outre, s'avèrera allégée et la suggestion de la compétence de l'amant - *«La science ne se mesure pas à la barbe et ce n'est pas par le menton qu'il est habile»* - est tournée en dérision facile - *« A sciencia não se mede pelas barbas, quanto se as barbas fizessem os Medicos, grandes Medicos serião os bodes. »* La jeune femme portugaise est très explicite dans son souci formel de mariage, sans exiger toutefois la constance masculine, et reste moins suggestive que Lucinde dans la métonymie du sacrement, et la fermeté jusqu'à la mort. Le jeune amoureux portugais n'a pas recours à l'inspiration divine dans le stratagème déployé, et préfère utiliser l'art de la *Chiromancia*. La servante célèbre le mariage par des aphorismes vaguement érotiques, assez désarticulés. La violence hilarante du dénouement français, vrai châtiment de l'incompétence paternelle, est profondément corrigée afin de conserver l'inconditionnel respect filial et le sens de la mesure et de la vertu contre l'excès des amants libérés. Aussi le père s'intègre-t-il dans la fin heureuse de la pièce (dont l'illusion conventionnelle au théâtre est explicitée), conforme et sage, non sans une forme de scepticisme abouti, en bénissant les jeunes époux :

> (...) Dórdia - Meu pai, perdoe este inocente estratagema. Sua filha lhe há-de conservar sempre o mesmo amor e respeito.
> Guido - O amor desculpa os maiores excessos. Guarde o seu dinheiro, Senhor Texugo e consinta só na minha união com a Senhora sua filha: o maior dote de uma moça é a virtude e honestidade e tudo isto acho na Senhora.
> Texugo - Que remédio! Já que para fugir do Alcaide caí no Meirinho, venham a meus braços, meus filhos, tudo perdoo. Queiram os Céus que em vós se não verifique o ditado: casamento feito, noivos arrependidos.
> Todos - Muitos parabéns, muitos parabéns.
> Guido - E vós, discreto Auditório, se vos agradar a farsa.
> Todos - Perdoai os erros nossos.[3]

---

[1] Molière, Acte II, scène 1 : « (…) *Il faut toujours garder les formalités, quoiqu'il puisse arriver. Un homme mort n'est qu'un homme mort, et ne fait point de conséquences ; mais une formalité negligée porte un notable préjudice à tous les corps de médecins. (...) »*
Molière, Acte II, scène 3: « *Il vaut mieux mourir selon les règles que de réchapper contre les règles.»*

[2] Molière, Acte 3, scène 5: « Lisette : *Enfin le ciel m'a faite d'un naturel le plus humain du monde, et je ne puis voir deux amants soupirer l'un pour l'autre qu'il ne me prenne une tendresse charitable et un désir ardent de soulager les maux qu'ils souffrent. Je veux, à quelque prix que cesoit, tirer Lucinde de la tyrannie où elle est... L'amour risque des choses extraordinaires, et nous avons concerté ensemble une manière de stratagème qui pourra peut-être nous réussir. (...) »*

[3] Edição de Lisboa, pages 52 et 53. Je proposerais une traduction de la fin de la version portugaise:
« (...) Dordia – *Mon père, pardonnez-moi cet innocent stratagème. Votre fille aura toujours le même amour et le même respect envers vous.*
Guido - *L'amour justifie les plus grands excès. Gardez votre argent, Monsieur le texugo, et permettez tout simplement mon union avec cette dame, votre fille. La meilleure dot d'une jeune femme est la vertu et l'honnêteté et cette dame possède tout cela.*

Pour conclure, il semble que la pièce *O Amor Medico* soit dépourvue de certaines caractéristiques de la version moliéresque : aussi la figure du médecin, Monsieur Filerin, a-t-elle disparu dans la version lusitanienne, qui présente un caractère édulcoré au regard des libertés de la pièce originale. Cette version semble avoir converti la finesse française en une apparente rusticité de l'entremet, qui ne retiendrait que le comique superficiel de Molière. Pourtant, la disparition du personnage de M. Filerin donne lieu à un divertissant simulacre de débat tinté de stéréotypes internationaux, unis dans l'inutilité préjudiciable, et constituant peut-être une tragique réflexion sur le progrès. En définitive, cette version semble constituer une audace certainement plus importante que celles qui ont été évitées ; les tyrans reviendront toujours au Portugal, quelle que soit leur origine, et nos Lumières connaîtront toujours d'autres nuits. En effet, Molière semble être graduellement admis dans les versions portugaises par le truchement de ce paradoxe : on traduit sa parole de liberté tout en y ajoutant des chaînes symboliques, quoique toujours nouvelles.

Tex - *Tant pis! Si pour échapper à un mal , je tombe sur un autre, venez, mes enfants, je vous embrasse, je vous pardonne tout. Que le ciel confirme l`aphorisme: mariage célébré, époux repentis.*
Tous - *Félicitations. Félicitations.*
Guido - *Et vous, discret auditoire, si la farce vous plaît...*
Tous - *...pardonnez nos erreurs. »*
Je soulignerais, en outre, la dévalorisation financière du contexte amoureux, paralèllement à la réaffirmation des valeurs morales de la fiancée, traitée avec une solennité propice aux fiançailles. L'ordre social est, par conséquent, restitué, au détriment de la fantaisie provocatrice de la comédie ballet remplacée, ici, par la mise en évidence du jeu de farce auquel répond une quasi prière des paroles finales.

Mots-clés :

Molière, Portugal, traduction, adaptation, vaccin, petite vérole, obscurantisme, censure.

Bio-bibliographie :

Cristina Marinho est Professeur de Littérature Française Classique, aussi bien que de multiples disciplines concernant la Francophonie, à l'Université de Porto depuis 1987. Elle a fondé et coordonne actuellement le Centre d'Etudes Théâtrales de son Université (www.cetup.pt), qui promeut les relations interdisciplinaires dans des projets de recherche rapprochant surtout le Droit, le Théâtre et l'Architecture, dans l'organisation de multiples colloques internationaux et de leurs Actes. Comparatiste, elle collabore, en tant que correspondante étrangère, avec l'ID Littérature et Morale du CNRS, et intègre le Centre Interuniversitaire de Camoens.

Le Théâtre, la Peste et le Choléra

Une thèse de médecine au temps de Lorenzaccio

Jean-Marie PRADIER

Professeur émérite - Université Paris 8

Raison et Science sont fréquemment prises à témoin par les idéologues religieux et laïcs afin de justifier leurs parti-pris, préjugés et obsessions. Science hybride panachée d'éléments culturels, la médecine a été particulièrement sollicitée en raison de sa liaison avec le quotidien, les mœurs et l'hygiène. C'est ainsi qu'un jeune Esculape, au temps de la monarchie de Juillet, est devenu argument d'autorité au service des conservateurs, notamment catholiques, pour fustiger le théâtre, nouvelle peste menaçant les corps et les esprits.

Le samedi 25 janvier 1834, Hubert Bonnaîre jeune provincial venu de Lorraine, couronnait ses études médicales en présentant et soutenant à la Faculté de Médecine de Paris une thèse intitulée: « *Influence du Théâtre sur la Santé Publique*[1] ». Deux ans auparavant, la seconde pandémie de choléra-morbus (1826-1841) particulièrement meurtrière avait touché la France en dépit de l'affirmation des autorités qu'elle s'arrêterait à nos frontières.[2] Nous ne savons rien de l'acte solennel, de son apparat ni des discussions éventuelles avec les membres du jury. Par délibération du 9 décembre 1798, l'École avait

[1] *Influence du Théâtre sur la Santé Publique* – Thèse, Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 25 janvier 1834, par H. Bonnaîre, de Saint-Mihiel, Département de la Meuse ; Docteur en Médecine, A Paris, de l'Imprimerie de Didot Le Jeune, Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13, 1834.

[2] voir les études de Patrice Bourdelais et Jean- Yves Raulot, in *Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Collection « Médecine et sociétés », Payot, 1987.
Ann La Berge : *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Collection **:** Cambridge Studies in the History of Medicine, Cambridge University Press 2002.

arrêté que « les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »[1] Plaisante coïncidence, le jour de la soutenance fut donné pour la première fois, à Paris, sur le théâtre national du Vaudeville « *Les malheurs d'un joli garçon* » dont les tribulations s'achevaient par un couplet réjouissant :

> Je veux garder, dans l'intérêt des femmes
> Et mon sourire et mes regards fripons…
> Car, entre nous, convenez-en, mesdames,
> Vous aimez les jolis garçons.

Originaire de Saint-Mihiel, dans la Meuse, le candidat était né le 19 mars 1809, d'un père marchand et d'une mère née Agathe Mansuy, fille de cordonnier, mot qui à l'époque désignait également le bottier à ne pas confondre avec un humble savetier. L'État-Civil nous informe qu'il serait le frère aîné d'une fratrie de quatre enfant, un frère cadet né en 1812 – Justin – futur avocat à la cour impériale de Nancy, et deux sœurs – Jeanne Françoise née en 1821 ; Thérèse née en 1824. Tout porte à penser que l'éducation d'Hubert Bonnaîre fut celle, classique, d'un fils de notable, dans une province de tradition catholique bénéficiaire du régime concordataire[2]. Saint-Mihiel, ville modeste, tient son nom de l'abbaye de Saint-Michel. Elle a vécu à la Renaissance un riche passé monastique et artistique. La mise au tombeau du célèbre sculpteur Ligier Richier (1500-1567), enfant du pays, témoigne de la splendeur des temps qui incitent certains à qualifier la cité de « Petite Florence de Lorraine ».

Devenu docteur en médecine, Hubert Bonnaîre revint à Saint-Mihiel, s'y établit, prit femme, eut un fils en 1837 – Gabriel Sebastien, futur officier de cavalerie –, exerça et mourut tragiquement du choléra le 15 septembre 1854 à trois heures du matin en son domicile. Il avait 45 ans. Le maire en personne vint visiter le cadavre et le reconnaître. Le tombeau élevé au cimetière de Saint-Mihiel l'année même du décès témoigne à la fois de l'influence de la famille Bonnaîre, et du dévouement du médecin victime de l'épidémie qui aurait causé en France 145 000 morts. Inscrit à l'inventaire général des monuments historiques, il impressionne. Thirion, le tailleur de pierre, a exécuté un tronc de pyramide en calcaire blanc, haut de 4m50 pour 90 cm de large, adorné d'une croix, d'une torche renversée, d'une guirlande, d'ornements à forme végétale et de la médaille de la générosité et du dévouement destinée à récompenser, toute personne qui, au péril de sa vie, se porte au secours d'une ou plusieurs personnes en danger de mort. Dans la pierre est reproduite ce que porte l'original conçu par le médaillier. Côté face, sont gravés les mots « Générosité – Dévouement » illustrés par une scène où se voit la ville de Paris

[1] Figure page 3 de la thèse, sous la liste du corps professoral.
[2] Voir en particulier les recherches de Stefano Simiz dont « Verdun, ville dévote et cité mariale » et avec Ph. Martin, « Temps et lieux des réformes ? », *Autour de la Congrégation de Saint Vanne et de Saint Hydulphe, l'idée de réforme religieuse en Lorraine*, actes du colloque de Verdun – St Mihiel réunis par P. Martin et N. Cazin, Bar-le-Duc, Société des lettres, sciences et arts de Bar-le-Duc, XXIIème journée d'Études meusiennes, 2006.

tenant un mourant qui donne la main à Esculape, survolé par un monstre ailé, et à l'exergue : 1832. Côté pile : une couronne de chêne, au centre la mention Louis-Philippe régnant, la ville de Paris à H. Bonnaîre ; le Comte d'Argout Ministre, le Comte de Bondy, Préfet.

En l'état des recherches, la thèse seule informe sur les orientations religieuses et l'état d'esprit de son auteur. En revanche la biographie du frère livre de nombreux indices. Justin apparaît dans la thèse à titre d'exemple des victimes du théâtre moderne, alors qu'il suivait les cours de la Faculté de Droit de Paris. « Jeune homme vigoureux de vingt-un ans, d'une taille colossale et d'une bonne constitution », selon Hubert, le cinquième acte d'un drame historique donné à la Porte Saint-Martin lui aurait été fatal. Adaptant aux planches la troisième des Scènes historiques d'Alexandre Dumas publiées dans la *Revue des Deux-Mondes,* Anicet-Bourgeois et Lockroy en avaient imaginé une fin plus épicée. Devenu « *Périnet Leclerc ou Paris en 1418* », le drame s'achevait dans les flammes, le sang et l'assassinat. Conséquence pour Justin: « un accès de fièvre très violent, qui lui dura une partie de la nuit. »[1]

Justin, notable influent fut Membre de l'illustre Académie de Stanislas. Auteur prolixe on lui doit une floraison d'écrits qui vont d'une Ode à M. le Vicomte de Chateaubriand (1839), puis la première étude consacrée au sculpteur Ligier Richier (1863), à une ode aux sapeurs pompiers. Monographies, opuscules en vers et prose, exposent la foi d'un catholique fervent proche du Père Henri-Dominique Lacordaire de l'Ordre des Frères Prêcheurs en résidence au couvent des dominicains Sainte-Marie-de-la-Quercia de Nancy. Publiée cinq ans après la thèse de son frère, l'Ode d'hommage à Chateaubriand, âgé et malade, revient sur les méfaits de la scène dramatique. Les stances XV, XVI, XVII et XVIII s'en prennent explicitement à « l'école ultra-romantique ». Évoquant la conversation qu'il avait eu avec l'illustre auteur à qui il avait fait parvenir son Ode, Justin :

> En me parlant de la littérature du jour et de tous ces marchands de poison, de poignards, de pistolets et de charbon, qu'on appelle *faiseurs de drame* et de *romans de mœurs*, M. de Chateaubriand s'exprimait à peu près ainsi : « Les moyens nobles d'agir sur l'intelligence et sur le cœur sont pour eux des ressorts usés, désormais impuissans : ils placent tout dans l'*émotion physique*, la passion brutale : de là ce genre monstrueux et barbare qu'ils ont adopté et qui ne saurait tenir ; car le peuple s'en lassera : il en est déjà à la satiété et au dégoût, il finira par abandonner sa proie comme le tigre repu de sang.- Entassant crimes sur crimes, incestes sur incestes, assassinats sur assassinats, ils ne sont heureux que lorsqu'ils ont étalé sous vos yeux *ces choses de la Grève.*

[1] *Périnet Leclerc ou Paris en 1418*, Drame historique en cinq actes [et sept tableaux], Porte-Saint-Martin, 3 septembre 1832, adaptation d'Anicet-Bourgeois et Lockroy, *Scènes historiques* publiées dans La Revue des Deux-Mondes en 1831-1832, p. 28.

> Bravo ! Messieurs ; l'échafaud se dresse…, la foule accourt…,le patient monte…, sa tête roule sous le tranchant qui tombe…, le sang ruisselle…, êtes-vous contens ?…Admirez ![1]

L'année 1868, Justin, en qualité d'oncle paternel, apposa sa signature comme témoin sur l'acte de mariage de Gabriel Sébastien.

La thèse

La thèse d'Hubert Bonnaîre se présente sous la forme d'un opuscule de trente et une pages in 4°, éditée à Paris par Didot Le Jeune, imprimeur de la Faculté de Médecine. Le contenu ne correspond évidemment pas à la forme que prendront les thèses de médecine dans le futur. De plus, en dépit des allusions à la médecine scientifique naissante et aux progrès de l'art médical, dès l'avant-propos, Bonnaîre se pose plus en moraliste chrétien qu'en homme de science. Il rappelle « le doigt de Dieu » et l'humble position du mortel :

> S'il est encore des ténèbres impénétrables à la lumière du génie de l'homme, c'est que le doigt de Dieu est partout, et qu'il a posé une borne imprescriptible sur laquelle est écrit en caractères divins : *Mortel, tu n'iras pas plus loin* !

Il se réclame d'une mission :

> Quand un homme d'honneur accomplit une œuvre de conscience, rien ne peut l'arrêter ; une pensée du Ciel descendue dans son esprit stimule ses actions, et bientôt sa mission est remplie[2].

Passé l'éloge de la médecine, l'ambiguïté du titre est levée. La mission de l'auteur consiste à :

> …faire entendre notre faible voix contre les spectacles qui altèrent la santé publique et donnent naissance à des maladies aussi nouvelles que funestes[3].

Santé mentale s'entend, confondue avec la santé morale telle qu'elle est conçue par une médecine moralisatrice imprégnée de religiosité. L'intention de Bonnaîre « est seulement d'indiquer quelle influence bienfaisante ou nuisible les spectacles exercent sur la santé ».[4] Ce qui l'occupe est la dénonciation d'une théâtralité pernicieuse susceptible de troubler « l'économie animale » - précisément l'encéphale -, et de conduire à la maladie sinon à la mort par le dérèglement des sens. De fait, la santé

---

[1] Ode à M. le Vicomte de Châteaubriand par Justin Bonnaîre Avocat à la cour Royale de Nancy, Nancy imprimerie de Dard, Paris chez les principaux libraires, Nancy à la librairie lorraine de Conty, M DCCC XXXIX, p.15 et 16.
[2] *Op. cit,* p.6.
[3] *Ibid.,* p. 6.
[4] *Ibid,* p. 7.

publique dont il est fait état ne concerne nullement l'insalubrité des lieux de spectacle. L'auteur s'en explique en conclusion par une esquive :

> Nous avons cru passer sous silence l'insalubrité des salles de spectacle ; on a dit et prouvé depuis longtemps que leur atmosphère était plus délétère que celle d'un amphithéâtre d'anatomie[1].

Étrange indifférence de la part d'un jeune médecin alors que la peur de la contamination avait été prétexte de la fermeture des théâtres au temps de Shakespeare lors de l'épidémie de peste qui frappa Londres durement.

Passé l'avant-propos, nous trouvons une seule et unique partie sobrement intitulée « *Du théâtre* ». Elle est subdivisée en 3 sections de longueur inégale : 1° *genre lyrique*, quatre pages ; 2° genre comique, 6 pages ; 3° genre tragique, seize pages, dimension qui permet de subodorer l'acmé de la démonstration. Cinq adages laconiques qualifiés de « propositions » servent de conclusion.

Origine vertueuse du théâtre :

Au point de départ de la démonstration se retrouve la fable chimérique de l'origine édifiante du théâtre :

> Aux temps anciens de son origine, le théâtre était une école publique de morale et de vertu, où les grands et les petits allaient chercher de nobles leçons, se former au civisme, à l'amour de la patrie, et exalter dans leurs cœurs les sentimens d'honneur et de gloire[2].

Le point d'arrivée est le constat de sa dégénérescence :

> Aujourd'hui, après avoir subi, en traversant les âges, une multitude de changemens, le théâtre est arrivé au point de n'offrir presqu'aucun trait de sa physionomie native.

Le raisonnement prend appui sur l'analyse de la dépravation complaisante de l'imaginaire des dramaturges et ses conséquences sur les spectateurs. Procédant par induction, Bonnaîre estime que l'excitation mentale provoquée par une commotion émotionnelle se propage dans tout l'organisme, agit en particulier sur l'appétence sexuelle, et la recherche obsessionnelle de la satisfaction érotique sous toutes les formes et par tous les moyens. Une fois franchie l'étude du stade érotomaniaque induit par certains spectacles, Bonnaîre en vient à la pathologie engendrée par les dérives du genre tragique considéré monstrueux lorsqu'il fait un usage abusif des émotions violentes. Au final de son exposé,

[1] *Ibid,* p. 29.
[2] *Op. cit,* p.7

Bonnaîre reconnaît qu'il conviendrait de l'étayer avec des enquêtes systématiques et un tableau comparatif des maladies nerveuses dont la source est au théâtre.

Priapisme et onanisme

Le contexte politique, économique, culturel et social dans lequel s'inscrit la thèse d'Hubert Bonnaîre a fort bien été décrit et commenté (P. Berthier, 1997).[1] En revanche, il est utile de s'interroger sur la médicalisation du discours anti-théâtral par le recours au thème itératif du priapisme. Cette rengaine quasi obsessionnelle s'est maintenue jusqu'au XXe siècle,[2] et se poursuit au sein des communautés néo-puritaines. Au temps de la monarchie de juillet, le discours moralisateur sur la sexualité avait pour cible trois tourments récurrents de la société: la dégénérescence de la race par les maladies vénériennes et l'alcoolisme, le nombre croissant de naissances non désirées et, par voie de conséquence, d'enfants abandonnés clandestinement aux institutions religieuses et aux services hospitaliers, et enfin l'onanisme, c'est-à-dire la masturbation.

Historiens, philosophes et médecins se sont intéressés à l'idée fixe des théologiens, devenue hantise médicale au début du dix-huitième siècle. Bonnaîre semble avoir lu le docteur Tissot, médecin de Lausanne, qui en 1758 énumérait avec un grand luxe de détails les conséquences pathologiques de la masturbation : anémie, consomption cachexique, épilepsie et folie. Les progrès de la clinique y ajoutèrent la tuberculose, les maladies vénériennes, l'hystérie, la neurasthénie et la schizophrénie. Plus tard, en 1890 le Dr P. Garnier précisera en 512 pages les mille façons d'exercer l'onanisme, manuel, buccal, anal et mammaire « seul ou à deux, sous toutes ses formes et leurs conséquences ».[3] Le théâtre n'échappe pas à sa vigilance : « Le théâtre, les bals et les danses sont également des écoles d'immoralité dans certains lieux. » L'érotisme serait-il un trait universel du spectacle vivant ? Garnier cite « le bouffon populaire des Turcs, Karagheuz (qui) ne recule sur la scène devant aucun geste ni aucun acte obscène, et le théâtre chinois (qui) n'est guère moins licencieux. » Et de décrire une comédie jouée à Tien-Tsin (sic) au cours de laquelle il est fait éloge d'un « phallus gommo-résineux fabriqué(s) à Canton et qui se vendent publiquement. »[4]

A la même époque les abbés auteurs dramatiques d'un « théâtre chrétien d'éducation » opposent leur entreprise édifiante à la dramaturgie de l'excitation délétère. l'abbé J***, auteur de « Le Théâtre

[1] Patrick Berthier, *La presse littéraire et dramatique au début de la monarchie de juillet (1830-1836),* Villeneuve d'Ascq – Éditions du Septentrion, coll. « Thèse à la carte », 4 volumes, 1997.
[2] Jean-Marie Pradier, " Las caricias del ojo, las escenas de eros ", *Teatro XXI*, Revista del GETEA, Universidad de Buenos Aires Facultad de Filosofía y letras , Año IX, Numero 17 – 2003, pp. 1-16.
[3] Dr P. Garnier : *Onanisme seul et à deux sous toutes ses formes et leurs conséquences*, Paris, Garnier frère, 1891,
[4] *Op. cit.,* p. 98

chrétien, ou les martyrs mis en scène : recueil de 12 pièces dramatiques à l'usage des collèges, petits séminaires et autres maisons d'éducation » (1867) :

> Aujourd'hui, ce qui domine dans la société moderne, c'est une passion violente qui la porte incessamment vers tout ce qui parle aux sens et à l'imagination : de là cet engouement si étrange pour les œuvres et les représentations dramatiques ; de là, par conséquent, cette effrayante multitude de brochures et de pièces plus ou moins extravagantes qui n'ont pour triste résultat, que d'énerver le cœur de l'homme, d'avilir et d'irriter les belles puissances de son âme, par les scènes et les modèles d'un romantisme corrupteur.(…) il y a très-souvent de grands dangers pour le chrétien, de paraître dans la plupart de nos théâtres, qui ne sont, hélas ! que des écoles d'impiété et de libertinage, ici, tout le monde peut assister sans crainte au théâtre des martyrs[1].

Le R. Père P.G. Longhaye de la Compagnie de Jésus :

> L'art n'est donc pas d'étourdir l'imagination par le spectacle ou les surprises, ni de provoquer hâtivement des émotions sans profondeur ni durée[2].

La médecine héroïque

Écrite selon les canons de l'époque, la thèse fait apparaître les connaissances « scientifiques » de son auteur par allusion, non par le recours à des citations référencées en note ou en bibliographie. L'avant-propos donne le ton par un phrasé rhétorique :

> L'Art médical s'est placé, dans ces derniers temps, au point le plus élevé. Secondé par la physique et la chimie, il a grandi avec elles, comme par enchantement, et, brisant les chaînes rouillées des vieux préjugés pour marcher à la recherche de la vérité, l'anatomie pathologique a guidé ses pas, et l'a conduit à occuper un rang distingué parmi les sciences positives.

L'emphase du jeune impétrant exalte les avancées de la science médicale et ses grandes figures héroïques. Hommage est exprimé sans le nommer, au docteur René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), découvreur de la stéthoscopie qui est enseignée dès le début des années 30. Le procédé d'auscultation immédiate bouleverse l'approche des signes des maladies de la cage thoracique, leur catégorisation et leur description. Laennec n'est pas seulement celui qui, après avoir identifié la broncophonie, le râle crépitant ou ronflant, le bourdonnement amphorique et le tintement métallique, a vérifié leur nature par l'anatomo-pathologie. Il est un chrétien engagé, d'une inépuisable générosité,

---

[1] *Le Théâtre chrétien, ou les martyrs mis en scène : recueil de 12 pièces dramatiques à l'usage des collèges, petits séminaires et autres maisons d'éducation*. Par M. l'abbé J***, Lyon, P.N. Josserand, Libraire-Éditeur, place Bellecour, 3, 1867, avant-propos, p. V.

[2] *Le théâtre chrétien d'éducation, par le R. Père P.G. Longhaye de la Compagnie de Jésus - Tragédies en cinq actes et en vers : Jean de la Valette, - Connor O Nial – Les Flavius – Comédies en un acte et en vers : le souper d'Auteuil - Richelieu homme de lettres à Ferney*, Tours, Alfred Mame et fils éditeurs, 1879, pp. 5-6.

nommé Professeur de médecine au Collège de France en 1822, mort à 45 ans de la tuberculose pulmonaire. Aussi Bonnaîre peut-il écrire :

> Quel homme eût jamais osé espérer lire à travers les enveloppes solides du corps humain, comme à travers la lame transparente d'une glace ? et voilà qu'aujourd'hui, appliquée sur la poitrine, l'oreille fait voir à l'œil les désordres qui troublent les fonctions des organes respiratoires, indique les phénomènes qui se manifestent, les caractérise, les distingue, les classe et ne les confond jamais.
> Chose admirable, le cœur a sa voix et son langage !

En revanche, si Bonnaîre mentionne la place nouvelle de la chimie organique, il ne semble guère proche en esprit de l'un de ses pionniers le docteur François-Vincent Raspail (1794-1878), auteur d'un *Essai de chimie organique* publié en 1830, revu et complété en 1833. Membre de la *Société des amis du peuple* dissoute par Louis-Philippe en 1832, Raspail est condamné à quinze mois de prison. L'année de la soutenance de Bonnaîre, il fonde *le Réformateur*, journal d'opposition et milite ardemment pour une médecine au service des plus démunis.[1]

Une pointe sceptique de Bonnaîre fait état de la vogue récente de l'homéopathie. Introduite en France par Sebastien Des Guidi en 1830, formé par Hahnemann lui-même, la médecine homéopathique vient de connaître un rapide succès à l'occasion de l'épidémie de choléra qui a envahi l'Europe en 1831. Elle réussit, là où la médecine classique allopathique semble échouer.[2] Son principe a en écho l'adage familier : « soigner le mal par le mal. » Tout au contraire, estime Bonnaîre, le rire est la meilleure façon de guérir les « Hyponchondriaques, spléniques, mélancoliques, nostalgiques, convalescens, gens de tracas et d'affaires, vous que l'ennui tourmente, que les soucis fatiguent, ou dont l'ambition trompée remue la bile et trouble les digestions »[3]. Il se déclare en faveur de la tradition:

> En dépit de la nouvelle doctrine dont la voix vient de se faire entendre, on rendra encore dans ce cas hommage au vieux principe : *Contraria contrariis curantur*[4].

Dès les premières pages, Bonnaîre exprime un goût musical. Il aime l'Opéra :

---

[1] Ancien élève du petit séminaire d'Avignon dont il a été renvoyé pour indiscipline, Raspail est venu à Paris poursuivre des études de droit puis de médecine. Répétiteur au collège Stanislas il en est expulsé pour ses idées républicaines. Il est blessé lors de l'insurrection de juillet.

[2] Des consultations sont ouvertes dans les dispensaires. Des hôpitaux et des laboratoires pharmaceutiques spécialisés créés. Le docteur Léon Vannier anime un centre d'enseignement. René Baudry et Henri Boiron fondent en 1833 le laboratoire homéopathique moderne. Le principe de similitude est l'un des piliers théoriques retenu par Hahnemann. Il est classiquement défini comme la possibilité, plus ou moins importante, qu'a une substance de provoquer chez l'homme sain certaines manifestations qu'elle peut faire disparaître chez l'homme malade, quand celles-ci sont semblables.

[3] *Op. cit,* p. 16

[4] *Ibid,* p. 18.

> Le spectacle le plus délicieux, celui qui offre à la fois le plus de charme à nos sens et à notre intelligence, assurément, c'est l'Opéra[1].

Il reprend la thèse ancienne de la suprématie de la musique sur les autres arts, en raison de son emprise sur l'organisme en son entier :

> Elle (la musique) pénètre en nous par tous les pores comme un fluide électrique, et aucune partie de l'organisme ne demeure étrangère à son impression, depuis la fibre sensible des nerfs jusqu'à la fibre osseuse et nos plus subtiles émanations.
> C'est principalement sur la portion de l'encéphale destinée aux affections, que la musique exerce son empire, et détermine les mêmes effets que les passions auxquelles elle donne naissance[2].

Hélas, pour le candidat, les travaux sur vertus bienfaisantes et les dangers de la musique ont déjà fait l'objet de multiples études. Il ne peut qu'effleurer cette question se bornant à mentionner un un ouvrage - *des effets de la musique sur la santé de l'homme*- et un savant auteur :

> …l'hystérie, l'hypocondrie, les spasmes, les palpitations, les convulsions, l'épilepsie, etc., se déterminent, chez un grand nombre de sujets, sous l'influence de la scène lyrique. La mélancolie et l'hypochondrie, surtout, naissent, suivant la remarque de M. Falret, de l'impression d'une musique sombre et mystérieuse, comme celle de certains compositeurs allemands[3].

Élève de Pinel et d'Esquirol à la Salpêtrière Jean-Pierre Falret (1794-1870), il en avait été promu médecin chef en 1831. Sa fidélité à l'enseignement des pionniers de l'École Française de psychiatrie, se manifeste dans un copieux ouvrage sur l'hypocondrie et le suicide publié en 1822, dans lequel il évoque l'influence de la musique sur l'humeur.[4]

Remarquons enfin que la thèse est soutenue trois ans après le rapport lu par Husson à l'Académie de médecine qui avait conclu à la réalité et à l'utilité du magnétisme. Elle précède de 7 ans le retour à l'actualité d'un phénomène psychosomatique qui a enflammé l'imagination des auteurs dramatiques dans les décennies suivantes : le sommeil dit hypnotique ou braidique, c'est-à-dire l'hypnose.[5]

---

[1] *Ibid.* p. 9.
[2] *Ibid.*
[3] *Op. cit, p. 12.*
[4] J.-P. Falret : *De l'hypochondrie et du suicide : considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement*, A Paris, Chez Croullebois, Libraire de la Société de Médecine, 1822 , (518 pages), pp. 23-28.
[5] En 1831 un Dans son ouvrage *De la Suggestion*, le fameux Docteur Bernheim (1840-1919) décrit l'invention de l'hypnose : « Le magnétisme était oublié par le monde scientifique, et perdu dans l'occultisme n'existait pas comme doctrine, lorsqu'un médecin de Manchester, James Braid découvrit en 1841 ce fait, que lorsqu'on fait fixer à un sujet un objet brillant à peu de distance au dessus du front, l'esprit uniquement attaché à l'idée de cet objet, il tombe dans un état de sommeil spécial. Dans ce sommeil dit *hypnotique ou braidique* on peut observer l'anesthésie, l'hallucinabilité, la suggestibilité… » Dr Berneim : *De la suggestion*, Albin Michel, 1916, pp. 7-8.

Les chaleurs de la politique

1834 est l'une des années chaudes de la France, emportée par les tourbillons contradictoires de la Monarchie de Juillet. En 1830, trois jours d'émeute, devenus révolution, ont placé sur le trône le duc d'Orléans couronné Louis-Philippe 1er plus connu sous le nom de Philippe égalité. Les royalistes se déchirent. Révoltes, arrestations, mouvements sociaux. Les agitations malmènent la société française républicaine, bonapartiste, royaliste, appauvrie pour les uns, enrichie pour les autres. Des Catholiques isolés tentent sans succès de remettre en cause l'alliance de la couronne et de la mitre, du trône et de l'autel, du sabre et du goupillon. L'épiscopat les désavoue, et obtient leur condamnation par le Pape (encyclique *Mirari vos*). L'année de la soutenance de thèse, Lamennais publie un essai critique -*Paroles d'un croyant*-, et se sépare de l'Eglise.

Nombre de candidats à la prêtrise peu instruits – comme le curé d'Ars, célèbre confesseur – apprennent les rudiments de la théologie dans les *Instructions sur le rituel*, ou Rituel de Toulon, composé par Monseigneur Louis-Albert Joly de Choin, évêque de cette ville. D'inspiration gallicane, la partie qui traite du sacrement de pénitence – la confession – comporte un chapitre entier consacrée au théâtre, en tant qu'il représente une occasion de péché mortel.[1] L'imaginaire catholique s'épanouit dans une religiosité propice au merveilleux. Quatre ans avant la soutenance de la thèse, la Vierge Marie est apparue dans une chapelle parisienne à une novice des Filles de la Charité, Catherine Labouré, future sainte. Elle lui confie la fabrication et la distribution d'une médaille. En février 1832, au moment où la terrible épidémie de choléra fait plus de 20.000 morts, la médaille est distribuée et opère tant de prodiges qu'elle devient « la médaille miraculeuse », aujourd'hui encore de grande renommée.

Le théâtre à Paris en 1834 ou l'esthétique du clou

La restauration avait revigoré l'économie de divertissement et stimulé l'esprit d'entreprise des théâtres. Le film réalisé par Marcel Carné – *Les enfants du paradis* – sorti en 1945, campe bien l'effervescence qui régnait sur le boulevard du crime dans le Paris de 1828. Les directeurs de salle rivalisaient sans scrupule d'esprit tacticien afin de séduire les spectateurs. Les historiens du théâtre retiennent le bouillonnement des productions, le grouillement des genres, la multiplication des formules destinées à provoquer la surprise, un paroxysme inattendu, le plaisir de l'insolite. Plus tard, l'argot des spectacles a eu une trouvaille pour désigner le sommet que doit atteindre le spectacle pour être réussi: le clou.

[1] Jean-Marie Pradier, " le rituel de toulon et le péché de comédie ", in *Le Théâtre au plus près – pour André Veinstein*, PUV, (coordonné par Jean-Marie Thomasseau), 2005, pp.132-153.

La Restauration rouvre les théâtres étranglés par l'Empire. La Révolution de Juillet favorise l'esprit d'industrie. Il nous est difficile d'imaginer l'étonnante faveur dont jouissait à l'époque le théâtre sous toutes ses formes annonçant selon Christophe Charles la venue de la société du spectacle.[1]

Bonnaîre ne semble pas appartenir aux bandes de joyeux drilles qui s'esclaffent aux parodies érotiques, se réjouissent du spectacle des frasques conjugales et se régalent des gras calembours. Ses goûts esthétiques, à la lecture de la thèse, paraissent ceux d'un honnête jeune homme de la Meuse, provincial catholique et conservateur, amateur d'opéra. Il salue la comédie et le vaudeville « folâtre et badin, dont la gaîté si vive vient comme un vent léger rafraîchir le corps et l'âme ». Il goûte « la comédie-vaudeville, aux manières gracieuses, au langage spirituel et poli. C'est le rendez-vous de ce qu'on est convenu d'appeler la bonne société…»[2]. Nous avons vu avec quelle candeur et ignorance Hubert Bonnaîre avait épousé la légende vertueuse de l'origine du théâtre :

> Dépouillé des brillants prestiges dont s'embellit la scène moderne, il attirait la foule, moins par l'appât d'un plaisir frivole et passager que par celui des sentimens élevés qu'il savait inspirer. Alors c'était une institution sublime, dont le peuple connaissait le but et l'utilité[3].

le temps a accompli son œuvre délétère :

> Aujourd'hui, après avoir subi, en traversant les âges, une multitude de changemens, le théâtre est arrivé au point de n'offrir presque aucun trait de sa physionomie native.
> Là s'agite l'homme avec toutes ses passions, ses vices et ses vertus. La richesse, les beaux-arts, les sciences et l'industrie, ont réuni leurs efforts, et par leur puissance le théâtre est devenu le foyer du plaisir ; le peuple n'y court plus pour apprendre ses devoirs, applaudir la vertu et flétrir le vice ; mais pour soumettre son âme et ses sens aux émotions aussi nombreuses que variées[4].

Suivent des généralités sur les passions et les émotions, puis l'examen clinique des genres retenus.

Le genre comique

C'est avec le genre comique que nous pénétrons dans l'« l'école de la licence » :

> la pudeur a été insultée avec effronterie, les bonnes mœurs bafouées, et le vice, avec des airs de bon ton, n'a pas rougi de solliciter des regards d'indulgence, quelquefois même des applaudissements[5].

[1] Christophe Charles, *Théâtres en capitales, naissance de la société du spectacle à Paris, Berlin, Londres et Vienne, 1860-1914,* Albin Michel 2008.
[2] *Op. cit.,* p. 17.
[3] *Ibid,* p. 7.
[4] *Ibid,* p. 8.
[5] *Ibid*, p. 12.

Le procès du vice avec ses conséquences médicales est mené en 7 pages redondantes qui annoncent l'apogée pathétique atteint avec les avatars modernes du genre tragique. Point de départ de « la dissolution des mœurs », « les prétendues comédies, vaudevilles, comédies-vaudevilles, etc., et tout ce fatras de pièces bâtardes, aussi intolérables par la faiblesse de conception que dégoûtantes par leur immoralité »[1]. Malheur au jeune homme qui s'y rend :

> C'est là que le jeune homme va recevoir les premières leçons de débauche, et s'habituer à des vices qui corrompent son cœur et ruinent sa santé. La licence, pour ne pas dire le cynisme du langage et des gestes, agacent sa chair, stimulent ses appétits et produisent dans tout son être une exaltation passionnée à laquelle il faut obéir. Poursuivi la nuit et le jour par des images séduisantes et des désirs que sollicitent déjà son âge et sa nature, il s'abandonne à des plaisirs solitaires qui minent son corps et tuent son intelligence. Avant le temps fixé par la nature, il a savouré avec délire toutes les jouissances physiques ; ses sens se sont émoussés, sa sensibilité s'est éteinte, il est presque tombé dans un déplorable néant d'existence. Voyez ce visage décoloré, flétri et sans expression ; ces yeux abattus, sans feu, sans fierté ! Est-ce un homme, cet être faible et efféminé, dont la vie inutile se consume dans l'oisiveté, la mollesse et de voluptueuses débauches [2]?

Et la jeune fille ? « dont l'organisation physique et morale, plus sensible et délicate que celle de l'homme, doit être naturellement plus impressionnable ? »

Mêmes causes, mêmes effets :

> Déjà vous voyez la jeune fille dont le voile de pudeur a été déchiré, perdre cette innocence qui embellissait tout son être ; triste et rêveuse, son regard est tour à tour languissant ou animé ; la vue, la voix d'un homme la trouble ; elle rougit, non pas de cette rougeur pudique, fraîche et si belle, dont l'innocence colore un front de vierge, mais de cette rougeur vive et chaude dont la honte masque et brûle le visage d'un coupable (…)
> L'onanisme, ce mal exécrable, ver destructeur et indestructible, flétrit ses attraits, altère sa santé et la conduit douloureusement à une mort prématurée, quand une précoce prostitution ou des amours coupables, ne lui offrent pas la débauche pour planche de salut.
> Combien de femmes, mêmes vertueuses, ont éprouvé les premiers symptômes de la nymphomanie, à la suite de ces spectacles dont l'érotisme licencieux est mortel à la pudeur [3]!

Bonnaîre passe rapidement sur le vieillard lubrique, au bord de la tombe, et les époux qui détruisent leurs ménages. Il a atteint un premier but :

> En signalant l'onanisme, la débauche et leurs suites funestes, je crois avoir démontré combien sont pernicieux à la santé publique les spectacles immoraux, licencieux et impudiques[4].

---

[1] *Ibid*, p. 13.
[2] *Op. cit,* p. 13.
[3] *Ibid.,* p. 14.
[4] *Ibid.,* p. 15.

A l'enfer de l'excitation génésique, Bonnaîre oppose le bon rire, la gaieté franche et joyeuse de la comédie et du vaudeville qu'il recommande aux « hypocondriaques, spléniques, mélancoliques, nostalgiques, convalescens, gens de tracas et d'affaires ». Il donne conseil :

> Allez rire, maris infortunés, femmes délaissées, vierges simples et enjouées, et jeunes gens joyeux ! et vous aussi, philosophes moroses, savans profonds, poètes nuageux, politiques soucieux ou citoyens indifférens, allez rire : le rire est si bon[1].

Bon pour la circulation, la digestion, la migraine féminine, « la maman ne songe plus à ses vapeurs, et l'homme de cabinet n'a pas senti passer les deux œufs à la coque qui pèsent tous les soirs sur son estomac comme un morceau de plomb. »[2]

L'émotion tragique

Nous voici en face d'un tableau terrible avertit Bonnaîre. Tout d'abord une question : qu'est-ce que l'émotion ? La définition qu'il propose ne lui paraît pas, de son propre aveu, d'une exactitude irréprochable :

> Qu'est-ce d'abord que l'émotion ? Pouvons-nous la définir : un état particulier de l'âme résultant d'une excitation dans la faculté de sentir [3]?

Quelques lignes plus bas, il précise : « L'émotion réside dans le cerveau, et les accidens qui l'accompagnent dans tout l'organisme, ne se déterminent que sous l'influence de ce dernier. » En soulignant l'entièreté psychosomatique du phénomène, Bonnaîre s'approche des conceptions qui vont s'affiner ultérieurement. Le caractère unitaire de la réponse émotionnelle, explique-t-il, rend compte de l'importance de ses conséquences. En un mot, les souffrances de l'âme apparaissent dans tout l'organisme :

> Chaque corde de notre âme résonne après le choc d'une émotion, et nous obéissons à une force invincible. Aussi nos sentimens s'exaltent avec énergie, et décèlent leur excitation en réagissant sur l'organisation entière[4].

Le théâtre tragique est par excellence le lieu d'exercice des émotions engendrées par le génie du dramaturge et du tragédien. A eux revient de faire naître les grandes émotions qui incitent à la réflexion, émeuvent, attendrissent, charment, consternent ou épouvantent. Toutefois dans ce cas, note Bonnaîre, « le

---

[1] *Ibid.,* p. 16.
[2] *Ibid.,* p.17.
[3] *Op. cit., p. 19.*
[4] *Ibid. ,* p. 20.

cerveau n'est pas subitement ébranlé par un choc violent semblable à un coup de foudre ; ses facultés sont excitées et non pas délirantes. [1]»

Le coup de théâtre

Mais il est un artifice dramatique qui à lui seul est une cause morbide en raison de son intensité :

> Le coup de théâtre, au contraire, puissance auxiliaire du génie, et dont la médiocrité abuse si souvent, produit par son instantanéité un saisissement particulier dont l'effet est toujours désagréable et souvent fatal. Le cerveau, bouleversé tout à coup par une commotion terrible, tombe anéanti ; la volonté perd son empire sur ses actions ; il refuse d'obéir par impuissance, tandis que son trouble est traduit dans l'organisation par un tressaillement électrique ou un frémissement douloureux suivi de souffrances vers l'abdomen, la région épigastrique et la poitrine. Dans ce bouleversement profond de toute l'économie, il ne faudrait pas s'étonner de voir tous les viscères altérés et dérangés dans leurs fonctions ; car le cerveau, roi des organes, présidant à tous les phénomènes de la vie, ses affections doivent singulièrement les modifier, si elles ne les détruisent pas entièrement.
>
> Le coup de théâtre est, à mon avis, l'instrument à émotion le plus pernicieux ; et sans l'envisager ici sous le rapport de l'art, je pourrais le qualifier de moyen meurtrier, et je dirais vrai[2].

Bonnaîre entreprend dans les cinq dernières pages de la thèse d'étaler l'horreur attachée au « genre dramatique monstrueux ». Pour cela, passant de la sexualité à la folie, il accuse et dessine une succession de tableaux cliniques. Il serait temps de tarir, écrit-il, la source où le théâtre ne devrait jamais s'alimenter :

> je veux parler du meurtre, de l'empoisonnement, de l'adultère, des hurlemens effroyables des passions forcenées et de toutes les épouvantables atrocités qu'une audacieuse effronterie ne rougit pas d'étaler aux yeux du public en mendiant ses bravos. Spectacle infâme et dégoutant, qui change la scène dramatique en un lieu de débauche, un repaire, un abattoir où rien ne manque, depuis le crime le plus abject jusqu'au sang qui fume ! Oh ! c'est horrible à voir…

Enfin, en une adresse pathétique aux auteurs, le médecin dévoile les victimes:

> Voyez là-bas ce char funèbre ! eh bien, sous le drap blanc qui le recouvre, est étendu le corps d'une jeune fille que vous avez tuée ! Vous pouvez bien la reconnaître ; elle fut transportée au foyer du théâtre, froide et inanimée. Le poignard qui sortit sanglant du sein de la femme égorgée sous ses yeux avait percé son cœur : elle est morte deux mois après d'une hypertrophie de ce viscère compliquée de péripneumonie[3].

---

[1] *Ibid.* , p. 24.

[2] *Ibid.,* p. 24.

[3] *Ibid.,* p. 25.

A l'approche de la conclusion, Bonnaîre s'emballe : « On frémit en songeant qu'il faut attribuer à l'influence du genre dramatique moderne, plusieurs de ces actes d'aliénation mentale dont le récit ajoute à tout instant une page sanglante à l'histoire du meurtre et du suicide »[1]. Et de convoquer les faits divers qui firent grand bruit à l'époque : le double suicide de Lebas et d'Escousse, jeunes poètes moqués par la critique ; « l'arrêt de mort du tribunal de Bologne, contre cette jeune italienne dont le crime était une imitation de vos scènes![2]» :

Cette folie de spectateur amateur du genre monstrueux frappe les petites gens indolents, hommes et femmes, surtout jeunes – de seize à vingt-cinq ans, à la différence des actifs d'âge mûr et positifs :

> Elle choisit de prédilection les jeunes gens élevés dans la mollesse, qui passent leur vie à s'ennuyer et à flâner ; les étudians, au sortir des classes d'humanités, les clercs d'huissiers, de notaires et d'avoués, les petits crayonneurs et barbouilleurs orgueilleusement décorés du titre d'artistes ; on l'a même vue s'en prendre à des garçons tailleurs, des perruquiers et des commis en nouveautés. Mais on ne la rencontrera jamais chez le banquier, l'agent de change, l'entrepreneur de bâtimens, etc., tous gens positifs, dont le cerveau, enveloppé d'un triple airain, demeure inaltérable à l'impression du monstrueux[3].

On ne sera pas surpris, écrit Bonnaîre de voir la multitude des maladies attribuées au genre dramatique monstrueux. J'en cite quelques unes communes aux deux sexes : les spasmes, les palpitations, les anévrysmes, l'anorexie, la gastralgie, l'hypocondrie, la mélancolie et le penchant au suicide, hémorragies, inflammations de la poitrine et du tube digestif. A quoi il faut ajouter une nosologie proprement féminine : aménorrhée, hystérie, avortement… Le corps médical s'en trouve débordé :

> Il n'est pas un médecin dans Paris qu'on ait maintes fois privé de sommeil, en réclamant ses secours contre des palpitations survenues aux Français, à la Porte-Saint-Martin, à l'Ambigu, et même à la Gaîté.
> (…) depuis le simple spasme, jusqu'aux attaques d'épilepsie, il n'est peut-être pas une seule affection contre laquelle on ne vienne, au sortir du théâtre tragique, réclamer les soins du médecin. Nous ne serions pas éloignés d'affirmer que la porte Saint-Martin occasionne une plus grande consommation d'éther, d'eau de Cologne, de fleurs d'orange, d'essences de toute sorte, et de bains simples ou aromatiques, que le choléra-morbus dans les parties du monde qu'il ravagea[4].

L'épatement railleur de *la Gazette médicale de Paris*

Arme médicale brandie par les vertueux, Bonnaîre devint une cible réjouissante pour les satiristes. L'exorbitance de la thèse n'échappa guère à Jean Louis Hippolyte Peisse (1803-1880) qui tenait le « Feuilleton » de la Gazette Médicale de Paris. L'année même de la soutenance l'ancien étudiant en

[1] *Ibid.* p. 26.
[2] *Ibid.*
[3] *Ibid.*, p. 27.
[4] *Op. cit.,* p. 29.

médecine devenu philosophe, traducteur et biographe en rendit compte dans le numéro du samedi 9 mai.[1] En un style enlevé, entre ironie, facétie et réprimande l'auteur se livre à l'anatomie commentée de la thèse. Le cas lui parut assez remarquable pour figurer dans l'ouvrage en deux tomes qu'il publia en 1857 sous le titre *La médecine et les médecins, philosophie, doctrines, critiques, mœurs et biographies médicales*[2]. Le texte du feuilleton est repris dans la troisième partie intitulée : « Études de mœurs médicales et de critique médico-littéraire ». Peisse justifie le ton persifleur qu'il adopte dans ces pages en un avant-propos rédigé sous la forme d'une réclamation adressée par un médecin au directeur de la Gazette médicale. L'épistolier se plaint du « diabolique feuilleton »,[3] « cette passion de mordre à belles dents (…) sur notre pauvre profession et notre pauvre science, qui sortent de vos cruelles mains toutes déchirées et meurtries, objets de scandale et de pitié pour la famille de Cos et de dérision pour les profanes. »[4]

Louis Peisse, qui acheva sa vie membre de l'Académie de médecine (1866) et de l'Académie des sciences morales et politiques (1877) avait des lettres. Il malmène tout d'abord le chaste et édifiant tableau prétendument historique de Bonnaîre sur l'origine du théâtre :

> …les hautes vertus du théâtre ancien me paraissent aussi douteuses que les miracles de la lyre d'Amphion. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on y dansait la cordace en même temps qu'on y déclamait *Œdipe à Colonne.* Or la cordace était la *chahut* du temps. Les femmes qui exécutaient cette pantomime, fort dégénérée de son ancienne splendeur, portaient dans leurs mains d'énormes phallus en cuir. Les savants trouvent là-dedans des mythes et des symboles admirables; mais les jeunes gens et les jeunes filles d'Athènes devaient prendre les choses à la lettre[5].

La raillerie érudite de Peisse se poursuit au fil des pages, précise, sifflante. Elle s'étonne du désintérêt du jeune médecin pour les questions proprement médicales – l'hygiène, la nature de l'émotion – et de conclure bellement :

> Au lieu de cela, il nous abandonne pieds et poings liés à la peste, sans nous indiquer même le plus petit préservatif[6].

---

[1] A l'époque, le mot feuilleton désignait un article, généralement de critique, de littérature, de philosophie ou de sciences, qui paraissait régulièrement dans un journal, en bas de page. Feuilleton : « *Influence du théâtre sur la santé publique »* (non signé) : *La Gazette médicale de Paris* (*Gazette de santé et Clinique des hôpitaux* réunis) paraît tous les samedis de chaque semaine (Tome II – 1834 - N° 19 - Samedi 9 mai 1834, p. 289-293).

[2] Louis Peisse-Paris *: La médecine et les médecins, philosophie, doctrines, critiques, mœurs et biographies médicales*, J.-B Baillière et fils, 1857

[3] *Ibid*., p. 130

[4] *Ibid.*, 131-132

[5] Louis Peisse, *op. cit.,*p. 220

[6] *Ibid.,* p. 227

Si Louis Peisse-Paris se moque, *unus inter multos* l'Abbé A.H. Gaillard, chanoine honoraire et aumônier de l'hôpital général de Poitiers, membre correspondant de la Société Académique de Mâcon en tire argument dans un ouvrage consacré aux « Enfants trouvés, les Enfants Naturels et les Orphelins en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe ». L'Abbé gagnera un concours et sera couronné par la Société Académique de Mâcon dans sa séance du 8 novembre 1836.[1]

L'exploration de la thèse de Bonnaîre permet de poursuivre et de nuancer l'étude de ce que l'éminent spécialiste du théâtre élizabéthain et jacobéen Jonas A. Barish (1922-1998) a appelé *The Anti-Theatrical Prejudice*[2] - « le préjugé antithéâtral. » L'exploration du phénomène d'hostilité explicite manifestée à l'égard des pratiques spectaculaires, dont le théâtre, a donné lieu à de nombreuses publications. L'essai remarqué de Jack Goody – *La peur des représentations* (1997- 2003) a le mérite d'élargir la question en considérant l'ambivalence à l'égard des images, du théâtre, de la fiction, des reliques et de la sexualité. Le chapitre intitulé « Théâtre, rites et représentations de l'autre » tente de présenter une synthèse des données historiques et anthropologiques relatives aux fondements cognitifs de l'anti-théâtralité. Dans cette perspective, Goody met l'accent sur « la circonspection à l'égard de la re-présentation qui, par définition, n'est pas la « réalité ». Toutefois, il ignore le corps vivant d'Éros, présent sur la scène. À l'inverse de Bossuet, ébloui par son pouvoir de séduction, comme il le confesse dans ses Maximes et Réflexions sur la Comédie (1694).[3] Comme quoi, les tourments obsessionnels des puritains ont parfois une vertu heuristique, et compensent à l'occasion l'inclairvoyance de l'intellectualisme.

---

[1] Abbé A.H. Gaillard, chanoine honoraire et aumônier de l'hôpital général de Poitiers, membre correspondant de la Société Académique de Mâcon : *Recherches administratives statistiques et morales sur les les Enfants trouvés, les Enfants Naturels et les Orphelins en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe*, ouvrage couronné par la Société Académique de Mâcon dans sa séance du 8 novembre 1836. Caritas et castitas, Paris chez Th. Leclerc, libraire, Poitiers, 1837

[2] Jonas Barish : The Anti-Theatrical Prejudice, University of California Press, (1981) 1985. Barish a publié depuis 1966 plusieurs articles sur cette question dans différentes revues.

[3] Jean-M. Pradier : " Las caricias del ojo, las escenas de eros ", Teatro XXI, Revista del GETEA, Universidad de Buenos Aires Facultad de Filosofía y letras , Año IX, Numero 17 – 2003, pp. 1-16

Mots-clés :

Théâtre – médecine – thèse – imagination – érotisme – morale.

Bio-bibliographie :

Jean-Marie Pradier a enseigné à l'Institut de Psychologie de l'université de Toulouse, tout en exerçant le théâtre dans un groupe expérimental et en milieu psychiatrique en France. Directeur scientifique de la revue « L'Ethnographie », auteur de nombreuses publications, il a fondé, à l'Université de Paris 8, le groupe de recherche interdisciplinaire sur les comportements humains spectaculaires organisés (OHPB), devenu Laboratoire d'ethnoscénologie. Il préside le LIPS, Laboratoire Interdisciplinaire des Pratiques Spectaculaires.

Alfred Binet, un psychologue au Grand-Guignol : médecine sous influence et masques de l'hystérie dans *Une leçon à la Salpêtrière*

Violaine Heyraud - Université Paris Sorbonne Nouvelle

Un « théâtre médical » : c'est ce qu'André de Lorde (1869-1942) souhaite expérimenter par ses pièces pour le Grand-Guignol dont il est, depuis sa création en 1896, l'un des principaux auteurs. Le théâtre d'épouvante donnerait au dramaturge, par le biais de cas pathologiques finement observés, les moyens d'élargir sa connaissance de l'homme et de « [s]e pencher – tel un médecin sur son malade – avec une curiosité angoissée, douloureuse, sur toute la souffrance humaine[1] ». Alfred Binet (1857-1911), psychologue de profession, séduit par le théâtre d'angoisse, le temps de plusieurs collaborations à succès dans un genre qui se prête aux excès, offre à de Lorde une caution scientifique pour son examen naturaliste. D'après Agnès Pierron, le psychologue souhaite approfondir « l'universalité des processus mentaux » par l'« effet de loupe » du spectacle sanglant, trouvant dans cette démarche théâtrale un moyen de « vulgarisation de son projet scientifique[2] ». Les pièces auxquelles Binet participe sans toujours le revendiquer révèlent, comme les deux tranches d'un même scalpel, une fascination pour les savants fous (*L'Horrible Expérience* en 1909) ou pour les maniaques assassins (*Crime dans une maison de fous*, pièce créée en 1925), tour à tour victimes et bourreaux. Jacqueline Carroy a démontré la complémentarité des écrits scientifiques et dramatiques de Binet[3]. Nous souhaitons ici interroger ce que le regard du psychologue peut ajouter à l'acuité de ce théâtre médical touchant une région obscure scientifiquement mais sur-exploitée médiatiquement : l'hystérie. Très présente dans le roman, la représentation de l'hystérie est minorée dans ce théâtre au profit de la mise en scène de la folie claquemurée dans les asiles.

[1] André de Lorde, « Les mystères de la peur », introduction à l'anthologie d'André de Lorde et Albert Dubreux, *Les Maîtres de la peur*, Librairie Delagrave, 1927, cité par Agnès Pierron, *Le Grand-Guignol. Le Théâtre des peurs de la Belle Époque*, édition établie par Agnès Pierron, Paris, Robert Laffont, « Bouquins », 1995, p. 1338.
[2] Agnès Pierron, *ibid.*, préface, p. XL.
[3] Jacqueline Carroy, *Les Personnalités doubles et multiples. Entre science et fiction*, Paris, PUF, « Psychopathologie », 1993, p. 147-194.

Une leçon à la Salpêtrière, pièce en collaboration créée le 2 mai 1908 au Grand-Guignol, expose les ambiguïtés du traitement d'une maladie banalisée par Charcot dans les années 1880. Devenue identifiable et guérissable, l'hystérie prête néanmoins à polémique, quant à son origine, l'authenticité de ses symptômes et son instrumentalisation scientifique. De Lorde et Binet représentent une maladie théâtrale qui questionne en même temps errances de la psyché et dérives de la médecine par leur penchant commun à la mise en scène. Les expérimentations hypnotiques du « Maître », lors des leçons du mardi, présentant des malades choisis à un public savant, lettré et mondain font jouer les « attitudes passionnelles[1] » de la crise et du sommeil hypnotiques, parfois suspectées de simulation. Simplement dédiée à Alfred Binet mais co-écrite par lui, la pièce questionne l'apport théorique du savant, jadis expérimentateur chez Charcot, un temps disciple de son rival Bernheim à l'École de Nancy, puis psychologue à partir de 1892 à l'École pratique des Hautes Etudes. Bientôt, Binet se passionne pour les enquêtes : il élabore auprès des enfants sa fameuse échelle métrique de l'intelligence en 1905, puis observe acteurs et auteurs dramatiques pour mieux cerner les mécanismes mentaux à l'œuvre dans la création artistique, qui frôlent parfois le dédoublement[2]. C'est ainsi qu'il rencontre André de Lorde et qu'il quitte, par la même occasion, l'investigation pour les délices grand-guignolesques. La pièce met pédagogiquement en scène diverses expérimentations dans un même lieu férocement parodié. La représentation de la relation du patient hystérique à l'hypnotiste théâtralise les ambiguïtés de la manipulation des médecins. La dénonciation mise en œuvre par Binet n'empêche pas les paradoxes : si le psychologue souhaite donner une illustration concrète à ses théories scientifiques, il n'est pas évident que de ces expérimentations plurielles émerge une « leçon » lisible.

I. Une série d'expérimentations

Résumons brièvement la pièce. Claire, jeune hystérique blessée au crâne, nouvellement arrivée à la Salpêtrière, confie au docteur Bernard qu'un interne l'a endormie avant de pratiquer sur son cerveau des expérimentations électriques, causant une paralysie du bras et de la jambe. Le chef du service, Marbois, croit quant à lui à des affabulations d'hystérique. Pour sa leçon publique sur le thème du crime sous suggestion, il choisit cette même patiente, qui refuse de se soumettre à l'hypnose. Elle reconnaît alors Nicolo, l'interne qui l'a manipulée, et lui jette un flacon de vitriol au visage. L'interne s'écroule, défiguré, et le docteur Marbois, en lui venant en aide, reprend sa leçon.

[1] Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie* [1881], Paris, Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1885, p. 167.
[2] Paul Hervieu ou François de Curel sont pour Binet des cas de dédoublement intéressants, voir Alfred Binet, *Études de psychologie dramatique*, textes choisis dans *L'Année psychologique* (1894) et présentés par Agnès Pierron, Paris, Slatkine, 1998, p. 81-174.

L'expérience de Binet à la Salpêtrière bénéficie à la transposition de l'atmosphère du service de Charcot, auquel le docteur Marbois (personnage fictif) espère succéder[1]. Les internes habitués au spectacle de la maladie troublent le public par leurs badineries potaches. Gasquet remarque cyniquement à propos d'un cerveau en bocal : « Ah ! ce qu'il l'avait gros pour un imbécile[2] ! » Le comique des contrastes a toute sa place dans ce théâtre qui alterne, dans un même lieu, pièces d'épouvante et comédies, et qui utilise les procédés vaudevillesques au service du fameux effet de « douche écossaise ». Les souvenirs de Binet hantent ces calembours virant à l'humour noir : l'interne Latour, « *fum[ant] sa pipe* », susurre : « Il a cassé sa pipe il y a huit jours[3]… ». Les allusions grivoises abondent, mais profitent à la dénonciation. L'interne Roland, guignant une belle étudiante russe, soupire : « Quel malheur que ce soit un confrère ![4] ». C'est un moyen détourné d'avouer qu'il n'y a, en revanche, aucun scrupule à lutiner les patientes promptes à se découvrir lors des leçons publiques :

> MARBOIS, *aux internes.* – Messieurs, nous allons faire devant vous une petite ponction exploratrice dans la plèvre et je saisis cette occasion de vous montrer…
> LATOUR, *à mi-voix, se tournant vers l'étudiante.* – … Une poitrine épatante[5]

L'ambiguïté érotique bien connue des consultations de la Salpêtrière devait naturellement trouver sa place dans ce théâtre du corps.

Au-delà de la « couleur locale », Binet a très certainement touché à la structuration dramatique dont il prétendait rester « spectateur[6] » mais qu'il se montre capable d'infléchir. Un an plus tard, il modifiera lui-même le dénouement de *L'Homme mystérieux*, « plus sobre » que l'original, jugé « Grand Guignol[7] ». La suite d'expérimentations à grand spectacle de ces deux actes vont à l'encontre du « mouvement[8] » que Binet admire chez de Lorde, dans une dramaturgie habituellement serrée[9]. L'atmosphère dessinée vise à défendre une médecine plus humaine, préoccupée avant tout de soigner les patients des hôpitaux au lieu d'en faire « des sujets d'expériences, des chiens de laboratoire[10] ». La pièce rejoindrait ainsi la vocation d'une certaine veine du Grand-Guignol se réclamant du théâtre à thèse.

Il nous faut citer et numéroter, pour plus de clarté, les différentes expérimentations mises en scène. À l'acte I, scènes 2 et 3, l'interne Lucien enregistre les tremblements de Robert, alcoolique, qui cessent

---

1 André de Lorde et Alfred Binet, *Une leçon à la Salpêtrière*, in *Le Grand-Guignol. Le Théâtre des peurs de la Belle Epoque*, *op. cit.*, acte I, scène 1, p. 310.
2 *Ibid.*, p. 309.
3 *Ibid.*, acte I, scène 1, p. 309.
4 *Ibid.*, acte II, scène 2, p. 330.
5 *Ibid.*, acte II, scène 4, p. 334.
6 Alfred Binet, « Le Prince de la terreur », préface au *Théâtre de la peur* d'André de Lorde, Librairie Théâtrale, 1919 et 1924, cité par Agnès Pierron, *op. cit.*, p. 1349.
7 Voir lettre d'Alfred Binet du 2 novembre 1910 adressée à la belle-mère de sa fille aînée, au sujet de *L'Homme mystérieux*, pièce créée en 1910 au théâtre Sarah-Bernhardt, cité par Agnès Pierron, *op. cit.*, p. 1360.
8 Alfred Binet, « Le Prince de la terreur », *op. cit.*, p. 1350.
9 « Pas de longueurs, presque pas d'exposition ; la pièce a un acte, deux au plus, et très brefs ; on entre immédiatement dans le sujet, l'action », André de Lorde, avant-propos au *Théâtre d'épouvante*, Paris, Librairie Charpentier et Fasquelle, 1909, cité par Agnès Pierron, *op. cit.*, p. 1315.
10 *Op. cit.*, acte I, scène 3, p. 316.

bientôt au cours de « *l'expérience*[1] », comme il est indiqué en didascalies. Le vieil homme a été guéri par inadvertance, « par suggestion[2] » (1). Ensuite, Suzanne, jeune hystérique délurée, démontre pour l'amusement du docteur Bernard ses talents d'actrice, exécutant chacune des phases du sommeil hypnotique. L'expérimentation n'est pas médicale, mais proprement théâtrale : la médecine s'offre le spectacle de sa propre parodie (2). La troisième expérimentation soutient le propos de la pièce : Claire raconte avoir été endormie par un interne et s'être réveillée avec des pointes électriques dans le cerveau (3). Le deuxième acte, dans un souci d'équilibre, comporte également trois expérimentations, cette fois selon le dispositif de la leçon publique avec tableau noir et « craie rouge[3] », couleur de sang. Une malade se plaint d'une pleurésie que les médecins opèrent, profitant de sa nature hystérique pour l'anesthésier grâce à l'hypnose (4). C'est le numéro le plus long de la pièce, suivi d'une autre expérimentation qui, elle, n'a pas le temps de se dérouler : Marbois souhaite démontrer la possibilité du crime suggéré sous hypnose sur Claire (5). Mais la résistance de la jeune fille détourne la leçon : Claire vitriole Nicolo (5bis), expérimentation détournée de la violence attendue.

Ce foisonnement d'événements spectaculaires paraît désordonné en dépit d'une lente gradation vers l'agonie de Nicolo, le « visage horrible, tout rongé par l'acide[4] ». Certes, tous sont liés à la suggestion, que Binet a pu définir comme « une opération qui produit un effet quelconque sur un sujet en passant par son intelligence[5] » ; mais la suggestion hypnotique n'est pas pratiquée sur le vieil ivrogne. Cette confusion, néfaste à l'économie dramatique, noie les événements les plus importants (3) et (5bis) dans une « galerie » de cas pathologiques, effet fort goûté par de Lorde, auteur d'une « galerie des monstres[6] ». La Salpêtrière devient un musée des horreurs avec son alcoolique, sa malade « *de tournure élégante, mais l'air d'une grue*[7] », sa « *démente, petite vieille très propre, bien mise, la figure réjouie*[8] » ou Claire « *très pâle, l'air souffreteux* (…), *un bandage à la tête*[9] ». Surtout, il faut noter une inversion des priorités : l'électrisation du cerveau de Claire, qui fait le drame, n'est pas représentée. Elle aurait pourtant fourni un « clou » exceptionnel, par l'horreur de la vision et les trucages nécessaires. En revanche, le public assiste à l'opération ordinaire, bien que sous hypnose, destinée à guérir une banale pleurésie par une simple piqûre à l'épaule. Les auteurs préfèrent jouer sur la frustration de la pulsion scopique au moyen d'un récit, de l'exhibition de la pointe électrique et d'une description verbale de la plaie : « la substance du cerveau est à nu… on la voit battre [10] ». Dans l'opération de l'acte II, l'absence

---

1 *Ibid.*, acte I, scène 2, p. 313.
2 *Ibid.*, acte I, scène 3, p. 314.
3 *Ibid.*, acte II, scène 3, p. 333.
4 *Ibid.*, acte II, scène 5, p. 341.
5 Alfred Binet et Charles Féré, *Le Magnétisme animal. Études sur l'hypnose* [1887], Paris, L'Harmattan, Encyclopédie psychologique, 2005, p. 128.
6 André de Lorde, *La Galerie des monstres*, Paris, Eugène Figuière éditeur, 1928.
7 *Op. cit.*, acte I, scène 4, p. 318.
8 *Ibid.*, p. 319.
9 *Ibid.*, p. 321.
10 *Ibid.*, acte I, scène 5, p. 323.

d'épanchement visible – autre que pleural, donc sanguin ou cérébral – n'est pas suppléée par la technique soulignée par Michel Corvin, visant à « doubler [la représentation] d'un texte qui "parle" beaucoup plus au sens que les gestes que peuvent accomplir les praticiens[1] ». Le public, lui, voit se succéder différents tableaux sans deviner l'acmé, contrairement, par exemple, à *Crime dans une maison de fous* où l'on guette pendant toute la pièce la torture de la jeune héroïne par trois désaxées. La volonté « d'égarer le spectateur, d'attirer son attention côté cour, alors que le danger viendra côté jardin[2] » se manifeste dès le titre qui paraît désigner l'opération chirurgicale, bientôt corrigé lors de la reprise de 1923 en « *Un drame à la Salpêtrière* », comme pour rassurer dans ses attentes un public déterminé à voir le sang couler. Mais cet effet de brouillage tend aussi à compliquer la démonstration de ce théâtre à thèse par les subtilités du dispositif dramaturgique.

II. Le système théâtral de la Salpêtrière

Malgré cette diversité, une constante demeure : les expérimentations ne visent pas la guérison. La médecine, devenue science expérimentale avec Claude Bernard[3], se réduit dans les locaux de la Salpêtrière à cette dimension exploratoire et déshumanisante. Binet semble particulièrement attaché, dans cette pièce, à régler ses comptes avec le système de Charcot[4]. Les hystériques constituent des cibles toutes désignées pour tester les suggestions hypnotiques. Notons que le partage peu net entre la suggestion et l'hypnotisme renvoit à la position intermédiaire qu'occupait Binet dans le débat entre Charcot et Bernheim. Dans ses premiers écrits, il se situe entre Charcot, pour qui seules les hystériques sont hypnotisables et Bernheim, de l'Ecole rivale, Nancy, selon lequel tous peuvent être soumis à la suggestion hypnotique :

> On a admis facilement les suggestions chez les hypnotisés, car ce sont des malades ; mais comment comprendre qu'on suggestionne des individus éveillés, sans hypnotisme, et cela par des moyens d'action tels que ceux que nous exerçons journellement les uns sur les autres[5] ?

Cette pièce entretient, sans doute à des fins de vulgarisation et de théâtralisation, un flou persistant sur ces notions quasi synonymes pour le docteur Marbois qui parle d'« un procès sensationnel, dans lequel l'hypnotisme et la suggestion jouent un rôle capital[6] », et qui prétend prouver la suggestion criminelle

[1] Michel Corvin, « Une dramaturgie de la parole ? », in *Le Grand-Guignol*, Revue *Europe*, n° 836, 1998, p. 152.
[2] Agnès Pierron, « Avorter, vomir ou s'évanouir », *ibid.*, p. 107.
[3] Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, J.-B Baillère et Fils, 1865.
[4] Voir Jacqueline Carroy, *op. cit.*, p. 182.
[5] Alfred Binet et Charles Féré, *op. cit.*, p. 131.
[6] *Op. cit.*, acte II, scène 4, p. 336.

précisément par le sommeil hypnotique : « Nous vous endormirons malgré vous[1] ». Toujours est-il que, dans la pièce, cette méthode reste réservée aux hystériques.

Or, c'est par hasard que l'hypnose sert de remède à l'hystérie, alors que c'était là sa fonction première. Et preuve est tout de suite faite des bons usages plus spécifiques de la suggestion : le vieil alcoolique, soigné presque par accident, a bénéficié de l'appui d'un dispositif certes grossier, mais spectaculaire : sous l'attention distraite des autres internes qui aident à « préparer l'appareil[2] » ou qui « *regard[e]nt l'expérience*[3] », Robert accumule les mots d'esprit naïfs provoquant l'hilarité de l'assistance. Robert, en réalité, se donne en spectacle, et seule la présence d'un public explique cette guérison impromptue. Mais Lucien s'attire les foudres de Nicolo : « Marbois devait présenter ce malade à une de ses leçons… (…) Je vous dis de prendre un graphique et pas autre chose... Vous n'êtes pas là pour guérir les malades ![4] ». Le maintien dans la maladie est en effet plus spectaculaire : destiné au public élargi et mobilisé de la leçon, le numéro du malade sélectionné pour une démonstration programmée à l'avance, mériterait davantage de soins. De même, l'opération de la plèvre utilise certes la suggestion à titre anesthésiant. Mais sa dimension curative ne vise pas l'hystérie : au contraire, l'hypnose prouve la constance et l'érotisme de l'hystérie chez cette malade dégrafée et réactive à la suggestion, qu'il convient de conserver en bon état physique. L'hystérie devient même une bénédiction : « Au lieu de chloroformer, nous employons l'hypnotisme… Surtout chez les sujets de ce genre… Vous voyez que ça sert à quelque chose d'être hystérique[5] ! ». La Salpêtrière mise en scène par de Lorde et Binet devient un conservatoire de l'hystérie.

Le cas de Suzanne est édifiant. Elle se distingue par son « *ton canaille*[6] » et ses attitudes délurées : « *à califourchon sur une chaise*[7] ». Son « anesthésie du sens du goût[8] », symptôme hystérique, est aussi prétexte à déclarer une sensualité exacerbée : « Mais les citrons avec le poivre, je sens quelque chose… (…) Ça me fait jouir[9]… ». Ses réactions exagérées lient indéfectiblement sa maladie à la comédie. En effet, elle ne participe plus aux leçons parce que « cette petite farce est une merveilleuse simulatrice[10] ». Son numéro transforme en pantomimes les étapes de l'hypnose dûment retracées jadis par le jeune Binet dans *Le Magnétisme animal* et le « Grand Hypnotisme » se transforme en « grand jeu de l'hypnose avec ses périodes[11] ». Contrairement aux états successifs de la crise d'hystérie, il faut un point de contact entre patient et magnétiseur pour déclencher et diriger au sein de l'hypnose la léthargie puis la catalepsie.

---

1 *Ibid.*, acte II, scène 5, p. 339.
2 *Ibid.*, acte I, scène 2, p. 312.
3 *Ibid.*, p. 313.
4 *Ibid.*, acte I, scène 3, p. 314.
5 *Ibid.*, acte II, scène 4, p. 335.
6 *Ibid.*, acte I, scène 4, p. 319.
7 *Ibid.*, acte I, scène 3, p. 317
8 *Ibid.*, acte I, scène 4, p. 320.
9 *Id.*
10 *Id.*
11 *Id.*

Suzanne imagine cette stimulation sensorielle au lieu de la subir. Pour passer à l'état cataleptique, elle anticipe l'action de son hypnotiseur potentiel qui consiste à « entrouvrir les paupières » du sujet léthargique et à le rendre « sensible aux hallucinations[1] » :

> Puis, si on m'ouvre les yeux, alors, c'est l'extase… *Elle ouvre les yeux tout grands*, *lève les bras au ciel dans l'attitude de l'extase la plus complète* (…) Tiens, maintenant, elle envoie des bécots… Et à qui donc ? aux petits oiseaux ! ô ma mère[2] !

Ici Suzanne détourne le rapport de force pour s'imposer à elle-même les différentes étapes qu'elle formule avant de les exécuter (« je me laisse tomber (…). *Elle se laisse tomber*[3] »). Cette stricte conformité à la clinique échappe pour partie au public, mais révèle un souci de gradation. Suzanne s'arrête à temps pour ne pas déflorer l'intérêt de l'argumentation des auteurs. En effet, la suggestion mimétique[4] attendue dans la catalepsie ou, ensuite, dans le somnambulisme, n'est pas évoquée. Claire sera chargée d'en faire la démonstration dans la suggestion criminelle. L'histrionisme de Suzanne lui permet donc paradoxalement de se protéger des dérives de la médecine en faisant mine de s'y soumettre. Si l'on souhaite que Suzanne quitte le service, est-ce parce qu'elle est guérie ? Son alimentation à base de citrons nous conduirait à en douter. Suzanne menace la crédibilité de l'établissement, mais on la garde et on la rétribue pour ses talents de comédienne : « elle est nourrie à rien faire… (…) Quand il n'y a plus d'ouvrage, elle rentre se faire soigner à l'hôpital[5] ». Car Suzanne sait transformer en monnaie les « bonbons[6] » qui récompensent son numéro. La Salpêtrière est donc prête à exposer sa réputation pour s'offrir avec complaisance le spectacle d'une médecine créatrice de spectacles.

Claire apparaît naturellement comme le pendant de Suzanne. Son hystérie en fait une victime toute désignée. En guise de rituel d'entrée, on l'endort non pour une suggestion, mais pour une opération. L'expérimentation effectuée dans les coulisses de la Salpêtrière, un « pavillon là-bas[7] », à l'écart, donne lieu à une conséquence par trop visible : une paralysie du bras. Pour camoufler ce crime sur cobaye humain, la théâtralité est appelée à la rescousse du système soignant. Nicolo accuse en effet Claire de feindre un symptôme : « Il m'a pris le bras, l'a secoué, me disant que je le faisais exprès, que je jouais la comédie[8] ». Claire sait désormais que toute dénonciation sera assimilée à une affabulation : « Et puis, y avait pas de témoins… On me croira pas… Je suis hystérique… On dira que je mens[9]… ». La paralysie, en outre, constitue l'un des symptômes les plus connus de l'hystérie : c'est d'ailleurs à partir de ce constat

---

1 Dominique Barrucand, *Histoire de l'hypnose en France*, Paris, PUF, Bibliothèque de psychiatrie, 1967, p. 60.
2 *Op. cit.*, acte I, scène 4, p. 321.
3 *Ibid.*, acte I, scène 4, p. 320.
4 « On regarde fixement la malade, on lui fait regarder le bout de ses doigts, puis on se recule lentement. Dès lors, le sujet vous suit partout, mais sans quitter vos yeux ; il se baisse si vous vous baissez », Paul Régnard et Désiré Bourneville, *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, « Progrès Médical », 1876-1880, p. 180.
5 *Op. cit.*, acte I, scène 4, p. 319.
6 *Ibid.*, acte I, scène 4, p. 320.
7 *Ibid.*, acte I, scène 5, p. 324
8 *Id.*
9 *Id.*, p. 326.

que le docteur Bernard évoque les maux qui avaient conduit Claire ici : les « attaques[1] » et la fameuse « boule (…) dans la gorge[2] ». Le piège se referme sur Claire : son hystérie renforcée artificiellement par un handicap réel, symptôme apparent et fabriqué, s'accroît par sa révolte : « Vous le dites parce que vous êtes hystérique et que le mensonge est une des formes de l'hystérie[3] ».

La simulatrice Suzanne, quoi que tenue à l'écart, est maintenue dans les murs de la Salpêtrière. Quant à Claire, accusée de mentir, elle se voit surtout reprocher de ne pas se prêter aux mascarades médicales. Marbois résume ainsi l'obligation de l'hystérique :

> Vous devez vous abandonner complètement à nous, car vous n'avez d'espoir qu'en nous ; c'est de nous que dépend votre santé et votre maladie, votre vie et votre mort ; et quand nous avons l'intention, comme c'est le cas, de vous soumettre à une expérience[4]…

De la même façon que Suzanne reste à l'hôpital pour gagner sa pitance, Claire dépend, pour sa survie, de sa participation à la leçon publique. Suzanne est accusée de trop jouer le jeu, et Claire de ne pas le jouer assez. Georges Didi-Huberman rappelle que dans ce contexte « [s]éduire consiste (…) à confirmer et rasséréner toujours plus les médecins quant à leur concept de l'Hystérie[5] ». La bonne hystérique, la « perle[6] », n'est pas celle qui se laisse guérir, mais celle qui performe bien la maladie de sorte d'entretenir le système théâtral de la Salpêtrière. Claire est inversement présentée comme la mauvaise hystérique, « sombre, méchante (…) sauvage[7] », parce qu'elle résiste et parce qu'elle dit la vérité. C'est tout le dispositif dramatique médical que Claire la clairvoyante menace, en décillant les médecins à grand renfort de vitriol. La Salpêtrière tend aussi, selon Binet à faire perdurer un modèle esthétique. Est-ce à dire que tant que la médecine s'exerce publiquement, les expérimentations clandestines à cerveau ouvert ne peuvent avoir lieu et que la théâtralité est une garantie de contrôle, un jeu accepté par les médecins et les patients ? Ce dispositif foucaldien où les hystériques soumis au regard peuvent eux aussi épier leurs médecins par la « *grande baie vitrée*[8] » où « *de temps à autre ces malades viennent coller leurs figures curieuses*[9] » n'empêche pas les crimes de laboratoire : la suggestion criminelle suscite d'évidentes réserves morales, pourtant elle a été théorisée, voire pratiquée, à la Salpêtrière comme à Nancy.

Condamner la Salpêtrière comme un théâtre de foire, c'est insister sur l'aveuglement volontaire des médecins, à l'image de Nicolo, observateur étranger qui s'est laissé absorber par les dérives d'un système en fin de règne. Dans ce monde qui s'hypnotise lui-même, que devient l'hystérie ? Après tout, il

---

1 *Id.*, p. 323
2 *Id.*, p. 324.
3 *Ibid.*, acte II, scène 5, p. 339
4 *Id.*, p. 338.
5 Georges Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrièr*e, Paris, Éditions Macula, 1982, p. 169.
6 *Op. cit.*, acte I, scène 4, p. 319.
7 *Ibid.*, acte II, scène 5, p. 338.
8 *Ibid.*, acte I, p. 308.
9 *Id.*

est possible de suggérer ce mal à l'envi. Binet l'affirme dans *Le Magnétisme animal* : « On peut, dans la période somnambulique de l'hypnotisme, suggérer un certain nombre de phénomènes qui persistent après le réveil[1] », confirmant les expériences de Charcot selon lequel une contracture suggérée à l'état léthargique et non désamorcée à l'état cataleptique peut subsister. Que Nicolo obtienne le même résultat en manipulant la matière cérébrale de sa patiente serait une façon déguisée de stigmatiser ce type banalisé de torture des méninges par suggestion.

Ne peut-il y avoir, pourtant, erreur de diagnostic, auto-suggestion des médecins ? La multiplicité des symptômes que recouvre cette pathologie, illustrée dans la pièce, la rend peu préhensible : alcoolisme, affabulation, paralysie, agueusie, nymphomanie. Binet rendrait donc les médecins coupables - et victimes - de la plasticité qu'ils ont donnée à une maladie nosologiquement protéiforme. L'hystérie, après tout, reste relativement proche de l'état sain dont elle ne serait déjà qu'une « exagération[2] » pour le jeune Binet. De la même manière que l'électrisation du cerveau aggrave la fabrication ordinaire de symptômes artificiels, l'hystérie amplifierait la suggestion naturelle qui régit les rapports humains : la médecine semble donc entraînée dans une surenchère permanente qui la conduit à poursuivre ses pratiques et à justifier son diagnostic discutable.

III. Une leçon édifiante ?

Que retenir de cette « leçon » annoncée ? Le dénouement, en réalité, pose problème. En démontrant qu'une médecine suggestionnée mène irrémédiablement au tragique, la dénonciation de ce système curatif s'avère moins aboutie qu'il n'y paraît. Par sa vengeance finale, Claire brouille les pistes en illustrant à point nommé la leçon sur la suggestion criminelle. Elle agit en toute conscience parce qu'en réalité la suggestion s'est *déjà* exercée, commandée par le dispositif expérimental propre à la Salpêtrière. Claire s'est ainsi soumise à la torture car « on [lui] avait dit que c'était d'usage dans le service[3] ». Dans le contexte de la « leçon », l'appel public à la prestation de Claire se fait autrement plus pressant que dans la guérison obtenue par inadvertance sur le père Robert. Et Claire est réputée si « impressionnable[4] » que Marbois prend pour l'occasion plus de précautions que Charcot qui n'hésitait pas à parler devant ses malades. Binet l'a déjà noté : « Il peut arriver, et il arrive en fait, que l'opérateur qui cherche à obtenir un résultat quelconque mette le sujet sur la voie par un mot ou un geste imprudent[5] ». Cette « suggestion inconsciente[6] » s'est en réalité bel et bien produite en amont et Claire

[1] Alfred Binet et Charles Féré, *op. cit.*, p. 155.
[2] *Ibid.*, p. 133.
[3] *Op. cit.*, acte I, scène 5, p. 324.
[4] *Ibid.*, acte II, scène 4, p. 337.
[5] Alfred Binet et Charles Féré, *op. cit.*, p. 142.
[6] *Ibid.*, p. 143.

devance les attentes de l'assistance. Cette médecine qui pousse au crime se trouve prise à son propre piège.

Qu'en est-il de l'hystérie de Claire ? C'est ici que la pièce révèle ses ambiguïtés : cette vengeance qui répond à un crime de laboratoire par un autre pourrait aussi, tout simplement, entrer dans la série des crises qui ont amené Claire dans ce service, soigneusement retranchées du spectacle, et dont le dernier acte pourrait être l'expression furieuse. L'hystérie de Claire n'est pas pleinement remise en cause dans cette préméditation : « il y a longtemps que j'ai mon idée… je la rumine la nuit quand je souffre[1] ». Elle annonce ses intentions (« je me vengerai[2] »), elle commente : « Tu m'as estropiée, je te défigure[3] ». Ce crime final attire la pitié parce que Claire est punie deux fois, soit plus que son tortionnaire : paralysée à vie, elle sera très probablement jugée ou enfermée. En effet, où « *l'infirmière aidée du garçon de salle* (…) [l']*emportent*[-t-elle][4] » ? La condamnation de la malade devient, pathétiquement, la seule façon de punir une médecine qui refuse de reconnaître ses torts, à l'image du docteur Marbois qui continue, vaille que vaille, son enseignement. Mais c'est aussi la terreur que ce théâtre de l'horreur éveille car pour autant, Binet n'opte pas pour une victimisation complète : la responsabilité pénale des aliénés, estimée en fonction de leur pathologie, aura été un autre de ses combats. Claire devra être punie, même si la pièce le tait ; c'est ce que *L'Obsession* (1905) et *L'Homme mystérieux* (1910) se chargeront d'énoncer.

Au-delà de cette deuxième thèse sous la thèse qui s'ébauche chez Binet, la pièce souligne une certaine duplicité de discours. Les ambiguïtés du drame répercuteraient les propres contradictions de Binet savant et auteur pour le théâtre. Dans ce système binaire où face à la bonne et à la mauvaise hystériques se dressent le « bon » médecin et le « mauvais », certains internes se contentent de compter les points, tel « Latour », après tout homonyme de l'auteur, « Latour de Lorde ». La confrontation de cette pièce aux écrits théoriques explique que la dénonciation reste en demi-teinte. Car Binet a étudié le cas de l'hystérique qui se jugerait victime d'une violence sous suggestion : « la vraisemblance de son affirmation peut être admise s'il est prouvé expérimentalement qu'il est hypnotisable[5] ». Cette réceptivité est vite démontrée mais « cette preuve ne peut être faite que s'il se soumet volontairement à l'expérience[6] ». Claire refusant le sommeil hypnotique détruit également ses chances de salut pour choisir immédiatement la vengeance ; en d'autres termes, sans doute aurait-elle dû accepter de jouer le jeu.

Si le public du Grand-Guignol n'a évidemment pas besoin de détenir toutes les clés pour goûter la pièce, certaines informations manquantes l'empêchent de saisir les non-dits d'un spectacle qui s'affiche comme univoque. Il peut néanmoins mettre en perspective le propos de la pièce et ce qu'il sait de ce théâtre. Les auteurs utilisent parfois les méthodes que la pièce désavoue. Le plaisir des spectateurs ne

---

1 *Op. cit.*, acte I, scène 5, p. 326.
2 *Ibid.*, acte II, scène 5, p. 340.
3 *Id.*
4 *Id.*
5 Alfred Binet et Charles Féré, *op. cit.*, p. 272.
6 *Ibid.*, p. 273-274.

naît-il pas, dans le Grand-Guignol, du fait que le jeu des acteurs soit nourri de leur réelle appréhension des dangers qu'ils encourent en cas de trucage mal réglé ? Ne sait-on pas que les comédiens sont censés faire corps avec leur personnage ? Rappelons le témoignage de Paula Maxa qui déclare, malgré son sang-froid : « (…) aussitôt rentrée chez moi, après mes spectacles, je visitais tous les placards, toutes les armoires, et, finalement, je regardais sous mon lit[1] ». Cette identification partielle rejoint les propres souhaits de Binet formulés dans ses études sur les comédiens, suggérant lui-même l'hystérie. Et, pour Agnès Pierron,

> [c]omme le fou, l'acteur est un individu dédoublé, qui fonctionne à deux allures : à une allure normale ou à une allure folle, consciente ou possédée. Tantôt il se domine souverainement, tantôt il coïncide avec son personnage au point de perdre pied. Dans cette seconde hypothèse, il est possédé au même titre que l'hystérique ou l'épileptique[2].

La comédienne rêvée serait finalement hystérique, à l'image de Suzanne l'hallucinée, s'interrompant régulièrement pour expliquer vulgairement comment elle feint l'anesthésie sensorielle : « En retenant mon respir, quoi[3] ! »

Comédiennes hystériques jouant des hystériques comédiennes : voilà bien le mélange des genres dont le Grand-Guignol est friand. Car ce vertige du pouvoir qui entraîne les médecins pourrait aussi caractériser l'auteur de théâtre d'épouvante face à un public qui s'offre à sa subjugation. Si la dénonciation de cette médecine perverse n'est pas complète, c'est aussi parce que Binet n'a pas entièrement rompu, en dépit de son intention affichée, avec sa fascination pour l'expérimentation, la suggestion et, pire encore, pour l'association des deux. L'expérience théâtrale rejoue, finalement, ses difficultés méthodologiques en science. La suggestion naturelle qu'il a pu démontrer tenant à « l'autosuggestion du sujet et [à] la suggestion involontaire de l'expérimentateur[4] » s'avère délicate à éviter dans les tests opérés sur les enfants. En choisissant le Grand-Guignol pour porter ses idées, Binet expérimente les limites de cette suggestion : ce public est invité à se laisser séduire, à bien vouloir accepter les trucages et ne pas rire lorsque l'effet est manqué. Ce théâtre quasi hypnotique reconnaît chercher lui aussi le sensationnel et réclamer de son public des réactions épouvantées, parfois mimétiques : quelle victoire pour les comédiens, raconte Paula Maxa, lorsqu'à la suite du malaise d'un spectateur terrorisé, le sang a véritablement coulé dans la salle[5] !

Ainsi l'hystérie et le décor de l'hôpital, plus encore que l'élastique folie et son asile, questionnent la validité d'une médecine prisonnière d'une théâtralité nuisible à son objectivité et à son efficacité. Les

---

[1] Paula Maxa, « Quinze ans au Grand-Guignol ou la poésie de la peur », *Les Annales*, n° 182, 72e année, décembre 1965, citée par Agnès Pierron, *op. cit.*, p. 1383.
[2] Agnès Pierron, préface, *op. cit.*, p. XXXIX.
[3] *Op. cit.*, acte I, scène 4, p. 321.
[4] *Alfred Binet. De la suggestion à la cognition. 1857-1911*, sous la direction de Bernard Andrieu, avec la collaboration de Guy Avanzini, Cristina Clozza, Alexandre Klein, Chronique Sociale, Lyon, février 2009, p. 48.
[5] Paula Maxa, *op. cit.*, p. 1389.

frontières se brouillent entre expérimentation publique et scène de torture, entre crise d'hystérie et représentation théâtrale. Mais de même que les numéros se succèdent dans un apparent nivellement pour dérouter les spectateurs, la dénonciation ne dépasse pas le constat d'une médecine close sur elle-même et attachée à perpétuer son spectacle. Le doute pèse encore sur les malades et la méthode du dramaturge est sujette à caution. Un genre qui se veut naturaliste par le biais de l'hyperbole, qui cherche l'identification par le clou, qui vise la confusion entre la scène et la salle : voici la catharsis cocasse revendiquée par ce théâtre récompensé de la représentation de l'hystérie en provoquant des crises dans son public. Tout comme l'aveuglement de la médecine oblige, par compensation, le public au voyeurisme, la pièce à thèse devient un bon alibi pour un discret encouragement au maintien chez le spectateur, l'acteur et l'auteur dédoublés, d'une hypersensibilité hystérique.

Mots-clés :

Grand-Guignol – Binet – Charcot – hypnose – hystérie – parodie.

Bio-bibliographie :

Violaine Heyraud est maître de conférences en littérature française à l'Université de la Sorbonne Nouvelle – Paris 3. Spécialiste de Feydeau et de la comédie-vaudeville, elle a publié notamment *Feydeau, la machine à vertiges* (Classiques Garnier, 2012). Elle poursuit ses travaux sur l'esthétique et la poétique de la comédie et s'intéresse aux rapports du théâtre aux sciences, plus particulièrement à la médecine et à la psychiatrie.

CHAPITRE 3

PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES, PRATIQUES THÉÂTRALES

La théâtralité, un lieu psychique pour penser l'énigme

Patricia ATTIGUI

Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique - Psychanalyste APF (Association psychanalytique de France)
Membre du CRPPC - EA 653 - Centre Didier Anzieu
Université Lumière Lyon 2

« La théorie… : utile serviteur, mais mauvais maître, elle est susceptible de donner naissance à des serviteurs orthodoxes de toutes sortes de convictions. Si nous devons nous garder de suivre aveuglément la théorie, il nous faut constamment chercher à l'améliorer en recourant à la pratique thérapeutique ».[1]

Préambule

En dessinant les lignes de force d'un nouveau rapport au monde, le jeu théâtral tel que j'ai pu le pratiquer pendant une douzaine d'années, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique, avec des patients psychotiques et *borderline*, continue à être pour moi un paradigme m'aidant à penser et la psychose, et les phénomènes transférentiels. Le théâtre permet ce travail de réanimation psychique et fait advenir du même coup ce que Pirandello nommait des « *personnages en quête d'auteurs* ».

Mon propos sera de centrer cette étude sur les processus psychiques de changement mis à l'œuvre dans le jeu et révélés par lui. Il s'agira de faire apparaître les difficultés rencontrées dans la psychothérapie des psychoses, notamment lors de l'exploration psychique à laquelle les patients se livrent à l'intérieur du cadre ludique de travail. Le jeu et le médium théâtral peuvent-ils contribuer, et de quelle façon, à dénouer les clivages, à « mettre en pièce » les fixations et à démonter les

[1] Guntrip H., « Mon expérience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, Dans quelle mesure une thérapie psychanalytique peut-elle être dite achevée ? », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse,* Mémoires, N°15, Printemps 1977, Paris, Gallimard, pp. 5-27, p. 5.

résistances massives si familières à ceux qui côtoient ces patients ? Plus précisément, est-il possible de trouver dans le champ des psychoses et des états limite, un analogon à la question de l'élaboration psychique ? De quoi ce temps que Freud appelait de *perlaboration* peut-il être fait ? Comment, à partir de telles complexités cliniques, est-il possible d'en mesurer les effets alors que nous n'exerçons pas dans le champ de la cure type ? Le travail et les efforts à accomplir feront ici partie du décor, nous verrons en quoi ce travail doit se soutenir du transfert et de ses aléas.

Qu'il s'agisse de *scène originaire* ou de *scène primitive*, de *scènes de séduction*, de la *scène du rêve* ou de *la scène du transfert*, Freud a sans cesse maintenu la référence scénique vivante et productive, il en fit même une métaphore centrale de son œuvre. Pour lui, le théâtre prenait la suite du jeu, et avait en quelque sorte la même fonction. Nous devons notamment à Octave Mannoni d'avoir repris et développé cette notion de *scène* qu'il s'attacha à qualifier d'*autre scène,* témoignant ainsi du maillage très serré d'un inconscient qui cherche à se faire entendre, tant dans les rêves que dans le transfert.

Le jeu théâtral, une manière de se souvenir

Le jeu théâtral est manière de se souvenir, de faire parler en nous des zones restées trop longtemps muettes. L'expérience émotionnelle et sensorielle, dans laquelle acteurs et spectateurs se trouvent plongés à l'unisson, ressuscite les premiers émois gisant parfois dans l'ombre de nos consciences.

Cette traversée nous invite à un travail de traduction qui nous met en contact avec la dimension originaire de l'autre, nous confrontant à ce que nous cherchons pourtant à fuir : l'ambivalence amour-haine, le caché, *l'Unheimlich*, le mal, le pulsionnel, en un mot, ce qui est autrement, ce qui est irréductible. Ce travail de mise à jour permet en principe de découvrir à travers les mille et une facettes des personnages du répertoire dont le sujet est porteur, quelque chose qui reste indéfectiblement subordonné à l'altérité et à son mystère. Mais cette subordination nous renvoie au caractère énigmatique des messages que le sujet reçoit dès sa naissance. Le texte théâtral serait alors ce qui permet d'accueillir en soi tout ce qui était resté en attente de traduction. Or, traduire c'est négocier avec les fantômes, ceux de l'auteur souvent disparu, mais aussi ceux de notre histoire réveillés par la fiction. Le lit du transfert, tout en se conjuguant à l'espace scénique, permet le dépôt de ce que Ferenczi nommait *la confusion des langues.* Le répertoire théâtral devient ainsi outil de traduction matérialisé par l'espace scénique. Mes compagnons de route furent Kantor et Grotowski. L'idée de transposer leur travail eut été une impasse, en revanche il s'agit bel et bien de vivre concrètement les émotions esthétiques que le théâtre procure, et de créer comme Kantor le disait avec force *« un champ de tensions capables de briser la carapace anecdotique du drame ».*[1]

[1] Kantor T., *Le théâtre de la mort,* Lausanne, L'Age d'homme, 1977, (1985), p. 86.

Une pensée en acte

Inspirée par les travaux de Winnicott sur le jeu, j'ai recherché, au fil de mes rencontres cliniques, la mise à jour symbolique telle qu'elle s'opère dans le jeu chez l'enfant. Que ces rencontres cliniques aient lieu dans le champ *stricto sensu* de l'analyse freudienne classique, ou dans le cadre moins classique de cet atelier de recherche théâtrale, il me semblait voir s'y dégager des constantes.

Vouloir suivre, pas à pas, l'élaboration ludique d'un adulte souffrant de troubles graves de la personnalité, exige de se déprendre de nos propres projections et illusions. Voir dans le jeu une activité ayant du sens, une activité foncièrement symbolisante me mettait d'emblée sur la voie freudienne, sans pour autant confondre fonction symbolique et expression du sujet.

Il ne s'agit pas de croire que la seule expression par le jeu pour un sujet soit suffisante pour réguler ses angoisses et lui permettre d'entrer en relation avec le monde. Car, même si la dimension cathartique permet une purgation des passions au sens aristotélicien du terme, elle ne suffit pas à résoudre l'énigme dans laquelle le patient est englouti.

Le jeu, tel que j'ai voulu le mettre à l'œuvre, à la fois dans la cure, mais aussi dans l'espace scénique, est à comprendre comme une manière *« absorbante, concentrée, sérieuse, de ''penser'' avec son corps et son âme, ce qui lui arrive »*[1]. Cette activité symbolisante, sorte de pensée en acte, est ce qui, précisément, permet de lier ce qui pourrait se trouver désuni.

En faisant référence au modèle paradigmatique du jeu du Vor-Da, je m'appuie sur la découverte de Freud telle qu'il l'aborde dans son essai sur l'*Au-delà du principe de plaisir,* lorsqu'il découvre avec une certaine jubilation le travail psychique de son petit fils, âgé de 18 mois, qui après avoir fait l'expérience douloureuse de la perte, va – grâce au jeu de la bobine – effectuer une élaboration psychique de la disparition, en l'occurrence ici celle de la mère, mais aussi de l'angoisse et des vœux de mort liés à cette expérience. Le jeu apparaît ainsi comme le moyen privilégié du *petit d'homme* pour lier la vie à la mort, la haine à l'amour et l'angoisse subie à une angoisse maîtrisée grâce à la répétition ludique. Mais il y a encore plus dans ce jeu, et Freud le souligne lorsqu'il identifie l'enfant à l'objet qui disparaît et apparaît. *« Tel était le jeu complet, disparaître et apparaître, dont on ne voyait généralement que le premier acte, lequel était répété inlassablement, bien qu'il fut évident que c'est le deuxième acte qui procurait à l'enfant le plus de plaisir*[2]. Non seulement le jeu autorise l'accomplissement du processus de deuil, mais il engage aussi le sujet à se représenter, pour lui-même, l'enjeu tragique de sa propre disparition contrebalancée par la réapparition de l'objet auquel il s'identifie.

---

[1] Florence J., *Art et thérapie, liaison dangereuse ?,* Bruxelles, Publication des Facultés Universitaires Saint Louis, 1997, p. 129.
[2] Freud S., 1920, *Au-delà du principe de plaisir,* Paris, PBPayot, 1972, pp. 16-17.

L'efficace de l'acte thérapeutique

Le cadre proposé durant toutes ces années à ces patients leur a permis d'explorer les morceaux d'une histoire jusque-là demeurée en lambeaux. Grâce au jeu, et à la fiction théâtrale, ils ont trouvé d'une part un moyen d'entrer en contact, de manière tempérée, avec les zones de conflits les plus insoutenables vécues depuis le début de leur vie, et d'autre part ils se sont réappropriés peu à peu des éléments de cette histoire. Mais au regard de la clinique des psychoses et des états limite, il a été fondamental pour moi de m'interroger, et ce fut là le début de mes recherches, sur l'efficace de l'acte thérapeutique. Si l'on considère un axe processuel avec à chacune de ses extrémités un pôle psychanalytique pur, et à l'autre extrémité le pôle psychothérapeutique, nous verrions que le curseur se déplace sans cesse, même dans une cure classique et ceci de façon souvent inattendue[1]. On ne peut prévoir, comme le disait Bion, de quel côté va partir la personne… Mais qu'en est-il lorsque la situation thérapeutique singulière et souvent vertigineuse vécue par certains de ces patients vient nous déloger de lieux où nous nous pensions peut-être confortablement installés ? Car si la mise en histoire du patient a bel et bien lieu, force est de reconnaître que l'analyste, même impliqué dans des territoires psychothérapeutiques très singuliers comme ceux que je vais décrire, n'est pas étranger au processus ludique qu'il a lui même enclenché, compte tenu que cette clinique exige tout d'abord du thérapeute un engagement personnel très important. Cette mise en histoire est, si l'on peut dire, décalée ou décentrée. En effet, j'ai depuis le début eu recours à la fiction et au répertoire théâtral, et tenu à distinguer ce travail du psychodrame, en pensant que ces patients avaient d'abord besoin de se reposer d'eux-mêmes et d'une histoire traumatique dont ils avaient été, *in vivo,* le théâtre. La fiction leur a alors permis de construire de nouveaux schémas narratifs, suffisamment partiels au début pour qu'ils ne soient pas tentés de se revêtir des oripeaux d'une nouvelle fiction irrémédiablement délirante et/ou hallucinatoire qui leur aurait collé à la peau. Je dirais qu'avec des années de recul, cette expérience a enrichi le processus de perlaboration, d'un point de vue psychothérapeutique. Si l'acte psychanalytique dans le champ des névroses vient faire œuvre de déliaison, reprenant ainsi les fondements étymologiques du mot *analuein* (dissoudre, diluer, dénouer) pour faire resurgir de nouveaux matériaux en vue d'une historisation profondément renouvelée [2], dans le champ des états limites, et a fortiori des psychoses il en va tout autrement. Pour sonder l'inconscient d'un psychotique il faut d'abord savoir avancer en terrain miné. Le matériel « technique » qui peut nous y aider fut pour moi en l'occurrence le texte théâtral.

Le texte théâtral, notre meilleur allié

C'est le texte qui est notre meilleur allié. Son choix est donc d'une très grande importance. Il n'est bien sûr pas question d'accentuer ce processus de déliaison. Car comme le remarque Laplanche à juste titre : *« Est-on en droit d'aider à ''délier'' ce qui est déjà en mal de liaison ? Ici la perspective change radicalement : le psychothérapeute est convié,… à participer ''créativement'' à la construction en apportant ses schémas, voire ses propres matériaux. Son implication est maximale, au point qu'on puisse se demander si les cas rapportés ne sont pas des exemplaires uniques… »*[3] Et d'ajouter que : *« La multiplicité des approches et des théorisations, dans les cas exposés, montre que la plupart du temps, c'est l'idiosyncrasie du thérapeute-analyste qui est en première ligne, dans ses fondements inconscients, ses valeurs, son existence même. Autant de thérapeutes de psychoses, que d'individus, et les théories font peu de poids, car elles ne font guère qu'habiller une pratique*

[1] Attigui P., L'empathie, premier temps de l'écoute thérapeutique, in *Santé Mentale,* N°158, Mai 2011, Dossier : L'empathie dans les soins, pp. 56-63.
[2] Laplanche J., Psychanalyse et psychothérapie in *Psychanalyse et psychothérapie,* ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy, pp. 61-62.
[3] Ibid., p. 63.

avant tout individuelle. »[1] Autant je suis pleinement en accord avec l'implication maximale et créative du thérapeute jusques et y compris dans les fondements inconscients de sa pratique, et les figures illustres de la psychanalyse et de la psychothérapie psychanalytique des psychoses et des états limite viennent le confirmer : Ferenczi, Groddeck, Rank, Tausk, puis M. Klein, Winnicott, Bion, Searles, Aulagnier, Racamier, Green…. Autant je suis réservée quant à cette idée énoncée par Laplanche qui voudrait ranger ces pratiques au rang d'une singularité ou d'un particularisme tout relatif à relier uniquement à la personne même du thérapeute. Là encore, les auteurs que je viens de citer ont suffisamment théorisé ces questions pour qu'elles puissent être généralisables.

C'est ce que je voudrais maintenant préciser quant à un certain nombre d'éléments que je considère comme importants, et l'ensemble s'appuiera sur une situation clinique qui devrait permettre de l'illustrer.

Entre texte et jeu théâtral, un tissu conjonctif

Le jeu théâtral, en convoquant ici plusieurs procédés de figuration, permet de révéler grâce aux vertus de l'identification consciente aux personnages, ce qui affleurait à la conscience de l'acteur. Comme si, par la mise en bouche du texte, par son articulation, le comédien laissait se dire en lui quelque chose qui lui demeure encore inaccessible, même pendant le temps du jeu. Ça travaille en lui. Il découvre alors que le texte, la fiction qu'il incarne est *« une sorte de filet pour aller à la pêche de l'inconscient mais aussi et surtout pour maintenir le poisson-inconscient à la surface. Un filet, c'est quelque chose qui est tissé de mailles ; il s'agit de tisser l'inconscient dans un nouveau tissu conjonctif… »*[2]

En jouant, l'acteur fait revenir l'inconscient « *en personne* ». C'est alors qu'il suscite en lui, et chez l'autre des images de rêves. La scène est donc à comprendre comme un vaste répertoire onirique ouvrant sur l'élaboration psychique. Celle-ci nous mènera sur les traces de la première de mes mises en scène : *Robinson*, conçue et réalisée à partir du livre de Michel Tournier, *Vendredi ou les limbes du pacifique*.[3]

La force du récit

C'est avec Robinson, le naufragé, que l'histoire a commencé. A l'époque, une jeune patiente antillaise très dissociée, avec de grands traits dysmorphophobiques, et se livrant à de nombreuses automutilations, vint me trouver à la fin d'un groupe de lecture pour me dire qu'elle était très heureuse de se remettre à lire avec le groupe, et que cette expérience lui donnait l'envie d'aller encore plus loin, de se remettre « en mouvement » aurait dit Winnicott. Puis, non sans légèreté, elle me suggéra de jouer les textes choisis. Cette idée me paraissait intéressante car elle venait révéler en moi ce que je ne m'autorisais pas au sein de l'institution psychiatrique, c'est-à-dire d'y introduire du jeu et permettre ainsi d'acquérir un

[1] Id. p. 63.
[2] Laplanche J., *Problématiques V, Le baquet, Transcendance du transfert,* Paris, PUF, 1987, p. 131.
[3] Tournier M., 1972, *Vendredi ou les limbes du Pacifique,* Postface de G. Deleuze, Paris, Gallimard, Folio, 1988.

certain degré de liberté, tenter de rompre avec un assujettissement tant du côté du patient et de sa propre histoire, que du côté des équipes soignantes enfermées, elles aussi, dans l'univers clos de la pathologie. Jouer, c'est aussi s'affirmer dans la libre production d'une valeur nouvelle capable de produire du plaisir pour soi-même et pour autrui.

La demande de cette patiente produisit presque un effet d'injonction qui déclencha toute une série d'événements relatés dans plusieurs publications. C'est à elle que je dédie ce travail.

La suivre dans son intuition, me ramenait à une part d'enfance probablement délaissée. Ainsi, je découvris à quel point les patients dont j'avais la charge, n'étaient pas aussi appauvris que ce que leur pathologie pouvait laisser supposer. Il s'agissait donc de révéler une créativité vouée jusqu'alors à la clandestinité, et pour cela de prendre appui sur la partie saine de la personnalité, même si cette part se réduit à la portion congrue. *« Aucun aliéné ne l'est totalement ; il existe toujours en lui une part névrotique, refoulée (..). Dans cette mesure, l'analyse précautionneuse de cette part névrotique peut avoir un effet d'entraînement sur l'ensemble de la personne, y compris sa part psychotique… »*[1]

Je dois ici expliquer les motifs ayant présidé au choix du texte de Tournier que je proposai à un groupe d'environ 40 patients. La beauté de la langue m'apparut comme essentielle, et les nombreuses lectures durant plus d'une année ne suffirent pas à en épuiser le sens. Pour faciliter le travail d'écriture du synopsis il nous a fallu partir de la version abrégée que M. Tournier publia : *Vendredi ou la vie sauvage.* Je tiens ici à préciser que la grande majorité des patients n'avait été que très peu scolarisée. Certains n'avaient même jamais lu de livre. A mon grand étonnement le groupe se constitua sans grande difficulté autour d'un projet de lecture, puis de jeu, et enfin de mise en scène. Ce temps de recherche fut très enrichissant pour chaque membre du groupe car il suscitait régulièrement de nombreuses discussions. Mais l'origine de ma réflexion sur le transfert dans la psychose est à relier à un constat énigmatique. En effet, ces patients étaient tous largement pris en charge sur le plan matériel. Il paraissait très naïf d'imaginer qu'ils puissent aller en librairie dans cette banlieue déshéritée (aujourd'hui appelée le « 9.3 »), et de se mettre à lire d'abord *Vendredi ou les limbes du Pacifique,* puis de renouveler l'expérience pour entamer une seconde lecture, celle de *Vendredi ou la vie sauvage*. Mes collègues m'avaient mise en garde et personne ne pensait voir ce projet aboutir. Pourtant, force est de constater que le groupe s'animait de plus en plus, et je m'interrogeai avant tout sur les effets de ma présence, et de mon désir dans cette affaire-là. Que pouvais-je savoir de la psychose, si ce n'est l'effet que les patients produisaient en moi ? Alors qu'ils semblaient d'abord catatoniques, enfermés dans leurs stéréotypies, comment se faisait-il qu'ils accueillent mes propositions de travail avec un certain enthousiasme ? Car, bien que très chronicisés ces patients s'éveillèrent progressivement, remarquèrent ma présence, et entrèrent en communication. Je ne peux ici retracer tout le travail préparatoire qui présida à cette aventure théâtrale,

[1] Laplanche J., Psychanalyse et psychothérapie in *Psychanalyse et psychothérapie,* ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy, p. 64.

mais c'est là le point de départ. Je peux pourtant préciser que cette première expérience, bien que balbutiante, permit d'abord grâce au pouvoir cathartique de la représentation, (nous l'avons représentée 4 fois devant une salle comble de 150 spectateurs à chaque fois) de réparer le lien social qui, dans leur histoire, avait subi en un temps très précoce de véritables dissolutions du lien entre les vivants et les morts.

La scène est un lieu physique et concret. Il convient d'y parler un langage concret et *« ce langage physique et concret… n'est vraiment théâtral que dans la mesure où les pensées qu'il exprime échappent au langage articulé. »* [1] Dès lors, l'interprétation du jeu doit se faire dans le jeu lui-même. En rétablissant ainsi les liens entre le geste et la pensée, nous retrouvons la force des mots, nous tissons avec le patient une trame *« symboligène* » donnant au geste et à l'attitude le statut d'interprétation. C'est là le sens de la corporéité des soins psychiques s'appuyant de manière décisive sur l'expérience sensorielle du patient dans le jeu.

La dimension de certains personnages peut être infinie et provoquer certains vertiges. L'irréductibilité du personnage, sa multiplicité mettent le comédien en présence des fantômes du théâtre. Et pour leur donner vie, il lui faut convoquer ses propres fantômes, tout ce qui a perduré dans l'anesthésie de plusieurs générations. Ce n'est qu'à ce prix qu'il interprétera – au sens psychanalytique du terme – l'histoire dont il est le porteur inconsciemment désigné et que le personnage lui permet de revisiter autrement. Les patients que j'évoque étaient en apparence prêts à s'engager dans cette voie, mon rôle était d'évaluer la force des résistances pour tenter d'amorcer un appétit de vie, un goût du jeu par ce que je nommerai une *« injection libidinale »,* accompagnée de la relance perpétuelle des patients dans cette direction. Tout du moins jusqu'à la première confrontation au public, à comprendre comme moment symbolique d'une renaissance et faisant office de contact avec la réalité. Ces relances, cet acharnement nécessaire attaquant les résistances manifestes à lâcher ses défenses pathogènes, voire la fascination qu'éprouve le sujet quant à son vécu hallucinatoire, tout ceci vient de façon ludique mettre à mal la mécanique destructrice de déliaison, de désamarrage, de décomposition, renforçant ainsi par le biais du travail sur le personnage, liaison, amarrage et recomposition. Retrouver l'amarre interne, telle est une des perspectives de ce travail ancré dans les *cliniques de l'extrême*[2].

Mais il est des amarres qui jouent contre le processus de changement, des amarres faites de jouissance morbide et qui font la matière même de cette résistance au travail. Quelles sont ces amarres … ?

Peut-être est-il ici question de situation, d'expérience concrète du lien à l'autre. Car, si tout travail porte sur des messages, il en existe des non-verbaux. Ce sont ces messages-là, provoquant l'excitation, inscrits dans la chair, la voix, le corps, qui débordent le message lui-même. Ils sont l'excès

[1] Artaud A., « Le théâtre de la cruauté », in *Le théâtre et son double,* Paris, Gallimard, Idées, NRF. (1964), 1971, pp. 53-54.
[2] Je reprends ici l'expression très parlante de René Roussillon.

du message, son reste intraduisible. Raison pourquoi il faut inventer de nouveaux cadres cliniques pour donner à ces lieux de débordement interne un espace d'inscription. La scène théâtrale peut alors prétendre offrir au sujet, un lieu, une situation où il lui sera possible d'expérimenter les débordements énigmatiques dont il fut victime. Il faut également être en mesure d'apporter aux soins psychiques la corporéité qui leur faisait défaut, en situant la réponse espérée par le patient au niveau du besoin qu'il exprime, c'est-à-dire au niveau du corps, donnant à cette part hors les mots du transfert toute sa matérialité. Ici, pour l'illustrer je parlerai du moment où Robinson Crusoé s'échoue sur le rivage, naufragé et seul rescapé de la *Virginie*. Son univers est fracassé et dans le jeu il est important d'y croire, de jouer avec ce naufrage comme l'enfant croit à l'histoire qu'on lui raconte le soir avant de s'endormir. C'est loin, très loin, on peut avoir peur, puisque c'est au loin. Le jeu offre cette parade à l'angoisse et nous permet de retrouver la grande proximité de la vie psychique infantile avec le rêve. Rêve qui vient se révéler concrètement dans le jeu du corps. Faire l'épreuve physique du naufrage, s'écrouler, tituber, s'agripper, mais aussi râler, pleurer, dormir… Toutes ces figures du désespoir doivent être vécues dans le jeu, et étayées par le transfert.

Robinson, un naufragé

Le texte est aussi le lieu d'un travail. Il propose un cadre structurant. En interprétant son personnage, le patient-comédien ose faire grincer le texte, il peut le dépecer. C'est l'ensemble de ces tentatives de travail, auquel s'ajoute le travail de l'enfance, irrévérencieux par nature, qui constitue l'essence même de l'élaboration interprétative.

Et les résistances furent nombreuses à incarner le naufrage, le découragement, la régression dans la souille, le repli dans les antres caverneux de la terre tels que les évoque M. Tournier. Pour échapper à l'abandon, la solitude, l'isolement, la paresse et la déchéance, passage assez long du livre qui a suscité de nombreuses lectures en commun, Robinson finit par se nommer gouverneur de l'île. Ce nouveau statut lui donne alors la possibilité de lutter contre la peur d'une déliaison par trop menaçante en érigeant des lois auxquelles il se raccroche désespérément. Il se construit ainsi un équilibre fragile que détruira l'explosion provoquée par l'imprudence de Vendredi, devenu son esclave.

Même s'il est très riche, ce texte fut avant tout un prétexte qui nous mena à réfléchir à l'après du naufrage, mais aussi à la nostalgie du passé, au ressaisissement du sujet, édifiant des lois pour survivre et se restructurer, reprendre le pouvoir sur son imaginaire débordant. Tous ces éléments ont bien sûr présidé à mon choix. Comme s'il s'agissait d'expérimenter de manière ludique les multiples figures d'une agonie primitive. L'enjeu était audacieux et il me fallut une bonne dose d'ignorance et de déni pour oser me lancer ainsi, entraînant avec moi tout un collectif soignant qui avait jusqu'alors déserté les abords de la psychose.

La scène, le rêve, deux voies sensorielles

Jouer au théâtre, c'est faire travailler une œuvre. Il n'est pas d'autre voie pour entrer en communication avec l'œuvre que de la répéter, la jouer encore et toujours la même et pourtant sans cesse renouvelée. Répéter la *scène* jusqu'à la rendre audible, n'est-ce pas là un des buts assigné par l'analyse ? Sa technique se fonde sur le fait de laisser ce qu'on croyait oublié revenir à l'esprit. Notons que dans le cadre scénique et théâtral, c'est le jeu lui-même comme facteur actif et non l'analyste comme dans la cure type, qui fait découvrir au patient l'ampleur de ses résistances. La fiction va réactiver la mémoire affective et venir en combler les lacunes. Le patient dissocié de ses impressions premières, d'événements vécus, va retrouver par le jeu ce à quoi il n'avait pas accès et que pourtant il connaissait déjà, à commencer par des relations précoces profondément paradoxales et pathogènes. Si le rêve est un moyen pour l'analyse du névrosé de se souvenir des contenus inconscients refoulés, la scène offre au sujet coupé de lui-même, une voie d'accès sensorielle aux éléments essentiels de sa vie infantile. Parmi ces éléments se retrouve le retrait autistique caractérisant la relation précoce du sujet avec son environnement. Il est très difficile d'y avoir accès et bien souvent nous devons nous contenter d'apercevoir l'inertie, le peu de réactivité du sujet aux multiples sollicitations dont il est l'objet. C'est dans cette modalité défensive du retrait que se logent les résistances. Elles creusent le lit de la chronicité. Pour en venir à bout, il convient d'en respecter l'économie et la dynamique, car le sujet en a besoin pour survivre. Et tout comme dans l'analyse classique des névrosés, il faut savoir *« attendre, ... laisser les choses suivre leur cours »* [1] en maintenant le jeu et les résonances multiples du travail sur le personnage à incarner.

Ainsi, la scène théâtrale m'apparaît comme le lieu symbolique de la reprise d'un imaginaire qui avait régné en maître sur le patient. La fiction théâtrale se déployant à l'intérieur d'une sphère consciente va donner au sujet la possibilité d'éprouver et de jouer avec les liens d'amour, de haine, de connaissance qui l'avaient inconsciemment jusqu'alors constitué. Ce jeu des limites entre conscient et inconscient, identification consciente et inconsciente me fait éprouver concrètement l'importance de la scène qui vient, dès lors, constituer le lieu d'une *psychanalyse hors les murs*. La scène et la fiction désignent avec le thérapeute lui-même ce *médium malléable* à la rencontre duquel le patient se retrouve. [2]

Conclure

[1] Id., p. 115.
[2] Attigui P. Le jeu théâtral, un appareil à penser l'impensable (31-35), in *Médiations thérapeutiques et cliniques de l'extrême, Carnet Psy,* n° 142/Mars 2010, pp. 23-45.

Si la psyché est notre scène, certaines sont *in,* d'autres sont *off.* Ces dernières sont habitées de fantômes issus d'une mémoire archaïque. Le jeu et l'espace qu'il instaure permettent d'aller à la rencontre de cette mémoire archaïque, du côté du rêve, de la recréation d'une confusion supposée originelle entre réel et imaginaire.

C'est dans ce creuset, où nous avons la garantie du retour à la vie réelle, que *« l'imaginaire apparaît finalement comme l'ombre portée du symbolique »*[1]. Et même si les psychotiques peuvent se dispenser de cette ombre portée, j'ai cherché, tout au long de ces années, à rendre compte du fait que, soutenu par le transfert, cet acte théâtral par le biais de l'identification au personnage, devient *image de parole* [2]*,* et constitue pour le patient une ressource mystérieuse pour son imaginaire. Le jeu théâtral vient ici permettre la reviviscence sophistiquée d'une réalité externe ayant eu une importance primitive certaine. L'axe de travail aura permis au sujet de passer d'un état de non-intégration à un état d'unité de son *self* et grâce au personnage, de choisir la bouche qui dit la souffrance [3]. Pour cela, encore fallait-il reconnaître que la psyché était logée dans le corps.

Sans la création de ce dispositif, l'appréhension d'un soudain relief du psychisme eût été beaucoup plus difficile. Eprouver l'inquiétante étrangeté de l'inconscient peut se faire de bien des manières, pressentir la direction des mouvements inconscients chez autrui, également. Et si ce *« travail fait exister des zones de non-existence, rayées par un coup de force qui a eu lieu effectivement »*[4]*,* il reste que les souffrances, les scènes rapportées par nos patients valent aussi pour nous, psychanalystes. Au nom de tous ceux à qui l'histoire nous relie, et qui s'actualisent dans les figures complexes du jeu transférentiel, il apparaît que ce que Freud appelle *l'héritage archaïque de la lignée* vient reposer à chaque nouveau patient les questions auxquelles le père de la psychanalyse fut sans cesse confronté.

Dans cet espace qui coïncide avec la vaste étendue du répertoire culturel, se déploient nos créativités cliniques. Shakespeare, dans *Macbeth*, s'empare, de cet *« infracassable noyau de nuit »* (comme le disait A. Breton) pour nous faire saisir au bord de l'impossible la nécessité de tracer et retracer sans cesse dans nos vies, une frontière entre sens et *nonsense.* Le jeu et l'art ont le privilège de nous ramener à l'essence même du vivant, tout en ouvrant au rêve et à la fantaisie le champ des possibles.

---

[1] Mannoni O. « L'illusion comique du point de vue de l'imaginaire », *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène,* Paris : Le Seuil, 1969, p. 169.
[2] Ibid., p. 178.
[3] Wittgenstein, L. *Le cahier bleu et le cahier brun,* Paris, Gallimard, 1965, p. 128. *« L'homme qui crie de douleur ou qui nous dit qu'il souffre, ne choisit pas la bouche qui le dit ».*
[4] Davoine F., Gaudillière J. M. *Histoire et trauma, La folie des guerres,* Paris : Stock, 2006, p. 36.

Bibliographie :

Artaud A. (1964), « Le théâtre de la cruauté », in *Le théâtre et son double,* Paris, Gallimard, Idées, NRF. 1971.

Attigui Patricia. Jeu, transfert et psychose. De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique, Paris, Dunod, 2012.

Attigui Patricia. ss. la dir. L'art et le soin. Cliniques actuelles, Bruxelles, De Boeck, 2011.

Bion W. R. *Quatre discussions avec Bion,* Paris : Ithaque, 2006.

Davoine F. Gaudillière J. M. *Histoire et trauma, La folie des guerres,* Paris : Stock, 2006, L'autre pensée.

Florence J. *Art et thérapie, liaison dangereuse ?,* Bruxelles, Publication des Facultés Universitaires Saint Louis, 1997.

Freud S. (1914), Remémoration, répétition et élaboration, in *La technique psychanalytique,* Paris, PUF.

Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *OC Vol. XV,* 277-342, Paris, PUF, 1996.

Freud S. (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse,* Paris, PUF, 1951, (1973).

Guntrip H. Mon expérience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, Dans quelle mesure une thérapie psychanalytique peut-elle être dite achevée ?, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse,* Mémoires, N°15, Printemps 1977, Paris, Gallimard, pp.5-27.

Jouvet L. *Témoignages sur le théâtre*, Paris, Flammarion, 1952.

Kantor T. *Le théâtre de la mort,* Lausanne, L'Age d'homme, 1977, (1985).

Laplanche J. « La transcendance du transfert », *Problématique V – Le baquet – Transcendance du transfert,* Paris : PUF, 1987, Coll. Quadrige.

Laplanche J. « Psychanalyse et psychothérapie », *Psychanalyse et psychothérapie,* ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy.

Mannoni O. « L'illusion comique du point de vue de l'imaginaire », *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène,* Paris : Le Seuil, 1969, Le champ Freudien.

Pirandello L. (1968), Préface à six personnages, in *Ecrits sur le théâtre et la littérature,* Paris : Folio Essais, 1990.

Racamier P.C. (1980), *Les schizophrènes,* Paris, PBP, 2001.

Shakespeare W. *Macbeth,* in *Œuvres Complètes,* TI, Paris : NRF, La Pléiade, 1959.

Tournier M. (1972), *Vendredi ou les limbes du Pacifique,* Postface de G. Deleuze, Paris, Gallimard, Folio, 1988.

Winnicott D. W., La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques,* Paris, Gallimard, 2000.

Wittgenstein L. (1933-1934), *Le cahier bleu et le cahier brun,* Paris, Gallimard, 1965.

Mots-clés :

Psychanalyse – Transfert – Psychose – Théâtralité – Enigme – Jeu

Bio-bibliographie :

Patricia Attigui est Professeur de psychopathologie clinique à l'Institut de psychologie (CRPPC) de l'Université Lumière Lyon 2. Elle a notamment écrit *De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique, Jeu, transfert et psychose*, Paris, (en cours de réédition Dunod – fin 2012) – « Une transmission de la psychanalyse hors les murs – Perspectives pour la pensée clinique » in *Psychiatrie Française,* 2010, N° 3, 60-74., « Entre illusion et réalité, le tracé théâtral d'une efficacité symbolique ». *Psychopathologie, L'Evolution Psychiatrique,* 72, (2007), 3, 503-514.) – « De l'acte théâtral au transfert : une interprétation passionnée ». *Cliniques Méditerranéennes*, 69, 2004, 139-158. - Théâtre du réel, in *L'Évolution Psychiatrique,* 1993, T. 58, Fascicule 2, 303-310. -« Quand le jeu théâtral ouvre l'espace thérapeutique », L'art questionne la psychanalyse, in *Art et Thérapie,* Paris, 1998, 74-87.

Théâtres de l'espace mental

maladies et troubles psychiatriques sur la scène contemporaine

Solange Ayache - Université Paris Sorbonne

Depuis quelques décennies, les théâtres du traumatisme et de la maladie mentale[1] donnent une visibilité de plus en plus accrue à la souffrance psychologique et au trouble psychiatrique sur la scène contemporaine. Dans cette mouvance, un certain nombre de pièces de nature souvent expérimentale insèrent des thèmes, des références et des matériaux issus du domaine de la santé mentale dans les multiples formes qu'elle prend aujourd'hui pour donner la parole à une psyché en détresse – celle, le plus souvent, de personnages féminins. Qu'il s'agisse de psychiatrie, de psychologie clinique, de psychanalyse ou encore de psychothérapie, on trouve ainsi dans des pièces très récentes de la scène européenne une assimilation des discours de la médecine et des sciences cognitives. Ces théâtres offrent ainsi une réflexion sur les traumatismes psychologiques et les difficultés existentielles du sujet féminin malade, dont le corps s'efface et dont la voix fragile s'élève sur scène pour dire le drame intérieur de l'errance mentale et/ou du trouble psychique, voire de la pathologie identifiée.

Le présent article propose une étude des diverses approches de la maladie mentale et des troubles post-traumatiques adoptées par quatre auteurs contemporains de la scène européenne : les auteurs britanniques Sarah Kane et Martin Crimp, l'homme de théâtre français Gildas Milin, et la dramaturge italienne Francesca Volchitza Cabrini. Les pièces de ces auteurs illustrent à différents niveaux et de différentes manières mais non sans points de convergence forts la façon dont des objets empruntés aux champs de la médecine et de la psychiatrie sont récupérés, dramatisés et mis en scène par le théâtre contemporain. L'originalité commune de ces écritures réside dans le fait qu'elles puisent toutes dans la

[1] Sur le théâtre anglophone, voir notamment Elisabeth Angel-Perez, *Voyages au bout du possible. Les théâtres du traumatisme de Samuel Beckett à Sarah Kane* (Paris: Klincksieck, 2006), ainsi que Christina Wald, *Hysteria, Trauma and Melancholia: Performative Maladies in Contemporary Anglophone Drama* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007).

littérature théorique ou clinique de la psychologie pour recycler des matériaux essentiellement verbaux issus du domaine de la santé mentale et les transformer en poésie de la scène. Cette « psychopoésie » dit la gravité du malaise qui hante l'individu en ce début du XXIème siècle, tout en explorant la nature et les limites de l'humain poussé dans des situations psychologiques extrêmes. Par contraste ou en dialogue avec les discours et les pratiques de la médecine, la psychopathologie devient ressource psychopoétique et se donne ainsi comme une matière qui renouvelle, dans leurs formes aussi bien que dans leurs contenus, le langage, l'écriture et la structure du drame contemporain.

Mettre en voix l'« espace mental » : parler l'autre chez Martin Crimp

Au sujet de deux de ses pièces récentes, *Atteintes à sa Vie* (1997) et *Face au mur* (2005), Martin Crimp a déclaré que dans cette écriture moins traditionnelle qu'il a consciemment élaborée, « l'espace dramatique est un espace mental, pas un espace physique[1] ». Dans *Atteintes à sa vie*, Crimp présente dix-sept scénarios dans lesquels les voix anonymes qui parlent sur scène, qui ne sont plus à proprement parler celles de personnages, tentent de cerner et de percer à jour l'histoire et la psychologie d'une femme que l'on ne voit jamais, à l'identité variable, fluctuante, multiple, qui s'appelle tantôt Anne, tantôt Anny, Anouchka, ou Anya. Dans les propos de ces instances de parole qui ne sont plus désignées que par des tirets en début de réplique, cette femme virtuelle est un sujet absent, fantasmé, spectral, qui n'a pas d'autre existence que linguistique : elle est un artifice de langage et un objet imaginaire. C'est donc à travers la parole et les discours des autres, ces énonciateurs sur scène qui tentent de la définir, que se dessinent en creux les contours de sa bulle mentale et que s'esquissent par bribes progressives les traumatismes qu'elle a pu traverser, comme un puzzle aux pièces indéfiniment manquantes.

Ce qui envahit explicitement l'espace linguistique et textuel de cette pièce expérimentale, ce sont bien les références à la psyché finalement hors d'atteinte de cette femme au vécu traumatique – artiste suicidée, kamikaze, mère alcoolique, victime de guerre, jeune star de films pornographiques… – dont les critiques entreprennent de faire le portrait, voire l'autopsie psychologique. En même temps, l'espace qui se donne véritablement à voir ou à entendre sur scène, c'est celui-là même de ces individus qui lui parlent ou parlent d'elle et qui trahissent inconsciemment leur propre conditionnement et leurs fantasmes, jusqu'aux complexes et aux névroses qui hantent secrètement leur psyché, et ce, alors même qu'ils

[1] 'I have consciously developed two methods of dramatic writing: one is the making of scenes in which characters *enact* a story in the conventional way - for example my play THE COUNTRY - the other is a form of narrated drama in which the act of story-telling *is itself dramatised* - as in ATTEMPTS ON HER LIFE, or FEWER EMERGENCIES [...]. In this second kind of writing, the dramatic space is a *mental* space, not a physical one.' Martin Crimp, entretien mené par Ensemble Modern, '*Into the Little Hill*. A work for stage by George Benjamin and Martin Crimp', Ensemble Modern Newsletter, 23 (10/2006), http://www.ensemble-modern.com/en/archive/press/interviews/2006/557 (consulté le 30/11/2011).

multiplient les tentatives ou les atteintes (*attempts*) pour (re)constituer la psychologie d'Anne à travers différents types de discours.

Dans le scénario 11 de la pièce, on assiste ainsi à la satire d'un débat intellectuel entre des critiques d'art contemporain qui tentent de comprendre l'installation d'une jeune artiste suicidée qui a mis en scène tous les objets relatifs à ses dernières « atteintes à sa vie » : « flacons de médicaments, dossiers d'admission à l'hôpital, Polaroïds d'hommes séropositifs avec qui, de façon délibérée, elle a eu des rapports sans protection, morceaux de verre cassé, lettres écrites avant son suicide »[1]. Face à cette installation obscène qui suscite chez le spectateur une « réaction presque viscérale » (170)[2], l'un des critiques témoigne son empathie et estime que c'est une œuvre contestataire « brillante » et « sexy » (170)[3] contenant un message politique fort, tandis qu'un autre considère qu'il aurait mieux fallu l'interner dans un hôpital psychiatrique et lui administrer un traitement plutôt que de l'admettre dans une école d'art :

> – Pourquoi les gens ne peuvent-ils apprendre à dessiner ? Pourquoi ne peuvent-ils apprendre à peindre ? Ce sont les techniques qu'on devrait apprendre aux étudiants, et non les idées. Parce que ce que nous voyons ici est l'œuvre d'une fille qui, c'est évident, aurait dû être admise non pas dans une école d'art mais dans un asile psychiatrique.
> […]
> – Un quoi ?
> – Un asile d'aliénés. Un endroit où elle pourrait suivre un traitement.
> – […] Ecoute un peu ce que tu dis : tu dis que cette artiste ne devrait pas être autorisée à produire des œuvres mais qu'on devrait plutôt l'obliger à subir un traitement psychiatrique.
> – Je suggérais simplement que cette pauvre fille…
> – « Cette pauvre fille ».
> – …oui, cette pauvre fille a besoin d'aide […]. (171-173)[4]

Alors que les interlocuteurs en viennent à faire explicitement mention du nazisme et du concept d'art dégénéré, leur débat idéologique et esthétique fait surtout écho à celui qui agite alors l'actualité contemporaine. En effet, non seulement Crimp récupère ici la polémique qui entoure à l'époque les productions et installations artistiques des *young British artists* sur la scène londonienne des années 1990, mais il fait tout particulièrement allusion au scandale provoqué par la première pièce de Sarah Kane deux ans auparavant, *Anéantis* (1995), entretenu par la suivante, *L'Amour de Phèdre* (1996)[5].

---

[1] 'medicine bottles, records of hospital admissions, Polaroids of the several HIV positive men with whom she has had intentionally unprotected intercourse, pieces of broken glass... / – Suicide notes.' Martin Crimp, *Attempts on Her Life* [1997] in *Plays 2* (Londres: Faber and Faber, 2005), p. 229. Trad. Christophe Pellet, *Atteintes à sa vie*, in *Le Traitement. Atteintes à sa vie* (Paris: L'Arche, 2002), p. 249. Les renvois à cette édition (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.
[2] '[…] which evoke in the viewer almost visceral reaction', p. 250.
[3] 'it's illuminating', 'it's sexy', p. 250.
[4] '[…] what we see here is the work of a girl who quite clearly should've been admitted not to an art school but to a psychiatric unit […] A mental hospital. Somewhere where she could receive treatment. […] this poor girl, yes, requires help', pp. 251-253.
[5] Sarah Kane, *Blasted,* in *Frontline Intelligence 2* (Londres: Methuen, 1995). Trad. Lucien Marchal, *Anéantis* (Paris: L'Arche, 1998). *Phaedra's Love*, in *Blasted* & *Phaedra's Love* (Londres: Methuen, 1996). Trad. Séverine Magois, *L'Amour de Phèdre* (Paris: L'Arche, 2002).

L'ironie réside ici dans le fait que, sous la décharge émotionnelle provoquée par cette installation éprouvante, ce sont les angoisses et les complexes des critiques d'art eux-mêmes qui émergent violemment et qui se disent sur la scène. C'est finalement à ce spectacle-là, à l'hystérie des critiques, que le spectateur est confronté. On rit des réactions vives et des émotions refoulées de ces intellectuels au discours qui dérange, tantôt psychocritique, tantôt psychorigide, et qui néanmoins soulèvent de façon frontale, comme et avec l'installation d'Anne elle-même, « des questions essentielles sur le monde dans lequel nous vivons » (170 ; 174)[1] :

> – Besoin d'aide ? Vraiment ? Et qui pense ça ? Goebbel ? Joseph Staline peut-être ? Anne n'anticiperait-elle pas en fait les conséquences terrifiantes de cet argument en nous demandant ce que signifie vraiment « aider » ? Ne nous dit-elle pas « je ne veux pas de votre aide » ? Ne nous dit-elle pas « Votre aide m'oppresse » ? Ne nous dit-elle pas que la seule façon de ne pas être une victime de la société patriarcale de la fin du vingtième siècle est de *devenir sa propre victime* ? N'est-ce pas la vraie signification de ces atteintes à sa vie ?
> – Sa propre victime – c'est fascinant.
> – Oh, franchement, ce raisonnement est vraiment vaseux. (173)[2]

Anéantis et *L'Amour de Phèdre* ont effectivement suscité le même type d'arguments et de commentaires passionnés autour de la santé mentale de Sarah Kane ; on a notamment suggéré que la jeune dramaturge ferait mieux de se faire soigner[3] et on s'est interrogé sur les capacités de jugement du Royal Court[4]. Crimp tend ici un miroir satirique aux commentateurs qui ont violemment réagi aux premières pièces de Kane ; Michael Billington, le fameux critique de théâtre anglais, a lui-même reconnu qu'une véritable « hystérie »[5] s'était en fait emparée des journalistes à la première d'Anéantis.

Sur le plan poétique, Crimp renforce la mise en abyme de ce questionnement psychiatrique en ayant recours, dans la trame même du scénario, à l'insertion d'un test utilisé en psychanalyse. Il procède,

---

[1] 'it's higly personal and at the same time raises vital questions about the world we're living in', pp. 250 et 254.

[2] '– Requires help? Oh really? And in whose opinion? The opinion of Goebbels? The opinion perhaps of Joseph Stalin? Isn't Anne actually anticipating the terrifying consequences of that argument and asking us what "help" actually means? Isn't she saying, "I don't want your help"? Isn't she saying, "your help oppresses me"? Isn't she saying the only way to avoid being a victim of the patriarchal structures of late twentieth-century capitalism is to *become her own victim*? Isn't that the true meaning of these attempts on her life? / – Her own victim – that's fascinating. / – Oh really, this is such flabby reasoning', p. 253.

[3] Après s'être déclaré 'seriously concerned about Sarah Kane's mental health' [« sérieusement inquiet de l'état de santé mentale de Sarah Kane »], le journaliste Charles Spencer a allégué : 'It's not a theatre critic that's required here, it's a psychiatrist' [« ce n'est pas un critique de théâtre qu'il faut ici, c'est un psychiatre », notre trad.] Charles Spencer, revue de *Phaedra's Love* de Sarah Kane, dir. Kane, The Gate Theatre, Notting Hill, 20 mai – 15 juin 1996, *Daily Telegraph,* 21 mai 1996, cité par Aleks Sierz, *In-Yer-Face Theatre: British Drama Today* (Londres: Faber and Faber, 2001), p. 108.

[4] 'Far from crying, like the man in front of me: "Bring back the censor", I was left simply wondering how such naïve tosh managed to scrape past the Court's normally judicious play-selection committee.' Michael Billington, 'The good fairies desert the Court's theatre of the absurd: First night', *Guardian*, 20 janvier 1995, cité par Simon Hattenstone, 'A Sad Hurrah', *Guardian*, 1er juillet 2000. [« Loin de crier, comme le monsieur devant moi : "Rétablissez la censure", en sortant, je me suis tout simplement demandé comment une si naïve foutaise avait bien pu passer au comité de lecture du Royal Court, d'ordinaire avisé », trad. Sarah Hirschmuller et Sinéad Rushe, « Une triste ovation », in *OutreScène*, 1 (2003), 13-28 (p. 14).]

[5] 'There was a man in front of me who stomped out, shouting that we've got to bring back the censor. There was a hysteria about the first night, and it was difficult to judge the play coolly and calmly. So I got it wrong, as I keep saying.' Michael Billington, cité par Simon Hattenstone, *op. cit*. [« Devant moi, un homme était sorti bruyamment en réclamant à grands cris le retour de la censure. Il y avait eu une telle hystérie autour de la première qu'il était difficile de juger la pièce froidement et calmement. Alors, je le répète, je me suis trompé », trad. *OutreScène*, p. 22.]

à différents moments du dialogue entre les critiques d'art, à la reproduction d'une liste fractionnée d'un total de cent mots, d'où le scénario tire son titre :

Silence. Dans le silence :

maison
chéri
verre
se quereller
fourrure
gros
carotte
peindre
séparer
vieux
fleur
[…]
(173-174) [1]

Ces mots, insérés en blocs de vingt à cinq endroits impromptus du texte, viennent poétiquement s'inscrire à droite de la page, et se produire sur scène dans la nudité asyntaxique de leur matérialité sonore et dans l'anonymat d'une voix bordée de silence. Ces cent mots sont en fait directement recopiés de la liste élaborée en 1909 par le psychanalyste Carl G. Jung pour lui servir d'outil clinique et mettre en pratique sa méthode d'association de mots. Le test consiste en une sorte de dialogue purement lexical entre analyste et analysant : tandis que l'analyste prononce un mot familier, quoique soigneusement choisi, issu du langage le plus courant (l'un des cent mots de la liste), le sujet doit répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit, selon un processus associatif. En tenant compte d'un certain nombre de critères préalablement définis, Jung prétendait ainsi pouvoir mettre le doigt sur les complexes de son patient, déterminer le type psychologique auquel il appartenait, et déceler les cas d'hystérie. Cette entreprise de rationalisation et d'analyse met en perspective celle à laquelle se prêtent les critiques en essayant de décortiquer le message d'Anne. Mais l'absence de l'artiste suicidée, analysante virtuelle, empêche ici toute réponse aux stimuli psycholinguistiques, vouant le test à l'échec d'un conditionnel passé ; si ce n'est que celui-ci fait signe, en retour, vers l'argumentation des critiques dans le temps présent de la discussion puisque c'est en fait leur propre dialogue qui procède à leur insu par associations de mots. Ce renversement sert ainsi l'entreprise satirique de Crimp qui place le critique sous la lumière de ses propres complexes et met le spectateur dans une position ironique d'observateur clinique, tandis qu'une nouvelle fonction, poétique, est attribuée au test psychanalytique ainsi recyclé. L'effet réflexif et l'ironie dramatique vont plus loin encore puisque le lecteur attentif peut même reconnaître chez les trois différents

[1] '*Silence. In the silence*: / house / darling / glass / to quarrel / fur / big / carrot / to paint / part / old / flower / […]', pp. 253-254.

types de discours des critiques d'art chacun des trois types psychologiques distingués par Jung à partir des résultats observés à son test[1]. Par ce processus d'appropriation et de recontextualisation, Crimp opère donc une double récupération du discours du psychanalyste : sur le mode du collage d'une part, par l'insertion citationnelle des cent mots, et sur celui de la recette d'autre part, par le recours dramatique à l'association de mots. Le matériau psychanalytique de ce test lui permet ainsi d'élaborer son scénario et d'informer sa structure profonde tout en opérant un détournement poétique et métacritique de la fonction première de l'hypotexte jungien.

De façon similaire, on retrouve cet effet de miroir dans la trilogie des *mini-plays* que constituent *Face au mur, Tout va mieux* et *Ciel bleu ciel*[2], où les trois voix sur scène tendent à s'identifier avec l'objet de leurs discours, qu'il s'agisse du petit Bobby et de ses parents ou d'un meurtrier schizophrène (Bobby adulte ?). Si bien que par un jeu de confusion des voix, de passages du discours indirect au discours direct, ou encore par le surgissement récurrent de lapsus (« Johnny » au lieu de « Bobby » par exemple), Crimp nous donne à entendre sur scène des complexes cachés, des troubles de l'identité, voire de la personnalité, et notamment des effets de projections et de transferts qui semblent laisser les inconscients prendre la parole. Au cours de cette dynamique d'identification psychologique et affective avec les personnages imaginaires dont ils parlent, les instances de parole anonymes qui hantent la scène semblent ainsi finir par devenir, voire incarner, à travers une parole névrotique ou même psychotique, ces fantômes de leur imagination à qui ils donnent voix. A moins que, dans une démarche pirandellienne à coloration pathologique, ce ne soient les personnages eux-mêmes qui tentent de reconstituer la trame défaillante, hésitante, de leur propre histoire à travers une parole post-traumatique ou hallucinatoire à la troisième personne, heurtée par les ellipses, sursauts et autres déformations de leur mémoire et de leurs fantasmes. Cette dramatisation du récit distingue, pour mieux les brouiller, les catégories de personnage et de locuteur pour créer une écriture de type schizophrénique, qui mime le trouble voire la maladie psychologique tout en mettant en abyme le phénomène de ventriloquie propre au théâtre.

« Défendre mon espace psychologique » : *l'éclatement du* « je » *chez Sarah Kane*

Chez Sarah Kane, la question de l'espace mental se dit à la première personne. Dans sa dernière pièce, *4.48 Psychose* (2000), pièce posthume qu'elle a rédigée peu avant son suicide, elle donne voix à une figure féminine spectrale qui décrit ainsi sa démarche d'écriture : « c'est mon esprit le sujet de ces

[1] Voir Carl G. Jung, "The Association Method", 3 conférences, trad. anglaise Abraham A. Brill in *American Journal of Psychology*, 31 (1910), 219-269. Liste des 100 mots et description des différents types psychologiques dans 'Lecture 1', pp. 219-220.

[2] Martin Crimp, *Face To The Wall*, *Fewer Emergencies* in *Fewer Emergencies* (Londres: Faber and Faber, 2002). Trad. Elisabeth Angel-Perez, *Face au mur. Tout va mieux* (Paris: L'Arche, 2003). *Whole Blue Sky* in *Fewer Emergencies* [Faber and Faber, 2005]. Trad. Elisabeth Angel-Perez, *Ciel bleu ciel* in *LEXI/textes12* (Paris: L'Arche, 2008), 68-80.

fragments troublés ».[1] Si elle évoque l'impératif de « défendre [s]on espace psychologique » (43)[2], c'est parce qu'*a contrario* la déformation de la perception de soi s'exprime dans cette pièce à travers un sentiment d'étrangeté de soi à soi, de dissociation du corps et de l'esprit. Cette pièce dit l'« histoire d'une conscience internée dans une carcasse étrangère » (19)[3] et l'impossible rencontre de la jeune malade avec elle-même, celle qu'elle n'a « jamais rencontrée, dont le visage est scotché au verso de [s]on esprit » (55). La pièce exprime la détresse de la malade tout en énumérant les symptômes cliniques et les troubles associés à sa dépression – insomnie, aphasie, amnésie, anorexie, boulimie, hypocondrie, dyskinésie, troubles sexuels, démence, tremblements, automutilation. Tout en empruntant à la médecine son vocabulaire scientifique, Kane porte à son paroxysme un théâtre de la voix et une poésie de l'intime où le corps finit par disparaître tout à fait, pour laisser la seule parole dire le chaos existentiel et mettre en scène la tragédie du traumatisme et la faillite existentielle du sujet. La récupération du langage défamiliarisant de la science médicale reflète et renforce le sentiment d'aliénation du sujet devant son corps dépossédé, cet « autre » approprié par la psychiatrie comme objet d'analyse et de traitement et qui lui est devenu aussi étranger que le vocabulaire psychiatrique est étranger au langage poétique. Dans un brouillage des genres, des discours et des voix, cette parole médicale contre laquelle la patiente s'insurge est en même temps incorporée, assimilée et manipulée par elle, dans le creux d'énoncés pathologiques.

Le texte de Kane se compose entre autres de bribes de dialogue avec un psychologue ou un psychiatre, figure du corps médical en échec, ainsi que de rapports médicaux où abondent les termes propres au jargon psychiatrique. On y trouve notamment une énumération de noms de médicaments – anxiolytiques, hypnotiques, antipsychotiques, antidépresseurs… –, des descriptions symptomatiques des états successifs de la patiente, et la pose de diagnostics.[4] La pièce comprend en outre des collages citationnels tacites où Kane reproduit presque à la lettre des formulaires et questionnaires extraits d'ouvrages de psychiatrie tout en les détournant de leur fonction première[5], systématisant et amplifiant le procédé noté chez Crimp.

Derrière leur apparente neutralité, ces intertextes insérés dans le corps de la pièce mais subtilement modifiés se dotent d'une valeur métacritique et d'une empreinte émotionnelle, subjective, qui les transforment en matière poétique, expressive, qui tranche avec la valeur et la visée strictement scientifiques, objectives, du jargon et de l'approche propres au corps médical. Ces emprunts servent à

---

[1] 'And my mind is the subject of these bewildered fragments.' Sarah Kane, *4.48 Psychosis* [2000] in *Complete Plays* (Londres: Methuen, 2001), p. 210. Trad. Evelyne Pieiller, *4.48 Psychose* (Paris: L'Arche, 2001), p. 15. Les renvois à cet ouvrage (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.
[2] 'to defend my psychological space', p. 233.
[3] 'this dreary and repugnant tale of a sense interned in an alien carcass', p. 214.
[4] Voir pp. 223-225.
[5] Voir Sarah-Jeanne Séguin, « Autodissection d'un esprit malade. *4.48 Psychose* de Sarah Kane », *Epistémocritique*, 3 (automne 2008), http://www.epistemocritique.org/spip.php?article77 (consulté le 28/11/2011), ainsi que Liliane Campos, « Le discours scientifique dans le théâtre britannique contemporain (1988-2008) » (thèse de doctorat inédite, université Paris-Sorbonne, décembre 2009).

écrire la tragédie toute intérieure du sujet d'un point de vue qui se donne comme faussement extérieur et rationnel, alors que les descriptions et les prescriptions démultipliées du discours médical, une fois appropriées et réfléchies par la patiente, se donnent à entendre ironiquement comme un éclatant aveu d'impuissance et une dénonciation des failles et faiblesses de l'entreprise psychiatrique.

Comme chez Crimp, on trouve aussi inséré dans la pièce de Kane un test pratiqué en milieu clinique. Le *Serial Sevens Test*, qui fait partie d'une série d'évaluations de l'état mental – la *Mini-Mental State Evaluation* (MMSE) – consiste à demander au patient de compter à rebours de sept en sept à partir de cent ; il contribue à mesurer la déficience cognitive du sujet en évaluant ses capacités de concentration et de mémoire. Créée en 1975 par le psychiatre Marshall Folstein[1], la MMSE est utilisée notamment pour détecter les cas de démence (en psychiatrie) ou les lésions cérébrales (en neurologie), mais reste un outil de mesure à l'efficacité controversée. Dans la pièce de Kane, on trouve deux tentatives d'effectuation du *Serial Sevens*, signifiées par l'apparition de deux séries de nombres – là où l'on trouve des séries de mots dans *Atteintes à sa vie* de Crimp. La première occurrence de nombres dans le texte, éparpillés sur la page et énoncés de façon irrégulière, anarchique et à peu près aléatoire, évoque une première tentative de calcul mental (ratée) et de concentration (impossible) qui trahit l'extrême confusion mentale de la patiente. Plus loin, une deuxième série arithmétique laisse entendre que la patiente parvient cette fois-ci à opérer correctement la soustraction attendue de sept en sept, les nombres apparaissant désormais de façon ordonnée et régulière, alignés en une liste verticale à gauche de la page qui évoque la calme résolution de la patiente et sa lucidité retrouvée. On devine alors que l'heure approche où « la santé mentale fera sa visite » (32)[2] : il va bientôt être 4h48. Ici, c'est la réussite du test psychiatrique qui semble annoncer de façon aussi inquiétante et ironique que chez Crimp l'échec de la médecine et l'issue fatale d'un suicide clairvoyant ; la réitération du test et sa modification se font les signes d'une progression dramatique réelle malgré la fragmentation et la non-linéarité de la pièce. Kane, dont Mel Kenyon rapporte qu'elle avait lu avec fascination *Atteintes à sa vie*, semble donc marcher sur les traces de Crimp en récupérant un test psychiatrique (non pas celui des cent mots de Jung, mais celui d'un calcul mental à partir de cent). L'insertion de ce test marque et reflète finalement, ici aussi, la faillite de la psychanalyse, du discours médical et de la pratique clinique, tout en participant d'une psychopoétique de la scène.

Dans la pièce, tout se passe donc dans l'espace fragmenté d'une psyché et dans le cadre plus ou moins fantasmé d'un hôpital, où la figure et le discours du médecin sont en quelque sorte régurgités – produisant une forme de théâtre « in-yer-face » exclusivement verbal – pour être discrédités, tournés en dérision par la patiente et humanisés par l'expression d'affects violents et d'un désir d'échange

[1] Voir Marshall F. Folstein, Susan E. Folstein et Paul R. McHugh, '"Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician', *Journal of psychiatric research*, 12.3 (1975), 189-98.
[2] 'when sanity visits', p. 229.

authentique avec autrui. L'attaque à l'encontre de la parole et de la pratique psychiatriques est par ailleurs explicite :

> Dr. Ci et Dr. Ça et Dr. C'estquoi qui fait juste un saut et pensait qu'il pourrait aussi bien passer pour en sortir une bien bonne. En feu dans un tunnel brûlant de consternation, mon humiliation est totale quand je tremble sans raison et trébuche sur les mots et n'ai rien à dire sur ma « maladie » qui d'ailleurs se résume à savoir qu'il n'y a absolument rien à faire puisque je vais mourir. Et je suis acculée par la douce voix psychiatrique de la raison qui me dit qu'il y a une réalité objective où mon corps et mon esprit ne sont qu'un. Mais je n'y suis pas et n'y ai jamais été. Dr Ci l'écrit et Dr Ça s'essaie à un murmure compréhensif. Et me regardent, me jugent, flairent l'échec débilitant qui me suinte des pores, l'emprise de mon désespoir et la panique dévorante qui m'inonde tandis que je fixe épouvantée le monde et me demande pourquoi ils sont tous là à me sourire et à me regarder tout en ayant secrètement connaissance de la honte qui me fait mal.
>
> […]
>
> Médecins impénétrables, médecins raisonnables, médecins excentriques, médecins qu'on prendrait pour des putains de patients si on ne vous prouvait pas le contraire, et qui posent les mêmes questions, parlent à ma place, proposent des remèdes chimiques contre l'angoisse congénitale et se protègent mutuellement leurs arrières de merde […]. (13-14)[1]

La « maladie » – littéralement, le mal à dire – qui fait que la patiente « trébuche sur les mots » laisse la parole même du médecin vaine, inefficiente. La souffrance projette une lumière crue sur cette vanité de la science et du langage médicaux – « la douce voix psychiatrique de la raison » – que Kane dénigre au profit de la conscience et du langage poétiques – l'intransigeante voix psychotique de la folie. Ce que Kane semble décrire et accuser ici, c'est le même regard porté sur elle par les médecins que celui porté sur Anne par les critiques d'art chez Crimp. Mais contrairement à la stratégie d'écriture de ce dernier, tout est ici vécu et dénoncé par « Anne » elle-même, comme si, opérant un retour en arrière dans le temps par rapport au scénario 11, chez Kane la jeune artiste ne s'était pas encore suicidée mais avait effectivement été internée en hôpital psychiatrique, sur la suggestion du critique le plus réactionnaire, et s'incarnait tant

---

[1] "Dr This and Dr That and Dr Whatsit who's just passing and thought he'd pop in to take the piss as well. Burning in a hot tunnel of dismay, my humiliation complete as I shake without reason and stumble over words and have nothing to say about my 'illness' which anyway amounts only to knowing that there's no point in anything because I'm going to die. And I am deadlocked by that smooth psychiatric voice of reason which tells me there is an objective reality in which my body and mind are one. But I am not here and never have been. Dr This writes it down and Dr That attempts a sympathetic murmur. Watching me, judging me, smelling the crippling failure oozing from my skin, my desperation clawing and all-consuming panic drenching me as I gape in horror at the world and wonder why everyone is smiling and looking at me with secret knowledge of my aching shame.
[…]
Inscrutable doctors, sensible doctors, way-out doctors, doctors you'd think were fucking patients if you weren't shown proof otherwise, ask the same questions, put words in my mouth, offer chemical cures for congenital anguish and cover each other's arses […]", p.209.

bien que mal sur la scène de Kane pour retrouver enfin une voix, prendre la parole qu'on lui a volée jusqu'ici (puisque, comme elle le dit, les autres « parlent à [s]a place »), et dire les choses d'elle-même avant de finalement commettre l'irréparable. Faisant écho à *Atteintes à sa vie* (mais aussi, d'une certaine manière, au *Traitement* du même auteur), *4.48 Psychose* peut donc en quelque sorte se lire comme la suite ou, rétrospectivement, comme le pilote ou la pièce manquante du puzzle que constitue le texte de Crimp. Depuis sa découverte d'*Atteintes à sa vie* et de ses expérimentations formelles, Kane citait d'ailleurs ce dernier comme son auteur de théâtre contemporain préféré[1].

Pour autant, le discours sur et contre le corps médical chez Kane est ambivalent, oscillant entre accusation et dévotion, ironie et sincérité. À la suite de sa dénonciation du discours psychiatrique, la patiente s'adresse à un médecin en particulier, une figure ironiquement idéalisée – ou peut-être simplement humanisée – sur laquelle elle a placé ses derniers espoirs et à qui elle déclare vouer une pieuse adoration : « vous êtes mon médecin, mon sauveur, mon juge tout puissant, mon prêtre, mon dieu, le chirurgien de mon âme. Et je suis votre prosélyte pour l'équilibre mental » (42)[2]. Trahi par un discours faux et mensonger, l'amour déçu de la patiente se transforme en haine pour la figure déchue du médecin : « je vous ai fait confiance, je vous ai aimé, et ce n'est pas vous perdre qui me blesse, mais vos putains de fieffés bobards déguisés en commentaires médicaux » (15)[3].

À la vanité hypocrite de la parole institutionnelle dénoncée par la patiente s'ajoute finalement l'aveu même du médecin. Si l'échec du discours médical se manifeste notamment à travers le désastre de la foi illusoire qu'il suscite d'abord, le psychiatre lui-même finit par céder devant sa patiente, consacrant ainsi cet échec à travers une parole personnelle pathétique. Le mutisme et l'écoute de la jeune femme – qui contrastent avec la confession intime du psychiatre – puis son approbation tendent à nouveau un miroir à la profession en échangeant les positions de pouvoir propres à la pratique médicale, qui fondent la relation entre patient et médecin. Le psychiatre avoue en effet la fragilité de son propre équilibre psychologique :

> La plupart de mes clients veulent me tuer. Quand je sors d'ici à la fin de la journée j'ai besoin de rentrer chez moi voir mon amour et de me détendre. J'ai besoin d'être avec mes amis et de me détendre. J'ai besoin de mes amis pour vraiment me retrouver.
>
> Silence.
>
> Je déteste ce putain de boulot et j'ai besoin de mes amis pour ma santé mentale.

---

[1] Voir Sarah Kane, entretien mené par Caroline Egan, 'The Playwright's Playwright', *Guardian*, 21 septembre 1998. Voir aussi Vicky Featherstone, entretien mené par Graham Saunders, 12 décembre 2000, in Graham Saunders, *Love me or kill me: Sarah Kane and the Theatre of Extremes* (Manchester: Manchester University Press, 2002), p. 132.

[2] "You are my doctor, my saviour, my omnipotent judge, my priest, my god, the surgeon of my soul. And I am your proselyte to sanity", p. 233.

[3] "I trusted you, I loved you, and it's not losing you that hurts me, but your bare-faced fucking falsehoods that masquerade as medical notes", p. 210.

Silence.

Excusez-moi.
[…]
Excusez-moi, c'était une erreur. (47)[1]

Ce moment de confidence regrettée opère un renversement des postures, puisque après avoir affirmé « Nous avons une relation professionnelle. Je pense que nous avons une bonne relation. Mais c'est professionnel » (46)[2], le médecin se prend en quelque sorte au miroir que lui tend sa patiente, emporté dans le mouvement d'un contre-transfert. En évoquant la précarité de sa propre santé mentale, il lui fait ainsi endosser le rôle de psychologue, témoin, confidente, tandis que lui-même perd patience et semble au bord de la crise nerveuse. On retrouve donc un renversement similaire à celui opéré par Crimp, où ce sont les critiques qui, sans le vouloir, se trahissent devant l'installation-performance muette de la jeune suicidée. Mais, si le médecin commet sans doute une erreur professionnelle, c'est ici une parenthèse d'humanité qu'il restaure dans l'échange en se délestant momentanément de son rôle et de sa rigueur institutionnelle. Un discours humain et intime à la première personne se substitue ainsi au discours clinique et dépersonnalisé, et tandis que le médecin peine à comprendre sa patiente tout au long de la pièce, celle-ci répond à cet aveu de faiblesse : « Je sais. Si je suis en colère c'est parce que je comprends, pas le contraire » (48)[3]. La compréhension dont fait preuve la jeune femme est donc précisément celle que le psychologue, qui répète les mêmes questions butées, n'est pas en mesure de lui témoigner. Ce seul échange réellement intersubjectif permet à une forme de compassion et d'empathie de prendre place, mais de façon néanmoins éphémère et à sens unique qui renvoie la patiente à sa solitude et à une « angoisse que les médecins ne savent pas soigner » (49)[4].

« Un mur entre moi et le monde » : *l'anorexie au miroir de soi chez Volchitza Franz*

On voit comment, dans ces pièces de Martin Crimp et Sarah Kane, le regard médical et le discours psychanalytique pèsent sur l'ombre de la femme qui peine à faire entendre sa voix, et dont le corps se spectralise. Les avant-derniers mots de *4.48 Psychose* sont « regardez-moi disparaître » (55)[5] ; dans *Le Traitement* de Crimp, pièce écrite juste avant *Atteintes à sa vie*, l'héroïne qui se prénommait déjà Anne et présentait déjà un trouble de la personnalité disparaissait aussi à la fin de la pièce, avant de se faire

[1] 'Most of my clients want to kill me. When I walk out of here at the end of the day I need to go home to my lover and relax. I need to be with my friends and relax. I need my friends to be really together. / (*Silence.*) / I fucking hate this job and I need my friends to be sane. / (*Silence.*) / I'm sorry. / [...] I'm sorry, that was a mistake', pp. 237-238.
[2] 'We have a professional relationship. I think we have a good relationship. But it's professional', p. 237.
[3] 'I know. I'm angry because I understand, not because I don't', p. 238.
[4] 'Anguish for which doctors can find no cure', p. 239.
[5] 'Watch me vanish', p. 244.

l'absence centrale de la pièce suivante. C'est bien une difficulté similaire qui est exhibée chez Francesca Volchitza Cabrini, auteure et metteuse en scène italienne dont la pièce *Si tu me regardes, j'existe* traite de l'anorexie mentale[1]. Créée en juin 2009 au théâtre du Tremplin et reprise en janvier-mars 2010 à la Folie Théâtre, cette pièce a également été jouée en novembre 2010 au centre hospitalier Sainte-Anne à Paris devant un public de jeunes patientes hospitalisées au sein du département des troubles du comportement alimentaire.

Le texte mélange les types de discours pour explorer avec poésie et pudeur le scénario quotidien de Claire, une jeune fille anorexique qui met en œuvre la disparition de son propre corps et qui refuse qu'on la regarde : sous le regard incisif d'autrui et sous l'acuité chirurgicale de son propre regard, elle est « la petite fille qui ne veut pas se faire regarder » (*sic*), mais qui cherche sans fin à mesurer les espaces ou les vides entre ses membres dans le miroir. Le corps et la psyché de Claire s'analysent et se décomposent à travers une écriture qui veut être au plus près du vécu et du ressenti subjectifs de la jeune anorexique tout en offrant une plongée réaliste, clinique, dans les ressorts retors de la pathologie et les mécanismes de « cette lutte contre la logique illogique » qui s'alimente, jusqu'au vertige, d'une connaissance scientifique solide en matière d'anatomie, de métabolisme ou encore de nutrition. Entre fantasme et objectivité, la pièce nous plonge dans l'intimité de la malade et nous donne à voir et entendre, de l'intérieur ou de l'extérieur selon les scènes et les discours, le déploiement des symptômes, rituels, obsessions et angoisses relatifs à l'une des pathologies mentales les plus actuelles et les plus médiatisées du début du XXIe siècle.

La pièce suggère les causes et explore les formes de la maladie (bien qu'elle ne la nomme pas) à travers la dynamique psychique et les pensées débordantes de Claire, dans une alternance des points de vue interne et externe – discours à la première et à la troisième personne – et dans des passages sous forme dialoguée où le « tu », réfléchi, est l'instrument d'une adresse personnifiée à soi-même. Ce choix d'écriture refuse ainsi tout point de vue unique sur le personnage féminin central – qu'il s'agisse du point de vue exclusivement objectivant comme dans *Atteintes à sa vie* ou strictement subjectif comme dans *4.48 Psychose* – pour mimer l'instabilité du sentiment d'identité sur un mode qui rappelle la schizophrénie. Conflits intérieurs et observations psychologiques sont matérialisés et exprimés dans le texte et sur la scène par trois instances qui entourent la jeune fille, désignées par le terme d'« Indifférenciés ». Présences anonymes mais numérotées, les Indifférenciés se font ainsi les projections des souvenirs, fantasmes, pulsions et voix intérieures qui coexistent en Claire et des discours contradictoires qui assaillent sa psyché divisée. Ils donnent corps et voix à un éclatement du « je » et à une abjection du corps, jusqu'au point culminant où c'est la nourriture qui prend la parole, laissant Claire se débattre dans l'incertitude de sa propre voix et de son corps dans un moment qui frôle l'épisode psychotique.

[1] La pièce étant inédite à l'heure où nous écrivons, les citations qui suivent sont extraites d'un tapuscrit que l'auteure a eu la gentillesse de nous remettre, présentant le texte de la création parisienne dans une traduction française d'Enrico Cobianchi.

En effet, si les prosopopées abondent dans le texte grâce à ces trois projections mentales personnifiées dont les voix se prêtent tour à tour aux absents, aux inanimés et aux morts (la grand-mère chérie dont le fantôme ou le souvenir fantasmé ressurgit sur scène, mais aussi Sylvie, la jumelle symbolique décédée des suites de la maladie dans la chambre d'hôpital que Claire partageait avec elle), c'est peut-être dans la scène des biscuits que l'on trouve la prosopopée la plus terrifiante et la plus monstrueuse de la pièce, et que la confusion mentale de la jeune fille atteint son paroxysme. « Tu nous as vus ! » crient les biscuits qui prennent vie et voix – celle de la tentation – sous l'effet du regard fugace de Claire. C'est une autre façon, pathologique, d'illustrer à la lettre ce que dit le titre de la pièce, « si tu me regardes, j'existe ». Ici, les biscuits s'animent et brouillent dans l'esprit de Claire les frontières entre le réel et l'imaginaire, entre le corps propre et le corps étranger. Pour la jeune fille qui bascule dans une sorte de délire paranoïaque et hallucinatoire, le fait de poser son regard sur la nourriture interdite se confond presque avec le fait de l'ingérer. Lorsqu'elle proteste : « J'ai regardé, mais il ne se passe rien quand on regarde seulement », les biscuits incarnés par les Indifférenciés se mettent à rire à gorge déployée : « Regarder, c'est comme si tu nous avais mangés », éclatent-ils. Ces associations irrationnelles se rapprochent d'une forme de pensée magique : le texte joue ainsi sur un fonds de métaphores autour de l'objet phobique qu'est devenue la nourriture, métaphores littéralisées par la pathologie – comme l'expression « dévorer des yeux » – et qui renouvellent le langage dramatique et les images poétiques projetées sur scène. Tandis que, chez Kane, l'état de confusion mentale de la patiente est indiquée par des reproductions du *Serial Sevens Test* qui laissent entendre l'effectuation du test à deux reprises, Claire tente de procéder à une évaluation de sa lucidité défaillante en comptant et en recomptant les biscuits dans leur boîte pour vérifier qu'elle ne les a pas ingérés et s'assurer ainsi des limites entre elle-même et le monde extérieur. Mais, comme à plusieurs endroits dans la pièce, le calcul mental à son tour se démultiplie, la pensée s'emballe, et les enchaînements et associations fusent dans sa tête. Le discours de la pathologie convoque ainsi des connaissances scientifiques pointues et des opérations de calcul complexes dans lesquelles Claire tente de contenir le sentiment de panique qui l'envahit :

> Claire : Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix, onze, douze. Encore douze. Douze. Douze. Douze.
>
> *Claire s'éloigne de nouveau.*
>
> Indifférencié 3: Douze biscuits au beurre.
>
> Indifférencié 1: Biscuits au beurre. 510 calories pour cent grammes, 65,166668 calories par biscuit, 65,166668 calories.
>
> Indifférencié 2 : Une personne en repos consomme 1 calorie chaque heure pour un kilo de poids corporel : par conséquent, une personne de 38 kg en une heure de repos consommera 38 calories ; si la même personne consomme 2 METS, ça signifie qu'elle est en train de développer une activité physique qui lui fait brûler le double de l'énergie consommée au repos (76 calories), si elle consomme 3 METS le triple (114 calories) et ainsi de suite. Course rapide : 7 METS. 266 calories en une heure.
>
> Indifférencié 3: Douze minutes de course par biscuit.

Claire : Douze. J'en ai compté douze. S'ils sont encore douze, il ne faut pas que je coure…

On voit ici comment la pensée de Claire, déjà diffractée à travers les voix des Indifférenciés et obnubilée par les chiffres, bifurque soudain pour verser dans un discours scientifique impersonnel qui semble tout droit extrait d'un manuel de biochimie. Un tel glissement qui, du point de vue poétique, s'apparente à un collage, permet à la jeune anorexique de mettre à distance, par le détour de la rigueur et de la rationalité scientifique, l'abjection qui la hante et le débord phobique qu'elle peine à contrôler. Pour autant, cette rationalisation à l'extrême et les calculs qui s'enclenchent de la manière qu'on voit ne sont guère plus maîtrisés. Ils sont, eux aussi, subis comme une aliénation voire un anéantissement de la pensée, comme le reconnaît Claire qui regrette « les mathématiques dans la tête qui dérobent de la saveur à la vie et la tuent ». On trouve un enchaînement similaire dans la scène du repas familial, où la parole des Indifférenciés prend en charge le passage à une description objective et dépersonnalisée des « acides gras » qui coupe court à la ritournelle obsessive et amplifiante de l'image phobique renvoyée par les « beaux gros raviolis suants » :

Indifférencié 2 (Alice): Enveloppés d'une couche épaisse de graisse.

Claire : Une luisante couche dégoûtante de beurre fondu.

Indifférencié 1 (Consuelo): Du beurre fondu.

Indifférencié 2 (Alice): Et de la graisse. Des graisses, saturées et insaturées.

Indifférencié 3 (Stéphanie): Les graisses alimentaires, ou plus correctement, les acides gras sont au nombre de trois : saturés, mono-insaturés, polyinsaturés.

Indifférencié 2 (Alice): Les acides gras saturés ont dans leur structure une partie pleine d'atomes d'hydrogène et ils provoquent une hausse du taux de cholestérol dans le sang.

Claire : J'avais serré le premier ravioli entre mes lèvres et en le suçant bien fort j'avais fait couler le beurre fondu aux coins de ma bouche. Du second ravioli j'avais directement absorbé le gras en l'écrasant avec ma serviette.

La récitation se substitue ainsi à la réflexion : ce détour par le langage défamiliarisant de la science et par le discours neutre de la connaissance livresque, qui contrastent avec le caractère anecdotique de la situation en contexte et le récit à la première personne dominé par l'hypotypose, met l'abjection ou la hantise momentanément entre parenthèses. Cet insert suspend la vision d'horreur et déplace Claire dans le présent gnomique des vérités universelles qui l'abstrait de l'urgence de la situation qu'elle tente de fuir, tout en entretenant l'angoisse – l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang n'est qu'une autre façon de dire la menace de grossir. « La tête paralysée » dans des considérations qui ne lui demandent cependant pas de réfléchir sur des questions autrement plus urgentes, Claire échappe au présent

circonstanciel insoutenable par la verbalisation non pas des affects subjectifs, personnels, qui l'assaillent intimement, mais des effets objectifs, impersonnels, qu'elle maîtrise intellectuellement. C'est dans ce déplacement, dans cette zone de pensée déconnectée de l'image phobique, qu'elle élabore des stratégies de contournement ou d'élimination pratique qui lui permettent de surmonter l'épreuve du repas par des gestes concrets – de la même façon qu'elle met au point des séries d'exercice physique à effectuer après la scène des biscuits. Sous l'emprise de l'angoisse faite maladie, la parole essaie ainsi de se canaliser dans des observations scientifiques ou dans un retour précaire à un semblant de linéarité du récit qui permettent à l'esprit d'opérer un écart et de s'y concentrer afin de lutter contre l'éclatement, la dispersion et la répétition infinie. Mais dans cette tentative de contrer les phobies qu'elle développe, l'intellectualisation à l'extrême mène Claire sur le chemin des troubles obsessionnels compulsifs.

On regarde alors au microscope le corps fragmenté de Claire, car la jeune fille observe les parties de son anatomie morcelée au scalpel d'un regard analytique intransigeant, mais on ne le voit jamais qu'à travers sa parole : « avec l'index et le majeur je contrôle que la distance entre une cuisse et l'autre ne subisse aucune variation », explique-t-elle. La jeune anorexique devient infaillible en matière d'anatomie du corps humain. On retrouve des noms d'os, d'organes et de muscles parsemés dans le texte en fonction de ses préoccupations : des « os iliaques » douloureux, un « utérus d'enfant » stérile, mais aussi, insérés dans des images poétiques plus nombreuses à mesure que la pièce avance, « une mandibule et une mâchoire encastrées dans le silence de la faim », des « orbites qui frottent [s]on corps », un « sternum s'ouvr[ant] comme un souffle ». Elle pratique également l'automédication, usant de laxatifs par exemple – toujours « plus de comprimés, plus de sirops, plus d'herbes pour favoriser le transit intestinal » – mais aussi considérant les aliments et les exercices physiques comme des médicaments qu'elle se prescrit elle-même à heures fixes, avec des doses et des durées à ne pas dépasser et selon un emploi du temps invariable élaboré à l'avance, comme sur ordonnance. Son discours descriptif et prescriptif est donc tout à la fois celui du chirurgien, du nutritionniste, du gastroentérologue, du médecin du sport : Claire développe un discours « barricadé » par le biais duquel elle investit le langage de façon logorrhéique comme « objet contre-phobique »[1], pour citer Kristeva, mais dans une langue que Cabrini finit par faire entrer en « délire », pour reprendre le mot de Deleuze – un délire qui, précisément, évite de « retombe[r] à l'état clinique » [2].

Comme le corps dissocié chez Kane, le corps de Claire est devenu, plus que l'objet d'une inquiétante étrangeté, l'abject d'une phobie qui a poussé la métaphore dans le pulsionnel et inversement, autour d'une « dévoration du langage »[3]. Dans cette tension, les chiffres sont omniprésents : en rejetant son corps comme abject, Claire se livre à des activités minutées et quantifiées à l'extrême typiques d'un

[1] Julia Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection* (Paris: Editions du Seuil, 1980), p. 53.
[2] Gilles Deleuze, *Critique et Clinique* (Paris: Editions de Minuit, 1993), p. 9.
[3] Kristeva, p. 52. Sur la phobie comme métaphore, voir notamment pp. 46-51.

automate, tandis que son esprit se perd dans des équations mathématiques pour recommencer éternellement les mêmes calculs : celui des absorptions et des dépenses énergétiques de la journée mais également celui de l'espérance de vie des membres de sa famille – un calcul de probabilités à partir des dates de naissance par lequel elle « décidai[t] un ordre de mort : qui mourrait le premier, qui le dernier avec tous les stades intermédiaires, depuis le plus vieux jusqu'au plus jeune ».

C'est donc ici de façon paroxystique l'espace psychique qui supplante l'espace physique sur la scène : tout en effaçant le corps devenu obscène, l'anorexie fait de celui-ci un objet mental déformé et envahissant, une grosseur fantasmatique et un objet référentiel du discours aux proportions inverses de celles qu'il occupe réellement. Cabrini dévoile ainsi les coulisses d'une intimité projetée, extériorisée sur scène, et en ce sens son écriture travaille bien une poétique de l'obscène, voire de l'excrémentiel puisque Claire se vide de multiples façons dans le rituel quotidien épuisant de son effacement. Sous le poids du regard d'autrui, le corps « s'use » et se spectralise jusqu'à l'invisibilité – une transparence que dit le prénom de Claire et que confirme Jeanne au sujet de sa fille lorsqu'elle s'écrie : « je ne la vois pas ». Ce mouvement s'effectue au profit d'une logorrhée qui verse dans le discours savant, un discours qui ne soigne pas, mais alimente la parole pathologique dans laquelle il est venu se loger.

Ici aussi se développe donc une écriture poétique à partir de matériaux scientifiques, de termes médicaux et d'un regard clinique qui servent à dire, de façon paradoxale, le naufrage de la psyché dans l'irrationnel. Si le discours scientifique déshumanisé et littéralement désincarné est ce à quoi se raccroche Claire comme à une planche de salut, sa présence n'en est pas moins un trait caractéristique de la pathologie, affamée de connaissance. La jeune malade opère un renversement des postures en devenant elle-même la détentrice et l'utilisatrice d'un langage médical qui ne l'aide pas plus que la patiente psychotique chez Kane ou l'artiste suicidée chez Crimp. Ici, le langage de la description scientifique ou de la prescription médicale, sur le mode de la récitation ou de l'imitation, est incorporé sans être intégré en profondeur : un tel recours est un écran, un masque, un subterfuge, une parade qui devient un symptôme ironique de la maladie. Ce n'est qu'à la fin de la pièce, avec le recul, que les formulations poétiques d'une parole propre viennent de mieux en mieux assimiler les termes scientifiques pour transformer le discours de Claire tandis qu'elle avance vers la guérison.

Figurer « la maladie des émotions » *: voyages en conscience chez Gildas Milin*

Ce naufrage de la psyché féminine dans l'irrationnel, c'est bien aussi celui de Cristal, dans la pièce-concert de Gildas Milin intitulée *L'Homme de Février*, ou *La Maladie des émotions* (2008). Milin puise la matière de son théâtre dans des découvertes et des hypothèses scientifiques récentes, issues ici de la mécanique quantique et des sciences cognitives. Il s'est inspiré en particulier des travaux et pratiques du psychiatre américain Milton Erickson qui a développé l'hypnose conversationnelle légère et

notamment l'usage thérapeutique de la fiction avec ce qu'il a appelé *the february man.* Outre *L'Homme de février*, l'intérêt de Milin pour les recherches autour du psychisme a donné forme et matière à plusieurs pièces, dont *Anthropozoo*[1], qui fait la part belle aux neurosciences et à la pharmacologie dans des expérimentations explorant l'élasticité de la conscience humaine, *Machine sans cible*[2], qui pose la question du lien entre l'amour et l'intelligence et interroge aussi les manifestations holographiques de « l'âme » au moment de la mort, ou encore *Ghosts*, une pièce inédite (2007) où les personnages accueillent les fantômes d'Hamlet et d'Ophélie et se livrent à une mise en scène poétique des constellations familiales d'après la méthode du thérapeute allemand Bert Hellinger, afin de réparer les traumatismes subis par les deux fantômes shakespeariens.

Dans *L'homme de février*, le conflit intérieur violent que vit le personnage féminin central est ici aussi l'objet de la pièce, sans que l'on sache vraiment si les crises de Cristal sont de pures manifestations psychosomatiques ou si elles résultent de prédispositions génétiques :

> Cristal a toujours voulu chanter, mais elle n'arrive pas à surmonter les émotions qui l'envahissent au moment de monter sur scène : son corps considère le public comme un ennemi et réagit de façon violemment allergique. A coups de cocktails de médicaments, elle devient son propre laboratoire pour se forger une armure chimique et devenir quelqu'un d'autre. Jusqu'au jour où elle rencontre Christelle : cette jeune chanteuse l'invite à imaginer un personnage fictif pour l'aider à reprendre confiance en elle.[3]

Comme Claire, la jeune fille anorexique chez Cabrini que ses parents « ne peuvent pas voir » et qui s'efforce elle-même de « faire attention à ce que personne ne la voit », comme Anne aussi, l'absente qui ne se donne jamais à voir chez Crimp, et comme la patiente de Kane enfin, qui répète au médecin « NE REGARDEZ PAS VERS MOI »[4], Cristal ne parvient pas à affronter le regard d'autrui et à faire entendre sa voix. Tout au long de la pièce, elle a des épisodes de panique, souffre physiquement et psychiquement, s'évanouit, s'absente ; dans son angoisse et sa « douleur » (15), elle crie qu'elle a « mal » et qu'elle est « folle » (20), qu'elle a « l'impression d'être un fantôme » – qu'elle est « un fantôme » (48). La problématique du regard à fuir et de la spectralisation du corps est donc également au cœur de cette pièce qui a recours à des discours issus notamment des neurosciences, de la médecine et de la psychiatrie, réinvestis et appropriés par la malade comme lorsque Cristal mentionne les « antihistaminiques » qu'elle prend et qu'elle mélange à des « bêta-alpha-bloquants » (43-45), et qu'elle explique à ses collègues musiciens les effets dopants et psychotropes de ces médicaments. Mais c'est surtout le cas lorsqu'elle explique le fonctionnement de sa maladie et décrit les symptômes de ses crises – gonflements et plaques rouges dus au stress et à une forme de mastocytose. Preuve ici de sa maîtrise d'un jargon parfaitement

[1] Gildas Milin, *Anthropozoo* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2003).
[2] Gildas Milin, *Machine sans cible* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2007).
[3] Gildas Milin, *L'Homme de février, ou la Maladie des émotions* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2006), dos de couverture. Les renvois à cet ouvrage (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.
[4] 'LOOK AWAY FROM ME', *4.48 Psychosis*, p. 227 ; *4.48 Psychose*, p. 36.

assimilé, son propos chargé de termes scientifiques mêle ainsi un discours savant avec les tics de langage du parler courant, l'écriture de Milin reproduisant une oralité très prononcée (incluant des pauses représentées dans le texte par des blancs). Les phénomènes physiologiques sont également illustrés par des images populaires :

> CRISTAL. […] Si tu veux ça se passe au niveau de mon système immunitaire les gens si tu veux qui sont comme ça qui sont hypersensibles qui vivent les choses trop fort trop positivement ou trop négativement au niveau immunitaire si tu veux ça déclenche des réactions des décharges allergiques c'est une hypersensibilité qui se transforme en hyper-agressivité du système immunitaire donc t'as les leucocytes qui sont un peu les anticorps basiques quoi t'as les lymphocytes qui sont un peu les intellectuels de la bande donc eux ils sont capables quand un virus entre dans le corps ou un corps étranger de réfléchir à comment l'attaquer par où avec quelle stratégie est-ce qu'on le connaît ? Est-ce qu'on l'a en mémoire ? Est-ce qu'il faut passer par ici ou par là ? Et puis voilà t'as ce qu'on appelle les mastocytes et les mastocytes si tu veux eux c'est un peu les mastocytes c'est un peu eux c'est un peu les « lepénistes » de la bande tu vois eux ils attaquent alors là absolument tout ce qui bouge (45-47)

Néanmoins, lorsque Cristal rencontre Christelle – une jeune chanteuse talentueuse qui apparaît comme son *alter ego* positif, son miroir inversé –, Milin introduit une critique contre la tentation de la psychanalyse facile. Le discours savant et égocentré de Cristal apparaît alors comme participant de sa névrose ; incrédule, Christelle souligne les paradoxes d'un tel discours et dénonce les effets pernicieux de l'autodiagnostic :

> CRISTAL. ça va ce que je sens ce que je ressens en fait j'ai vraiment l'impression d'être le type A typique […] c'est-à-dire j'aime la compétition en même temps je me fixe des objectifs mais tellement mais tellement grands mais tellement trop grands pour moi je vais droit dans le mur enfin j'ai vraiment l'impression que je vais droit dans le mur
> CHRISTELLE. Ton type A là c'est c'est quoi ?
> CRISTAL. C'est rien c'est une façon de dire dépressive profonde mais c'est moi qui crée tout ça Je suis responsable c'est une illusion c'est-à-dire et dans cette illusion j'ai l'impression ou j'ai souvent eu l'impression que j'étais la compilation de tout ce qui existait à peu près dans ce genre et puis j'ai pensé que j'avais des problèmes génétiques c'est-à-dire que j'avais des problèmes que j'avais probablement la forme raccourcie du gène 5HTT tu connais ça non ? Tu connais pas ?
> CHRISTELLE. Non je ne connais pas
> CRISTAL. Et aussi que j'avais des déficits dans la production de certains neurotransmetteurs enfin que j'étais une déficitaire de la capacité à être heureuse
> CHRISTELLE. Arrête avec tout ça non ? Peut-être ? Faut arrêter avec tout ça L'auto-analyse tout ça non ? Tu peux être heureuse T'es tout le temps T'es en train de devenir complètement folle avec tes conneries non ? (50-51)

Et plus loin :

> CHRISTELLE. Et moi tu sais ce que je pense ? Tu parles de toi comme si t'étais une machine Mais ton type A là c'est quoi ? C'est quoi ? C'est une case pour neuropsy enfin une case pour mauvais neuropsy ? (52)

Le type A dont parle Cristal (par opposition à un type B) est une référence au profil de personnalité ou modèle comportemental défini par Friedman et Rosenman dans les années 1950. Il se caractérise par l'hyperactivité, le perfectionnisme, le surinvestissement professionnel, l'ambition, l'impatience, l'agressivité, l'irritabilité, l'hyper-sensibilité au stress ou encore un sentiment d'urgence, favorisant ainsi

la survenue de pathologies (psycho)somatiques et doublant le risque de maladies coronariennes[1]. Cette théorie fortement controversée au sein de la communauté scientifique et médicale est aujourd'hui obsolète, mais elle est restée dans les discours populaires. On retrouve donc ici aussi une allusion à une classification psychologique qui rappelle celle des trois types dégagés par Jung en 1909 appliqués aux critiques d'art dans *Atteintes à sa vie*. Ici aussi Milin critique peut-être moins la classification en soi que la tentation de s'en remettre à des outils de type « cases » pour définir le sujet humain : même si Cristal fait par ailleurs des crises qui s'apparentent aux manifestations d'un profond trouble de la personnalité, elle semble surtout céder ici à une forme d'autocomplaisance qui risque d'entretenir sa fragilité psychique. En tous cas, l'« auto-analyse » et les expériences d'automédication de Cristal font disparaître la présence physique du « neuropsy ». Celui-ci se trouve ici encore remplacé et intériorisé par la patiente dans son choix de devenir son propre médecin et son propre cobaye puisqu'elle se donne pour objectif, dès le début de la pièce, d'utiliser la technologie et la science pour tenter de se soigner elle-même, par-delà la pharmacologie. Dans son entreprise d'autoguérison, Cristal veut tenter « de rentrer en [elle]-même et de modifier [s]es propres moteurs d'inférence », c'est-à-dire de « modifier ce qui fait que ça déconne à bloc chez [elle] » (12).

Quant à « l'homme de février » d'où la pièce tire son nom, il s'agit de la fiction que Christelle propose à Cristal d'imaginer d'après la méthode thérapeutique créée par Erickson, telle qu'elle est illustrée dans l'ouvrage[2] édité par Rossi en 1989. Dans *The February Man*, Rossi reproduit une transcription des séances d'Erickson avec l'une des ses patientes en 1945, au cours desquelles le psychanalyste a recours à l'hypnothérapie. Milin en rappelle le principe et le lien avec son projet d'écriture :

> Alors qu'il était mis en échec face à des patients victimes de tels déficits de la capacité à être heureux, et qu'après un certain nombre de tentatives de suicide, ils s'enfermaient dans une sorte de mutisme total, Milton Erickson recourt à la fiction. Il propose à ces patients d'inventer un personnage fictif : de se dire qu'à partir de maintenant, ce personnage fictif, cet « homme de février » sera toujours là auprès d'eux à les encourager, à les aimer. Il demande à ces patients d'imaginer l'homme de février les accompagnant, les rassurant, et il constate de réels changements dans leur perception du monde et dans leur aptitude à communiquer. Pour lui, la fiction est porteuse de réparation. La pièce *L'homme de février* est une fiction sur un ensemble de fictions créées par un personnage, Cristal, pour se réparer[3].

L'« homme de février » est donc une béquille psychologique née du psychisme du sujet. C'est ainsi que « Cristal utilise son imaginaire comme outil de réparation des traumatismes occasionnés tout au long de sa vie, dans ses diverses rencontres avec le public » (7), en se mettant à dialoguer d'abord avec Cristal, puis avec l'homme de février qui apparaît à la fin de la pièce. Dans l'épisode de délire qu'elle traverse

[1] Voir Meyer Friedman et Ray H Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (New York: Knopf, 1974) et Meyer Friedman, *Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment* (New York: Plenum Press, 1996).
[2] Milton H. Erickson et Ernest Lawrence Rossi, *The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy* (New York: Brunner-Mazel, 1989).
[3] Dossier de presse de *L'Homme de février*, Théâtre National de la Colline, 26 avril – 21 mai 2006, p. 4, http://www.colline.fr/sites/default/files/archive/0.354563001276087971.pdf (consulté le 30/11/2011).

alors (vraisemblablement dû une overdose de médicaments), chacun des personnages qui l'entourent sur scène devient l'homme de février. Le spectateur bascule dans un univers fantasmatique, celui de l'espace mental de la jeune femme, et comprend qu'il n'y a en fait qu'un seul personnage sur scène dans cet univers : le psychisme même de Cristal, lieu et objet du drame, qui projette et révèle sous nos yeux tous les fantômes qui la hantent, les perceptions délirantes qui l'assaillent ainsi que les mécanismes de défense et de réparation à l'œuvre jusque dans la pathologie.

L'intrigue est cependant plus complexe puisque Milin récupère la théorie des univers multiples de la mécanique quantique pour informer la structure de sa pièce et interposer différents plans et trames fictionnels. A côté des tentatives d'enregistrement de ses chansons avec les musiciens et techniciens du studio, Cristal est également l'objet d'une expérience parallèle menée par des scientifiques qui essaient de saisir les perturbations émises par son « âme » d'artiste afin de saisir l'instant fugitif de la naissance des intuitions fondamentales, d'intercepter « l'émergence de ces décharges intuitives des créateurs » (31). À ce niveau, le studio d'enregistrement est en fait une chambre de mesure dénommée « le FASS » où des ordinateurs surpuissants visent à capter les flux et incidences énergétiques de son activité psychique, Cristal est elle aussi victime d'atteintes à sa vie : comme Anne chez Crimp, la jeune femme est ici réduite à un objet d'analyse scientifique aux yeux des observateurs-opérateurs. A la fin de la pièce, Cristal meurt sous les yeux de tous sans que les scientifiques ne soient parvenus à repérer aucune perturbation sur leurs écrans opératoires, malgré un calcul lancé à pleine puissance au moment de la mort biologique de la jeune femme dont le fantôme répète à plusieurs reprises : « Je vous regarde disparaître » (61-62), comme en écho inversé à l'ultime « regardez-moi disparaître » de Kane.

En même temps qu'elle est le « cobaye » de ces personnages anonymes seulement désignés par des chiffres, on comprend que, dans une dimension alternative de la réalité, ces personnages sont le fruit de son imagination. À ce titre, ce sont tous effectivement des hommes de février : Cristal est à elle-même son propre laboratoire d'expérimentation intrapsychique ; l'idée de capter l'émergence des intuitions fondamentales à la source de la création serait une image pour désigner et déguiser sa propre tentative de « modifier l'algorithme responsable du problème » (13) que constitue son hypersensibilité – à moins que les deux objets, l'origine neurologique des intuitions géniales et celle de l'hypersensibilité maladive, ne fassent qu'un.

De fait, nous dit Milin, « les scientifiques sont […] à la fois le produit du psychisme de Cristal et, dans un autre univers, des individus capables de capter l'énergie de Cristal jusqu'à ses pensées, c'est-à-dire qu'ils sont capables de voyager, de commenter l'activité du psychisme dont ils sont issus » (8). Comme chez la patiente psychotique de Kane où la parole et la présence du médecin peuvent être à la fois des objets extérieurs réels et des projections de contenus psychiques plus ou moins fantasmatiques, la distinction se brouille entre point de vue objectif et point de vue subjectif, extérieur et intérieur, puisque Cristal est simultanément seule et entourée, en voyage dans « l'ordinateur » de sa tête et présente

simultanément dans le studio d'enregistrement et le FASS. Cette confusion résulte aussi bien de l'imbrication des différents plans de réalité impliqués par les univers multiples que la science a mis au jour, que de la superposition des différents plans de conscience engendrés par le trouble psychologique ou psychiatrique (crise psychotique délirante, état d'hypnose induit, ou overdose de médicaments). Dans la perspective où le l'espace du drame est celui d'un univers strictement intrapsychique, la pièce s'achève non pas sur la mort de Cristal, qui reste seule en scène et chante un dernier titre intitulé « Gratitude » (62), mais sur la disparition des béquilles psychologiques qu'elle s'était créées pour se réparer. Mais dans celle où Cristal est aux mains des techniciens-opérateurs, on peut dire que les scientifiques de Milin ne sont pas plus avancés que les psychiatres chez Kane, les critiques d'art chez Crimp ou les parents de Claire chez Cabrini. En effet, quelle que soit l'approche ou la méthode employée (psychanalyse, hypnothérapie, traitement pharmaceutique, soins psychiatriques, expérimentations neuroscientifiques…), la psyché féminine malade échappe indéfiniment à l'Autre, voire à elle-même.

Conclusion

Dans ces écritures contemporaines, il semble donc que la pathologie mentale du sujet féminin anonyme / Anne-onyme (chez Kane, chez Crimp) ou transparent (Claire, Cristal) remplace désormais la folie cataclysmique d'un Lear. L'insertion et l'appropriation d'objets empruntés à la psychiatrie, à la psychologie clinique, à la psychanalyse et aux psychothérapies supplantent l'élaboration psychologique de personnages dramatiques traditionnels pour donner à voir en creux des figures spectrales (anorexique chez Cabrini, holographique chez Milin, linguistique chez Crimp, suicidaire chez Kane), diversement vidées de leur consistance. Chacun à sa façon, Kane, Cabrini, Crimp et Milin utilisent et détournent le discours psychologique – que ce soit la parole du médecin, la voix de l'analyste, ou les suggestions du thérapeute – et élaborent également la voix de la « patiente » pour constituer ainsi une nouvelle poétique des voix ou de la voix sur la scène : les dramaturgies de l'espace mental sont des théâtres de la voix. C'est donc non seulement au niveau thématique mais également sur un plan structurel et poétique que s'inscrivent les discours de la santé mentale pour informer et habiter les textes du théâtre contemporain.

On voit ainsi comment se constituent, sur la scène contemporaine, des théâtres qui questionnent en profondeur la définition de l'humain et le sens de l'identité en mettant en scène un personnage dramatique, presque systématiquement féminin, confronté à des troubles psychologiques liés à des traumatismes ou à des pathologies. Ces dramaturgies récupèrent, réinvestissent et poétisent les matériaux, outils, hypothèses et terminologies que les avancées contemporaines en psychiatrie, psychologie clinique, psychanalyse et psychothérapie ont élaborés pour tenter de comprendre et soigner la personne malade et/ou en détresse. Cette mouvance concerne les pièces de plus en plus nombreuses des théâtres du

traumatisme et celles abordant les univers de l'hystérie et de la mélancolie[1]. Elle concerne également les pièces qui abordent, dans une perspective plus sociale et dans un questionnement éthique plus ciblé, le trouble mental et la pathologie dans leurs rapports avec les progrès de la recherche scientifique (en particulier les avancées des sciences cognitives), les institutions de la santé, les discours cliniques, les pratiques et les postures médicales, le cadre hospitalier et les méthodes thérapeutiques actuelles, avec en toile de fond les enjeux et les choix politiques, économiques et sociaux qui sous-tendent de telles dynamiques. Tout en inventant les formes esthétiques nouvelles d'une exploration de la souffrance psychologique et d'une poésie de la scène qui réfléchit le stress et l'angoisse du sujet contemporain, ce théâtre de pointe se montre particulièrement au fait des découvertes et des savoirs les plus récents de la médecine et de la science en général. Il en intègre et adapte les procédés et les discours pour interroger les causes profondes – en particulier sociales – de ces désordres et porter sur la scène un questionnement critique des entreprises de rationalisation scientifique et de traitement de la psyché. Sans pour autant avancer de réponse ou prendre position de façon tranchée, ce théâtre des états de conscience est de ce point de vue un théâtre éminemment engagé sur le plan éthique, voire politique.

Au final, le traitement poétique et théâtral de la subjectivité pathologique constituée ici en objet dramatique puise dans le domaine de la médecine des troubles psychiques et des maladies mentales pour élaborer une véritable psychopoétique de la scène. Agitée par une violence intime, la psyché souffrante est tentée de rejeter dans le hors scène un corps étranger devenu objet phobique, selon le mouvement d'abjection que décrit Julia Kristeva dans *Pouvoirs de l'horreur* : dans ces pièces qui recueillent et explorent ce mouvement, l'abject n'est plus obscène ; sans jamais pouvoir se cerner ou se saisir parfaitement, il réinvestit la scène pour se faire hantise et donner lieu à des images poétiques qui renouvellent le paysage scénique en dessinant des *mindscapes* fluctuants. La psychopathologie apparait ainsi comme une matière significative du drame contemporain, informant une écriture fondée sur l'exploration des affections mentales et psychosomatiques, la mise en scène des approches cliniques, la dissolution traumatique de l'identité individuelle, l'éclipse violente du corps et le vestige diffracté de la voix. Nouveau fantôme contemporain, la psyché malade, fragmentée, divisée des personnages et en particulier de ces figures de femmes, semble devenir le seul actant éclaté de ces pièces. L'espace mental ou psychique se fait tout entier l'espace même du drame projeté sur la scène, traçant en creux les contours d'une catastrophe intime, celle du sujet post-traumatique de la fin du XXème siècle et du début du XXIème.

[1] Voir notamment l'ouvrage de Christina Wald, *Hysteria, Trauma and Melancholia: Performative Maladies in Contemporary Anglophone Drama* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007).

Mots-clés :

Sarah Kane – Martin Crimp – Gildas Milin – Volchitza Francesca Cabrini – psychopoétique – psychiatrie – psychose – traumatisme – thérapie – scène mentale – dramaturgies de l'intime.

Bio-bibliographie :

Solange Ayache est actuellement Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche à l'université Paris-Sorbonne. Sa thèse de doctorat en Etudes anglophones, effectuée dans le cadre d'une cotutelle internationale à l'université Paris-Sorbonne (VALE, EA 4085) et à l'université de Sheffield (Royaume-Uni), porte sur le théâtre britannique contemporain, en particulier les dramaturgies de l'espace mental, les écritures du traumatisme et le concept de psychopoétique de la scène. Dans le cadre de ses travaux de recherche sur les scènes européennes, elle a notamment publié « Utopie et pathologie : le théâtre contemporain à la conquête de l'"espace mental". *F. Volchitza Cabrini, Sarah Kane, Martin Crimp, Gildas Milin »*, *Agôn*, Dossiers, n°3 : « Utopies de la scène, scènes de l'utopie. Représenter l'utopie sur les scènes contemporaines », mise à jour 20 janvier 2011, en ligne à <http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=1306>.

Sur la spectacularité de l'hypnotisme clinique : catharsis empêchée, dépense d'acteur et connivence scénique

Pauline Picot - ENS Lyon

Spectacle mis au comble.
Cela signifie aussi que le corps hystérique exige (et non pas utilise) une manière de théâtre, que l'art lui-même du théâtre eût tremblé d'effleurer, tellement s'y stigmatise, à vif, une manière, poignante, d'essence du théâtre.
Georges Didi-Huberman[1]

L'hypnotisme à l'Hôpital de la Salpêtrière : le spectaculaire hystérique

C'est au cours des années 1850-1860 que l'hystérie, mystérieuse affection presque exclusivement féminine[2], devient un sujet d'intérêt croissant pour les médecins parisiens. En 1865, Jean-Martin Charcot, clinicien, neurologue et professeur d'anatomie pathologique, publie son premier écrit sur la maladie en question. Le 29 mai 1866, il donne, à l'Hôpital de la Salpêtrière, sa première leçon clinique sur le sujet. À partir de 1870, il se met définitivement à travailler sur l'hystérie. Et en 1878, il commence à utiliser les méthodes hypnotiques sur ses patientes hystériques. Le nom de Charcot est bien davantage associé à l'hystérie qu'à l'hypnose.[3] Pourtant, l'hypnotisme – c'est ce nom que prennent, du milieu à la fin du

[1] Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie – Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982, « Attaques et poses », p.162
[2] L'hystérie, (d' « utérus »), est diagnostiquée par Charcot comme un trouble affectant majoritairement la gent féminine.
[3] Initiée par le travail de Georges Didi-Huberman – sous l'égide duquel cette étude se place – sur l'apparition, la vision et la mise en spectacle de l'hystérie (Didi-Huberman, Georges. *Op. cit.*), l'étude croisée de l'hystérie et du théâtre est aujourd'hui considérée comme acquise par les chercheurs de toutes disciplines, ne faisant plus l'objet d'une démonstration mais seulement de développements approfondis. Cependant, l'hystérie, en tant que réserve d'expressivité, de postures, de fantasmes scientifiques et de tabous visuels, demeure un objet privilégié de ces recherches interdisciplinaires se limitant, par ailleurs, à l'auscultation déracinée des symptômes hystériques au tournant du XXème siècle sans interroger leur mode d'apparition, de

XIXème siècle, les recherches s'inscrivant dans une longue filiation, du magnétisme mesmérien au somnambulisme puységurien[1] – est, pour Charcot, abondamment employé afin de provoquer, de manière rigoureuse, soumise et organisée, les symptômes de l'affection hystérique – et, ce faisant, de les circonscrire.

L'hypnotisme, dispositif permettant de convoquer à loisir les manifestations de l'hystérie, opère comme une *modélisation spectaculaire du symptôme*. Elle possède, pour Charcot, une valeur « figurative » – c'est « la technique « idéale » susceptible de redessiner (et donc ré-agencer et classer) le tableau symptomatique, trop profus parce que « spontané », de l'hystérie.[2]

> Charcot domestiqua la plus baroque des théâtralités, il réussit le tour de force, je dis bien de force, d'en faire non seulement tableau clinique, mais encore tableau classique. Revanche d'académie sur la profusion de formes hétérodoxes : leur classification, enfin.[3]

Les expériences hypnotiques menées par Charcot à la Salpêtrière répondent donc au projet de *faire unité*[4] – dramatique – à partir de manifestations corporelles chaotiques ; tableau figé d'un flamboiement informe de chairs en combustion.

On devine évidemment une gémellité entre l'énergie primaire à la naissance de l'événement théâtral et ces symptômes hystériques bruts, aléatoires, extatiques – proches des transes mesmériennes – manifestations tellement profondes et suraiguës qu'elles en viennent toucher quelque chose de l'être. Mais on décèle aussi une gémellité entre les prélèvements jumeaux de cette goutte d'être, leur mise en forme et la quête asymptotique de leur substrat (mais quel substrat ? s'est-on demandé tout le long du siècle à propos de l'hypnose – et se demande-t-on toujours à propos du théâtre) à la fois théâtral et humain. *Théâtre et hypnose : événements domptés puis répétés pour être sondés. Provocations méthodiques.*[5]

Charcot, usant de l'hypnotisme comme d'un dispositif littéralement théâtral lui permettant d'explorer les confins de l'affection hystérique, transforme donc l'hôpital de la Salpêtrière en espace de

---

réapparition, de convocation : l'hypnose, dont nous allons, dans cet article, interroger uniquement le versant clinique (il existe bien, au XIXème siècle, une culture vivace de l'hypnose et du magnétisme de foire, mais cette étude se concentrera sur le noyau du renouveau d'agitation hypnotique : l'univers médical – par intérêt, justement, pour la recherche d'une dimension théâtrale dans ce qui n'osera jamais s'avouer comme tel).

[1] Pour une mise en échos de l'événement théâtral et des formes hypnotiques depuis la fin du XVIIIème siècle jusqu'au début du XXème siècle, voir Picot, Pauline, *HypnoseS. ThéâtreS. XIXème S. ChambreS d'échoS*, mémoire universitaire de M2 codirigé par Anne Pellois et Jean-Loup Rivière et soutenu à l'École Normale Supérieure de Lyon en juin 2013.

[2] Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Répétitions, mises en scène », p.184.

[3] *Id.,* « Attaques et poses », p.113.

[4] G. Didi-Huberman parle même, à cet égard, d'une « espèce de découpage dramaturgique, en actes, scènes et tableaux » (*Id.,* « Attaques et poses », p.119).

[5] « C'est là une théâtralité qui cherche quelque chose comme la cristallisation de l'aspect en *théorie* et, par remise en scène, comme une refabrication de son *évidence*. Ce théâtre-là, c'est aussi le théâtre du classement des mots, du classement des sujets, c'est le théâtre du pouvoir de *fabriquer des taxinomies de corps en souffrance.* Il tend, en fait, à exorciser le symptôme avec la répétition expérimentale, hypnotique, du symptôme. » In Didi-Huberman, Georges, *op. cit. ,* « Répétitions, mises en scène », p.240.

recherche sur les manifestations extatiques et terrorisées du corps. Selon Serge Nicolas[1], c'est bien à Charcot qu'il revient d'avoir fait de cette clinique, véritable forteresse maladive – alors pas même dotée d'un amphithéâtre – un véritable théâtre : de séances privées, les leçons sont petit à petit ouvertes à un public restreint de médecins, puis données dans un grand amphithéâtre, et enfin offertes à tous les curieux faisant profession d'un intérêt pour les mystères hystéro-épileptiques.

Les séances prennent l'allure de véritables scènes jouées : Charcot déploie en effet des scénarios de plus en plus incongrus afin de tester, par le degré de soumission de ses malades, l'efficience de l'hypnotisme. Posant le protocole, donnant les consignes, il les promène imaginairement par la parole.[2] Tout un théâtre se met alors en place[3], avec ses véritables célébrités – Augustine, Blanche Wittman, Jane Avril[4] – et ses séances attendues, programmées, ritualisées. Le principe même du vedettariat s'infiltre jusque dans l'hôpital quand les grands noms de l'univers hypnotique rivalisent avec ceux du théâtre :

> La Salpêtrière est déjà en elle-même un lieu théâtral : l'expérimentation s'y donne en spectacle, Charcot y privilégie l'enseignement oral, et elle a même ses vedettes, comme la Wittman, une hystérique surnommée Sarah Bernhardt.[5]

---

[1] Nicolas, Serge, *L'Hypnose : Charcot face à Bernheim*, Paris, L'Harmattan, 2004, p.12.

[2] « Elle salua poliment l'assistance et, avec une nuance de familiarité, M. Charcot. « Vous allez bien ? lui demanda-t-il. – Très bien ! – Vous avez déjeuné ? – Parfaitement. – Qu'avez-vous pris ? – Du lait, du pain. – C'était bon ? – Très bon. – regardez un peu vos pieds, voyez quel beau bassin et quelle eau limpide ! – Vraiment ! fit-elle en regardant le plancher d'un air admiratif. – Et les beaux poissons rouges ? – Comme ils sont nombreux, M. Charcot, il y en a de toutes les tailles ! – Montrez un peu. – Il y en a de petits comme ceci, et de grands comme cela. – Et tout autour du bassin, voyez-vous le frais gazon, semé de jolies marguerites, roses et blanches ! Me permettez-vous d'en cueillir, M. Charcot ? – Certainement, ma fille. » (…) Pendant tout ce dialogue, nous avions oublié notre sujet, qui continuait à être en proie à ses douleurs. M. Charcot s'empressa de les lui enlever. » Joseph Delboeuf, psychologue, en visite à la Salpêtrière, cité par Nicolas, Serge, *L'Hypnose : Charcot face à Bernheim, op. cit.*, p.53.

[3] Il est d'ailleurs assez curieux de noter que la popularité des expériences spectaculaires de la Salpêtrière s'accompagne, dans le même temps, d'une certaine méfiance – dans les récits et critiques d'époque relatifs à ces expériences – vis-à-vis du paradigme théâtral. De nombreuses allusions aux applications éventuelles des découvertes hypnotiques dans le dessin, la sculpture, la peinture s'y déploient : la plasticité des corps hypnotisés, leur expressivité, sont en effet considérées comme de merveilleux modèles pour l'Art – c'est-à-dire les arts plastiques (Voir Meige, Henri, *Charcot artiste*, Paris, Masson & Cie, 1925 ; portrait de Charcot en plasticien s'attelant à tisser des liens entre le travail de Charcot et bon nombre d'arts (dessin, sculpture, peinture) tout en cantonnant subtilement le théâtre à une dimension de fausseté simulatrice). Lorsque les écrits d'époque rapprochent l'hypnotisme du théâtre, c'est uniquement selon deux perspectives. La première, nettement péjorative, associe théâtre et fausseté simulatrice, risque permanent de la tricherie – soit pour condamner les expériences de Charcot, soit, justement, pour se prémunir de toute dimension théâtralisante et, ce faisant, les innocenter. La seconde, plus subtile, entremêle hypnotisme et théâtre dans leurs quêtes conjointes, plus ou moins dissimulées, d'un certain substrat ontologique. Mais théâtre et hypnose n'y sont pas situés sur le même plan, car la seule théâtralité acceptée dans l'hypnose, ce n'est que celle qui permet l'accès soudain et brutal à quelque chose de la nature insondable de l'homme – et plutôt de la femme, en l'occurrence (puisqu'on sait que l'hystérie (d' « utérus »), traitée, en hypnose, par Charcot, est une affection jugée majoritairement féminine). On n'accepte le caractère théâtral de l'hypnotisme qu'en ce qu'il est l'écorce d'une découverte plus profonde sur le territoire obscur de la femme.

[4] Jane Avril, également surnommée « Jane la Folle », internée à la Salpêtrière puis danseuse au Moulin Rouge.

[5] *Le Grand-Guignol – le théâtre des peurs de la Belle Époque,* dir. Agnès Pierron, Paris, Éditions Bouquins, Robert Laffont, 1995, p.305. // Notons que les sujets n'ont pas attendu *l'imprésario* Jean-Martin Charcot pour faire eux-mêmes la passerelle entre leurs talents expressifs révélés et travaillés par l'hypnose – et leur potentiel dramatique. Ainsi Alexis, l'un des somnambules les plus connus du début du XIXème siècle : « Alexis s'essaye à être jeune premier aux Folies-dramatiques. Mais sa percée y est moins probante que dans le monde somnambulique. Le livre dicté à Delaage nous donne un portrait d'Alexis en jeune homme romantique au physique avantageux et au regard fascinant. » *In* Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie : l'invention de sujets*, Paris, PUF, 1991. « Sujets magnétiques, sujets médicaux, sujets psychologiques et artistes inconscients », p.67.

Le dispositif mis en place à la Salpêtrière est donc le spectacle de l'hystérie éternellement reconduite dans l'hypnose – un rappel inlassable de malades :

> Luys[1] hébergeait à la Charité toutes les simulatrices nerveuses de Paris, des femmes rouées, débauchées jusqu'à l'os et quelquefois jolies, habituées des services hospitaliers, rompues aux comédies de la fausse attaque, du songe éveillé, de la suggestion… Les élèves soufflaient à ces jeunes personnes des expériences abracadabrantes : purgations et vomissements obtenus à l'aide de flacons bouchés, dont elles étaient censées ignorer le contenu, lecture d'un texte les yeux bandés, description à distance d'un objet censé inconnu… *Elles combinaient leurs représentations huit jours à l'avance*, nous demandaient conseil, *se disputaient les premiers rôles, les meilleurs trucs*, criaient, se giflaient, se griffaient à tours de bras… Il ne venait pas à l'idée de Luys qu'il pût être mystifié.[2]

Charcot, sans que l'on ait jamais pu démêler à quel point il fut conscient et responsable des probabilités de simulation à l'intérieur de son spectacle médical, élabore donc un dispositif optique de représentation des corps. Sa modélisation hypnotique des symptômes hystériques l'amène ainsi à mettre en place une véritable « dramaturgie »[3] hypnotique – une organisation du réel selon un point de vue tout particulier : le sien.

> Charcot était, lui, en quête d'une *unité dramatique*, et non pas d'une scission. Plutôt que d'interpréter, il scénographiait, selon l'unité de lieu et de temps d'une représentation très « classique ». Il lui fallait *tout sur la même scène*, une sorte d'enceinte de visibilité, pour son regard *un*. Il était sourd aux bruits de coulisses, aux bruits de la rue derrière lui. Il n'imaginait pas l'existence d'une autre théâtralité, d'un autre style, – celui d'un « théâtre privé » par exemple, privé peut-être de spectateur. Car Charcot exigeait d'assister à tout. Il réfutait par avance l'idée d'une « autre scène » (c'est-à-dire une scène absolument inatteignable au regard).[4]

Hypnoses, théâtres, ou la modélisation* hypocrite[5] *du réel

En hypnose, l'agent extérieur prend tout à coup le pouvoir sur le sujet par un processus de *rapt* de la conscience et d'*investissement* de la demi-conscience. Préparant les conditions de surgissement d'une présence hybride, il *vide* et *désigne* la place laissée libre pour le surgissement de ce moi.[6]

---

[1] Pseudonyme employé pour désigner Charcot.

[2] Daudet, Léon, *Souvenirs – 1828-1897*, cité dans *Le Grand-Guignol – le théâtre des peurs de la Belle Époque, op. cit.* p.306-07.

[3] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit,* « Légendes de la photographie », p.65. G. Didi-Huberman évoque le terme de dramaturgie pour évoquer les légendes des photographies prises à la Salpêtrière qui lui semblent avoir une proximité avec des didascalies : « Non pas seulement une écriture de coin d'images, mais bien une légende, un devoir-lire, une explication ; sa dramaturgie, enfin – Sa dramaturgie ? » (*Ibid.*) Légendes et didascalies contribuent à la modélisation, à l'organisation du réel selon un point de vue subjectif. L'appareil photographique est, pour G. Didi-Huberman, un « *appareil de la subjectivité* » (*Ibid.*)

[4] *Id.,* « Attaques et poses », p.133.

[5] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Les Déchaînements », p.12.

[6] « Le sujet n'est pas seulement un individu, *c'est une place* où est installé et où s'installe tel individu, une place qui ressemble à celle d'une femme, d'un homme du peuple, d'un enfant etc., mais qui ne l'est plus tout à fait, d'où l'on peut être à la fois soi-

Cette posture déictique de répartition des rôles suffit, en elle-même, à souligner la dimension prismatique du dispositif mis en place. Le statut démiurgique de l'hypnotiseur révèle en effet la nature modélisatrice d'un dispositif *optique* (spectacle ?) envisagé par et pour son œil (l'Œil du Prince ?). Notons que cette dimension prismatique n'est, curieusement, pas contradictoire avec le statut de science pure auquel a prétendu, tout au long du XIXème siècle, l'hypnose. Car une science dite pure ne l'est jamais de toute subjectivité : son simple regard porté sur le réel meut immédiatement la *présentation* en *représentation*. Le médecin peut bien tendre asymptotiquement à l'idéal « regard clinique »[1] posé sur la maladie ; son regard transforme de toute façon la *vision* en *image*.

La simple *monstration* de symptômes singuliers confère à ceux-ci la valeur de *phénomènes* – et la simple délimitation d'un *espace de représentation* confère aux manipulations hypnotiques le statut d'*événement*. Ce qui parait une *apparition* relève en fait du *spectacle*. Et « y'aurait-il un spectacle sans mise en scène ? »[2], se demande à raison G. Didi-Huberman, soulignant ainsi la dimension paradoxale de tout regard, quoique scientifique, porté sur le réel[3] : la méthode expérimentale n'est pas l'observation, écrit-il, mais une observation « provoquée » ; « cela veut dire, premièrement, *l'art d'obtenir des faits*, et deuxièmement, *l'art de les mettre en œuvre* ».[4]

Résultant d'un acte de choix, de décision, de tri, hypnose et théâtre partagent donc une essence « *hypocrite* ».[5] L'*upokriter* grec, c'est d'abord l'acteur ; celui qui dit le réel par des moyens scéniques, donc forcément contrefaits. Mais c'est aussi, plus largement, celui qui *fait la part* ; qui pose son regard interprétant sur le réel pour en effectuer la mise en scène subjectivement biaisée.[6] L'hypnose emprunte donc au théâtre la ruse d'une présentation qui n'est autre que représentation du réel, fonctionnant selon le mécanisme de la sélection déictique. Hypnose et théâtre ont pour objectif scientifique et prétention artistique de déchiffrer la cryptographie du réel. Mais pour saisir ce réel, il faut l'emprisonner[7] et l'insérer, de force, dans une lorgnette.[8] Il n'est d'ailleurs pas anodin que l'édification scientifique

---

même et cet autre, rebaptisé *par autrui* ou *sous sa garantie. Car c'est autrui qui vous l'assigne, un autrui qui s'est mis lui-même à une place décalée par rapport aux rôles habituels.* » Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie, op. cit.* « Sujets multiples de psychologues », p.119. Je souligne.

[1] Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie*, *op. cit.* « Savoirs cliniques », p.27.

[2] *Ibid.*

[3] « Et voici encore le paradoxe de l'évidence spectaculaire, à son point crucial même : une visibilité symptomatique (sa « présentation ») peut n'être que représentation, masque ou fictum, mascarade d'un symptôme organique vrai. » Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie*, *op. cit.*, « Mille formes, sous aucune », p.77.

[4] *Id.,* « Savoirs cliniques », p.23.

[5] *Id.,* « Les Déchaînements », p.12. G. Didi-Huberman effectue une étrange cartographie de cette *hypocrisie* qui se déploie des régions de l'amour jusqu'à celle de l'hystérie en passant par l'hypnose et le théâtre. Quatre filtres posés sur le réel, quatre réponses interprétatives, biaisées, oraculaires.

[6] *Ibid.*

[7] « Le sujet est toujours enfermé, au sens propre ou au figuré, quelque part. » *In* Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie, op. cit.* « Sujets multiples de psychologues », p.118 – dans l'espace clos d'une clinique ou sur une scène de théâtre ?

[8] G. Didi-Huberman compare lui-même l'hôpital de la Salpêtrière à une grande machine qui étudierait, sous tous ses angles, les linéaments d'un cristal. « Et pour déchiffrer le cristal, il fallait donc le casser, se fasciner de sa chute, le casser encore, inventer les machines propices à une chute plus visible, plus réglée, et recasser, pour voir ! » *In* Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie*, *op. cit.* « Les Déchaînements », p.14.

entreprise à la Salpêtrière ait justement été accompagnée, redoublée, d'un dispositif littéralement optique : celui de l'appareil photographique. Convoquée, par Charcot, comme preuve des phénomènes observés, la photographie est avancée comme garantie de la neutralité observatrice[1] qui préside à leur étude. En réalité, celle-ci vient justement agir comme un filtre supplémentaire posé sur un réel déjà biaisé par le regard du médecin.[2]

Réel non seulement biaisé, mais qui se plie à sa volonté et se dessine docilement en réponse à ses hypothèses ; car les sujets acceptent tacitement la *mise en scène* dont leurs souffrances font l'objet.[3] G. Didi-Huberman raconte à cet égard qu'Augustine, patiente de Charcot, ne manque pas de joindre le geste à la parole afin de localiser explicitement le siège de ses hallucinations, livrant ainsi une expression *saisissable* de ses états intérieurs. *Désignant* à son tour, elle facilite – et corrobore – le travail des médecins. Ce faisant, elle « se condamn[e] presque à une narration, un dire, très légèrement médiatisés, de son expérience délirante »[4], afin de fournir elle-même la clarté d'une légende pour des photographies que l'on se targue de prendre sur le fait.

L'hypnose, lorgnette braquée sur le réel via une table d'observation, répond au théâtre, lunette pointée sur le réel via la scène.[5] Tous deux relèvent d'un même protocole expérimental[6] par lequel ils modélisent des phénomènes humains afin d'en obtenir, dans un système de répétitions/variations, un substrat que l'on suppose universalisable – et convocable à loisir. Mais là où l'hypnose et le théâtre se joignent encore davantage, c'est dans le point aveugle que constitue leur causalité première. Car ils empruntent en effet tous deux à la science le fantasme, éternellement et vainement réactivé dans leur rejeu, de découverte d'un phénomène originel. Que signifient leurs éternelles répétitions de symptômes, leur éternel re-dévoilement des passions humaines ? Vers quelle origine mystérieuse, vers quelle vérité humaine première tendent-ils vainement ? Hypnose et théâtre sont des vertigineuses creusées dans l'être, des dispositifs sans début ni fin par lesquels « on rejoue et on rejoue le fait parce que manque son origine. »[7]

---

[1] G. Didi-Huberman met en rapport le temps de pose nécessaires aux débuts de la photographie et la prétendue « prise sur le vif » des attaques hystériques, soulevant ainsi la question de la facticité. *Id.,* « Le Charme de et envers Augustine », p.105. La même réflexion peut être faite sur les photographies d'acteurs soi-disant prises *en jeu*.

[2] Charcot qui dénonçait d'ailleurs lui-même involontairement sa propre subjectivité en se qualifiant de photographe. « Mais à la vérité, je ne suis absolument là que le photographe ; *j'*inscris ce que *je* vois… » – Et tout est dit. » Cité par Didi-Huberman, *Id.* « Légendes de la photographie », p.32. Je souligne.

[3] G. Didi-Huberman évoque l'intermittence plastiquement régulière des crises (calculée ? car particulièrement propice à la pratique photographique) – crises que Charcot lui-même sépare, d'ailleurs, par ce qu'il nomme des « entr'actes » (Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.*, « Le Charme de et envers Augustine », p.111).

[4] *Id.* « L'opérateur et son sujet – expérimentation et thérapeutique au début du XIXème siècle », p.138

[5] « Ce qui est mis en scène, ce n'est pas la réalité elle-même, mais les images que, nous autres spectateurs, nous nous faisons de cette réalité. […] La scène est le lieu de nos mensonges, de nos déguisements et de nos masques. » Dort, Bernard, *Théâtre réel*, Paris, Le seuil. 1971, p.22

[6] Nous ne nous intéresserons, dans ce développement, qu'au versant expérimental de l'hypnose et non à ses visées thérapeutiques.

[7] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Légendes de la photographie », p.178 – G. Didi-Huberman énonce cette hypothèse vis-à-vis de l'hypnose uniquement ; je lui joins le pressentiment du théâtre.

Le magnétisme mesmérien – à l'origine de l'hypnose – fonctionne comme décharge d'un corps qui se vide, dans la transe, de son trop plein d'énergie. Le magnétisme est une *catharsis médicale* qui réunit une parodie de terreur – vis-à-vis du novateur mais dangereux dispositif électrique mis en place – et un semblant de pitié – vis-à-vis des autres malades. Quelque chose s'y joue d'une purification première ; il offre à ses initiés une purification rituelle. À la fois acteurs et spectateurs de l'expérience, les malades se purgent à la fois par ce qu'ils sentent et ce qu'ils voient.

Cette dimension cathartique fait son retour, par le travail du spectaculaire corporel, avec l'hypnotisme de Charcot. Son hypnose exige de purger la malade hystérique – d'un trop-plein d'humeurs ?[1] Car que veut-on, si ce n'est faire exsuder à la malade le secret de son âme, la vider de toute substance pour pouvoir comprendre, enfin ? Mais désire-t-on vraiment comprendre et non pas plutôt jouir d'une *parodie stérile de catharsis* dans un spectacle éternellement convoqué où le médecin-spectateur ne fait que creuser des passions, les travailler, les exacerber ? Derrière le protocole hypnotique censé aboutir à une *catharsis-expiation* de la malade, l'hypnotisme de la Salpêtrière se dissimule, en réalité, une *catharsis-jouissance* pour le spectateur de ces séances. Car celui-ci observe la modélisation d'une souffrance nue drapée dans la protection du spectacle ; pour lui, l'hypnose demeure un événement uniquement plastique, visuel. Soulagement voyeuriste de voir l'autre se démener, se tordre en convulsions. Jouissance érotique de voir l'autre se décharger pour soi.[2]

Si expiation il y a, ce peut être celle, politique, d'un dérèglement désigné par la Cité et purgé par ses instances médicales. La catharsis hypnotique équivaudrait donc moins à une guérison de malade qu'à la purge modélisée, régulée, d'un inquiétant trop-plein d'énergie du malade auquel répond un trop-plein de désir du spectateur.[3] Il s'agit, de toute façon, d'une catharsis limitée voire problématique ; la jouissance est aveugle dans ce théâtre dangereusement réel. Le dispositif par lequel Charcot convoque leurs symptômes se révèle complexe, brouillé, car les hystériques sous hypnose ne sont pas inconscientes. Les règles édictées par le médecin vacillent au contact des données humaines. Puisque l'hypnose est un re-jeu de l'hystérie, alors pourquoi ne pas brouiller franchement les pistes entre jeu et simulation ? se

[1] *Id.* « Clous du spectacle », p.265-66.

[2] « Au bordel, le client sait ce qu'il vient chercher. Il en est de même au Grand-Guignol. Si bien que les spectateurs sont, tout de suite, réceptifs. C'est ce qui rend la reprise des textes difficile aujourd'hui. (…) Dans ses meilleurs moments – et à sa grande époque – le théâtre d'épouvante produit les mêmes effets sur certains spectateurs particulièrement réceptifs que ceux obtenus auprès des prostituées : *excitation, éjaculation*. » On peut d'ailleurs entrer, dans le théâtre, de deux façons : par l'orchestre, où s'installent les spectateurs qui acceptent d'être vus, et par une autre, plus discrète, qui amène à des « loges grillées ». » Agnès Pierron, « Petite scène et grands effets – au Grand-Guignol » *in Le Spectaculaire dans les arts de la scène, op. cit.,* p.134.

[3] « Les convulsions de Loudun, comme celles de la Salpêtrière, sont devenues des spectacles édifiants ou des démonstrations militantes. Le dessein de chasser les diables ou de supprimer les symptômes a toujours été plus ou moins doublé officieusement par une sorte d'adorcisme ou d'homéopathie culturelle où l'on traite le mal par le mal, en le faisant s'exprimer sous une forme régulière, susceptible de prendre forme pour autrui. » Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie, op. cit.* « Cultures hypnotiques, cultures spirites, cultures hystériques et psychologie », p.21.

disent les malades qui, en cours de spectacle, interpellent les médecins, leur faisant des propositions indécentes, jouant avec le public.

Les notions de vrai et de faux étant brouillées par les rapports de force entre actrices et spectateurs, il n'existe pas, en hypnose, de réconfort du pour de faux. Le spectacle est à la foi délire égocentré de malade, jouissance douloureuse du voir et vacillements entre le scientifique et l'intime. Qui, dans les séances orchestrées par Charcot, peut se targuer de jouir sans se blesser ? Qui sort indemne de ces spectacles soi-disant scientifiques aux contours plus que flous ? L'hypnose de Charcot trouble les conditions de la catharsis en convoquant la violence d'un défi érotique. L'hystérique remet en cause, par ce défi, la scientificité du spectateur mise en danger par le fantasme visuel.

> C'est peut-être toute la stratégie de l'hystérique quant au spectacle qu'elle offre longanimement de ses symptômes : *elle défie le désir du spectateur, elle consacre et défie sa maîtrise*. Comme si elle braquait une poursuite (un projecteur) sur ce spectateur qui, jusque-là, s'était cru en sécurité dans la ténèbre de velours de son fauteuil d'orchestre ; elle ne fait pourtant que lui expliquer, par gestes insolites, que la qualité de sa douleur à elle se fera tout au bon vouloir de son désir figuratif à lui. (…) Elle s'aliène entièrement au spectacle, exigeant que chaque spectateur y soit un vrai metteur en scène. Elle exige, à cor, cri, et convulsion, elle exige de *soutenir le désir d'autrui*. Mais le cri de cette exigence résonne bien sûr comme défi, farce, méchanceté, moquerie.[1]

Si catharsis véritable il y a, dans l'hypnotisme, il ne peut donc s'agir que d'une tentative de purge, au sens médical freudien – et non grâce au spectaculaire – d'un traumatisme. Charcot utilise d'ailleurs très tôt le terme d' « hystérie traumatique », tentant une timide théorie du rapport causal entre ce qu'il nomme le « schock nerveux » et ses symptômes subséquents – neurasthéniques chez les hommes ou hystériques chez les femmes.[2] Mais le médecin viennois mènera ses recherches plus loin, lui qui entreprendra d'explorer plus profondément la relation entre traumatisme moral et symptômes physiologiques.[3] « C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique »[4], note Freud. En ce sens, les crises hystériques seraient l'essai maintes fois tenté de reconstruire, partiellement, une « scène première »[5] traumatique. Viols, attouchements, brutalités familiales ; tout tourne majoritairement autour de l'homme, grand absent, objet des tourments et des délires, des hallucinations.[6]

---

[1] Lacan, Jacques, 1964 – *Le Séminaire. XI. Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1975. Cité par Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie*, *op. cit.*. « Attaques et poses » p.166-67.

[2] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.152.

[3] Pour Freud, les attitudes passionnelles sont une mémoire du traumatisme : « il transposa en quelque sorte, tout simplement, pour commencer, le déterminisme « physique » énoncé par Charcot, au « domaine psychique » (Préface et notes à la traduction de Charcot, *Leçons du mardi*, *1887-1888, S.E.*I., p.131-143. Cité par Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.153. // « Et Freud prit l'hystérie au mot : il comprit que le corps pouvait garder les traces de traumatismes, que les contractures hystériques pouvaient être le résultat d'événements vécus. » (*Ibid.*)

[4] Breuer, Joseph et Freud, Sigmund, *Etudes sur l'hystérie*, (écrit en 1893-1895) Trad. Berman, PUF, Paris, 1956. Cité par Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.152.

[5] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.154-55.

[6] « Tel amant de « Geneviève » par exemple, mourut ; elle s'échappa par une fenêtre, tenta, la nuit, d'exhumer le corps ; elle eut une « crise » au cimetière même ; elle était « comme une morte » ; des années plus tard, l'amant revenait. » Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.147.

Drame humain, lointain, que l'on tente vainement de saisir, dans l'hypnose, par sa répétition infinie, les crises hystériques usent de la répétition comme d'une érotique du fantasme impossible à compléter. La mémoire procède par « violents ressacs »[1], par à-coups : les scènes se présentent par fragments, éclats. L'hypnose ravive le mal, le ranime comme au premier jour, le creuse incessamment : « l'hystérique sans cesse *répète son malheur*. Non seulement le rejouant, mais encore *reconvoquant* toujours sa survenue. »[2] *Ad nauseam*, la malade répète, répète, comme au théâtre on répète pour épuiser toutes les possibilités de l'événement. G. Didi-Huberman évoque à cet égard l'hypnose comme un « *théâtre de retour de mémoire* »[3], retour perpétuel et cauchemardesque d'une scène qui ne se dissipe pas. Il l'assimile à l'obsession de Lady Macbeth[4] ; celle d'une soif dévorante de reproduire, de rejouer. *Comme le théâtre convoque pour toujours une tache qui ne disparaît pas*, *l'hypnose convoque sans fin un traumatisme qui ne disparaît pas.* « Les représentations, dans l'hystérie, sont comme fatales, elles sont *destin* et *punition* pour un sujet, dans le même temps elles privent et satisfont une mémoire. »[5]

Puisqu'un souvenir, se révèle, *après-coup*, traumatique, l'hystérie équivaut, pour G. Didi-Huberman, à l'après-coup d'un après-coup, puisqu'elle se fait rejeu du traumatisme dans la crise.[6] En ce sens, l'hypnose – puisqu'elle est modélisation répétée de la crise – serait donc *l'après-coup d'un d'après-coup d'un après-coup*. Si le souvenir, à vif, s'éloigne paradoxalement en étant rappelé par la crise, il s'éloigne donc davantage encore en étant inlassablement répété dans le processus régularisé du jeu. Matériau convoqué, ramené de loin par l'hypnose, l'émotion première est alors lissée, polie. Elle devient l'empreinte physique que la répétition réactive, travaille en même temps qu'elle l'apaise. Hypnose et théâtre travaillent la mémoire du corps comme une matière à raviver pour mieux comprendre les conditions de son apaisement. On pense forcément au travail de Constantin Stanislavski, à sa méthode de formation de l'acteur et tout particulièrement à la notion abondamment étudiée de « mémoire affective »[7] ; cette capacité qu'a le corps de pouvoir convoquer, dans le jeu, des émotions empreintes en lui.[8] Empreinte laissée dans ce corps par le vivre, et suscitée à nouveau par le revivre qu'est le travail de l'acteur, l'émotion lointaine est pacifiée, transmuée en matériau convocable à loisir.

Les recherches de Stanislavski datent de 1907-1908 – et se situent donc après la mort de Charcot (1893) et le déclin des grandes expériences de la Salpêtrière – mais le parallèle entre la modélisation

---

[1] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.154.
[2] *Id.,* p.160.
[3] *Id.,* « Répétitions, mises en scène », p.228.
[4] *Ibid.*
[5] Freud, Sigmund, *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), trad. Tort. PUF, Paris, 1951, éd. 1978, p.15. Cité par Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.155.
[6] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.159.
[7] Stanislavski, Constantin, *La Formation de l'acteur,* trad. Élisabeth Janvier, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001, p.191.
[8] « Tout comme la mémoire visuelle peut reconstruire des images mentales à partir de choses visibles, la mémoire affective peut ressusciter des sentiments qu'on croyait oubliés jusqu'au jour où, par hasard, une pensée ou un objet les fait soudain resurgir avec plus ou moins d'intensité ou d'acuité. Puisque vous êtes encore capable de rougir ou de pâlir au souvenir de certains souvenirs pénibles, j'en déduis que vous possédez une mémoire affective certaine. » *Id.,* p.196.

hypnotique du souvenir et la modélisation théâtrale du revivre semble évident. *D'un côté crèvent et sont apaisés, dans la répétition, les abcès mémoriels. De l'autre, la mémoire corporelle est convoquée et, par la répétition, rendue utile.* Dans les deux cas, la mémoire aide paradoxalement, par le travail du corps, à éloigner le souvenir de soi pour le muer en matériau.

Pour atteindre source du mal ou justesse du jeu, il faut en passer par de nombreux exercices, de nombreuses fictions. Hypnose et théâtre ont en commun de préparer un terrain d'éclosion[1] ; ils élaborent une zone franche, un terrain particulier, ni tout à fait réel, ni tout à fait imaginaire.

> Le corps livré à toutes ces exacerbations habite un espace imaginaire – mais imaginaire ne veut pas dire non-réalisé : les gestes ont bien lieu. Imaginaire veut dire que la pulsion reste inactualisable et le fantasme non réellement figurable…[2]

Dans cet espace de recherche, l'adhésion absolue à la fiction est, à un certain stade du travail, nécessaire avant d'opérer une mise à distance consciente. Il ne peut exister aucune mise à distance ; toute sortie du dispositif équivaut à un refus de jeu[3] ; tout décrochage est synonyme de ratage. Une proximité se tisse à nouveau entre l'hypnotisme et la méthode de travail de Stanislavski.[4]

Le problème se pose, à nouveau, des limites de la catharsis hypnotique au vu de l'adhésion absolue présidant au rejeu de traumas devant des médecins qui analysent, classifient – et finalement « déshabillent »[5] – chacune des attitudes passionnelles des malades. Une violence aveugle faite à soi-même est redoublée d'une violence subie dans le regard de l'autre. Nous l'avons dit : l'hypnose est, à l'instar du théâtre, dangereusement humaine ; elle comporte le risque de se perdre plus que de raison dans les contrées obscures des fantasmes inconscients. Une catharsis véritable semble impossible si la rationalité explicative ne succède pas à l'irrationalité de la crise.[6] Stanislavski comprend que l' « état

---

[1] On pense plutôt ici aux exercices de théâtre et non à la forme spectacle, qui semble l'aboutissement des recherches, leur épuration en une forme arrêtée – contrairement à l'hypnose dont les recherches font, à elles seules, spectacle.

[2] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.162.

[3] Ou ce qu'on nomme, dans le psychodrame – mélange très étroite de théâtre, de thérapie et d'expérience tout droit issu des entremêlements hypnotiques du XIXème siècle – *acting out*. Le moment où un individu décide de sortir des cadres fictifs établis par le dispositif pour effectuer un glissement dans le réel (en procédant, par exemple, à un vol). Il est alors jugé « délinquant » et expulsé de la séance. *In* Lemoine, Gennie et Paul *Le Psychodrame – la théorie que depuis Moréno, on attendait et qui montre à quel point le psychodrame répond aux exigences de notre monde*, Paris, Robert Laffont, 1972.

[4] Sur ce point, la scène dite de la broche nous paraît particulièrement éloquente : Stanislavski demande à Maria de jouer à chercher une broche. Celle-ci s'exécute, mais sans motivation et avec une grande conscience de se trouver sur un plateau. Il lui demande ensuite de trouver une véritable broche, sans quoi elle se verra renvoyée de l'école de jeu. Maria, affolée, cherche la broche jusqu'à la panique complète. « N'essayez pas de nous faire croire que la première fois vous cherchiez la broche, dit-il. Vous n'y pensiez même pas. Vous cherchiez tout simplement à souffrir pour le plaisir de souffrir. Tandis que la deuxième fois, vous avez vraiment cherché. Nous l'avons tous vu. Nous comprenions, nous y croyions, parce que votre consternation, votre égarement étaient réels. Votre première recherche était mauvaise. La seconde était bonne. » *In* Stanislavski, Constantin, *La Formation de l'acteur, op. cit.*, « chapitre III : l'activité », p.56-58.

[5] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.160.

[6] Ainsi, dans le psychodrame, la parole rationnelle succède-t-elle à l'emportement du scénario joué par les participants et l'efficacité thérapeutique tient-elle à la position des spectateurs-témoins des scènes qui, après-coup, trouvent un sens à ce qui n'était que geste ou intonation, et le révèlent à l'acteur. *In Le Psychodrame, op. cit.*, « chapitre deuxième : les rôles », p.150. – Des *regards extérieurs* comme on les nomme habituellement en théâtre ?

créateur »[1] suscité par l'acteur, état dans lequel le subconscient mémoriel agit naturellement, ne peut en rester à la simple suscitation de ce subconscient. Ayant ouvert la porte aux reflux mémoriels et nageant en « plein océan »[2], il doit, *in fine*, regagner le rivage pour qu'un véritable travail ait lieu. Le super-objectif qui guide, dans l'interprétation d'une pièce, le travail de l'acteur, appartient au conscient[3] : le rejeu du souvenir doit, de l'exacerbation première, viser l'apaisement. Sinon, celui-ci ne peut dépasser sa dimension de *torture mémorielle*.[4]

Stanislavski en est conscient, Charcot, non. Peut-être parce qu'il ne cherche pas véritablement à guérir ses malades mais à explorer inlassablement, depuis l'unique rationalité de son regard, l'obscurité des manifestations hypnotiques. Obscures à ses yeux, peuvent-elles transparentes pour leurs sujets ? À la mort de Charcot, bon nombre de médecins ont détourné le visage de ce qu'ils ont soudainement perçu comme une déclinaison sans fin, stérile, de crises répétées. Il faudra que Freud réinjecte, pudiquement, une dimension thérapeutique dans cette érotique mortifère sans possibilité d'échappatoire. La tension spectaculaire prime donc, dans l'hypnotisme de la Salpêtrière, sur un processus de libération de soi. Le spectateur est trop puissant, trop dirigiste pour y laisser l'actrice être consciente. Les leçons qu'il tire des séances ne sont donc proportionnelles qu'à ce qu'il souhaite y trouver. Théâtre et hypnotisme, corsets formels très stricts qui modèlent le matériau-mémoire, se trouvent donc dans leurs processus mais se dissocient dans leurs finalités.

Si Charcot admet l'idée d'une catharsis pour ses patientes, ce ne peut être que celle, en trompe-l'œil, de leurs propres débordements hystériques ; il se contente de leur exsudation qui doit, seule, tenir lieu de soulagement. Il se tient prudemment à cela. Il ne cherche pas, comme Freud, à comprendre les larmes, les cris et les dérapages du dispositif mis en place. Il purge, certes : il purge les malades, jusqu'à la folie, de leur désir de se représenter. Par la répétition éternelle, infernale, que sont les séances d'hypnose, il combat le mal par le mal, la représentation par la répétition et la haine de soi par un miroir déformant mille fois tendu, mystérieusement muet, à la face des malades.

> Les leçons du mardi n'auront-elles pas été aussi comme des séances cathartiques (pour les actrices plus encore que pour les spectateurs), au sens où la tradition parle d'une catharsis des *humeurs peccantes*, ce qui nous vient du verbe *peccare* : pécher, faillir, commettre le mal et tromper autrui… ? Est-ce à dire que Charcot inventait un théâtre contre la « théâtralité » hystérique, pour dénoncer celle-ci comme simulation, *excès de péché de mimesis ?* – Peut-être bien.[5]

---

[1] Stanislavski, Constantin, *La Formation de l'acteur, op. cit.* « Au seuil du subconscient », p.317
[2] *Id.,* p.327
[3] *Id.,* p.338
[4] Ainsi la scène, dans *La Formation de l'acteur*, de l'enfant mort ; Tortsov demande à Dacha de jouer la scène, dans *Brand,* d'Ibsen, de l'enfant abandonné qui expire dans les bras de la femme qui le trouve. Dacha, qui a perdu un enfant, joue la scène avec une douleur incommensurable, s'abîmant dans le souvenir de sa souffrance. Tortsov critique un jeu aléatoire flirtant dangereusement avec la fragilité réelle de la comédienne (souvenir précis), lui préférant la réactivation *consciente* d'émotions. *In* Stanislavski, Constantin, *La Formation de l'acteur, op. cit.,* « Chapitre VIII : La foi et le sens du vrai », p.180
[5] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Répétitions, mises en scène », p.240

Sur les vies antérieures du sujet et de l'acteur

Acteurs et sujets hypnotiques partagent, au XIXème siècle, un fantasme de dévoration accumulative ; celle d'une mystérieuse et vertigineuse somme de vies. Tous deux sont les réceptacles de personnages multiples, fugaces – l'empreinte de mille Autres. Lugné-Poe évoque à cet égard, en des termes d'une sobriété déchirante, la soudaine prise de conscience, par l'acteur, du trésor moribond de cette altérité multiple :

> Je me suis laissé dire que beaucoup d'entre les comédiens, et parmi les grands, souffraient aux dernières lueurs de la vie d'une sorte de *tragique révélation de leurs existences antérieures.* « *Où étais-je tel soir ?*... À telle heure ?... Point chez Toi, ni à Toi ?... Quand t'es-tu trouvé ?... Quel néant de toi !... »[1]

Ces propos étonnants semblent l'écho presque parfait d'une réminiscence hypnotique : où étais-je ? Qui étais-je ? L'acteur et le sujet éprouvent la vague sensation d'être l'enveloppe racornie d'une intensité disparue. Ils sont les outres vieillies de demi-existences spectrales – à la fois gros et vides de milliers de mots, d'émotions dont il ne reste plus que la trace indistincte.

L'acteur, en jouant, effectue un processus similaire à celui de la régression hypnotique : il aspire des existences, les incorpore, puis s'en détache. Mais contrairement au sujet dont ce processus dépend entièrement du médecin et de la mise en hypnose, il lui est loisible de procéder à une régression consciente – de rejouer mentalement, si l'on veut, l'équivalent d'une séance d'hypnose – et de se remettre ainsi en contact avec les personnages incarnés, voyageant ainsi, dans une espèce de processus d'hyper-régression, à travers les existences traversées. L'acteur, au XIXe siècle, est un réceptacle aux dimensions énormes, un dévorateur de spectres à l'appétit monstrueux – revers cannibale de sa dimension héroïque.[2] Certains acteurs-monstres semblent, à la fin de leur carrière, avoir ingurgité tous les personnages de leur siècle.[3] Fabre et Silvain, à la mort de Mounet, ont ces mots :

> Dans cette *vaste poitrine*, qui ne respire plus, *ont habité tour à tour* l'âme de tous les héros, ceux de Sophocle et ceux de Shakespeare, ceux de Racine et de Corneille et de Hugo ; ce cœur, maintenant immobile, a prêté ses *battements précipités* à *toutes les fureurs*, à *toutes les exaltations*, à *toutes les passions humaines*.[4]

---

[1] Lugné-Poe, Aurélien, *La Parade : I. Le Sot du tremplin, souvenirs et impressions de théâtre*, Paris, Gallimard NRF, 1930, p.9

[2] « Ce qui m'intéresse, c'est d'être un héros ou un monstre. » Mounet-Sully, *Souvenirs d'un tragédien,* Paris, Pierre Lafitte, 1917, p.149.

[3] « Il fut tour à tour et en perfection : le Cid, Oreste, Polyeucte, Néron, Hippolyte, Jupiter, Othello, Hamlet, Ruy Blas, Hernani… », ajoutent Fabre et Silvain. Discours prononcé à la mort de Mounet-Sully (1916), disponible à la bibliothèque de la Comédie-Française, p.12-14. // Jules Janin, quant à lui, dit de Rachel : « Elle était tour à tour l'Agrippine de *Britannicus*, la Cléopâtre de *Rodogune*, Sémiramis, la Jocaste d'*Œdipe*, la Frédégonde de *Macbeth*, Athalie et Médée, et tous ces grands rôles. » *In* Janin, Jules, *Rachel et la tragédie*, Paris, Amyot, 1858, p.9.

[4] Discours de Fabre et Silvain, p.5-9. Je souligne.

L'acteur semble, à l'instar d'un de ces hypnotiseurs réputés hors du commun, quasi-surnaturel.[1] Il est une entité aux dimensions surhumaines dont les forces dépassent celles de la Nature.[2] Son talent semble éternel et sa puissance inépuisable ; doté d'une inaltérable réserve d'énergie, il dépense sa vie sans compter. Il va contre la fatigue, la vieillesse ; contre le Temps[3].

L'acteur présente donc un paradigme corporel inverse à celui du sujet hypnotisé : à sa fragilité malingre, il oppose sa stature. À sa débilité physique, sa résistance quasi-surnaturelle. L'acteur semble pouvoir engranger, sans limite, des existences (Mounet-Sully, dans cette nécrologie, fait penser à un ogre) tandis que les existences chimériques vécues par le malade semblent, *in fine*, devoir le vider de toute substance. L'accumulation surhumaine de rôles vient emplir l'acteur tandis qu'il ne reste, au bout de la *carrière* du somnambule, que l'enveloppe abîmée et vide des expériences passées. L'acteur incarne les vies là où le sujet ne fait que les traverser.

Ces entités monumentales semblent donc avoir bien peu en commun avec les fragiles somnambules que les expériences subies à la Salpêtrière semblent user jusqu'à la sénilité précoce. Et pourtant, théâtre et hypnose se retrouvent tout de même sur le champ d'une confusion entre l'artifice et la souffrance. Là où l'hypnose, dispositif artificiel, vient travailler la souffrance authentique d'un malade, l'acteur, lui, évolue dans le dispositif artificiel de la création mais rejoint quelque chose d'une véritable souffrance dans la dépense irraisonnée de son être.[4] Ainsi peut-on dire que l'acteur abrite en lui les deux figures de l'hypnose ; il est à la fois magnétiseur domptant les foules[5] et somnambule transfiguré, dévoré par son propre verbe. Entité double, il est l'entremêlement fascinant d'un être hors-norme, surnaturel, et d'une créature fragile constamment mise en danger.

Sous la mythologie de l'acteur-magnétiseur surnaturel, il y a donc l'acteur emporté, enivré – auto-hypnotisé, si l'on veut – par l'emportement des mots et des émotions. Un acteur qui s'use, lui aussi ; qui se donne tout entier. Et sous le mythe de sa surhumanité, le supplice d'un acteur à la fois magnétiseur

---

[1] Ainsi Olivier Bara (Université Lumière Lyon2/LIRE) ouvrait-il les réflexions du colloque international « L'acteur au XIXème siècle : une figure héroïque ? » (22-23-24 mars, ENS de Lyon) sur un questionnement creusant le paradigme de l'acteur-monstre comme revers de l'acteur-héros.

[2] « Hélas, cette carrière si longue, et *qui aurait absorbé les forces ordinaires de tout autre acteur*, combien elle a paru abrégée pour notre instruction et nos plaisirs ! » Lafon à la mort de Talma, *op. cit.*, p.7.

[3] « Son talent semblait rajeunir à mesure que les années s'accumulaient sur sa tête ; et ce qui s'appelle ordinairement la vieillesse n'était encore pour lui que l'époque d'une maturité vigoureuse » (*Ibid.*) // « Je suis incorrigiblement jeune, disait-elle avec son sourire à peine mélancolique. À soixante-quinze ans passés, elle débordait d'énergie, de vitalité, d'allégresse. » (Sarah Bernhardt, *L'Art du théâtre*, *op. cit.* p.7)

[4] « Elle (…) eut des cris déchirants, de la douleur vraie, des angoisses sans artifice. », *in* Lyonnet, Henry, *Dictionnaire des comédiens français,* Genève, Bibliothèque de la Revue Universelle Internationale Illustrée, 1912.Version numérisée par Gallica, p.563.

[5] On peut donc le dire hypnotiseur, image qui convient bien à un *acteur magnétique* détenant le pouvoir de manipuler son énergie vitale et d'influer sur celle des autres. L'acteur-vedette, au XIXème siècle, semble en effet briller d'un rayonnement tel que ses simples gestes, ses simples mots soulèvent des foules, leur imposant liesse ou détresse, cris ou acclamations. Le public se trouve ainsi emporté, entraîné par l'acteur comme il le serait par un grand maître de l'hypnose : « Nous devons le tenir [le public] dans l'ambiance où l'auteur a voulu le transporter, nous devons créer l'atmosphère par notre sincérité, et le public haletant, éperdu, ne doit comme l'artiste, *reconquérir son libre-arbitre* qu'à la chute du rideau. » *In* Bernhardt, Sarah, *L'Art du théâtre*, Paris, L'Harmattan, 1993, « Les Introuvables », « La prononciation », p.75.

puisant, sans compter, dans ses forces et somnambule enivré constatant, à mesure, la dilapidation irréversible de ces mêmes forces. Les acteurs, au soir de leur vie, ne seraient donc finalement pas si différents de ces somnambules oubliées dans un couloir de la Salpêtrière, usées jusqu'à la corde par le regard de leurs médecins…[1] Comme les somnambules ont offert leur corps à la Science, les acteurs l'auront donné au théâtre.[2] Acteur et sujet se situent donc au croisement de deux mythologies entrelacées : sur-exaltation vitale et dépense mortelle.

Pourtant, l'acteur semble magiquement transmuer, au fil de sa carrière, cette dilapidation violente en dépense maîtrisée ; s'il semble y avoir, chez lui, dilapidation irraisonnée de son être, il s'agit en fait d'une dépense savamment comptée, fruit d'une soupesée de l'acteur et de ses forces. Le fantasme de cette dépense vitale est sans doute plus puissant que la dépense proprement dite ; car c'est le mythe de l'acteur surpuissant, défiant les lois de la Nature, qui prévaut finalement dans l'imaginaire collectif.[3]

Violence, alors, que le contraste de ces deux images : l'acteur défiant le Temps par sa force vitale inépuisable et le somnambule dont le corps, usé par l'hypnose, se détruit au fil des séances et devient, *in fine*, inutilisable.[4] On l'a dit : les expérimentations hypnotiques semblent sans fond, sans finalité autre qu'une vertigineuse creusée dans l'être. Elles sont une recherche au bout de laquelle ne se tient que l'état hypnotique toujours reprovoqué. La dépense du malade est une dépense mortifère – elle est nue et sans rémission. En ce sens, dépense d'acteur et dépense de somnambule ne jouent pas sur la même fréquence.
Le tragique du sujet hypnotisé, ce serait alors peut-être de vouloir mimer – en vain – la dévoration vitale de l'acteur. Car en hypnose, l'incorporation de spectres indistincts et le jeu de scènes imaginaires lui donnent, quelque part, l'illusion du jeu théâtral. Et il se débat, avec un narcissisme impossible, entre fausses opportunités artistiques et pathétique irrémédiable ; dans le *contrat* de sa maladie. G. Didi-Huberman explique, à propos des hystériques[5] :

> Une hystérique voudra être tout le monde, ou plutôt *elle aura voulu avoir l'être* de tout un chacun. Mais n'en aura eu que l'air, dans une *distraction perpétuelle*, un vol en éclats de tous les rôles.[6]

Plus loin, il ajoute :

---

[1] H. Lyonnet, dans sa notice sur Marie Dorval, dresse la mythologie de l'actrice usée par le théâtre : « vieillie, brisée, découragée » *in* Lyonnet, Henry, *Dictionnaire des comédiens français, op. cit.*, p.565. À noter également le titre très évocateur de l'ouvrage écrit par Alexandre Dumas et cité par H. Lyonnet : *La Dernière Année de Marie Dorval, 50 centimes pour son tombeau*

[2] « J'ai eu le cerveau anémié, le cœur presque sans battements, la poitrine sans souffle ; mais j'avais gardé ce qu'il fallait de vouloir pour reprendre ma vraie personnalité. » *In* Bernhardt, Sarah, *L'Art du théâtre, op. cit.,* « La prononciation », p.74-75

[3] Que l'on pense à nouveau à la nécrologie de Mounet-Sully.

[4] Sur Blanche Wittman : « On la *exploitée et explorée* de toute façon. », *in* Nicolas, Serge, *L'Hypnose : Charcot face à Bernheim, op. cit.*, p.55. Je souligne. Serge Nicolas fait d'ailleurs plusieurs fois référence, dans son ouvrage, à une mythologie des actrices abandonnées à la Salpêtrière.

[5] Qui nous concernent donc dans la mesure où leurs symptômes sont traités par l'hypnotisme de Charcot.

[6] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Attaques et poses », p.163

> *Une actrice n'ira jamais aussi « loin » et « profond » qu'une hystérique, dans quelque peau de rôle que ce soit* ; Le sang viendra de lui-même (une plaie s'ouvrira en dedans du corps !) aux mains d'une hystérique « jouant » telle sainte touchée des stigmates.[1]

Il est risqué, pour le malade, de vouloir *se prendre au jeu*. Car le corps de cet acteur de chambre imprime tous les délires de ce supplice d'incarnation imparfaite dont le médecin se fait le spectateur avide. Lui qui possède d'ailleurs – écho fortuit de son malade – une passion dramaturgique dévorante ; un « *vouloir-faire-jouer tous les rôle*s ».[2] Ainsi le médecin et son sujet ouvrent-t-ils conjointement le corps pathologique pour y forcer des milliers d'ébauches psychologiques.

Mais ce gavage restera toujours une incarnation avortée – non seulement par son flirt trop violent avec la réalité de la maladie, mais surtout parce que cette abondance quasi-théâtrale se fait trop hâtive, trop brouillonne. Elle est plus douteuse que ce que le théâtre a lui-même, Diderot l'a dit, de douteux : à vouloir tout jouer, on ne joue en effet plus rien. G. Didi-Huberman rappelle justement, dans la perspective de son propos sur l'hystérie, la pensée de Diderot :

> On sait à quelle conclusion scabreuse le « premier interlocuteur » de Diderot voulait nous amener : « propres à trop de choses », « trop occupés à regarder, à reconnaître et à imiter », *les corps acteurs sont les moins sensibles*, les moins « affectés au-dedans d'eux-mêmes »[3], ils ont d'âme si peu, que pas…[4]

Un nouveau questionnement surgit alors : dans cette ambition de dévoration théâtrale, le malade n'aura-t-il pas égaré en route la crédibilité de ses symptômes ? « *Une hystérique, parce qu'un seul rôle ne lui suffit pas tout à fait, voudra tout jouer, ou trop. Et donc ne sera plus jamais crédible.* »[5] Selon G. Didi-Huberman, l'unique rôle du malade ne suffit pas à l'hystérique – j'ajoute que ce sont justement les potentialités de jeu offertes par l'hypnose qui le consacrent pitoyablement comme quasi-acteur tout en lui ôtant sa dignité de malade. Les hypnotisées[6] réussissent si bien dans les rôles suggérés par leurs médecins qu'elles auront, pour l'occasion, perdu la crédibilité première de leur souffrance.

> Elles auront si bien « réussi » comme *sujets de la mimesis*, qu'elles auront tout perdu, aux yeux de leurs médecins, devenus metteurs en scène de leurs fantasmes, comme *sujets de la détresse*. C'est là un autre paradoxe, moins classique, tellement simple, de l'actrice.[7]

Ce paradoxe, c'est celui d'une possible ou impossible vérité du jeu – hypnotique ou théâtral – à travers la conscience du regard de l'autre.

---

[1] *Id.,* p.163. Je souligne.
[2] *Id.,* « Répétitions, mises en scène », p.224
[3] Diderot, *Paradoxe sur le comédien* (1773)*, in OC*, Paris, Gallimard, 1951, p.1008-1009. Cité par Didi-Huberman, Georges, *Id.,* p.225
[4] Didi-Huberman, Georges, *Id.,* p.224
[5] *Id.,* « Attaques et poses », p.163
[6] Le féminin l'emporte largement pour les malades hystériques de la Salpêtrière.
[7] Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie, op. cit.* « Répétitions, mises en scène », p.227-28

Combustions spontanées : de la complicité à la connivence :

L'hypnose, désir *hypocrite* projeté sur le réel, repose sur une vision : celle d'un corps polyvalent livré aux caprices d'un imaginaire débridé. Une matière malléable soumise aux mille et une fantaisies incertaines de l'expérience.

> Il suffisait à Charcot, semble-t-il, de « commander au malade un mouvement » ou de faire venir à ses côtés tel second malade, ou tel troisième, – pour que d'emblée la visibilité de *comparution* des patients se transfigurât en visibilité d'explication. Un signe.[1]

Comparution qui se transforme – pour que puisse éclore, dans le réel, la vision du maître – en appui *complice* du patient. Question de la *complicité* qui nous ramène, évidemment, à celle de l'*authenticité* de l'événement hypnotique ; peut-il exister une complicité inconsciente ? Ce terme de *complicité* fut d'ailleurs employé comme synonyme, dans la bouche des détracteurs de l'hypnose, de simulation, de supercherie théâtrale. Et le théâtre est bien, pour ces détracteurs, assimilée à de la simple *supercherie* ; c'est lui qui, ôtant toute crédibilité à l'hypnose, la fait pencher du côté du simple fantasme exhibitionniste – ce dont l'hypnose ne manque pas, d'ailleurs, de se prémunir intelligemment en s'associant avec ses détracteurs dans la critique de la théâtralité pour mieux garantir sa rigueur scientifique.[2]

Pour que l'authenticité de l'hypnose soit attestée, il faut donc qu'elle le soit, en bonne et due forme, par son acteur principal, le malade, garant d'une inconsciente innocence. Une innocence se trouvant, de toute façon, mise en question par les conditions ultra-régulées, convenues et annoncées, de l'expérience hypnotique. Paradoxe éminemment théâtral d'un événement prévu auquel le sujet doit conférer, inlassablement, l'authenticité d'une première fois. À ce sujet incombe donc la responsabilité, partagée avec l'hypnotiseur, de *faire événement*, scellant à volonté un pacte que renouvelle chaque spectacle de ses symptômes. Mais la notion de complicité se fissure sous la pression de l'attente, car hypnotiseur et public exigent cet événement ; l'un comme complice, l'autre comme critique. Un conditionnement qui suffit, à lui seul, à provoquer les symptômes attendus. « C'est-à-dire que le simple trac suffisait à produire tout le *rôle* exigé, le spectacle du mal, le mal lui-même. »[3] *Trac*[1] qui n'est que la

---

[1] *Id.,* « Savoirs cliniques », p.27

[2] Ainsi Charles Richet, médecin à la Salpêtrière, souhaite-t-il démontrer que l'on peut presque faire jouer de véritables rôles théâtraux aux hypnotisées. Il fait, par exemple, jouer le rôle d'une actrice à l'une de ses malades : « En actrice - Sa figure prend un aspect souriant, au lieu de l'air dur et ennuyé qu'elle avait tout à l'heure. « Vous voyez bien ma jupe. Eh bien ! C'est mon directeur qui l'a fait rallonger. Ils sont assommants ces directeurs. Moi, je trouve que plus la jupe est courte mieux ça vaut. Il y en a toujours trop. Simple feuille de vigne. Mon Dieu, c'est assez. » Suggestion de Charles Richet, *in Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, p.728-730, cité par Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie*, *op. cit*, appendice 20, « Suggestions théâtrales », p.286. Paradoxe d'une forme scientifique qui incite au jeu comme moyen démonstratif tout en dénonçant violemment le théâtre.

[3] Didi-Huberman, Georges, *op. cit.* « Répétitions, mises en scène », p.250

peur de décevoir le public hostile ou l'hypnotiseur tout-puissant. La malade hystérique du service de Charcot est donc, toute entière livrée à cette attente événementielle, à la fois « *idéale et martyre* ».[2]

Dans cette immense solitude scénique, l'acteur-sujet use de sa complicité avec l'hypnotiseur pour lui abandonner, dans un mouvement de confiance, sa responsabilité à l'égard de l'événement. « « *Me vide !* » - interjetait-on justement sur les anciennes scènes comiques. » Regarde-moi ! »[3], note G. Didi-Huberman pour ajouter que cette confiance d'acteur se trouve toujours en passe d'être trahie.[4] Trahison de l'hypnotiseur qui, privilégiant l'adhésion de son public, peut aller jusqu'à faire violence à l'intégrité de son sujet. Trahison potentielle du public dont la défiance peut se muer en une attitude de rejet hostile. Ce que réclame le sujet mis en danger, c'est donc l'appui d'une connivence.

Sous les lumières crues de la scène hypnotique, la complicité criminelle simulatrice qui excita tant les détracteurs de l'hypnose se réduirait-elle à un effet de la détresse d'acteur ? La provocation simulée, factice, d'une manifestation régulée serait-elle imputable à un simple *trac* cherchant les solutions de son apaisement?[5] Questionnement à la réponse assez évidente si l'on considère la mort de Charcot comme une tombée de rideau en forme de lever de voile. À la mort du grand organisateur, du metteur en scène, correspond en effet la révélation massive de la complicité simulatrice présidant aux expériences hypnotiques. Les sujets deviennent même « des grues capricieuses et aguicheuses, [des] comédiennes s'étant jouées du maître ».[6] On constate que, par un effet *hypocrite* de l'historiographie hypnotique, le grand Charcot demeure vierge de toute accusation ; le soupçon de théâtralité fut adressé aux malades seules – des femmes, de surcroît peu éduquées et jugées dépourvues de libre-arbitre. Où l'on découvre soudain, dans un retournement habile de la doxa officielle, que ces créatures si fragiles ont abusé de la crédulité de spectateur de Charcot !

La figure du grand maître reste intouchable, et la détresse du sujet remise à la place délictuelle d'une complicité quasi-abusive avec l'hypnotiseur. Pourtant, cette détresse – nudité face à la survenue, toujours incertaine, de l'événement – est-elle seulement une détresse d'*acteur* ? Per Olov Enquist évoque, dans *Blanche et Marie*, la très belle sensation éprouvée alors qu'on est le sujet d'une expérience publique

---

[1] « Devant un public bienveillant, au contraire, *j'ai peur de me montrer au-dessous de ce qu'il attend de moi*, et le trac me saisit impérieusement. » Bernhardt, Sarah, *L'Art du théâtre, op. cit.,* « L'acteur et le public », p.160. Je souligne.

[2] *Ibid.* Formule employée par Baudelaire pour évoquer le comédien dans le poème « Une mort héroïque », in *Petits Poèmes en prose*. Expression choisie par Georges Didi-Huberman pour esquisser la dimension théâtrale de ce sacrifice visuel attendu.

[3] *Id.,* « Légendes de la photographie », p.68

[4] « Ne sait-on pas que la confiance est faite toujours pour être trahie, surtout aux scènes des théâtres ?» *Ibid.*

[5] Visite du médecin suédois Axel Munthe à la Salpêtrière : « Plusieurs étaient des mystificatrices qui savaient ce qu'on attendait d'elles. Certaines reniflaient avec ravissement un flacon d'ammoniac après qu'on leur avait dit qu'il s'agissait d'eau de Cologne, d'autres mangeaient un morceau de charbon de bois qui leur était tendu comme du chocolat. Une autre rampait à quatre pattes par terre en aboyant furieusement parce qu'on lui avait dit qu'elle était un chien, elle remuait les bras comme pour essayer de voler quand elle était supposée être un pigeon, soulevait ses jupes avec un cri d'effroi quand on lui suggérait qu'un gant jeté par terre était un serpent. Une autre berçait tendrement un haut de forme dans ses bras quand on lui disait que c'était son enfant. » *In* Enquist, Per Olov, *Blanche et Marie*, trad. Léna Grumbach et Catherine Marcus, Arles, Actes Sud, coll. Lettres scandinaves, 2004, 2006 pour la trad. française, p.162-63

[6] Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie, op. cit.* « Sujets magnétiques, sujets médicaux, sujets psychologiques et artistes inconscients », p.75

d'hypnose : celle, par procuration, du trac de l'hypnotiseur. Et la connivence immédiatement éprouvée, avec lui, au-dessus du public perçue comme une masse hostile :

> La seule chose dont je me souviens est le partage de la séduction. J'aimais l'homme. Avant que je monte sur scène, il était un charlatan détestable, une fois là-haut j'ai éprouvé de la sympathie pour lui, j'ai partagé sa terreur.[1]

Connivence d'*artistes*. « Nous, des artistes, contre la foule, la bête. »[2]

[1] Enquist, Per Olov, *Blanche et Marie*, *op. cit.*, p.164
[2] *Id.,* p.163

Bibliographie :

Bernhardt, Sarah, *L'Art du théâtre*, Paris, L'Harmattan, 1993, « Les Introuvables »
Carroy, Jacqueline, *Hypnose, suggestion et psychologie : l'invention de sujets*, Paris, PUF, 1991
Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie – Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982
Dort, Bernard, *Théâtre réel*, Paris, Le seuil. 1971
Enquist, Per Olov, *Blanche et Marie*, trad. Léna Grumbach et Catherine Marcus, Arles, Actes Sud, coll. Lettres scandinaves, 2004, 2006 pour la trad. française
Fabre et Silvain, *Discours prononcé à la mort de Mounet-Sully* (1916), disponible à la bibliothèque de la Comédie-Française
Janin, Jules, *Rachel et la tragédie*, Paris, Amyot, 1858
Lafon, *in Discours prononcé sur la tombe de Talma par MM. Jouy, Arnault et Lafon le 21 octobre 1826*, Paris, À La Librairie moderne, 1826
Lemoine, Gennie et Paul, *Le Psychodrame – la théorie que depuis Moréno, on attendait et qui montre à quel point le psychodrame répond aux exigences de notre monde*, Paris, Robert Laffont, 1972
Lugné-Poe, Aurélien, *La Parade : I. Le Sot du tremplin, souvenirs et impressions de théâtre*, Paris, Gallimard NRF, 1930
Lyonnet, Henry, *Dictionnaire des comédiens français,* Genève, Bibliothèque de la Revue Universelle Internationale Illustrée, 1912.Version numérisée par Gallica.
Meige, Henri, *Charcot artiste*, Paris, Masson & Cie, 1925
Mounet-Sully, *Souvenirs d'un tragédien,* Paris, Pierre Lafitte, 1917
Nicolas, Serge, *L'Hypnose : Charcot face à Bernheim*, Paris, L'Harmattan, 2004
Pierron, Agnès (dir.) *Le Grand-Guignol – le théâtre des peurs de la Belle Époque,* Paris, Éditions Bouquins, Robert Laffont, 1995
Stanislavski, Constantin, *La Formation de l'acteur,* trad. Élisabeth Janvier, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001

Mots-clés :

Catharsis – Complicité/connivence – Dévoration/dépense – Hypnotisme – Hystérie – Modélisation spectaculaire – Monstration/démonstration – Rejeu

Bio-bibliographie :

Pauline Picot est étudiante-chercheuse en études théâtrales à l'ENS de Lyon. Elle est l'auteur d'un mémoire de recherche intitulé « Théâtres – HypnoseS – XIXème S. – ChambreS d'échoS ». Elle est également auteur de textes dramatiques (*Ian suivi de Articulations*, Quartett, 2014 et *Les possibles de son corps suivi de Outre*, Quartett, 2012).

Le Tableau de l'Opération de la Taille de Marin Marais[1]

Jean-Charles Léon

Marin Marais (1656 – 1728) fut l'un des compositeurs pour viole de gambe les plus importants de la période baroque française. Il a laissé plus de six cents pièces pour cet instrument éditées en cinq volumes gravés entre 1686 et 1725. Parmi celles ci figurent des grands chefs-d'œuvre de la musique française du règne de Louis XIV : *Les couplets de folie*, *le Tombeau de mr de Lully*, *La Gamme…* Emergeant de ce *corpus* conséquent, une pièce surprend par son titre et son contenu : *Le Tableau de l'Operation de la Taille* fait partie du *Cinquième Livre de pièces de viole.* Il s'agit d'une relation musicale d'une opération chirurgicale redoutée au début du XVIIIe siècle : l'Opération de la taille[2], maintenant connue sous le nom de lithotomie, qui consiste en l'extraction de la pierre qui se forme parfois dans la vessie.

Quand il édite cette œuvre, le compositeur est *Ordinaire de la Musique de la Chambre du Roy*. L'édition du cinquième livre est particulièrement soignée, « la gravure étant une entreprise très longue », précise l'auteur dans la très intéressante préface. Marais y explique l'organisation du volume :

> Les pieces qui composent ce volume sont partagées de maniere que j'espere quelles seront du goût general. Mon attention ayant eu pour objet de satifsfaire un chacun. Et pour y mieux reüssir, j'ay commncé toutes mes suittes par des pieces chantantes et faciles, Ensuittes desquelles on en trouvera de difficilles plus ou moins chargées d'accords ornées d'un petit Cartouche, ce qui les distingue d'avec les faciles[3]. Et comme les pieces de caracteres sont aujourd'huy reçeües favorablement, j'ay jugé à propos d'en insérer plusieurs. Les differents titres les indiqueront aisement, sans qu'il soit besoin d'en faire mention.

[1] Cette œuvre a été jouée par Philippe Foulon à la viole de gambe, Emer Buckley au clavecin et moi-même comme orateur lors du colloque « Théâtre et Médecine », le 28 mai 2010, au siège de l'Université Paris Descartes. Cet article doit donc beaucoup à mon ami Philippe Foulon, avec qui j'ai plusieurs fois interprété cette œuvre et avec qui j'ai longuement discuté pour l'écriture de cet article. Qu'il en soit ici remercié chaleureusement.
[2] Voir plus loin la description de l'opération.
[3] Voir *infra* le fac simile de la première page de la pièce.

La pièce qui sera au cœur de cet article figure à la page 101[1]. Son titre est inscrit dans un cartouche. Le titre renvoie à un acte chirurgical : la lithotomie ou Opération de la taille, c'est-à-dire l'ablation de pierres contenues dans la vessie. Il s'agissait d'une opération particulièrement dangereuse, invasive, qu'on effectuait lorsque les calculs devenaient trop douloureux ou trop gros. Les patients mouraient souvent des conséquences opératoires. Marin Marais l'aurait subi au début des années 1720 sans que l'on connaisse la source de cette information[2]. Le compositeur était déjà un vieux monsieur pour l'époque, puisqu'il avait presque 60 ans.

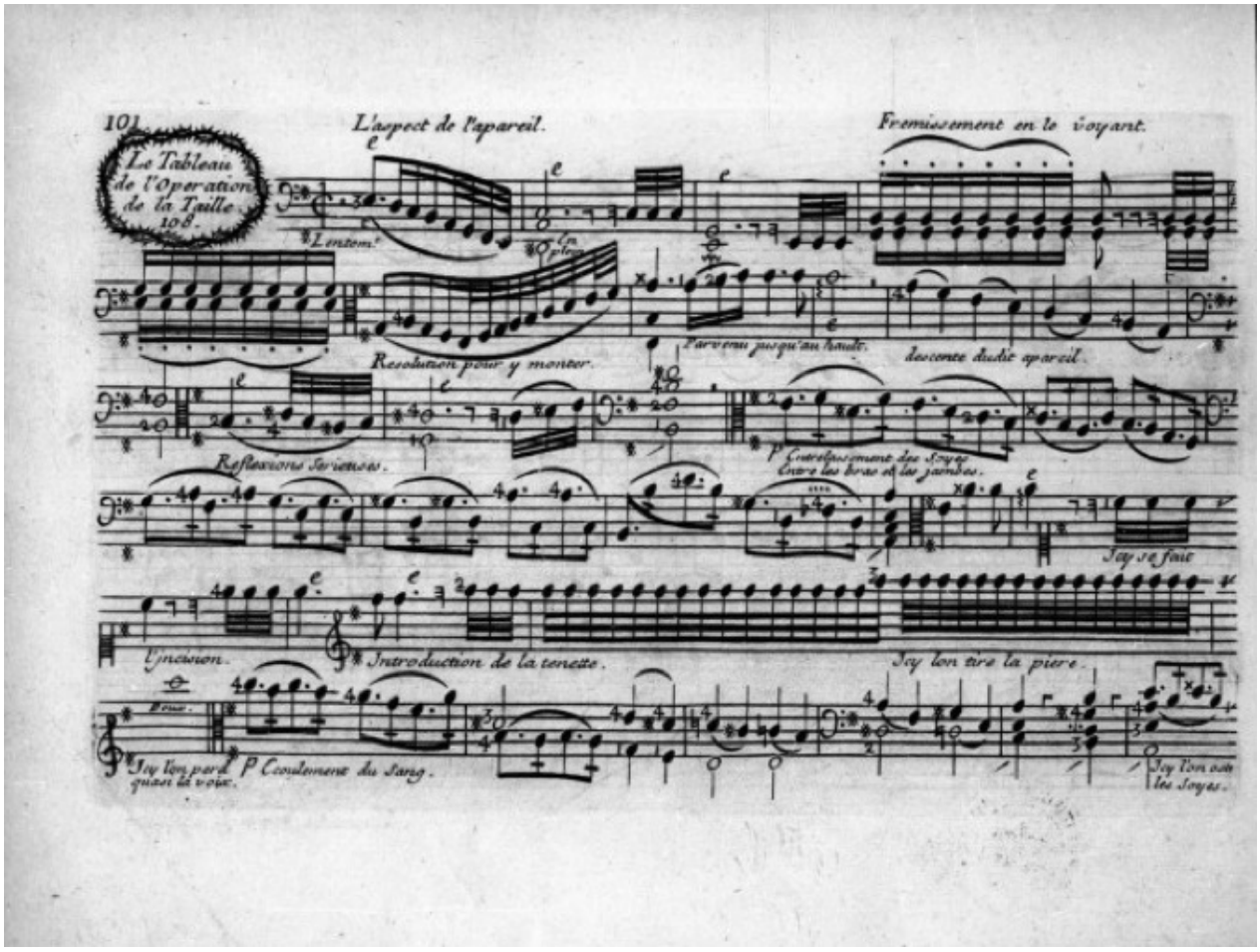
Le *Tableau*[3] est une œuvre unique dans le *corpus* maraisien. On en possède deux exemplaires différents provenant pourtant du même matériel de gravure ; la bibliothèque-musée de l'Inguimbertine à Carpentras conserve ce qui est un premier tirage. Un autre exemplaire figure au département musique de la Bibliothèque nationale de France[4]. Ces deux exemplaires diffèrent par les courts commentaires explicatifs qui ont été ajoutés sous la portée de la partie de viole soliste dans la version parisienne. La technique de la gravure sur cuivre permet ce genre d'ajouts après un premier tirage : la plaque de cuivre, conservée, est retravaillée pour être corrigée, amendée. Évidemment, le graveur ne pourra pas faire n'importe quoi, et sera contraint par son premier travail. Dans le *Tableau*, cela donne la sensation que les indications textuelles ont été ajoutées là où c'était possible, dans une gravure fort resserrée.

Cette partition pose quelques problèmes, en premier lieu celui de la trivialité du sujet. Qu'est-ce qui a pu amener Marin Marais, compositeur en vue, renommé pour la délicatesse de son écriture violistique, pour sa science de la composition, à se commettre dans une pièce sur un tel sujet ? Certes, il est couramment admis que Marin Marais aurait subi l'opération sans qu'aucun témoignage ou source contemporains ne soient connus à ce sujet. Marin Marais a aussi pu assister à l'opération ou prendre des renseignements sur son déroulement. On peut alors se demander quelle valeur Marin Marais attribuait à cette pièce. J'essayerai d'y répondre à la fin de ce texte.

En tout cas, un premier tirage du cinquième livre a paru insuffisant, et il a fallu transformer le Tableau, comme une amélioration, en ajoutant des annotations très inhabituelles, de courts textes descriptifs des étapes de l'opération de la taille ; *a priori*, il ne s'agit pas d'indications agogiques ou de nuances, mais bien d'un déroulé précis de l'acte opératoire. Se pose alors le problème du statut de ces annotations : quelle est leur fonction ? Que doit en faire l'interprète ? A qui s'adressent-elles ?

[1] Voir *infra* l'illustration 1.
[2] Voir Sylvette Milliot et Jérôme de La Gorce, *Marin Marais*, Paris, Fayard, 1991, p. 131.
[3] Dans la suite de cet article, *Tableau* fera référence à la première des quatre pièces, celle qui porte le titre *Tableau de l'Operation de la Taille.*
[4] Bnf/ VM7-6272(A)

Illustration 1



Le tableau de l'opération de la taille, première page.

L'opération de la taille dans le Serment d'Hippocrate

L'opération de la taille, ou lithotomie, est une opération fort ancienne et délicate. Elle figure dans le Serment d'Hippocrate au même titre que l'avortement. Il est interdit aux médecins de la pratiquer :

> Je jure par Apollon le Dieu de la Medecine ; par Esculape ; par la déesse Hygea, qui preside à la santé ; par la Déesse Panacée ; qui preside à la guerison ; Par tous les Dieux & par toutes les Déesses, & je les prens à témoin, que j'accompliray de tout mon pouvoir & selon mes connoissances, l'obligation que je contracte aujourd'huy, & que je tiendray ce serment comme je le jure & qu'il est écrit. […]. Je ne conseilleray jamais à personne d'avoir recours au poison, et j'en refuseray à tous ceux qui m'en d[e]manderont. Je ne donneray à aucune femme des remedes pour la faire

> accoucher avant son terme. Je conserveray ma vie pure & sainte, aussi-bien que mon Art. Je ne tailleray jamais ceux qui ont la pierre, & laisseray faire cette operation aux Maistres que cela regarde particulièrement[1].

A la suite de ce passage figurent des remarques sur le serment[2] :

> Je ne conseilleray jamais à personne d'avoir recours au poison. Ce passage est remarquable ; Hippocrate reconnoissoit que les hommes n'avoient pas le droit de se faire mourir eux-mêmes. […]
> Je ne tailleray jamais ceux qui ont la pierre, & laisseray faire cette operation aux Maistres. Les Medecins de ce temps-là étoient Chirurgiens ; ils ne se mêloient pas de tailler. On prétend qu'ils regardoient cette operation comme indique d'eux, parcequ'elle ne demande qu'une grande legereté de main & presqu'aucune science. Je croirois plûtost que la taille étant encore fort grossiere & fort dangereuse, les medecins furent ravis de s'en décharger sur ceux qui en faisoient une profession particulière, & qui par-là pouvoient porter cet Art à sa dernière perfection.

Cette opération était une grande affaire. Douglas[3] indique qu'un patient sur quatre en mourrait.

L'opération de la taille, ou la lithotomie

L'opération doit être décrite pour comprendre les annotations de la partition[4]. On la pratiquait lorsque les calculs devenaient trop gros et gênaient la miction. Le patient souffrait beaucoup, avait un besoin impérieux d'uriner avec peu d'urine éliminée. Ces symptômes étaient présents chez l'adulte, mais également chez de très jeunes enfants. La diffusion d'une telle pathologie ne laisse pas de surprendre mais s'explique aisément par le régime alimentaire de l'ancien Régime qui privilégiait les viandes faisandées et les gibiers. La piètre qualité des pierres employées comme meules pour fabriquer la farine dans les moulins aidait à la diffusion de la pathologie[5].

On distinguait deux types d'opérations : le « petit appareil », pour les femmes et les enfants, appelé ainsi en raison du nombre restreint de matériels qu'il fallait employer. La pierre était enlevée en passant par les voies génito-urinaires. L'opération n'était pas invasive, mais elle était particulièrement douloureuse. Quand la pierre n'était pas bien grosse, on la tirait en passant par les voies urinaires.

---

[1] Dans *Les œuvres d'Hippocrate, Traduites en François, avec des remarques et conservées sur les Manuscripts de la Bibliotheque du Roy, Tome* premier, Paris, Par la Compagnie des libraires, 1697. Traduction par André Dacier. p.145 et suivantes.

[2] *Ibid*, *Remarques sur le serment d'Hippocrate*, p. 153 et suivantes.

[3] Dans Douglas, *Nouvelle manière de faire l'opération de la taille* […], Paris, Claude Lagottière, 1724. Toutes les références à l'opération de la taille viennent de cet ouvrage.

[4] Je dois ici remercier chaleureusement le docteur Gérard Manceau, médecin généraliste à Esbly (77), qui, lors d'une consultation privée qui n'avait rien à voir avec le sujet qui nous préoccupe ici, a bien voulu me parler des symptômes et de l'histoire de la lithotomie !

[5] L'utilisation de pierres trop tendres dans les moulins à farine pouvait entrainer une présence importante de sable dans le pain et donc dans la nourriture, ce qui usait prématurément les dents et pouvait aider à l'apparition des calculs. L'utilisation de la pierre de meulière de la Ferté-sous-Jouarre, au début du 18e siècle, permettra d'atténuer ces conséquences.

Pour les hommes, c'était plus souvent le haut appareil. Il était réservé à ceux dont on ne pouvait plus dilater la verge en raison de l'irritation et des maladies passées ; il était alors nécessaire d'inciser pour avoir accès à la vessie[1].

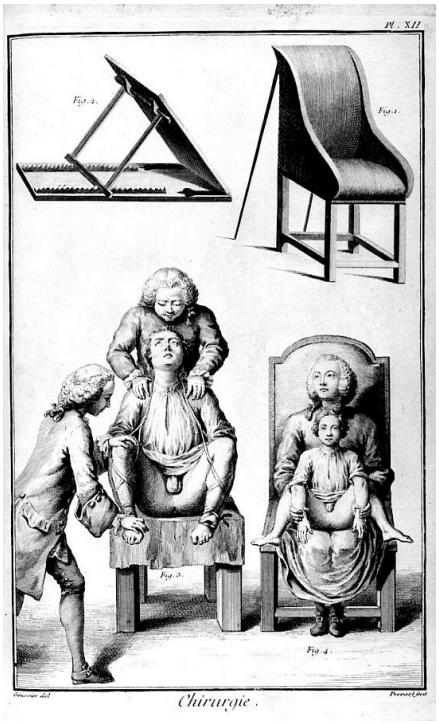


Illustration 2

La table de l'opération.

Le matériel nécessaire était le suivant[2] :

> Il faut une table, dont un bout doit être trois ou quatre travers de doigt plus bas que l'autre. Des bandes, qui doivent être fort douces. Un verre plein d'huile. La sonde et le stilet. […] Un bistouri pour faire la premiere incision. […] Des tenettes.

A ce matériel s'ajoutait un grand nombre d'assistants : « Il faut sept personnes entenduës[3], deux pour tenir ferme les hanches & les genoux, deux pour les épaules, & une pour la tête, la sixième pour tenir la verge, & la derniere pour tenir le pot à l'eau, & donner et recevoir les instrumens »[4], soit en tout huit personnes en comptant le praticien. Le patient était attaché sur la table légèrement inclinée, la tête appuyée sur un gros oreiller. Ses mains et ses pieds étaient attachés par des bandes de tissus, les « soyes » de la partition de Marin Marais, et il était maintenu fermement par les assistants, genoux écartés. On comprend que l'opération faite sans anesthésie était douloureuse et qu'il fallait être attentif aux mouvements brusques du malade.

[1] On excusera l'auteur de ces lignes pour les détails triviaux qu'il sera forcé de donner pour la bonne compréhension du contexte.
[2] *Ibid, Des instrumens qu'on doit avoir avant de faire l'operation*, p. 67 et suivantes.
[3] C'est à dire compétentes, ou du moins au courant de ce qu'il fallait faire.
[4] *Ibid, Du nombre & du devoir des serviteurs.*

La vessie était premièrement remplie d'eau par voie d'une sonde passée dans la verge qui était ensuite comprimée pour que l'eau ne s'échappe pas. La vessie, sous l'action de l'eau, saillait et devenait visible au praticien qui pouvait choisir le lieu de l'incision. Celle-ci était pratiquée en deux fois : les chaires d'abord, la vessie ensuite. La dimension de la plaie était fonction de la pierre qui pouvait être fort grosse ; Douglas parle de pierres pouvant dépasser la taille d'un œuf de poule ! Le lithotomiste introduisait alors son index et son médius de la main gauche dans l'anus du patient souffrant afin de pousser la pierre vers la plaie ouverte. La tenette permettait d'attraper la pierre et de la tirer hors de la vessie. La crainte du praticien était de briser cette pierre avant qu'elle ne soit sortie de la plaie. L'opération était rapide : Douglas parle de quatre opérations possibles par demi-heure !

Illustration 3

Recueil de planches sur les sciences et les arts libéraux […], seconde partie, Paris, Briasson, 1763. Chirurgie, planche XIII.

Le *Tableau de l'opération de la taille.*

La première édition du Dictionnaire de l'Académie française, de 1694, donnait la définition suivante du mot « tableau » :

> Ouvrage de peinture sur une table de bois, de cuivre &c. ou sur de la toile. […] Il signifie figur. La representation naturelle & vive d'une chose, soit de vive voix, soit par écrit. […] le tableau des passions. le tableau de la vie humaine.[1]

Le titre de la pièce fait explicitement référence à une représentation de l'opération, une représentation qui ne serait pas picturale mais « vive ». Marais nous propose un tableau sonore de la lithotomie. Le titre est celle d'une pièce en particulier, celle qui figure en page 101 du recueil, mais le Tableau semble plutôt être constitué de quatre parties, comme une petite suite :

N°	Pages		Titre	Tonalité	Remarques
108	101 - 102		*Le Tableau de l'Opération de la Taille*	Mi mineur	Description de l'opération
109	102		*Les Relevailles*	Mi majeur	
110	103		*Suitte*	Mi majeur	Précédé de l'annotation : *Tournez pour la Suitte*
111	103 – 104		*Suitte*	Mi majeur	

La première pièce, le *Tableau* en lui-même, en mi mineur, est de structure libre. Il s'agit de la description des prémices de l'opération, de certains états d'âme du patient, et de l'opération elle-même jusqu'au moment où l'opéré – on a envie d'écrire la victime – est ramené dans son lit. Le dernier accord de cette pièce est « ouvert »[2], c'est-à-dire qu'il ne précise pas la tonalité dans laquelle il se situe : il pourrait être en mi mineur. En ne faisant pas entendre la tierce, Marin Marais laisse imaginer à l'auditeur la possibilité de finir en majeur.

La deuxième pièce, *les Relevailles*, est une pièce de caractère ; le terme « relevailles » faisait référence soit au moment où la femme se relevait de ses couches, soit à la cérémonie d'action de grâces qui se tenait lorsqu'elle retournait à l'église pour la première fois après ses couches. Ici, on peut penser par extension soit à une messe de remerciement pour le succès de l'opération, soit au moment où l'opéré peut sortir de son lit, encore affaibli et douloureux de ce qu'il a subi, mais heureux d'être encore en vie. La tonalité des *Relevailles* est en mi majeur, tonalité qui, en raison des modalités d'accords instrumentaux

[1] *Le dictionnaire de l'académie françoise* […], Paris, Jean-Baptiste Coignard, 1694, p.523.
[2] L'accord ouvert est constitué de la fondamentale et de la quinte. La tierce, qui permet de définir l'accord majeur ou mineur, n'est pas entendue ce qui fait apparaître une ambiguïté auditive.

de la période baroque, était dure à l'oreille. Elle comprend quatre dièses symboliques à la clé : ils dessinent une croix en début de portée, le dièse étant lui-même porteur de ce symbole christique. La pièce, même si elle est indiquée *Gay*, reste d'allure hésitante, celle de la démarche de celui qui a subi l'opération. Les *Relevailles* se terminent par l'indication « tournez pour la suitte » qui indique que l'ensemble du *Tableau* inclut les deux compositions suivantes, elles aussi en Mi.

La troisième pièce est une gigue, danse « haute » pendant laquelle le danseur doit sauter, danse rapide qui rassure sur l'état du patient et sur les suites opératoires. Là encore, le caractère de la danse reste dur, compliqué, même si le rythme ternaire peut renvoyer à un symbole trinitaire, comme un remerciement.

Enfin, la quatrième pièce, à nouveau indiquée « suitte », genre de petite musette, danse populaire, exprime un sentiment de fête simple et de retour à la vie normale. Le patient s'en est sorti !

Le jeu des tonalités est instructif. Pendant la période baroque, le choix de la tonalité pouvait être guidé par ce que Marc-Antoine Charpentier nommait l'*énergie* des modes[1] : chaque tonalité était porteuse d'une énergie particulière, d'un *ethos* qu'elle transmettait à l'œuvre composée. L'ensemble du *Tableau de l'Opération de la taille* est en mi : mi mineur pour le tableau à proprement parlée, et mi majeur pour les relevailles et les deux suites. Pour Marc-Antoine Charpentier[2], la tonalité de mi mineur est d'un caractère « effemmé[3], amoureux et plaintif ». On retiendra évidemment l'aspect plaintif, de cette tonalité. Johann Mattheson décrit une tonalité emprunte de tristesse, mais espérant la consolation[4]. Un peu plus tardivement, Schubart la décrit comme une plainte sans murmure accompagnée de larmes[5].

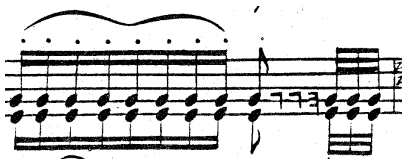
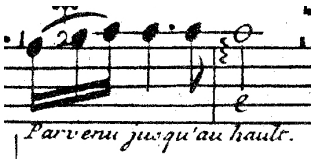
La tonalité de Mi majeur, celle des trois pièces qui suivent l'opération évoque un état physico-psychologique du malade : Mi majeur est querelleux et criard pour Charpentier, certainement la condition de celui qui souffre encore des suites de l'opération lorsqu'il quitte son lit. Mattheson décrit un état de tristesse désespérée et mortelle, celui qui précède la séparation fatale du corps et de l'âme : l'opération n'était pas réputée sans risque et ceux qui devaient la subir devaient assurément penser à de probables suites funestes. Évidemment, Marin Marais ne nous dit pas quel rapport il entretenait avec les tonalités qu'il employait, mais les deux tonalités forment un ensemble signifiant qui ajoute à l'expressivité des pièces.

---

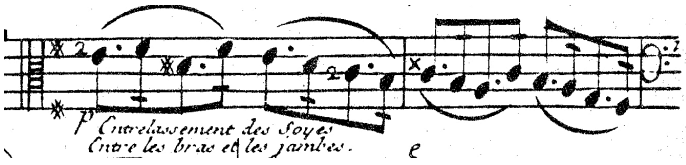
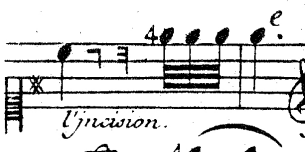
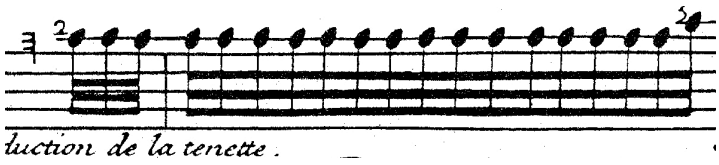
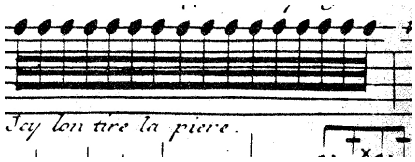
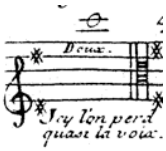
[1] Marc-Antoine Charpentier (1636-1704), *Règles de composition*, Paris, 1690.
[2] Marc-Antoine Charpentier, *op. cit*.
[3] « Effemmé », qui ressemble à une femme !
[4] Johann Mattheson (1681-1764), *Das Neu-eröffnete Orchestre,* Hamburg, 1713.
[5] Chr. Fr. D. Schubart (1739-1791), *Ideen zu einer Ästhetik der Tonkunst*, Wien, 1806

Les commentaires

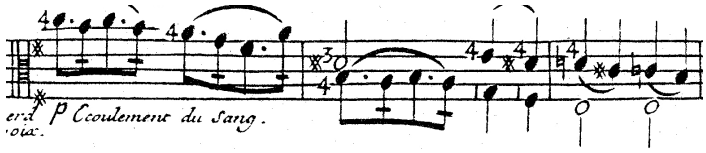
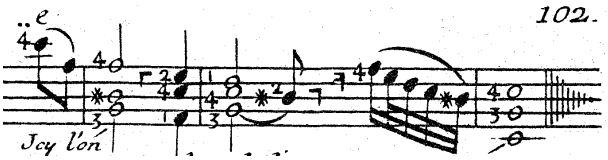
Les commentaires gravés dans le *Tableau* sont très précis. L'écriture musicale et la technique violistique s'emploient à retranscrire en musique ce qui est dit dans les commentaires :

Annotations et motifs violistiques	Commentaires
L'aspect de l'appareil	L'appareil, c'est le dispositif, la table, le matériel, et les assistants. Il s'agit manifestement d'un grand appareil, il ne manque aucune note à la gamme descendante[1].
Frémissement en le voyant 	Le frémissement est transmis au bras de l'instrumentiste qui utilise, pour jouer cette série de notes répétées, un seul coup d'archet dit *tremolo d'arco.* Il s'agit de répéter une même note, mais dans un seul mouvement de bras, sans aller-retour. En utilisant ce coup d'archet particulier, Marin Marais rend visible à l'auditeur le frémissement.
Résolutions pour y monter	La détermination n'est pas assurée : d'abord quatre doubles croches qui peinent à monter dans l'aigu, puis sept triples croches qui semblent prendre leur élan, pour finir par deux quadruples, comme une ultime précipitation.
Parvenu jusqu'en hault 	On est alors dans l'aigu de la viole. Le « e », placé sous la dernière note, indique un exprimé, un son comme jeté. L'ornement qui figure immédiatement à gauche de la dernière note de l'exemple s'appelle une « plainte » ou le « verre cassé ». Il s'agit d'un vibrato lent fait avec le quatrième doigt et engageant l'ensemble de la main gauche de l'instrumentiste.
Descente dudit apareil	Le mouvement descendant évoque évidemment la descente de l'appareil. La table est inclinée pour que le patient soit dans la bonne position[2].
Reflexions serieuses	Il s'agit d'un moment introspectif, d'un moment suspensif dans la musique faisant usage de notes longues et de silences. La réflexion sérieuse joue sur les tonalités. Celle qui précède est en si

[1] Les chiffres qui apparaissent ça et là dans les exemples musicaux correspondent aux doigts que l'instrumentiste doit poser. Les points, quand ils sont au dessus de ces chiffres, indiquent la corde à frotter.
[2] Voir la figure 2.

	majeur, dure et plaintive pour Charpentier. La réflexion est entamée en si mineur, solitaire et mélancolique : solitude de celui qui, entouré d'une dizaine de personne, va souffrir.
Entrelassement des soyes entre les bas et les jambes 	Ici, retour au mi mineur plaintif. L'entrelacement est marqué par une marche mélodique qui fait entendre un même motif à des hauteurs de notes différentes. L'écartement des genoux par les assistants est représenté par l'écartement progressif des croches et des doubles croches qui dessinent deux lignes mélodiques distinctes qui s'éloignent l'une de l'autre. L'une des lignes est constituée de croches pointées, l'autre de doubles croches. Cette écriture rythmique jouant de l'aigu et du grave de la viole de gambe provoque une tension musicale : peut-être l'effort, la résistance de l'opéré.
Icy se fait l'incision 	L'incision est double, et elle est marquée musicalement : d'abord la chair, sous les testicules, ensuite la vessie. Le motif est donc répété deux fois ! Le « e », placé après la note, est un son dit « enflé », qui commence doucement et qui enfle par le jeu de l'instrumentiste sur l'archet, comme celui du chirurgien qui insiste pour pratiquer la deuxième incision.
Icy se fait l'introduction de la tenette 	Très vite après l'incision, la tenette est introduite pour saisir la pierre et la tirer. Le mouvement est rapide, on pourrait dire « incisif », dans le suraigu de l'instrument, correspondant autant au geste du praticien qu'aux cris poussés par sa victime ! L'instrumentiste lit d'abord en clé d'ut3, puis ut1, enfin, sol1[1]. Il dépasse la tessiture de son instrument en jouant en dehors de la touche, tout prêt du chevalet, passage redouté des violistes, même des meilleurs.
Icy l'on tire la pierre 	Linéaire, sans mouvement graphique, rapide, la gravure montre le retrait de la pierre, sans heurt : ne pas la casser ! Comme pour l'introduction de la tenette, le retrait de la pierre se fait avec un mouvement linéaire, net, incisif, celui du chirurgien.
Icy l'on perd quasi la voix 	Sommet de la pièce, note la plus aiguë. Ici, on ne parle plus du geste du chirurgien, mais bien de la réaction du patient, c'est la note la plus longue de la pièce, une ronde qui peut prendre valeur de point d'orgue. Pour jouer cette note, l'instrumentiste doit toucher la corde en dehors de la touche de l'instrument, là où normalement on ne va jamais.

[1] Cette clé, maintenant inusitée, était habituelle pendant la période baroque. Il s'agit tout simplement d'une clé de fa4 sonnant à l'octave supérieure.

Ecoulement du sang 	Le rythme se calme, l'opération à proprement parlée est terminée. Le mouvement mélodique se fait vers le grave, et se termine par un mouvement chromatique, comme un écoulement de notes.
Icy l'on oste les soyes	Le patient est détaché, l'instrumentiste joue un motif proche de celui qui était écrit pour mettre les liens.
Icy l'on vous transporte dans le lit 	Le patient est très rapidement emmené dans son lit où il est allongé. On passe du mi aigu, en clé de fa4, au mi grave, du haut de la viole au bas de l'instrument, comme un corps qui tombe. Il ne faut que trois petites mesures pour être mis au lit.

Pour interroger le statut des annotations ajoutées, il faut d'abord envisager la pièce sans elles, dans la version de la bibliothèque-musée de l'Inguimbertine à Carpentras : le *Tableau* devient une composition uniquement musicale proche d'un prélude ou d'une fantaisie, mais sans structure affirmée. Le titre renvoie à l'opération, mais la partition ne guide plus l'instrumentiste dans son déroulé. L'auditeur, lui, est renvoyé à son imagination. Le Tableau, sans annotation, n'a pas de direction musicale, ne présente pas beaucoup d'intérêt. La sensation de juxtaposition d'épisodes sans liens réels est flagrante. Mais le plus important, à mes yeux, est que le *Tableau* perd son caractère de pièce principale ; en devenant prélude, il sert d'introduction à des pièces – les *Relevailles*, la gigue et la petite musette – qui ne possèdent pas la puissance nécessaire des pièces majeures du répertoire maraisien. Ces trois compositions tirent leur légitimité du *Tableau* qui leur donne leur sens ; le *Tableau* doit par conséquent assumer un rôle bien plus important, et devenir la pièce principale de cette courte suite.

Avec les annotations, tous ces inconvénients disparaissent ; la musique est « expliquée » tant à l'interprète qu'à l'auditeur, elle prend sens, on pourrait même dire, elle prend corps. Il ne s'agit plus d'une évocation, comme dans le cas du portrait musical ou d'un Tombeau. Il s'agit bien de représenter, de faire un véritable « tableau », au sens pictural du terme, mais une tableau musical ou l'expression de la lumière serait faite par les notes de

musique[1]. Cette représentation sonore, ne pouvant être vue, ne peut acquérir de sens que par la présence d'annotations[2]. Il me paraît donc nécessaire, sinon obligatoire, de faire entendre les commentaires écrits à l'auditeur même si la partition ne le précise pas. Figurant au même titre que les indications agogiques ou les indications de jeu violistiques[3], ces indications sont autant nécessaires à l'interprète qu'à l'auditeur. Elles ne prennent pourtant pas valeur d'intertitres ; elles n'interrompent pas le discours musical, elles n'annoncent pas ce qui va se passer ; elles participent à la compréhension de la musique et du discours musical en les rendant explicites. Plus même, elles créent l'expression dramatique. A mon sens, les annotations doivent être dites pendant le jeu de l'instrumentiste au même titre que les notes, comme une obligation musicale, comme une présence musicale, et cette obligation doit guider l'orateur[4] : il existe un lien étroit entre le texte musical et le commentaire qui oblige à une cohérence.

Les commentaires ajoutent une dimension particulière qui est rarement évoquée dans la musique : l'humour et la prise de distance. Les deux interprètes, l'orateur et le violiste, deviennent deux comédiens, qui doivent impliquer leurs voix (celle de la viole et celle de l'orateur), et leur corps. Le *tremolo d'arco* des frémissements prend une double valeur : musicale en indiquant au musicien quel coup d'archet il doit employer, théâtral à valeur de didascalie en référence au frémissement du futur opéré. De même, la prouesse technique de jouer juste et pianissimo une note suraiguë s'efface devant le commentaire « Ici l'on perd quasi la voix », qui renvoie autant à la situation du pauvre malade qui n'en peut plus de hurler sa douleur, qu'à celui de l'instrumentiste qui trouve une heureuse justification dans le texte à ne pas toujours réussir à jouer parfaitement une note si difficile[5] ! Il n'est pas interdit de

---

[1] Une tentative d'expression musico-picturale se retrouve à la même période avec le clavecin oculaire du père Castel. Un article lui est consacré dans l'Encyclopédie Diderot et d'Alembert. Il est décrit ainsi : « CLAVECIN OCULAIRE, (Musiq. & Opt.) Instrument à touches analogue au clavecin auriculaire, composé d'autant d'octaves de couleurs par tons & demi-tons, que le clavecin auriculaire a d'octaves de sons par tons & demi-tons, destiné à donner à l'ame par les yeux les mêmes sensations agréables de mélodie & d'harmonie de couleurs, que celles de mélodie & d'harmonie de sons que le clavecin ordinaire lui communique par l'oreille ». L'auteur de l'article précisait cependant, à la toute fin, que « Le célebre P. Castel jésuite en est l'inventeur ; il l'annonça en 1725. La facture de cet instrument est si extraordinaire, qu'il n'y a que le public peu éclairé qui puisse se plaindre qu'il se fasse toûjours & qu'il ne s'acheve point ». Voir Diderot, d'Alembert, *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, […], Paris, Briasson, David, Le Breton, Durand, 1751, article « Clavecin Occulaire ».

[2] On le remarque particulièrement avec l'annotation sur l'entrelacement des liens et par conséquent à l'écartement des genoux du patient, qui renvoie à une figure musicale où deux lignes mélodiques s'écartent, ou encore dans la perte de la voie, hors de la tessiture habituelle de l'instrument.

[3] *Doux, en plein, lent…*

[4] C'est le travail que nous avons fait avec Philippe Foulon. Nous avons été attentifs à ce que certaines syllabes soient prononcées sur certaines notes particulières, travaillant tant sur le rythme de la musique que sur celui du texte.

[5] Ce n'est évidemment pas le cas de Philippe Foulon ! Cette note, jouée juste, pianissimo, *moriendo* pourrait on préciser, devient particulièrement drôle.

penser que Marais a composé, avec ce tableau musical, une farce, une pièce pour faire rire, peut-être aussi une œuvre cathartique.

En fonction du « regard » que l'on porte sur l'œuvre, l'annotation peut être entendue comme venant du narrateur (*l'aspect de l'appareil, Icy on vous transporte dans le lit…*), du patient (*Icy on perd quasi la voix…*), ou du chirurgien (*Introduction de la tenette*, *icy on tire la pierre…*). En choisissant de composer sur un tel sujet, Marin Marais, subtil compositeur des *voix humaines* ou des *Couplets de folie* donne à rire de lui-même, s'il a subi l'opération. Il participe aussi à la quête de l'expressivité musicale, la musique du *Tableau* n'est signifiante qu'à cause des annotations. Elle ne participe pas à l'expression des passions cartésiennes, comme dans le *Labyrinthe*, qui figure dans le livre IV. Le titre prend tout son sens : il s'agit bien d'un « Tableau », mais qui place l'auditeur dans le double rôle de celui qui écoute et qui regarde, et qui donne à l'instrumentiste et à l'orateur le statut de peintres sonores, d'acteurs d'un tableau théâtralisé. L'orateur et l'instrumentiste deviennent, dans le *Tableau*, deux comédiens d'un petit théâtre de la misère humaine, y compris de la plus crue et de la plus triviale.

Le *Tableau de l'Operation de la Taille* est une expérience de théâtre musical.

Mots-clés :

Marin Marais – baroque – opération – chirurgie – composition – dramaturgie – musique.

Bio-bibliographie :

Jean-Charles Léon est professeur agrégé, musicologue. Spécialiste des sources musicales de la période baroque, il propose, à travers ses nombreuses transcriptions, colloques et programmes de concert des techniques de lectures novatrices. Il édite la musique des maître de musique méconnus de la période baroque dans la série *Polyphonies sacrées* qu'il dirige au CMBV et avec *La Sinfonie d'Orphée*. Jean-Charles Léon édite l'intégrale de l'œuvre de Nicolas Formé, sous-maître de musique d'importance de Louis XIII dans une édition scientifique. En 2009, il édite, en collaboration avec Charlotte Bouteille-Meister, *la Céciliade*, d'Abraham Blondet et de Nicolas Soret (1609), sous la direction de Christian Biet et Marie-Madeleine Fragonard dans le volume : *Tragédies et récits de martyres en France*, aux éditions des Classiques Garnier. Il édite également, avec Martial Poirson, *Cendrillon* de La Ruette, aux éditions Espace 34 en collaboration avec Judith Le Blanc et Jeanne-Marie Hostiou. Musicien et chef de chœur, il codirige pendant 10 ans le Lachrimæ Consort avec son ami Philippe Foulon. Il dirige *l'Irish Chamber Choir of Paris* au Centre Culturel Irlandais de Paris entre 2004 et 2012 avec lequel il fait de nombreux concerts. Il collabore avec des ensembles prestigieux (A Sei Voci, Maîtrise de Notre Dame).

CHAPITRE 4

LE SPECTACLE COMME RÉVÉLATEUR DE SYMPTÔMES

Être actrice et mourir phtisique

Une malédiction de l'époque romantique

Julie de Faramond - Université Paris Ouest Nanterre la Défense

La maladie et sa représentation dans l'imaginaire social

Il y a dix ans, la revue américaine, *The Bulletin of the History of Medicine*, (Johns Hopkins University, Baltimore), publiait un article de Clark Lawlor et Akihito Suzuki, « The Disease of the Self : Representing Consumption ». La période concernée allait de 1700 à 1830. S'appuyant sur les travaux de Susan Sontag, en particulier, *Illness as Metaphor* (1979), l'article ne s'attachait pas à décrire ce que la pensée scientifique comprenait alors du mode opératoire de la maladie, ni les techniques de soin alors mises en œuvre. Le titre employait à dessein le terme de « consumption » (phtisie ou consomption) au lieu de celui de « tuberculosis » (tuberculose qui n'apparaît en français qu'en 1855). Les auteurs s'intéressaient en effet moins au bacille de Koch qu'aux représentations sociales de la phtisie. Car le mal tel qu'il est alors imaginé et décrit a disparu avec la découverte de Koch et la connaissance moderne de l'origine de la tuberculose pulmonaire, de son mode de propagation et de la manière dont elle affecte l'organisme.

Les auteurs ont donc puisé dans les mémoires et correspondances pour analyser le regard que les personnes atteintes et leur entourage portent sur elles-mêmes et sur la maladie. Ils ont aussi évoqué des personnages de fiction qui participent à leur façon à la formation de

cet imaginaire. À travers une série de motifs discursifs, l'enjeu était de comprendre comment la collectivité appréhendait ce mal et de mettre au jour les rapports entre la représentation de la maladie et la représentation de soi. L'article met ainsi l'accent sur les liens qui s'établissent entre la sensibilité du sujet et sa propension à développer la maladie. Il repère aussi des distinctions établies à l'époque entre différentes manières qu'a le mal de se manifester, selon que le sujet soit un homme ou une femme, selon qu'il appartienne au peuple ou aux hautes sphères de la société. Suivant un mode d'analyse comparable et, dans le cadre de cette confrontation entre pensée médicale et univers théâtral, j'ai voulu comprendre et analyser la phtisie et les autres maux que le XIXe siècle plaçait sous le vocable générique de consomption, en lien avec l'historicité de la définition du jeu de l'acteur.

La définition du jeu de l'acteur est évolutive et inséparable des représentations du corps et des pulsions qui l'animent. Ces représentations sont parfois contradictoires, mais peuvent coexister dans l'imaginaire collectif. Nous nous concentrerons sur une courte période : la fin de la Restauration et les débuts de la Monarchie de Juillet. Cette séquence a été marquée par un double mouvement révolutionnaire. Une révolution a renversé Charles X. Des émeutes ont troublé les premières années du règne de Louis-Philippe. Au même moment, des écrivains, des peintres et des musiciens faisaient un autre genre de révolution, la révolution dite « romantique » qui n'a pas affecté la seule vie artistique mais a marqué un tournant anthropologique majeur[1], affectant la perception de soi et renversant la prééminence qui avait cours sous l'Ancien Régime de l'extériorité sur l'intériorité du sujet.

Citons pour nous en convaincre, ce que Georges Vigarello a écrit dans son *Histoire de la beauté* pour évoquer ce que scrute alors le regard porté sur le visage d'autrui et, en l'occurrence, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un visage féminin :

> L'effet n'est plus celui de quelque dévoilement de Dieu, comme au XVIe siècle, ni même celui de quelque dévoilement de sensibilité comme au XVIIIe siècle, il est celui d'un dévoilement de soi : la conscience d'une intériorité brusquement amplifiée par la beauté. La vieille notion de « sublime » censée depuis longtemps orienter le beau vers quelque accroissement de noblesse ou de grandeur peut se faire ici découverte quasi psychologique, extension d'un espace personnel, sentiment intime déployé en brusque « agrandissement » de soi[2].

[1] Voir Ilaria Ciseri, *Le romantisme : 1780-1860, la naissance d'une nouvelle sensibilité*, trad. Étienne Schelstraete, Paris, Gründ, 2004.
[2] Georges Vigarello, *Histoire de la beauté*, Paris, Seuil, 2004, p. 138-139.

Quelles conséquences sur la définition du jeu de l'acteur ?

Cette attention portée à l'intériorité d'autrui se traduit par des innovations en matière de performance scénique, dans la mesure ou acteurs et actrices ont cherché à satisfaire les attentes renouvelées de leur public. Ces nouveautés avaient été préparées par nombre de théoriciens qui débattaient, depuis le milieu du XVIIIe siècle, sur les mérites comparés de deux manières d'interpréter un personnage. Une première conception valorisait la maîtrise du mouvement et de l'expression corporelle, assimilant le corps à un instrument et l'art dramatique au maniement (idéalement virtuose) de cet instrument. Une seconde conception valorisait la mobilisation par l'acteur de ses propres affects qui devait de la sorte revivre, soir après soir, les tourments éprouvés par le personnage.

La révolution romantique a donné l'avantage à la seconde conception, qui s'accordait à merveille avec l'importance grandissante donnée à l'intériorité du sujet et à la fascination qu'exerçait sur le public le dévoilement des tourments qui l'affectaient. Or, s'il ne s'agit plus de feindre, mais de ressentir, soir après soir, les émotions qui affectent le personnage, les femmes se trouvent plus aptes à jouer que les hommes. Selon une conception déjà ancienne (Diderot la reprend à son compte dans *Le Paradoxe*[1]), les femmes sont supposées être dominées par leur émotivité plus que par la raison et il semble donc naturel que leur corps exprime les émotions de manière plus visible. Sur scène comme ailleurs, elles sont donc considérées comme plus à même de s'émouvoir et partant d'émouvoir autrui.

Jules Janin, éminent critique au *Journal des Débats artistiques et littéraires*, défend ainsi Madame Mélingue dont la gestuelle et l'émotion qu'elle ressent ou feint de ressentir, la distingue de ses consœurs du Théâtre-français :

> Elle n'est guère habile à représenter la femme du monde, l'élégance du salon, la causerie de la bonne compagnie ; mais une fois dans le drame, une fois dans la pitié, dans la douleur, dans les accents qu'il faut tirer du fond de son âme, dans les cris qui partent du cœur, madame Mélingue est des plus touchantes et des plus vraies. C'est

[1] « Voyez les femmes, elles nous surpassent certainement et de fort loin en sensibilité ; quelle comparaison d'elles à nous dans les instants de la passion ! Mais autant nous leur cédons quand elles agissent, autant elles restent au-dessous de nous quand elles imitent ». Diderot, *Paradoxe sur le comédien*, dans *Écrits sur le théâtre. II Les Acteurs*, choix de textes et appareil critique Alain Ménil, Paris, Pocket, 1995, p.75.

> une femme qui ne ressemble à personne, qui s'abandonne à toute la bonté de sa nature, qui s'émeut, qui se passionne, et qui pleure pour son propre compte. C'est une de ces aimables comédiennes que l'on aime parce que l'on comprend qu'elles sentent vraiment les malheurs qu'elles vous racontent. C'est là un des grands charmes, si ce n'est pas le seul charme de l'art dramatique : l'émotion personnelle de l'artiste, voilà ce qui est vrai, voilà ce qui dure, voilà où est la puissance. (*Journal des Débats*, 24 juillet 1842)

Par un renversement de perspective, ce qui s'apparentait à de la trivialité devient gage de sincérité de la part de celle qui expose au grand jour ce que les vieux usages prétendaient dissimuler. Et c'est cette intrusion dans l'intimité d'autrui qui devient, selon Janin, précisément ce que le spectateur attend de la représentation théâtrale. Mais la figure emblématique de l'exposition de soi, c'est Marie Dorval, actrice adulée du public des boulevards. Dans son *Histoire de la littérature dramatique*, Janin évoque rétrospectivement la manière dont elle exprime par sa gestuelle, voire par son être même, sa proximité avec le public dont elle reflète les goûts et le comportement :

> Cependant… sauve qui peut ! Voici Madame Dorval ! Madame Dorval… c'était le fantôme, l'extase et l'agonie ; à la voir, on voyait tout de suite qu'elle n'était pas venue même en fiacre ; elle venait haletante, de la rue et du carrefour, à pied, les souliers éculés, les cheveux épars. Sa robe à peine attachée à ses épaules blanches, ne tient pas à son corset, on voit battre, à travers sa robe en coton, son cœur gonflé de mille douleurs, et certes, elle ne songe pas à le réprimer. Quant à son geste, elle n'a pas de geste. Elle va, elle vient, elle crie, elle pleure, elle sourit, selon le caprice et la volonté de la minute présente : elle obéit librement… à toutes les passions vulgaires, et toutes les passions lui conviennent, pourvu qu'elles soient vulgaires[1]

Ce qui frappe ici, c'est que la valorisation de l'émotivité de l'actrice va de pair avec une volonté de figurer sur la scène une réalité mimétique par rapport au quotidien du spectateur. Nous voyons ici à l'œuvre une recherche tâtonnante de la représentation la plus exacte possible de la réalité. Du reste, le terme de « réalisme » est déjà employé à l'époque bien qu'il sonne étrangement en pleine explosion romantique. Ce réalisme ne recouvre pas tant une proximité entre la situation vécue par le personnage et celle vécue par le spectateur (il s'agit encore ici de mélodrames) mais une proximité de sentiments éprouvés de part et d'autre de la rampe, dans la vie affective et du personnage, et du spectateur.

Voici comment le *National* évoque Marie Dorval dans la dernière partie de sa vie, lorsque jeune encore, les tourments de sa vie personnelle avaient fait d'elle l'incarnation de la

[1] Jules Janin, *Histoire de la littérature dramatique*, Paris, Michel Levy frères, 1853-1856, tome 6, p. 193.

souffrance plébéienne, celle de tout un chacun, confronté à l'infortune, à la maladie ou à la mort :

> Il est impossible de pousser la vérité du malheur plus loin que ne le fait Mme Dorval, dans tout le cours de cette longue passion et de cette lugubre agonie. Quels témoignages plus frappants de l'extrême infortune que ce corps fatigué, on le voit, par les souffrances et les terreurs de l'âme ; que ce pas lent, triste et incertain, que cette voix brisée, que ces yeux rougis et creusés par les pleurs et les insomnies, que ce regard timide et douloureusement baissé vers la terre ; et que cette résignation sans espoir ! Mme Dorval est l'actrice incomparable de ces sanglots, de ces douleurs, de ces infortunes sans fond, de ces existences désespérées. Ce n'est plus une fable, ce n'est plus une fiction, c'est le malheur même ! (*Le National*, 15 août 1842)

Les critiques de l'époque jugent réaliste un jeu qui, au vu de la manière dont il est décrit, nous paraîtrait sans doute outré. Ce jeu est réaliste parce qu'il est basé sur la volonté d'exprimer les sentiments de manière brute : par le cri, par la contorsion du visage et du corps. En proposant au siècle précédent, que les acteurs puissent mener une action parallèle à la profération du poème dramatique, les rénovateurs du théâtre français et Diderot en particulier, s'opposaient à une tradition rhétorique qui mettait la gestuelle au service du discours. Grâce aux acteurs du boulevard, la gestuelle prend alors une place autonome par rapport à la technique de la déclamation. Car la pantomime permet de représenter sur scène les activités familières et muettes, mais elle a une autre fonction : se passer du langage, c'est exprimer le ressenti le plus profond, celui qui n'est pas maîtrisé par les codes et les usages sociaux.

Une telle pratique est-elle dangereuse pour la santé ?

Vers la fin du XVIIIe siècle, au moment où avait cours le débat quant à la nature du jeu de l'acteur, d'autres théories émergeaient. Des théories médicales s'apparentant au vitalisme, lointainement inspirées des théories classiques des humeurs corporelles, mais adaptées aux usages modernes, furent exposées, d'abord en Allemagne, dans un traité de Christoph Wilhelm Friedrich Hufeland (1762-1836), *L'Art de prolonger la vie humaine*, publié en allemand en 1796, puis en français, en 1799. Hufeland, inventeur du terme de « macrobiotique », a donné là un traité de morale autant que de science médicale dans la mesure où il enjoint ses contemporains à ne pas consumer prématurément leur « force vitale ». L'argumentaire sera repris par un médecin français, Julien Joseph Virey (1775-1846) dans *De la puissance vitale, considérée dans ses fonctions physiologiques chez l'homme et tous les êtres organisés* (1823).

Pour ces médecins, si la vie des plantes, des animaux ou des humains est d'une durée prédéfinie, il est possible de prolonger la vie humaine au-delà de l'espérance de vie moyenne et ce, jusqu'à ses limites biologiques, à condition de ne pas s'écarter d'une vie de tempérance, voire d'ascèse, décrite ici par Virey :

> L'on voit pourquoi les facultés vitales seront moins consommées chez l'homme froid, tranquille, passant des jours uniformes comme les anachorètes, évitant les passions, les excès, les grands plaisirs et les grandes peines, ainsi que les philosophes le recommandent ; la carrière de l'existence devra être, toute choses d'ailleurs égales, plus prolongée. C'est ainsi que vivent longtemps encore les êtres insouciants ou toujours contents et gais, réfléchissant peu, sentant peu, tels que les hommes apathiques, endurcis par le froid modéré, les montagnards, tous ceux que la médiocrité, qu'une pauvreté satisfaite de son sort, écarte des excès du luxe, de l'intempérance ou des délices qui accompagnent l'opulence. (p. 381-382)

Virey reprend une conception vitaliste développée par Hufeland qui, comparant la vie à une lampe à huile, prône que chacun règle du mieux possible les rapports de son énergie vitale avec ce qui l'environne, en fonction des stimuli et des sollicitations externes et internes auxquels il est soumis. L'imagination elle-même est une faculté dont on doit user avec modération. En cette matière aussi l'excès est dangereux, comme Hufeland l'indique expressément ici :

> L'imagination nous a été donnée pour assaisonner notre vie ; mais de même qu'il ne faut pas faire d'un ingrédient physique, un aliment ordinaire, ainsi ne faut-il pas que notre vie morale abuse de cet ingrédient moral. On exalte par là le sentiment de la vie, mais on augmente aussi la vie intensive et la consomption, et on empêche la restauration, comme le prouve la maigreur de ceux qui ont une imagination ardente. D'ailleurs, on dispose par là le corps à des révolutions subites et violentes qui peuvent être dangereuses pour la vie ; la plus petite étincelle suffit pour produire dans une imagination trop exaltée la plus violente explosion. – Que celui donc qui veut vivre longtemps ne laisse pas à cette faculté de l'âme prendre trop d'empire, et ne lui permette pas de l'entretenir dans un état continuel d'exaltation. (Hufeland p. 192)

Voilà ce qui nous permet de repasser du côté des arts et des spectacles et nous conduit à nous interroger : dans quelle mesure l'acteur, et en l'occurrence l'actrice, contrainte de revivre, soir après soir, les tourments qui affectent son personnage, est-elle victime de l'action délétère des excès de l'imagination sur sa santé ?

La question ne trouve pas une réponse évidente, car hormis le cas de Rachel et de sa sœur cadette, Rébecca Félix, toutes deux emportées par la phtisie, la santé des acteurs et

actrices fait l'objet de très peu de commentaires dans la presse ou chez les mémorialistes de l'époque. Alors même qu'à l'époque dont nous parlons, si l'on se fonde sur les données fournies par Pierre Guillaume[1], la phtisie touche un jeune adulte sur quatre, elle semble épargner les comédiens et comédiennes. Pourtant, à en croire Alexandre Dumas, la maladie est largement répandue :

> En 1823 et 1824, la mode était à la maladie de poitrine ; tout la monde était poitrinaire, les poètes surtout ; il était de bon ton de cracher le sang à chaque émotion un peu vive, et de mourir avant trente ans[2].

Est-ce parce que les comédiens ou comédiennes malades ne pouvaient tout simplement plus assurer leurs engagements et se retiraient de la vie théâtrale avant même que leur carrière ne débute véritablement et que les autres, ceux et celles qui voulaient conserver leur place, avaient intérêt à minorer la gravité de leur état de santé ? Je n'ai pu, à ce jour, résoudre cette question. Nous trouvons fort peu d'écrits touchant à des malades avérées, mais beaucoup exposant le danger de trop solliciter l'imagination. Voici ce qu'écrit une admiratrice de Rachel relatant une visite à son idole, bien avant que sa maladie ne soit déclarée, ou, pour le moins, connue :

> Je crains que des fatigues aussi continues, et des études tellement profondes, n'altèrent enfin la santé de ce jeune corps dont la force physique ne me paraît pas être en harmonie avec la dépense morale qu'un artiste dramatique est obligé de faire.

Cette crainte est aussi exposée par Jules Janin qui met en garde Rachel, ici encore au début de sa carrière, contre les méfaits de l'inspiration :

> Dans ce petit corps si frêle, l'art et le métier se combattent encore à armes courtoises, l'inspiration et l'étude vont encore d'un pas égal : mais n'est-il pas à craindre que, bientôt, à force d'abuser de sa santé, de son courage, du feu sacré, Melle Rachel ne trouve l'art chose trop fatigante et trop pénible, et ne se jette tout à fait dans le métier ? Rien n'est pénible, à tout prendre, comme l'inspiration. C'est la lutte de la pythonisse sur le trépied qui l'accable de ses vapeurs fatidiques. (JDD 19 septembre 1842)

Nous revoyons ici, opposés terme à terme, l'inspiration et le métier, ce qui nous renvoie au débat du siècle précédent et à l'opposition, exposée par Diderot, entre l'acteur de nature et l'acteur d'imitation. Ce débat s'était donc soldé par une victoire de la conception

[1] Pierre Guillaume, *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIXe et XXe*, Paris, Aubier, 1986.
[2] Alexandre Dumas, *Mes Mémoires*, vol. I, Paris, Robert Laffont, 1989, p. 706

« sensibiliste », celle qui valorise « l'acteur de nature », victoire qui n'a pas seulement eu des conséquences dans les représentations des drames romantiques et des mélodrames, mais aussi sur la représentation de la tragédie classique. Le « naturel », que chacun reconnaît dans le jeu de Rachel, Jules Janin, comme beaucoup d'autres, l'associe à l'inspiration. De même que Marie Dorval, actrice romantique par excellence, Rachel est célébrée pour avoir abandonné la tradition déclamatoire qui sévissait encore au Théâtre-Français. Cela explique pourquoi des représentants de l'école romantique ont pu faire de Rachel un modèle, bien que ce soit par elle que la tragédie classique ait retrouvé le terrain perdu face au drame romantique.

Après la mort de Rachel, dans un ouvrage intitulé « Poitrinaires et grandes amoureuses », le docteur Cabanès (1862-1928) se pencha sur son cas et, sans reprendre à son compte les théories alors discréditées de Hufeland et de Virey, n'en laisse pas moins à entendre que le mal qui a emporté Rachel est la conséquence des conditions dans lesquelles elle a exercé son art :

> L'existence de labeur que lui imposa la carrière dont elle avait fait le choix, les veilles, les fatigues qu'elle entraîne, et plus encore, les courses vagabondes à travers le monde pendant cette période de congé, précipitèrent, s'il ne le fit naître, le mal auquel, si prématurément, elle devait succomber. (p. 44-45)

Plus loin, une autre interprétation est donnée de ce mal dont elle souffre, interprétation fantaisiste à nos yeux, mais qui renvoie à la vieille théorie des humeurs :

> Elle est fêtée, acclamée, mais au prix de quelles émotions, de quelles dépenses de nerfs ! « Cet enivrement que donne un public chaud » passe dans son sang et le brûle. (p. 47)

Je n'ai pas trouvé la date de publication de l'ouvrage de Cabanès, mais il y indique qu'il l'a rédigé « peu d'années après la mort de la comédienne. Il devait s'agir d'au moins vingt, puisque Rachel est morte en 1858 et que Cabanès est né en 1862. Mais qu'importe ? La phtisie de Rachel continue, même après sa mort, de hanter les imaginaires. Plusieurs décennies plus tard, sa condition de comédienne est encore considérée comme l'origine de son mal. Les figures fantasmatiques forgées sous la Monarchie de Juillet ont en effet perduré dans l'imaginaire social tout au long du XIXe siècle, comme en témoigne l'incroyable longévité artistique de la figure de la Dame aux Camélias, inspirée par Marie Duplessis (morte en 1847 à 23 ans), dont le destin a inspiré un roman, une pièce de théâtre, un opéra et une dizaine (au moins) d'adaptations cinématographiques.

Figures fantasmatiques de la féminité

Car, dès lors qu'on se penche sur les imaginaires sociaux, la distinction entre réalité et fiction tend à disparaître. Les personnages féminins présentés dans les mélodrames, les drames romantiques, voire les tragédies, constituent des types auxquels on associe l'actrice qui les incarne. Ainsi Marie Dorval, éternelle victime des drames romantiques et des pièces de boulevard, se conformera, sans doute inconsciemment et ce, jusque dans les affres de sa vie personnelle, à son image de femme brisée. Mais au-delà de cette identification à un type fictionnel, on voit émerger des figures plus contradictoires comme Rachel qui, sans incarner sur scène des personnages de victime et malgré les frasques de sa vie privée, sera auréolée du prestige d'une martyre.

Conclusion

« Actrices : La perte des fils de famille, sont d'une lubricité effrayante, se livrent à des orgies, avalent des millions, finissent à l'hôpital », Flaubert, *Le Dictionnaire des idées reçues*. La théorie vitaliste, bien que discréditée par la communauté scientifique dès l'avènement de la Monarchie de Juillet, n'en continue pas moins à hanter les imaginaires des rentiers frileux, prudents gestionnaires de leur patrimoine, si caractéristiques de ce premier XIXe siècle. La vie sexuelle débridée et le mode de vie ruineux que l'on prête aux actrices se trouvent ainsi liés dans un même imaginaire de la démesure. L'exacerbation des passions, la débauche du corps et les dépenses somptuaires vont de pair et s'opposent à la gestion parcimonieuse des pulsions et des fortunes. Outrepassant (et de beaucoup) les bornes de l'économie raisonnée des dépenses pécuniaires et émotionnelles, les actrices ne brûlent pas impunément du « feu sacré » et ne peuvent qu'épuiser prématurément leur patrimoine vital. L'imaginaire romantique a ainsi investi la scène de théâtre de projections et de fantasmes et les a cristallisés sur les femmes qui s'y produisaient. Sublimée lorsqu'elle se présente sur scène, réprouvée lorsqu'elle paraît dans le champ social, l'actrice se trouve à la jonction des aspirations contradictoires entre lesquelles l'homme de ce premier XIXe siècle était partagé.

Mots-clés :

Actrices – romantisme – phtisie – passions – vitalisme.

Bio-bibliographie :

Julie de Faramond est docteur en études théâtrales (Paris Ouest - Nanterre) et chercheuse associée au Centre d'Histoire Culturelle des Sociétés contemporaines. Elle a enseigné à l'université de Franche-Comté (Besançon) et à Paul Valéry (Montpellier), à l'IES abroad et à l'IUFM de Paris. Elle est l'auteur de *Pour un théâtre de tous les possibles. La revue* Travail théâtral *(1970 – 1979)* (l'Entretemps, 2010).

Corps extrêmes : chirurgie et performance dans l'art contemporain

Hugues Marchal - Université de Basel

La chirurgie lourde est aujourd'hui associée au bloc opératoire, au centre duquel la salle d'opérations proprement dite est réservée au personnel médical et aux patients[1]. Cet isolement, qui interdit ou régule fortement la présence d'un public, résulte d'une évolution relativement récente. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les opérations ont lieu chez les patients, ou dans les hôpitaux et universités, mais elles constituent alors un spectacle pédagogique, auquel assistent étudiants et invités de marque. En 1875, l'Américain Thomas Eakins peint le portrait d'un des chirurgiens vedettes de l'Université de Pennsylvanie, Samuel Gross (*Portrait of Dr. Samuel D. Gross*, Philadelphia Museum of Arts[2]). L'opération a lieu dans un amphithéâtre, public et médecins sont en habits de ville, les praticiens opèrent sans gants, et sur le bord de la toile, une femme portant chapeau lève des mains crispées devant son visage. Quatorze ans plus tard, en 1889, Eakins produit une nouvelle scène chirurgicale : *The Agnew Clinic* (Philadelphia Museum of Arts[3]). Signe des progrès de l'hygiène, le corps médical est désormais vêtu de blanc, même s'il garde les mains nues ; mais le public reste admis et les espaces chirurgicaux continuent à adopter une structure en gradins, qui tranche avec la modernité des appareillages – une organisation également représentée dans le tableau contemporain d'Aalberdt Seligmann, *Billroth im Hörsaal* (c. 1880-1890, Vienne[4]). Il faut attendre l'extrême fin du siècle pour que les travaux de Pasteur ou Semmelweis conduisent à

[1] Pour faciliter la lecture en ligne, la plupart des références en notes renverront à des textes ou illustrations accessibles sur internet. Des bibliographies détaillées sont disponibles sur le site des artistes mentionnés.
[2] <http://philamuseum.org/collections/permanent/299524.html> (consultation le 17-01-2012).
[3] <http://www.archives.upenn.edu/histy/features/1800s/1889med/agnewclinic.html> (consultation le 17-01-2012).
[4] Voir Wayand, W., Feil, W., et Skopec, Manfred, « Surgery in Austria », *Arch. surg.*, vol 137, février 2002, 217-220, <http://archsurg.ama-assn.org/cgi/reprint/137/2/217.pdf?ck=nck> (consultation le 17-01-2012).

généraliser des pratiques d'asepsie comme le port de gants et de masques, puis la création de salles opératoires isolées, à l'instigation de l'Allemand Gustav Neuber. Rompant avec le modèle du théâtre, la chirurgie se dérobe alors aux regards, parce que, pour citer Lister, le chirurgien a su « voir les germes dans l'atmosphère[1] », de sorte que, si l'on devait résumer cette mutation en une formule, c'est parce que les agents pathogènes sont devenus visibles que la chirurgie s'est rendue invisible, se retirant derrière un écran qui a désormais plus à voir avec le voile du temple qu'avec un rideau de scène[2].

En effet, cette occultation de l'acte chirurgical a revêtu cette scène interdite de tout le prestige associé au mystère, dans le sens le plus ancien, et aussi le plus théâtral du terme. En 1938, Paul Valéry a commenté cette évolution, dans son *Discours aux chirurgiens* de la faculté de médecine de Paris :

> la personne qui sait de vous ce que tout le monde en sait ne manque pas, quand elle songe à vous, de vous imaginer dans l'exercice de vos *dramatiques fonctions*, qui s'accomplissent aujourd'hui avec une solennité quasi religieuse, dans une sorte de luxe de métal poli et de linge candide, que baigne la lumière sans ombre émise par un soleil de cristal. Un Ancien revenu des Enfers, qui vous verrait dans votre grave tâche, revêtus et masqués de blanc, une lampe merveilleuse fixée au front, entourés de lévites attentifs, agissant, comme d'après un rituel minutieux, sur un être plongé dans un sommeil magique, entr'ouvert sous vos mains gantés, croirait assister à je ne sais quel sacrifice, de ceux que l'on sacrifiât entre initiés, aux mystères des sectes antiques[3].

Et Valéry, qui précise : « quant à moi, je ne vous ai jamais vu officiant », poursuit en expliquant que cette « apparence d'une liturgie » constitue « une opération mystique ou symbolique, décomposée en actes ou en phases, *organisée en spectacle*[4] » – métaphore esthétique reprise et motivée quelques pages plus loin quand le poète ajoute : « Un artiste est en vous à l'état nécessaire. […] Si le chirurgien doit être qualifié d'artiste, c'est que son ouvrage ne se réduit pas à l'exécution uniforme d'un programme d'actes impersonnel. […] C'est à dire qu'il y a plus d'un style chirurgical[5] ».

Le théâtre chirurgical moderne forme donc un théâtre paradoxal, qui tire sa force de son

---

[1] Cité in : René Taton, *La Science contemporaine* [1961] (Paris : Presses universitaires de France, « Quadriges », 1995), I, 582.
[2] En ce sens, l'histoire de la chirurgie suit une évolution au long cours qui intervient dans d'autres pratiques scientifiques : le modèle topique du dévoilement de la nature par le savoir, figuré notamment sur le frontispice de l'Encyclopédie, cesse d'être utilisable face au constat d'une nouvelle inaccessibilité aux profanes.
[3] Paul Valéry, « Discours aux chirurgiens » [1938], *Œuvres I* (Paris : Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1957), 913, nous soulignons.
[4] *Ibid*., nous soulignons.
[5] *Id*., 917-918.

déroulement à huis clos, loin des regards – resserrement enregistré dans les tableaux d'un Christian Schad[1] ou de Diego Rivera[2]. Or ce retrait fonde à son tour la puissance disruptive des pratiques de performance qui, depuis les années 1990, ont ébranlé ce tabou, en replaçant le geste chirurgical dans le champ du spectacle, avec la collaboration de médecins. De 1990 à 1993, la Française ORLAN a ainsi réalisé neuf « opérations-chirurgicales-performances », sous le titre général de *La Réincarnation de Sainte-Orlan*[3]. En 1997, lors de l'événement *Time Capsule*, le Brésilien Eduardo Kac s'est implanté dans la jambe, devant des caméras de télévision, une puce électronique archivant des souvenirs de sa famille[4]. Et en 2006, l'Australien Stelarc a subi une opération visant à former sur l'un de ses avant-bras une oreille artificielle[5].

De telles œuvres relèvent-elles du théâtre ? Dans la mesure où la performance artistique constitue un déplacement et une contestation des frontières entre arts de la scène, travail de plasticien et expérience de vie, ces créations pourront être considérées comme relevant ou non du champ du théâtre, selon les positions esthétiques de chacun. Mais si la coïncidence temporelle entre un geste artistique et sa présentation au public s'impose comme un critère minimal de théâtralité, il devient pertinent d'étudier, à partir d'un tel corpus, la manière dont la théâtralité de la performance et celle de la chirurgie se combinent dans ces œuvres.

Le dédoublement de la régie

Ces pratiques récentes ne sont pas les premières performances artistiques à avoir mis en scène une effraction du corps. L'histoire du *body art* des années 1960 et 70 comporte de nombreuses actions publiques impliquant une forme d'atteinte à l'intégrité physique de l'artiste, qu'il s'agisse des scarifications que s'est infligées Gina Pane[6] ou des relectures de la Cène proposées par Michel Journiac, qui a notamment eu recours à des prises de sang[7]. Par ailleurs, d'autres performances contemporaines mobilisent des figures liées à la médecine : en 2003, *Cremaster 3* de Matthew Barney inclut des mises en scènes d'opérations et fait de la

---

[1] *Operation* (1929, Städtische Galerie im Lenbachhaus und Kunstbau, München), http://kultur-online.net/node/27699> (consultation le 10.10.2015).
[2] *La Medicina moderna y la antigua* (1953, fresque de l'Hopsital de la Raza), "<https://armandoasis.wordpress.com/2011/04/08/los-murales-de-rivera-y-siqueiros-en-el-centro-medico-nacional-la-raza/> (consultation le 10.10.2010).
[3] <http://www.orlan.net> (consultation le 17-01-2012)
[4] <http://www.ekac.org/timcap.html> (consultation le 17-01-2012).
[5] <http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/33.jpg> (consultation le 17-01-2012).
[6] <http://www.tierslivre.net/art/images/GP_sentimentalaction.jpg> (consultation le 17-01-2012).
[7] <http://www.journiac.com/sang/cadre.sang.html> (consultation le 17-01-2012).

mannequin amputée Aimee Mullins une chimère de mariée et d'infirmière, qui se métamorphose en sphinx, puis en bergère aux yeux crevés[1]. Cependant, la représentation de la chirurgie reste chez Barney de l'ordre de la fiction et du fantasme, et de manière générale, le *body art* a peu recouru à des gestes proprement médicaux, l'image de Journiac faisant prélever son sang valant exception. Les performances d'ORLAN, Kac ou Stelarc se distinguent par le rapport complexe et étroit qu'elles entretiennent avec la technique chirurgicale et les sciences du vivant. Elles reposent sur des modifications corporelles qui nécessitent, il faut y insister, la collaboration et l'aval des cliniciens.

Aussi leur production constitue-t-elle ce que l'on pourrait nommer un *carrefour de prises de risque mutuelles*. Si l'artiste prend sa propre chair comme site et matière de création, les opérations ne sont pas moins anomiques pour les médecins. Non seulement elles ont lieu devant et pour des tiers – comparses de l'artiste et public présent sur les lieux ou suivant l'opération en direct grâce à sa retransmission – mais leur fonction médicale est détournée, car il s'agit le plus souvent d'opérer des patients sains, ce qui conduit ces créations à dialoguer de manière privilégiée avec la chirurgie plastique ou prothétique, tout en posant un défi éthique, si l'acte artistique reste abordé comme *finalité sans fin*. Malgré leur caractère extrême, ou en raison de ce danger même, ces œuvres se caractérisent dès lors par l'abondance des protocoles de sécurité qui les accompagnent : la collaboration des médecins fournit une garantie et une caution, et les artistes insistent sur le caractère calculé des risques physiques qu'ils prennent, en particulier Kac et ORLAN, qui s'attache à se démarquer des acteurs historiques du *body art* en soulignant fréquemment son rejet de la douleur[2], par opposition aux performance de Gina Pane ou de l'Américain Chris Burden, blessé dans une de ses actions par un tir à balle réelle[3]. Or l'une des premières conséquences de cette hybridation entre art et chirurgie est un *dédoublement de la régie*.

L'artiste se déplace vers un espace qu'il ne maîtrise pas. Ne disposant ni de la compétence disciplinaire, ni des moyens techniques nécessaires à son projet, il doit négocier avec les praticiens pour obtenir leur collaboration : en cas d'accord, c'est à eux qu'il revient d'élaborer un répertoire de gestes opératoires licites, puis de fixer le déroulement des procédures, durant la phase de préparation comme durant l'opération elle-même. Cet acte chirurgical voit d'ailleurs culminer le pouvoir du chef de l'équipe hospitalière puisque,

[1] Voir <http://www.cremaster.net> (consultation le 17-01-2012).
[2] « Contrairement au "Body Art" dont il se distingue, l'Art Charnel ne désire pas la douleur, ne la recherche pas comme source de purification, ne la conçoit pas comme rédemption », ORLAN, « Manifeste de l'art charnel » [1992], in : Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN* (Paris : Flammarion, 2004) 185.
[3] *Shoot* (1971), vidéo disponible sur <http://www.youtube.com/watch?v=JE5u3ThYyl4> (consultation le 17-01-2012).

comme l'a montré Goffman, en temps normal le bloc opératoire constitue un lieu extrêmement hiérarchisé, où les différents intervenants acceptent d'assumer un *rôle* de sujétion marqué, l'autorité ultime étant réservée au chirurgien et à l'anesthésiste en chef[1]. Néanmoins, en accueillant des performances, cette structure clinique accepte d'être perturbée. Elle devient un atelier et un lieu scénique, dont la direction finale est cette fois du ressort de l'artiste, qui investit le bloc en y programmant le déroulement simultané d'une autre suite d'actions. Sur une photographie de la *Cinquième opération chirurgicale-performance* d'ORLAN, dite *Opération Opéra* (1991), on voit ainsi le danseur Jimmy Blanche se livrer à un strip-tease dans la salle carrelée[2], et une autre image, montrant l'« ambiance du bloc opératoire » lors de la performance *Omniprésence,* permet de mesurer combien la présence de l'artiste introduit dans cet espace une équipe extérieure – assistants vêtus de noir ou traductrice en langue des gestes – et un équipement hétérogène – livre, matériel de retransmission, horloges murales – avec lesquels la chirurgienne, que l'on voit passer, vêtue de bleu, devra composer[3].

Il y a donc superposition de deux autorités et deux logiques de production au sein d'un champ unique. Cette ambivalence est particulièrement visible dans une image comme *Implants bleus sur fond jaune poussin*[4]. Ici, ORLAN apparaît comme le sujet du médecin, sa patiente au corps soumis au scalpel. Pourtant, le chirurgien dont significativement seules les mains apparaissent, rappelant que *chirurgia* signifie d'abord « activité manuelle », se présente aussi comme le serviteur d'une artiste pleinement *agente* : il porte un costume réalisé par ORLAN, et le fait que celle-ci reste consciente et ne subisse que des anesthésies locales est fondamental. Il lui permet de garder ce contrôle qu'elle partage avec le chirurgien, et que l'un et l'autre appliquent aux deux équipes ainsi regroupées : opérée et opérante, l'artiste peut continuer à créer la performance en tant que telle, produire des œuvres autonomes et achevées (notamment une série de dessins tracés avec son sang), et fabriquer, avec le concours de l'équipe médicale, des extraits de son corps qui, comme autant de matériaux organiques bruts, trouveront un usage futur dans d'autres œuvres, tels les *Reliquaires*. Autre point crucial, le chirurgien acceptera de refaire, tel un acteur, ses gestes opératoires, de manière à fournir des prises de vue conformes aux demandes de l'artiste, qui pourra les monter plus tard, et de

[1] Erving Goffman, « La « distance au rôle » en salle d'opération » [1961], *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002/3, n° 143, 80-87, et <http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2002-3-page-80.htm> (consultation le 17-01-2012).
[2] Pour une image proche, voir Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 127 ; ou <http://www.orlan.net/wp-content/gallery/operation-opera/ORLAN58G.jpg> (consultation le 17-01-2012).
[3] Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 136.
[4] *Id*., 130. Pour un image proche, voir <http://www.orlan.net/wp-content/gallery/9eme-operation-chirurgicale-performance-1993/operobenoireetrouge300.jpg> (consultation le 17-01-2012).

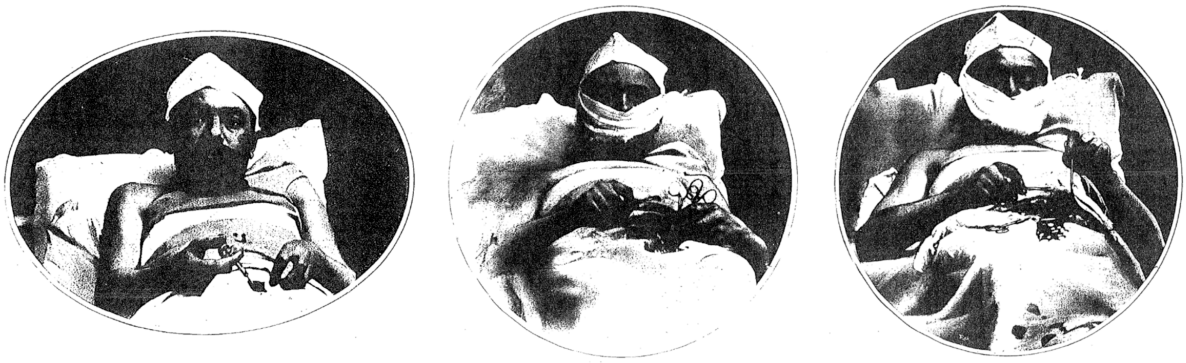
multiples détails montrent combien la plasticienne s'efforce d'investir toutes les dimensions de l'opération où son intervention peut être rendue sensible sans danger pour la réussite de l'intervention : c'est ainsi que lors d'une biopsie qu'elle a dû subir, à Perth, l'échantillon de chair prend la forme inhabituelle d'un losange, en écho à la composition du manteau d'Arlequin qui sert à ORLAN de symbole privilégié dans ses œuvres[1]…

Dès lors, il est difficile de distinguer deux séries de gestes, dont les uns relèveraient de la seule médecine, tandis que les autres seraient le fait du seul artiste. L'ensemble des actions qui coexistent le temps de la performance doit satisfaire aux deux critères esthétique et clinique, et la chirurgie n'est pas moins mise en représentation que le reste de la performance. En effet, dès lors qu'un artiste prend pour thème et moyen cette activité clinique, il en élabore une image que l'équipe médicale impliquée dans cette procédure doit juger acceptable, dans la mesure où cette représentation, comme son résultat sur le corps de l'artiste, vont devenir publiques et pourront conditionner notre perception du personnel médical impliqué dans la performance, comme de la chirurgie en général. L'équipe médicale qui travaille avec l'artiste performe donc toujours sa propre image, ainsi que celle de sa discipline, en même temps qu'elle collabore au projet esthétique d'un tiers, et cette mise en scène est susceptible d'entrer en compétition avec les représentations autorisées que la chirurgie n'a cessé de produire d'elle-même. Car la clôture sanitaire du théâtre opératoire a conduit la discipline à fabriquer et contrôler sa propre dramatisation, destinée aux médias. Dès 1912, on trouve dans la presse les curieuses images d'une spectaculaire intervention, l'« auto-opération » du docteur Regnault, et un chirurgien comme Alexis Carrel, prix Nobel lyonnais, installé à New York, usera abondamment de telles mises en scène : par exemple, en 1938, soit l'année même du discours dans lequel Valéry rapproche chirurgie, mystère rituel et théâtre, le magasine *Time* lui consacre un reportage illustré, qui décrit et donne à voir un laboratoire où les vêtements des médecins, les meubles et la salle sont entièrement noirs, le texte insistant sur l'impact de ce dispositif sur les visiteurs[2].

---

[1] Voir ORLAN, « Harlequin Coat », in Jens Hauser (éd.), *Sk-interfaces* (Liverpool : FACT et Liverpool University Press, 2008), 83-89.

[2] [Anonyme], « Men in black », *Time, the weekly magazine,* 13 juin 1938, 40-44 (<http://www.time.com/time/covers/0,16641,19380613,00.html>, consultation le 17.01.2012).



Médaillons tirés de l'article du docteur Jules Regnault, « Mon "auto-opération" », in *Je sais tout,* n° 92, 15 septembre 1912, 248-254 (coll. part.).

Au même titre que les considérations techniques et éthiques, l'évaluation de l'image que la performance donnera des médecins et de la médecine constitue donc pour le médecin un paramètre de la négociation qui s'engage entre les deux pôles d'autorité. Et si les tractations qu'engendrent ces enjeux ont généralement lieu hors scène, sans être portées à la connaissance du public, dans plusieurs cas des artistes ont témoigné de l'impossibilité de trouver un accord ou de maintenir un contrat initial. Les artistes du collectif *Art Orienté objet* ont été exclus d'une cohorte de patients employés dans un protocole expérimental dès que leur activité a été connue des responsables de ce projet[1]. Eduardo Kac n'a jamais obtenu de l'équipe de généticiens qui avait accepté de fabriquer son lapin fluorescent *Alba*, que l'animal lui soit remis, le plasticien et le laboratoire livrant depuis cet événement deux versions divergentes des événements[2]. Le contrôle qu'exerce le chirurgien, lui-même soumis à l'observation de l'ordre des médecins, s'étend ainsi nécessairement à l'ensemble de la représentation qui le met en scène jouant son propre rôle. Parce qu'il prend part à une production dont la finalité n'est plus médicale, mais esthétique, il court notamment le risque d'apparaître en docteur fou – risque rendu sensible dans une œuvre comme l'autoportrait d'ORLAN en *Fiancée de Frankenstein*, dont le titre désigne son partenaire médecin comme l'un des avatars possibles du monstre ou du savant romantique[3].

L'hybridation des visées crée donc décidément le risque d'une souillure sanitaire, mais aussi symbolique : en se délégant une part de leur autorité mutuelle, l'artiste et le chirurgien

[1] Sur AOo, voir le site < http://aoo.free.fr/fr/index.html> (consultation le 17.01.2012).
[2] Voir Eduardo Kac, « Questions sur la vie qui reste à venir », entretien avec Hugues Marchal, *Critique*, juin-juillet 2006, n° 709-710, 561.
[3] Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 110-111 ; ou < http://www.irasabs.com/wp-content/uploads/2010/01/orlan-bride-of-frankenstein-236x300.jpg> (consultation le 17-01-2012).

prêtent flanc à la critique. Le premier pourra se voir reprocher d'abdiquer son corps et sa création à un biopouvoir dont il serait la victime et le promoteur consentant ; le second se verra accuser de pervertir ce même pouvoir en se prêtant à un risque inutile et en compromettant l'image de sa profession.

La diffraction de la scène

Cette souillure, en tant que perturbation des frontières catégorielles[1], touche d'autres éléments de l'œuvre, voire l'ensemble de ses paramètres, comme suffit à le montrer un rapide examen de ces deux composantes fondamentales du théâtre que sont l'espace et le temps.

La topographie de la représentation adopte une structure inédite : c'est un espace fortement imbriqué et pourtant divisé en zones distantes. Si le lieu de l'*acte* chirurgical est bien le site organique, délimité d'ailleurs par ce *champ* que montre certaines photographies, alors l'action des performances a pour centre l'intérieur du corps, en tant qu'il accède à la visibilité grâce à l'ouverture des chairs, et cette scène du dedans dessine au cœur de la scène globale un site privilégié, un *punctum* qui forme un troisième lieu au sens des études théâtrales. Mais cette espace peut être exhibé, comme dans les performances d'ORLAN, ou occulté. Dans *Time capsule*, Kac ne donne à voir que des gestes externes, la puce électronique n'étant insérée que par une incision minime, et dans *Stomach sculpture* (1993), Stelarc ingère une minuscule construction robotique sans qu'il y ait effraction du corps[2] – soient deux gestes relevant d'une chirurgie peu invasive. La peau reste donc ici un rideau, derrière lequel l'action se déroule sans que ce voile ne soit directement soulevé. En d'autres termes, la performance peut intervenir sans que le corps interne ne cesse d'être hors-scène, malgré la place centrale que lui donne ces dispositifs.

En outre, le site de l'opération n'est pas forcément le site de son public. Pour des raisons d'asepsie, déjà évoquées, l'opération n'a pu redevenir un théâtre ouvert qu'à condition de pouvoir être retransmise à distance, ce qui conduit à une diffraction de l'espace unissant action chirurgicale et spectateurs. Le resserrement scopique sur le champ opératoire a donc pour corollaire une extension de l'ensemble de la structure relationnelle ainsi créée : le théâtre chirurgical des artistes est un théâtre médiatisé, déployé dans une topographie et une temporalité discontinues, qui l'inscrivent simultanément dans différents lieux. La ténuité de

[1] Voir l'étude classique de Mary Douglas, *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou* (Paris : Maspéro, 1971).
[2] <http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/11.jpg> (consultation le 17-01-2012).

l'acte médical impose souvent l'emploi d'un dispositif d'enregistrement et de d'agrandissement, qui fait de la projection, décalée à proximité du corps travaillé, le site où ce spectacle est rendu accessible aux regards – une scission que l'on retrouve dans certaines pièces de Romeo Castellucci, quand les images endoscopiques de la gorge d'un des acteurs sont projetées et magnifiées sur les murs de la scène, de sorte que « l'œil du spectateur pénètre dans un autre espace où, sans cet appareil, il lui serait impossible de voir[1] ». C'est ce qui donne à ce théâtre une dimension tout à la fois *excessive*, par ostentation de l'organique et du sang, et *déceptive*, parce qu'au fond on voit peu sans l'aide de ces grossissements. Davantage, ORLAN a nommé l'une de ses performances *Omniprésence* parce que l'opération a été diffusée en direct (avec tous les éléments de dramatisation de l'événement liés à cette simultanéité) dans plusieurs centres d'art, galeries ou musées, à travers le monde, tout en s'accompagnant d'un appareillage permettant aux différents publics d'interagir avec l'artiste. Autre exemple de délocalisation, *Time capsule* a eu à la fois lieu devant le public d'une galerie, et, en direct, lors d'un journal télévisé brésilien, où la performance, devenue séquence, vient s'intégrer dans les codes de la télévision – soit, là encore, un double régime d'existence pour un même moment.

Enfin, la mise en spectacle ne concerne jamais qu'une partie de l'action mise en œuvre par l'artiste. Le public contemporain des opérations assiste à des gestes produits à l'issue d'une longue préparation, et les vidéos des performances deviennent, pour la majorité du public ultérieur, le véhicule de leur découverte, mais surtout, ce public global sait que ce qui est fait ici au corps va continuer, ou a continué, à avoir lieu dans l'organisme, sans pouvoir être vu autrement que par ses conséquences externes. Le résultat de l'opération persistera en effet à faire spectacle à chaque apparition du corps transformé, d'autant que des réactions physiologiques normales – cicatrisation, vieillissement, etc. – modifieront encore le résultat *à vue*, opposant aux différentes stratégies de régie déjà évoquées l'évidence d'une marge de transformation que ne contrôlent ni l'artiste, ni le praticien. Hybridation entre médecine et art, la performance chirurgicale greffe donc aussi de l'artefact à de la vie : la troisième oreille implantée sur le bras de Stelarc doit être ôtée après l'opération, suite à une infection[2] ; la puce électronique introduite dans le corps de Kac pourra continuer à être lue et est devenue partie intégrante de sa personne ; forme produite et autoproductrice, « l'ORLAN-Corps », mais

[1] Eleni Papalexiou, « Le corps comme matière dramatique dans le théâtre de Romeo Castellucci », *Prospero European Review*, 2-2011, <http://www.prospero-theatre.com/en/prospero/european-review/fiche.php?id=49&lang=2&edition=9> (consultation le 17-01-2012).

[2] <http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/34.jpg> (consultation le 17-01-2012).

aussi les opérations proprement dites, les reliques diverses issues du bloc et l'ensemble des œuvres, forment un autre tout unique et évolutif. La performance chirurgicale performe ainsi une durée ouverte. Et certes, de nouveau, cet espace-temps ne lui est pas propre : toute représentation constitue un événement susceptible de travailler *a posteriori* acteur et public. Mais le temps qu'ouvre le geste chirurgical a pour caractéristique l'évidence de ne pas s'arrêter. Le geste chirurgical est véritablement inaugural en tant qu'il initie une performance qui ne cessera qu'à la mort de l'artiste, et si l'on a vu que chaque opération tendait à se déployer sur un espace scénique en extension, réciproquement cet espace se replie donc tout entier sur le corps, puisque ce dernier devient en somme *théâtre portatif* : même quand l'artiste n'est pas engagé dans une représentation, sa personne physique compose désormais la relique de l'action commune et sa constante continuation.

Enjeux théoriques et effets de sens

De tels déplacements permettent de saisir l'intérêt qui motive les différents acteurs réunis dans ces pratiques.

En matière d'esthétique, ces créations sont fortement ancrées dans la logique historique des avant-gardes. Elles mobilisent des techniques récentes comme autant d'outils dont elles expérimentent l'emploi artistique, et parce que c'est l'apparition de ces techniques qui a rendu les œuvres réalisables, ces dernières indexent leur contemporanéité sur celle de la chirurgie et des médias. Elles réalisent aussi un des programmes de la modernité dans la mesure où elles questionnent la définition de l'art, en forçant le spectateur à s'interroger sur le statut de l'artiste, ses moyens et les supports qu'il emploie. La première action chirurgicale d'ORLAN est née d'un accident : en 1979, une brusque complication médicale, forçant la plasticienne à être hospitalisée alors qu'elle participe à un symposium sur la performance, à Lyon, la conduit à transformer l'intervention qu'elle subit en œuvre à part entière, selon le procédé du détournement[1]. Mais la systématisation ultérieure de ce recours à la médecine répond à une exploration théorique, parce qu'un tel geste permet d'effacer les frontières entre identité individuelle, art et œuvre, dans une tension entre un resserrement maximal des conditions de l'art (selon l'équation artiste=outil=œuvre) et une extension des collaborateurs impliqués dans un tel projet. Or cette modernité ostentatoire noue par ce biais des liens étroits avec un passé immémorial, selon un paradoxe au reste bien connu, que l'on retrouve par exemple chez

[1] Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 118-119 ; ou <http://www.orlan.net/wp-content/gallery/operation-urgente-1979/Scan%2027.jpg> (consultation le 17-01-2012).

Artaud. Travailler à même le corps permet en effet de revisiter depuis le présent une des origines possibles de l'art, dans une pratique où « techniques du corps[1] », rite collectif et esthétique ne se distinguent pas. Stelarc a réalisé des performances consistant à placer son propre corps en suspension, à l'aide de crochets, comme dans certaines pratiques amérindiennes. Et ORLAN ne passe pas sans raison, dans son œuvre, de la médecine actuelle aux arts premiers – peintures corporelles, scarifications ou déformations volontaires. Ces pratiques, et leurs pendants occidentaux, modernes, tels les tatouages banals ou d'autres formes « tribales » de marquage, figurent en effet autant que la chirurgie esthétique à l'horizon de réception de ces pièces dont la post-modernité croise ainsi très ancien et très nouveau[2]. En modifiant les corps, cette chirurgie faite art poursuit donc l'histoire de la performance tout en la libérant de l'histoire de l'art, en se reployant vers un spectacle du seul corps.

Ce faisant, les œuvres tendent en outre à radicaliser la manière dont la performance, en tant que genre, interroge le concept même d'identité. Pour Amelia Jones, la performance artistique, qui construit ses participants en acteurs d'eux-mêmes, exhibe le fait que l'identité sociale de tout sujet forme une construction combinant ses stratégies de mise en scène personnelles et leur réception par les autres – ce qui revient à dire que la performance artistique montre que l'identité est elle-même le résultat d'une performance continue[3]. Les créations de Kac, ORLAN ou Stelarc se prêtent évidemment fort bien à une telle analyse, puisque toutes peuvent s'apparenter à une tentative pour produire à même leurs corps des éléments de singularisation valant signatures par soi-même. Mais l'hybridation qui caractérise ces performances et les corps qu'elles fabriquent devient aussi le symbole d'une évolution radicale du concept d'identité, qui est intervenue, hors du champ de l'art, dans les sciences de la vie. Comme le signale Dorian Sagan, la biologie contemporaine a élaboré de nouvelles définitions de l'identité, aux termes desquelles « le soi est un assemblage d'identités variées » et « l'identité est un complexe d'identités[4] ». Ne savons-nous pas que nos corps désormais se prêtent à des greffes, que le patrimoine génétique de nos ovules et spermatozoïdes diffère de celui qui construit le reste de notre corps, que nous ne pourrions survivre sans la flore bactérienne de nos intestins, ou que dans chacune de nos cellules, les mitochondries qui nous

---

[1] Voir Marcel Mauss, « Les techniques du corps » [1936], in : *Sociologie et anthropologie* (Paris : PUF, « Quadriges », 1989) 363-386.
[2] Sur tatouage et (sortie de l') art contemporain, voir Hugues Marchal, « *Intus et in cute* : la présence dérobée des dessins sur la peau », in : Richard Conte (dir.), *Le Dessin hors papier* (Paris : Presses universitaires de la Sorbonne, 2009) 76-99.
[3] Amelia Jones, *Body art : Performing the subject* (Minneapolis : University of Minnesota Press, 1998).
[4] Dorian Sagan, « Metamezoa : Biology and Multiplicity », *Zone*, n° 6, 1992, 363-379.

permettent de respirer sont probablement d'anciennes bactéries, avec lesquelles « nous » formons une symbiose étroite, mais dont l'ADN se reproduit de manière propre ? Ne savons nous pas aussi que deux individus peuvent partager un génome identique, comme les jumeaux, sans pourtant être considérés comme une seule personne, non plus que les cultures de cellules issues d'un individu ne sont jugées former un élément discret de son corps[1] ? *Mutatis mutandis*, c'est aussi cette confusion inédite que les artistes engagés dans les performances chirurgicales thématisent. En déléguant à des tiers la signature de leur propre corps, et en les invitant à agir au sein d'eux-mêmes, ils construisent une figure de l'artiste et de l'œuvre homologue à de telles formules : les *Self-Hybridations* d'ORLAN[2] exhibent le fait qu'au terme des nouveaux savoirs, le *self* est une *hybridation*, et comme l'explique encore l'artiste dans une vidéo présentant le travail qu'elle a mené à Perth avec des spécialistes de la culture des cellules, l'œuvre, le moi et le corps sont autant de composés « fabriqué de matières et origines différentes[3] ».

Enfin, ces performances, en tant que mises en représentation de la médecine et des sciences du vivant contemporaines, comportent évidemment une dimension critique, qui les rattache par certains aspects au « théâtre scientifique » du XIXe siècle, en particulier à des pièces aujourd'hui oubliées, comme *La Nouvelle Idole* (1899) de François de Curel, dont l'intrigue interrogeait la légitimité éthique de certaines recherches en suivant le destin d'un médecin qui inocule une maladie mortelle à des patients jugés par ailleurs condamnés, afin de tester l'efficacité d'un vaccin[4]. Les performances mobilisant la chirurgie sont elles aussi destinées à susciter une réflexion sur les limites et les usages possibles des interventions sur le vivant. ORLAN présente régulièrement ses opérations-performances comme une tentative pour faire du corps « un lieu de débat », projet qu'éclaire encore une autre de ses formules usuelles : « souviens-toi du futur ». En effet, par delà leur ancrage dans des techniques actuelles, ces œuvres projettent un avenir, ou plutôt, elles explorent un avenir possible des corps et du vivant, structures médicalisées, reconfigurées, faites cyborg par l'inclusion de composants artificiels, ou chimères par tressage de chairs diverses. Ainsi, Kac, qui explique souhaiter « poser des questions sur la condition humaine dans un monde où les barrières entre espèces deviennent de moins en moins significatives, des questions sur notre place dans le continuum beaucoup plus vaste du vivant », décrit aussi ses œuvres comme « des instantanés

[1] Voir Jack Wilson, *Biological individuality : the identity and persistence of living entities* (Cambridge: Cambridge University Press, « Cambridge studies in philosophy and biology », 1999).
[2] Voir Dominique Baqué, Marek Bartelk et ORLAN, *Refiguration self-hybridations* (Paris : Al Dante, 2001).
[3] ORLAN, vidéo hors-commerce *Le Manteau d'Arlequin* (Sensemilla productions, non daté), 4'18 à 4'49.
[4] François de Curel, *Théâtre complet*, III (Paris : Crès, 1920) ; < http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k2992948> (consultation le 17.01.2012).

de ce qu'un tel monde pourrait être[1] » – un monde dont la conjugaison de l'art et de la chirurgie, au sein des performances, permet dès lors d'examiner les virtualités d'un point de vue tout à la fois éthique, social et esthétique. Or le caractère exploratoire, voire inédit, des transformations auxquelles le corps est soumis produit une double incertitude chez leurs récepteurs. D'une part, le public s'interrogera sur la réalité des scènes qui lui sont présentées : l'aspect prospectif et extrême incite à traiter le spectacle comme une fiction, où l'ouverture du corps comme son résultat ne serait que simulacre. D'autre part, à l'inverse, et particulièrement dans le cas des autoportraits où ORLAN a combiné ses traits à ceux de la statuaire amérindienne ou africaine, le même public peut être conduit à prendre ces images virtuelles, où le visage subit d'intenses transformations, pour des tirages analogiques, comparables à ceux qui documentent les actions chirurgicales. Entre crédulité et incrédulité, les deux types d'approximations montrent combien le statut des techniques du corps est aujourd'hui incertain, et elles reconduisent derechef les œuvres vers le théâtre, entre une conception de la scène/du corps comme lieu de feinte et de fiction généralisée, et une conception de la scène/du corps comme partie intégrante du réel[2].

Reste à se demander si c'est encore vers la chirurgie que les artistes du *bioart* ou de l'art charnel se tourneront pour poursuivre leur démarche. Depuis le milieu des années 1990, il est symptomatique qu'ORLAN ou Kac aient multiplié les collaborations avec des biologistes, et tout particulièrement avec des généticiens, concepteurs d'un nouveau biopouvoir. Or il n'est pas sûr que le geste collaboratif, origine potentielle de corps inédits, obéisse encore lui-même à un régime de performances rattachable à la théâtralité, tant l'échelle de visibilité des opérations devient ténue, rejoignant le spectacle microscopique évoqué par Lister pour prendre acte d'une nouvelle forme de retrait ou inventer une paradoxale scène du minuscule, aux acteurs infrahumains et invisibles à l'œil humain.

---

[1] Eduardo Kac, « Questions sur la vie qui reste à venir », 561.

[2] Sur cette fluctuation, Robert Fleck notait il y déjà quinze ans que « l'idée du corps comme refuge de l'authenticité […] semble avoir été remplacée dans l'imaginaire des années 90 par l'idée du corps comme support privilégié du faux, de l'artifice et du trucage qui dominent une société gouvernée par l'informatique, la génétique et l'industrie des images. […] Le corps n'est plus aujourd'hui […] cette puissance indomptable et libératrice qui fut l'espoir et le sens de l'art corporel des années soixante et soixante-dix » (« L'actionnisme viennois », in : Philippe Vergne (dir.), *L'Art au corps : le corps exposé de Man Ray à nos jours* (Musée de Marseille-RMN, 1996) 75-76).

Mots-clés :

opération – chirurgie – performance – théâtralité – esthétique – art contemporain – ORLAN – Stelarc – Eduardo Kac.

Bio-bibliographie :

Hugues Marchal est membre honoraire de l'Institut universitaire de France, et professeur de littérature moderne française et générale à l'université de Bâle. Ses travaux portent sur la théorie de la poésie (*La Poésie*, GF-Flammarion, 2007) et sur les relations entre littérature, art et science du XIXe siècle à nos jours (*Muses et ptérodactyles : la poésie de la science de Chénier à Rimbaud*, Paris, Seuil, 2013, dir.). Il a notamment collaboré au CD-rom *Orlan : monographie multimédia* (Paris : Éditions Jériko, 2000), ainsi qu'au collectif *Eduardo Kac, Histoire naturelle de l'énigme et autres travaux* (Paris, Al Dante, 2009).

ARTISTES ET PRATICIENS

ORLAN

ORLAN est artiste, plasticienne et performeuse. Elle use de son corps comme d'un matériau où elle inscrit, par le biais de la chirurgie plastique, une réflexion sur le statut du corps dans notre société et les pressions idéologiques, politiques et religieuses qu'il subit. En filmant ses opérations (parfois en direct, constituant ainsi autant de Happenings), Orlan a fait de son corps le lieu d'un débat public où se posent ces questions cruciales pour notre époque. Elle a ainsi développé un art féministe et engagé, diffusé par le truchement de photos et de vidéos qui retracent l'évolution de son travail.
http://www.orlan.eu

Je suis une artiste multimédia, pluridisciplinaire et/ou interdisciplinaire : nous pourrions dire aussi transdisciplinaire. Toutes mes œuvres interrogent le statut du corps dans notre société et les pressions idéologiques, politiques et religieuses qui s'impriment dans les corps, dans les chairs.

Faire œuvre à partir de la matière ne m'a jamais intéressé, je pars d'une idée et ensuite, j'essaie de trouver la manière puis la matière qui révèlera au mieux l'essence de l'idée.

J'ai utilisé différentes modalités pour le faire (photos, vidéos, performances, biotechnologies, sculpture, nouvelles technologies, installations et chirurgie). Je suis une artiste très normale lorsque je ne suis pas dans un bloc opératoire.

Pourtant j'ai écrit il y a longtemps un texte parlant du corps comme d'un matériau parmi d'autres et j'ai décidé d'utiliser la littéralité de la performance chirurgicale pour parler de la violence faite au corps et spécifiquement aux corps des femmes (regardons *L'Origine du Monde* (1866) qui montre une femme sans tête avec amputation des jambes et bras mais comme les premiers gaz hilarants anesthésiants existaient déjà, j'espère qu'elle n'a pas trop souffert).

J'ai toujours considéré mon corps de femme, mon corps de femme-artiste, comme étant le matériau privilégié pour la construction de mon œuvre. Mon travail a toujours interrogé le statut du corps féminin, via les pressions sociales, que ce soit au présent et dans le passé, où j'ai pointé certaines de leurs inscriptions dans l'histoire de l'art.

Depuis 1964, ma démarche interroge l'identité féminine et les pressions sociales qui s'exercent sur les corps, en particulier celui des femmes. Que ce soit dans l'histoire occidentale ou non occidentale de l'art.

Chaque civilisation a fabriqué les corps et non seulement les corps mais aussi les hardwares et les softwares qui l'habitent.

Cette conférence ou plutôt cette intervention qui en français peut aussi dire opération chirurgicale. Je considère mes interventions comme faisant partie intégrante de mon œuvre artistique.

Peu de sortes d'images nous obligent à fermer les yeux : la mort, la souffrance, l'ouverture du corps, certains aspects de la pornographie (pour certaines personnes) ou pour d'autres : l'accouchement.

Ici les yeux deviennent des trous noirs dans lesquels l'image est absorbée comme de gré ou de force, ces images s'engouffrent et viennent taper directement là où ça fait mal, sans passer par les filtres habituels, comme si les yeux n'avaient plus de connections avec le cerveau.

Dans cette difficulté de voir le corps ouvert de voir à l'intérieur de la machine corps, mon travail se situe entre la folie de voir et l'impossibilité de voir. Mes performances chirurgicales nous obligent, vous comme moi, à regarder des images qui (dans la plupart des cas) nous rendent aveugles. D'ailleurs parmi l'équipe médicale et mon équipe, il y avait une femme spécialiste du langage des signes pour sourds et malentendants, ce personnage était là pour nous rappeler que nous sommes tous à certains moments sourds et malentendants. Sa présence dans le bloc opératoire mettait en scène un langage du corps.

J'ai utilisé la chirurgie comme médium pour une série d'œuvres créées à partir de performances-opération-chirurgicales que j'ai mises en scène de 1990 à 1993. Chaque opération a été avant tout un processus de fabrication de certaines de mes œuvres.

La première opération chirurgicale que j'ai specturalisée, était une grossesse extra-utérine. C'était un corps malade qui en avait besoin, il y avait des indications thérapeutiques et je décidais d'utiliser cette nouvelle aventure en retournant la situation sur elle-même, en considérant la vie comme un phénomène esthétique récupérable.

J'ai installé photo et vidéo dans le bloc opératoire et les vidéos furent montrées dans le festival international de performance et de vidéo que j'organisais à Lyon à cette époque, comme si c'était une performance programmée.

L'acte opératoire est en dehors de nos frivolités et cette expérience fut très intense : depuis lors j'avais toujours eu la certitude qu'un jour ou l'autre, d'une manière ou d'une autre, je retravaillerai avec la chirurgie, une performance radicale pour moi-même et au-delà de moi-même, en réutilisant la théâtralité du bloc opératoire, en détournant son esthétisme.

Mettre en scène la chirurgie pour détourner l'esthétique du bloc opératoire

Mes opérations chirurgicales ont été conçues pour « fabriquer » de l'art, on pourrait dire « par destination », comme on parle en matière criminelle d'un pic à glace ou d'un cendrier qui ne sont pas des armes à priori, mais qui, par destination, peuvent en devenir une.

J'ai mis en scène et non pas subi ces opérations chirurgicales, bien que les opérations soient faites dans un « operating room théâtre » qui est un espace que j'ai troublé, déréglé. Je parle cependant plus de performance que de théâtre car le théâtre implique d'apprendre un rôle, de s'entraîner à des techniques orales et corporelles d'être un acteur. Là, il s'agit d'être un actant bien que parfois un peu de théâtre s'invite dans la scène ou le cinéma et que Arlequin, personnage de la Commedia dell'arte, fait partie de certaines de mes mises en scène, de mes mises en jeu du corps.

La mise en scène est là, les costumes, le décor revisité, la vidéo, les photos, la retransmission en direct par satellite. Disons qu'il y a : spectacle, mise en scène, trame et improvisation et utilisation de la vie comme d'un phénomène esthétique récupérable.
L'art qui rend la vie plus intéressante que l'art.

Le bloc opératoire devient mon atelier d'artiste où j'ai conscience de produire des images, de faire un film, une vidéo, des photos, des dessins avec mon sang et mes doigts, des reliquaires avec ma graisse et ma chair, des sortes de « Saint Suaire », fait avec de la gaze trempée dans mon sang et sur lesquels je fais des transferts photographiques et des objets qui seront ensuite exposés. Ces œuvres tentent à des degrés divers d'être autonomes.

J'ai mis en œuvre neuf opérations chirurgicales-performances de 1990 à 1993. Cette performance globale a deux titres : « La réincarnation de Sainte ORLAN » d'une part, fait allusion au personnage qui s'était créé petit à petit en endossant les images religieuses de madones, vierges, saintes. « Images – Nouvelles Images » d'autre part, fait un clin d'œil aux

dieux et déesses hindous qui changent d'apparence pour faire de nouveaux travaux, de nouveaux exploits, chose que je ferai après les opérations. Ce titre fait aussi allusion aux dites nouvelles images c'est-à-dire aux nouvelles technologies car j'ai construit une nouvelle image pour produire de nouvelles images. J'ai mis de la figure, de la représentation, sur mon visage.

En tant qu'artiste plasticienne, j'ai voulu intervenir sur l'esthétique chirurgicale, froide, morbide et stéréotypée et l'échanger avec d'autres, les confronter : le décor est transformé, l'équipe chirurgicale et mon équipe sont costumées par des grands couturiers ou par moi-même ou par de jeunes stylistes (Charlotte Caldeberg, Paco Rabanne, Franck Sorbier, Issey Miyake, Lan Vu). Il est à noter que de nombreux stylistes se proclament influencés par mon travail, principalement Jeremy Scott, et Walter van Beirendonck qui m'a rendu plusieurs hommages au sein de ses défilés en maquillant ses mannequins avec des bosses sur les tempes.

C'est à la lecture d'un texte d'Eugénie Lemoine Luccioni, psychanalyste lacanienne, que l'idée de ce passage à l'acte m'a traversée (de la lecture au passage à l'acte). En exergue à toutes mes opérations chirurgicales performances : je lisais donc cet extrait de son livre *La robe* qui dit en résumant ceci :

> La peau est décevante ... dans la vie, on a que sa peau... Il y a maldonne dans les rapports humains parce que l'on est jamais ce que l'on a... J'ai une peau d'ange mais je suis un chacal... Une peau de crocodile mais je suis un toutou, une peau de noire mais je suis un blanc, une peau de femme mais je suis un homme ; je n'ai jamais la peau de ce que je suis. Il n'y a pas d'exception à la règle parce que je ne suis jamais ce que j'ai[1].

À la lecture de ce texte, j'ai pensé qu'à notre époque nous commencions à avoir les moyens de réduire cet écart ; en particulier à l'aide de la chirurgie... Qu'il devenait donc possible de ramener l'image interne à l'image externe et de s'approprier son incarnation, dans l'idée de la sculpture de soi.

Je lis des textes le plus longtemps possible pendant l'opération, même lorsque l'on m'opère le visage. Ce qui donnait dans les dernières opérations l'image d'un cadavre autopsié dont la parole continuait encore, comme détachée du corps… Chaque opération-chirurgicale-performance a été construite sur un texte philosophique ou psychanalytique ou littéraire (Eugénie Lemoine Luccioni, Michel Serres, textes hindous en sanskrit, Alphonse Allais, Antonin Artaud, Elisabeth Betuel Fiebig, Raphaël Cuir, Julia Kristeva, etc.). J'ai basé l'une de mes opérations sur un texte d'Antonin Artaud qui rêvait d'un corps sans organe. Ce texte cite

[1] Eugénie Lemoine-Luccioni, *La robe, Essai psychanalytique sur le vêtement*, Paris, Ed. du Seuil, 1983.

les noms des poètes de son époque puis, il dénombre combien de fois ces poètes ont dû déféquer, combien de fois uriner, combien d'heures dormir, combien de temps manger, se laver, etc. Et dit que cela est totalement disproportionné au regard de quelques 50 malheureuses pages de production magique (comme il appelle la création)…

Tel un sportif qui traverse l'Atlantique en solitaire, nous faisons souvent des choses folles sans forcément l'être… que l'on soit chirurgiens ou artistes, ou autres...

Chaque opération a son style : cela passe du carnavalesque (qui n'est pas pour moi un qualificatif péjoratif), à un style High-tech, en passant par le baroque, etc. Je pense qu'il y a autant de pressions sur le corps des femmes qu'il y en a sur le corps, sur le physique des œuvres d'art. Les six premières ont été pratiquées en Europe avec deux chirurgiens français et un chirurgien belge. La septième opération, la plus importante tant artistiquement que chirurgicalement ainsi que la huitième et la neuvième ont été pratiquées par une chirurgienne féministe, le docteur Marjorie Cramer à New York.

La septième opération-performance faite le 21 novembre 1993 était basée sur un concept : l'Omniprésence. Elle a été diffusée en direct par satellite dans ma galerie, la Galerie Sandra Gering à New York, au Centre Georges Pompidou, au Centre Mac-Luhan à Toronto, au Centre multimédia de Banff et dans d'autres lieux où nous étions en contact par des moyens de transmissions interactifs. Les spectateurs pouvaient donc assister à l'opération depuis plusieurs pays dans le monde et qui plus est, pouvaient poser des questions auxquelles je répondais en direct dès que le geste opératoire le permettait.

Il s'agissait, entre autres, de <u>désacraliser l'acte chirurgical</u> et de faire d'un acte privé, un acte transparent, public. De même dans la galerie, l'installation photographique reposait sur deux idées : montrer ce qui d'habitude est tenu secret, et établir une comparaison entre l'autoportrait fait par la machine-ordinateur et l'autoportrait fait par la machine-corps.

Pour ce faire, j'avais disposé dans la galerie 41 diptyques en métal qui correspondaient à 40 jours d'exposition, plus un pour l'image finale. Sur le bas du diptyque, une photo d'écran montrant l'image d'un visage réalisé à l'aide d'un logiciel de morphing : j'ai prélevé « l'entre-deux », c'est-à-dire l'image exacte du milieu conçue à partir de mon visage hybridé à partir d'un portrait de mes personnages de référence et ce sans retouche. En haut, de l'autre côté du diptyque, nous placions chaque jour à l'aide d'aimants l'image du jour, donc celle d'un visage tout d'abord avec des pansements, puis avec des couleurs : du bleu au jaune en passant par le rouge ; l'ensemble passablement enflé. Chaque plaque de métal était gravée

avec le mot « entre-deux » et la date du jour. Le dernier jour l'installation était complète et par là même, c'était l'exposition qui était complète et terminée.

Au début, trouver un chirurgien a été très difficile, après beaucoup de refus, j'en ai trouvé un, très prudent qui a commencé en avançant par petites touches, ce qui m'a permis de comprendre – malgré mes impatiences ! – où je mettais les pieds et d'évaluer, ce que l'on pouvait arriver à faire bouger dans un bloc opératoire, quelles étaient les limites et mes limites, savoir comment je réagissais, comment mon corps, comment l'équipe médicale réagissait et donc apprendre à gérer la mise en scène de l'ensemble des opérations de mieux en mieux.

Plusieurs chirurgiens ont refusé de collaborer à cette performance, avec différents arguments : certains savaient plus que moi ce que je devais faire comme intervention, et particulièrement, d'autres ne voulait pas faire une opération qui servirait l'œuvre majeure de cette performance, décrite ci-dessus, car je montrais ce qu'un corps fabrique comme image à la suite des opérations, enflée, colorée du bleu au rouge en passant par le jaune.

Moi, j'ai voulu décoder les images-modèles qui nous sont désignées, démonter de l'image pour en refabriquer. Mais comme l'artiste, le chirurgien essaie de contrôler son image et plusieurs chirurgiens avaient peur que mon œuvre détourne leurs clientes d'eux car ils devenaient des fabricateurs de monstres.

D'autres chirurgiens ne voulaient pas que je change l'esthétique du bloc. Des chirurgiens ne voulaient pas enfiler d'autres vêtements que ceux habituels. Et certains disaient qu'il n'y avait pas d'indication thérapeutique dans mon cas bien que la chirurgie esthétique soit en dehors de mon cas et tout autant sans indication thérapeutique sauf dans le cas de la chirurgie reconstructrice. J'ai rencontré aussi un chirurgien qui disait que c'était <u>lui</u> l'artiste, pas moi.

Travailler sur le corps et sur son corps, c'est mettre ensemble l'intime et le social. Les luttes féministes ont porté au cœur des problèmes historiques, l'évidence que le corps est politique.

Cette performance est féministe. La chirurgie esthétique est un des lieux où peut s'inscrire le plus le pouvoir de l'homme sur le corps de la femme. Je n'aurais pu obtenir des chirurgiens ce que j'ai obtenu de ma chirurgienne : ils voulaient, je pense, me garder « mignonne ». Certaines féministes me reprochent de promouvoir la chirurgie esthétique. Effectivement bien que je sois féministe, je ne suis pas contre la chirurgie esthétique et je peux m'en expliquer : dans le passé, nous avions une espérance de vie de 40 à 50 ans,

actuellement elle est passée de 70 à 80 ans (et cela augmente sans cesse). Les femmes deviennent particulièrement transparentes lorsqu'elles prennent de l'âge, même leur parole risque de ne pas être entendue.

Ces opérations chirurgicales sont une charnière, un passage entre la recherche de mon identité et l'iconographie occidentale dans le premier temps de mon œuvre, puis les œuvres post-opératoires créées avec ma nouvelle image et de nouveaux référents non occidentaux.

C'est un moment de passage entre deux images, entre deux états, mis en scène avec les « objets du culte », les outils de ce passage, de ce rituel sont : livres, bistouris, écarteuse, scialytique, caméra, costumes, champ opératoire, vidéo, photo, décor, affiches de cinéma peintes, performances, lectures, sang, ...

Mes œuvres se sont mêlées à mon existence. À chaque œuvre, c'est refaire une entrée, son entrée, se ré-envisager en utilisant la vie comme un phénomène esthétique récupérable, c'est aussi créer des moments d'intensité pour soi-même et autrui en considérant la vie comme une scène, comme un théâtre.

Cette série de performances a été créée pour mettre de la figure sur mon visage. Un travail entre figuration, défiguration et refiguration dans un corps tantôt sujet tantôt objet, tantôt avoir un corps, tantôt être ce corps, et jouant entre ma présence et ma représentation une sorte de sfumato entre présentation et représentation jusqu'à tenter de se désinscrire de la tradition et en même temps tenter de se désinscrire pour s'inscrire en creux, en faux, dans une société qui nous désigne les modèles à intégrer, que ce soient ceux de l'histoire de l'art ou ceux des magazines ou de la pub, la femme qu'il faut être, l'art qu'il faut faire et ce qu'il faut penser.

Ce n'était bien sûr qu'une tentative de dé-formatage : il est difficile de produire des images en dehors.

Il est possible au moins de donner des images répliques, qui se font réponse, qui s'installent dans l'autre plateau de la balance des données et qui instaurent un débat, dont un débat féministe, un débat sur le corps. Notre corps nous appartient-il ? Que peut un corps ?

Notre époque déteste la chair : regardez les magazines dont les photos nous montrent des corps et des visages surexposés où ne subsistent que les orifices : bouches, yeux et narines sur un aplat de couleur.

La religion chrétienne a rejeté le corps, et particulièrement le corps-plaisir. Lorsqu'elle s'en occupe, c'est pour le supplicier, le couper, le faire saigner comme sous l'effet de la

chirurgie, bien que la chirurgie ouvre de moins en moins les corps. Elle propose un corps coupable, un corps-souffrance, un corps qui doit souffrir pour expier.

J'ai changé de visage, j'ai vendu mes baisers d'artiste et je vends ma chair sans que le ciel me soit tombé sur la tête. J'ai agi sans avoir peur, en ne me sentant aucunement influencée ou menacée par la peur collective et ancestrale de toucher à l'intégrité du corps. Ce sentiment anachronique né de l'idée que le corps est sacré et intouchable, intransformable.

En ce qui concerne la douleur, ma première demande auprès du chirurgien fut « pas de douleur ni pendant ni après ». J'essaie que ce travail soit le moins masochiste possible mais il y a un prix à payer : les piqûres d'anesthésiques qui ne sont guère agréables ! (je préfère boire du champagne ou un bon vin avec mes amis que me faire opérer !). Cependant tout le monde connaît cela : c'est comme chez le dentiste, on fait la grimace pendant quelques secondes… Dans mon cas, il y a nécessairement plusieurs piqûres donc je fais plusieurs grimaces… Après les opérations, c'est plus ou moins inconfortables, plus ou moins douloureux, je prends donc comme tout le monde le ferait dans ce cas des analgésiques les plus forts possibles et des somnifères pour peu que l'équipe médicale les prescrive (bien évidemment je suis consciente que je ne ressens pas la douleur mais que mon corps voudrait me dire qu'il souffre, qu'il est attaqué et l'anesthésie locale est là pour l'empêcher de me le dire et de m'importuner avec ça). S'il y avait de la douleur, je ne pourrais pas lire des textes, faire des œuvres, …

Comme dirait mon ami et artiste Ben Vautier : « L'art c'est du sale boulot mais il faut bien que quelqu'un le fasse ! ». En fait c'est surtout mon public qui a mal lorsqu'il regarde les images et moi au montage des bandes vidéo. Un sentiment qui persiste alors que de nombreux corps ont été et sont continuellement transformés : visages refaits ou greffés, rotules, hanches changées, dents remplacées, greffes d'organes, la plupart du temps sans aucun problème tant physique que psychologique. Pour tous, un corps ouvert est assimilé à la torture, aux supplices, à la maladie, à la guerre, à la mort. Une opération chirurgicale esthétique ou pas, est toujours contre nature, de même que prendre des antibiotiques pour ne pas mourir d'une infection n'est pas naturel. L'anatomie n'est plus le destin mais un accessoire volontaire de la présence.

Nous ne pouvons plus perdre la face ni être défigurés, puisque des greffes de visage ont été pratiqués dans plusieurs cas avec succès.

La chirurgie au service de la fabrication d'une image hybride

Mon œuvre n'est pas un travail iconoclaste, c'est une ouverture sur toutes les images possibles fortifiant les identités mouvantes, mutantes nomades. C'est dans cette optique que j'ai conçu l'installation « Le Manteau d'Arlequin », projection vidéo de cellules humaines et animales disposées en losange, et dans cette projection il y a un bio-réacteur. Les cultures de cellules de ma peau ont été présentées in vivo durant les différentes étapes de l'élaboration du manteau, et finalement conservées et teintées après leur développement dans des boîtes de pétris. Donc des cellules vivantes présentées dans un incubateur, des cellules mortes dans des pétris et des projections de vidéos représentant des cellules vivantes.

Ces cultures posent différentes questions de nature technique et éthique et l'installation parle de la fragilité du vivant et de la difficulté pour un artiste plasticien de travailler avec, puisque les cellules sont invisibles à l'œil nu et aussi très difficiles à maintenir en vie.

Plus que le personnage de théâtre, la figure d'Arlequin, dans le motif du manteau représente une figure de l'hybridation. Le philosophe Michel Serres a écrit *Laïcité* en préface de son livre *Le Tiers-Instruit*, texte dont je me suis aussi inspirée pour construire et développer aussi ma performance intitulée « Image, Nouvelle(s) Image(s) » ou « La Réincarnation de Sainte-ORLAN ». Michel Serres utilise la figure de l'Arlequin comme métaphore du croisement, de l'acceptation de l'autre, de la différence de l'autre, de la conjonction et intersection.

La chirurgie au service d'un art charnel

L'art qui m'intéresse s'apparente, appartient à la résistance. Il doit bousculer nos préjugés, bouleverser nos pensées, il est hors normes. Il n'est pas là pour nous bercer, pour nous resservir ce que nous connaissons déjà ; il doit prendre des risques, au risque de ne pas être accepté d'emblée, il est déviant et il est en lui-même un projet de société. Et même si la déclaration suivante peut paraître très romantique voire naïve, je pense que l'art peut, l'art doit changer le monde, c'est sa seule justification. L'art n'est pas une décoration pour les appartements car, pour ce faire, nous avons déjà les aquariums, les plantes, les napperons, les rideaux et les meubles…

On peut considérer mon travail comme un travail classique d'autoportrait ; classique même si au départ il est élaboré grâce à des ordinateurs, mais que peut-on dire lorsqu'il s'agit de l'inscrire dans la chair de manière permanente ? Pour ma part je parlerais d'un Art Charnel, entre autres, pour me différencier de l'art corporel auquel pourtant il est souvent rattaché.

Définition :

L'Art Charnel est un travail d'autoportrait au sens classique, mais avec des moyens technologiques qui sont ceux de son temps. Il oscille entre défiguration et refiguration. Il s'inscrit dans la chair parce que notre époque commence à en donner la possibilité. Le corps devient un "ready-made modifié" car il n'est plus ce ready-made idéal qu'il suffit de signer.

Distinction :

Contrairement au "Body Art" dont il se distingue, l'Art Charnel ne désire pas la douleur, ne la recherche pas comme source de purification, ne la conçoit pas comme Rédemption. L'Art Charnel ne s'intéresse pas au résultat plastique final, mais à l'opération chirurgicale-performance et au corps modifié, devenu lieu de débat public.

Athéisme :

En clair, l'Art Charnel n'est pas l'héritier de la tradition chrétienne, contre laquelle il lutte ! Il pointe sa négation du "corps-plaisir" et met à nu ses lieux d'effondrement face à la découverte scientifique. L'Art Charnel n'est pas davantage l'héritier d'une hagiographie traversée de décollations et autres martyrs, il ajoute plutôt qu'il n'enlève, augmente les facultés au lieu de les réduire, l'Art Charnel ne se veut pas automutilant. L'Art Charnel transforme le corps en langue et renverse le principe chrétien du verbe qui se fait chair au profit de la chair faite verbe ; seule la voix d'ORLAN restera inchangée, l'artiste travaille sur la représentation.

L'Art Charnel juge anachronique et ridicule le fameux « tu accoucheras dans la douleur », comme Artaud, il veut en finir avec le jugement de Dieu ; désormais nous avons la péridurale et de multiples anesthésiants ainsi que les analgésiques, vive la morphine ! À bas la douleur !

Perception :

Désormais je peux voir mon propre corps ouvert sans en souffrir… Je peux me voir jusqu'au fond des entrailles, nouveau stade du miroir.

« Je peux voir le cœur de mon amant et son dessin splendide n'a rien à voir avec les mièvreries symboliques habituellement dessinées ».
- Chérie, j'aime ta rate, j'aime ton foie, j'adore ton pancréas et la ligne de ton fémur m'excite.

Liberté :
L'Art Charnel affirme la liberté individuelle de l'artiste et en ce sens, il lutte aussi contre les *a priori*, les *diktats* ; c'est pourquoi il s'inscrit dans le social, dans les média (où il fait scandale parce qu'il bouscule les idées reçues) et ira jusqu'au judiciaire.

Style :
L'Art Charnel aime le baroque et la parodie, le grotesque et les styles laissés pour compte, car l'Art Charnel s'oppose aux pressions sociales qui s'exercent tant sur le corps humain que sur le corps des œuvres d'art.

Il s'agit donc pour moi de pousser l'art et la vie à leurs extrêmes. Mon travail et ses idées incarnées dans ma chair posent questions sur le statut du corps dans notre société et son devenir dans les générations futures via les nouvelles technologies et les très prochaines manipulations génétiques. Mon corps est devenu un lieu de débat public où se posent ces questions cruciales pour notre époque.

Le plus gros danger que je cours est que cette performance très radicale, ressentie par le public, dans la plupart des cas, comme choquante, recouvre tout le travail plastique qui en découle, pire, cache le travail historique et le travail post-opératoire.

Mon travail n'est pas contre la chirurgie esthétique, mais contre les standards de beauté, contre les *diktats* de l'idéologie dominante qui s'impriment de plus en plus dans les chairs féminines…et masculines, et contre tous les formatages quels qu'ils soient.

Nous avons tous plus ou moins un sentiment d'étrangeté devant le miroir, il s'accentue souvent en vieillissant et, comme nous vivons de plus en plus vieux, pour certaines personnes, cela devient insupportable. Car elles ne se reconnaissent plus du tout dans leur miroir et l'utilisation de la chirurgie esthétique est très positive en particulier dans ce cas (en attendant un médicament qui soit efficace pour lutter en quelque sorte contre cette maladie de peau) et la « maladie de la mort ».

Bien évidemment, la chirurgie esthétique ne doit pas devenir obligatoire ! Là encore, la pression sociale ne doit pas prévaloir sur le désir individuel et sur l'autoportrait. On m'a souvent rétorqué qu'utiliser la chirurgie n'est pas naturel ! Ce n'est effectivement pas naturel,

qu'elle soit esthétique ou pas, et prendre des antibiotiques pour ne pas mourir d'une infection ne l'est pas davantage ! C'est une expérience de notre siècle, un des possibles… au choix…

Je suis la première artiste à utiliser la chirurgie comme médium et à détourner la chirurgie esthétique de son objet : l'amélioration, le rajeunissement. L'artiste australien Stelarc pense comme moi que le corps est obsolète, il ne fait plus face à la situation.

Nous sommes à la charnière d'un monde pour lequel nous ne sommes pas prêts mentalement ni physiquement. La psychanalyse et la religion s'accordent pour dire « qu'il ne faut pas attaquer le corps », il faut s'accepter soi-même. Ces attitudes paraissent primitives, ancestrales, anachroniques, nous pensons que le ciel va nous tomber sur la tête si nous touchons au corps !

Pourtant, bon nombre de visages accidentés ont été refaits. De nombreuses personnes ont eu des greffes d'organes et combien déjà de nez redressés ou raccourcis hument l'air la plupart du temps sans problème tant physique que psychologique ? D'autre part, nous n'hésitons pas à changer des dents, une rotule ou une hanche usée par un morceau de plastique qui va, dans la plupart des cas, tout aussi bien et qui dure longtemps, ou encore récemment, c'est un visage entier qui vient d'être greffé ! Nous ne pouvons plus perdre la face, la Sainte face.

Sommes-nous encore persuadés que nous devons nous plier aux décisions de la nature ? Cette loterie de gènes distribués arbitrairement ?

Pour terminer, je voudrais citer deux extraits de la préface du livre *Le Tiers Instruit* de Michel Serres qui m'a servi de canevas pour construire la sixième opération chirurgicale, le premier extrait de ce texte me sert pour fabriquer une série de reliquaires.

L'idée de cette série est de produire le plus de reliquaires possibles, fabriqués en verre de banque anti-effraction avec un cadre en métal soudé de 1,10m x 0,75m x 0,15m se présentant toujours avec le même texte mais chaque fois dans une traduction différente jusqu'à épuisement du corps ; chaque fois dans une langue différente jusqu'à ce que je n'ai plus de chair à incruster dans le centre du reliquaire… Mettant ainsi en évidence un rapport entre la Chair et le Verbe…

> Le monstre courant, tatoué, ambidextre, hermaphrodite et métis, que pourrait-il nous faire voir à présent sous sa peau ? Oui, le sang et la chair. La science parle des organes, des fonctions, de cellules et de molécules, pour avoir enfin qu'il y a beau temps que l'on ne parle plus de vie dans les laboratoires, mais

> elle ne dit jamais la chair qui tout justement, désigne le mélange en un lieu donné du corps, ici et maintenant, de muscles et de sang, de peau et de poils, d'os, de nerfs et de fonctions diverses, qui mêle donc ce que le savoir pertinent analyse…

Le deuxième extrait de ce texte n'est pas utilisé pour les reliquaires, mais il a été également lu pendant l'opération et utilisé pour une vidéo :

> Depuis déjà longtemps de nombreux spectateurs avaient quitté la salle, fatigués de coups de théâtre manqués, irrités de ce virage de la comédie au tragique, venus rire et déçus d'avoir dû penser, certains même, savants spécialistes sans doute, avaient compris, pour leur propre compte, que chaque portion de leur savoir ressemble, ainsi, au manteau d'Arlequin, puisque chacune travaille à l'intersection ou à l'interférence de plusieurs autres sciences et presque de toutes. Ainsi leur académie ou l'encyclopédie rejoignait formellement la comédie de l'art.

ORLAN

Le théâtre des opérations promotionnelles de l'institut Benway

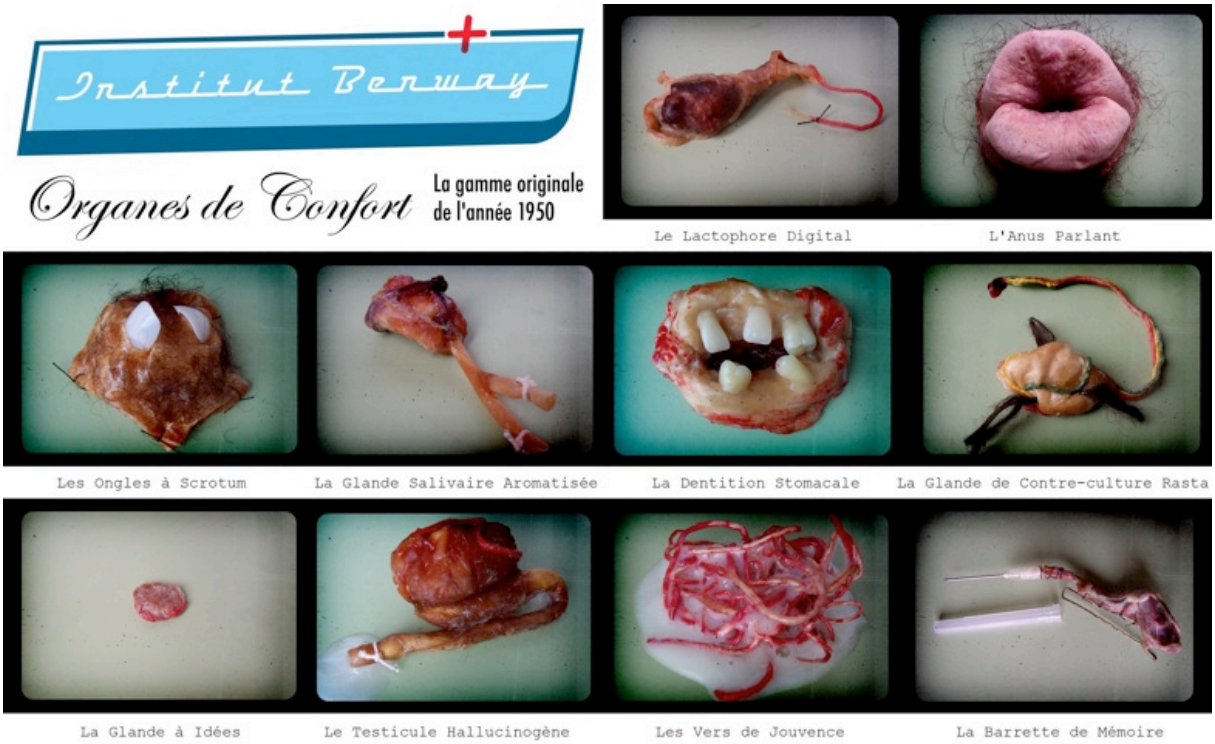
---

Mael le Mée est artiste et performeur. Il a été journaliste spécialisé en animation et images numériques. En collectif (Têtes à Clap, à Bordeaux), il a produit et diffusé des courts-métrages et des documentaires. Il a monté zéro50, un fonds d'archives iconographiques destiné aux artistes, historiens et curieux. Il est également scénariste de dessins animés pour la télévision. Perpendiculairement, il développe une pratique artistique transdisciplinaire qui va de brancher des légumes vivants sur des ordinateurs, à poser des bombes dans des festivals, en passant par tenir des bars à jus d'oranges informés, ou faire des conférences sur les politiques culturelles du futur. Il s'intéresse notamment à la simulation, aux rapports technologiques aux corps et aux esthétiques du contrôle. En 2004, l'Institut Benway l'a recruté comme artiste associé à la direction des opérations commémoratives.
www.mael-lemee.org

Avant-propos

de Juliette Stig-Oronzo, directrice des opérations spéciales de l'Institut Benway.

Voici maintenant plus d'un demi-siècle que l'Institut Benway est le leader mondial des solutions organiques de confort corporel. Fournisseur agréé de clients institutionnels et privés, dans les secteurs civils et militaires, l'Institut Benway propose aussi au grand public sa célèbre gamme d'Organes de Confort. Pratiques, sains, et accessibles à toutes les bourses, ce sont des organes de synthèse qui procurent au consommateur moderne un bien-être physiologique inédit.



L'institut Benway fête actuellement son jubilé. À cette occasion, nous effectuons dans toute l'Europe une série d'opérations commémoratives spectaculaires. Chacune d'entre elles reproduit l'un des dispositifs médiatiques originaux conçu par l'Institut Benway dans les années 1950 pour promouvoir ses activités révolutionnaires. Au nom du Conseil d'Administration de l'Institut Benway, je remercie profondément Florence Filippi et l'Université Paris Descartes, pour leur invitation à faire revivre le patrimoine de notre

entreprise lors du colloque « Théâtre et Médecine », les 27 et 28 mai 2010, sous la forme d'une conférence restaurée, prononcée initialement le 29 avril 1959 à Genève.

Cette conférence est le fleuron des opérations commémoratives de l'Institut Benway. Son exhumation est le fruit d'une collaboration étroite entre notre Service des Archives et Mael Le Mée, artiste multimédia, que nous avons spécialement commandité pour diriger les célébrations du Jubilé Benway®, et notamment ré-interpréter la conférence sus-citée.

En une heure d'émotions médicales, elle permet de découvrir, à grand renfort de projections diapositives de documents d'archives, le mythe, l'histoire, les méthodes, et les produits anthropotechniques révolutionnaires de l'Institut Benway. Rigueur scientifique, anecdotes savoureuses, témoignages authentiques, considérations édifiantes et images-choc au rendez-vous, pour fêter soixante ans de médecine au service du confort moderne !

On y renconte notamment :

La Glande Salivaire Aromatisée, les Ongles à Scrotum, la Dentition Stomacale, les Vers de Jouvence, un extrait de bandes cinématographiques tournées dans les laboratoires Benway, des programmes d'améliorations corporelles pour ouvriers d'usines, des solutions organiques de sécurité intérieure et extérieure à destination des états et des multinationales, *Doc ! Comix* le magazine de la jeunesse d'aujourd'hui publié par les Editions Benway, et son héroïne Jeannie l'interne des favelas, la troupe musicale de l'institut : les Benway's Girls, le Testicule Hallucinogène, le programme Horizon Prométhée, la Glande de Contre Culture Rasta, la Glande à Idées, la Barrette de Mémoire, l'Anus Parlant, le Lactophore Digital, la Surpeau à Piercing…

Et ce n'est pas tout. *La Conférence Historique Benway* est participative ! Le public est invité à effectuer un véritable test des années 1950 pour découvrir s'il a l'esprit scientifique ; mais aussi à donner sa propre salive dans le cadre d'une grande collecte humanitaire, pour pallier aux problèmes de malnutrition des pays du Sud ; à écouter également des musikaments (des pièces de musique concrète aux vertus thérapeutiques) ; et enfin, dans une grande eucharistie scientifique et conclusive, à déguster un steak de conférencier, extrait sous ses yeux, grâce à un organe de confort expérimental implanté dans la cuisse dudit conférencier.

Cerise sur le gâteau, l'Institut Benway ayant conservé certaines de ses archives dans des organismes hybrides photosensibles, une partie de la conférence se déroule en plongée

endoscopique, à l'intérieur de l'un d'eux, Osiris™, momifié, à la recherche des images impressionnées sur muqueuses de la vie quotidienne de l'Institut.

Chantilly sur la cerise, le Service des Archives de l'Institut a retrouvé le dernier exemplaire encore vivant de Fel-X, le fameux chat de synthèse Benway mis sur le marché en 1963 ! Toujours aussi ronronnant grâce à son respirateur artificiel, il peut même être caressé par le public…

Cacao sur la chantilly, la restauration d'un instrument chirurgical de musique électroacoustique Benway vient d'être achevée, et permet au public de jouer ses mélodies préférées sur de la viande.

Cette conférence émouvante plonge le public dans « Une journée du Monde Moderne avec l'Institut Benway », à la découverte du fameux « Benway of life ».

C'est donc une sorte de théâtre documentaire, scientifique et promotionnel, recourant à la dramaturgie de l'archive (textuelle, iconographique, cinématographique et biotechnologique), ainsi qu'aux formes de l'interactivité, qui fût présentée le 27 mai 2012 à 17h30 dans le grand amphithéâtre historique de la rue de l'Ecole de Médecine.

Nous souhaitions initialement publier dans ces actes du colloque quelques extraits du texte prononcé par Mael Le Mée. Mais c'était sans compter avec la découverte effectuée récemment par notre Service des Archives dans les fonds patrimoniaux Benway : le tapuscrit original de « Repas de famille », l'une des pièces de théâtre publicitaire produites par le Service des Relations Publiques de l'institut Benway entre 1955 et 1958, dans sa célèbre collection didactique « Le Petit Théâtre des Opérations Benway ». Jouées internationalement dans de nombreuses salles populaires, ces pièces faisaient la promotion des organes de confort de l'Institut Benway.

Aujourd'hui, nous sommes fiers de vous présenter dans les pages qui suivent un extrait du texte de « Repas de famille ». Il est agrémenté d'une sélection de photographies des conférences présentées par Mael Le Mée, afin de vous donner un aperçu de la mise en scène du discours médical de l'institut Benway.

Avec le Jubilé Benway®, revivons ensemble une aventure scientifique et commerciale hors du commun : « soixante ans de médecine au service du confort moderne ! »

Juliette Stig-Oronzo

Directrice des Opérations Spéciales de l'Institut Benway

Institut Benway – Au plus près de ses clients : à l'intérieur !

Reconnu d'utilité par l'Organisation Mondiale de la Santé du Commerce

La reproduction d'organes brevetés est illégale. L'organogénèse libre provoque le cancer.

www.institut-benway.com

« Repas de famille »

Une pièce de 1957 retrouvée dans la collection « Le Petit Théâtre des Opérations Benway »

JEAN-PIERRE

Parfois, quand Maman était constipée, elle écoutait le MusiKament FécaFlux®. Elle fermait les yeux et laissait ses intestins se détendre, grâce à l'action laxative des ondes ultrasonores de cette pièce musicale thérapeutique. Je crois que j'ai encore le disque.

Acte 3, scène 5, 1957 - © Benway Archive Project

L'action de « Repas de famille » se situe dans une maison de lotissement de classe moyenne, un samedi soir, à l'occasion d'un repas familial. L'extrait présenté ici débute à l'acte 2. Le spectateur a alors déjà identifié :

- Sylvie et Jean-Pierre, les propriétaires de la maison, leur fille Véronique (16 ans, séduisante, de forte poitrine), leurs fils Michel (14 ans) et Jacques (9 ans).

- Le frère de Sylvie : Raymond, et sa femme : Madeleine.

- Les parents de Sylvie et Raymond : Mamie et Papi.

- Jeanne : la sœur de Jean-Pierre, son mari : Robert, leurs enfants : Daniel (10 ans) et Catherine (8 ans).

- Georges et Marie, enfin, les amis intimes de Jean-Pierre et Sylvie, myopes et quelque peu coincés.

SCENE 1 - SALON

C'est l'apéritif. Chacun est installé dans le canapé, les fauteuils, et quelques chaises rapportées de la salle à manger. On discute, on grignote. Jean-Pierre fait le service.

Robert, qui est assis à côté de Véronique, se rend compte que le verre de sa nièce est vide.

JEAN-PIERRE

Tu reprends quelque chose ?

VERONIQUE

Oui. De l'eau s'il te plaît.

ROBERT (SINCEREMENT ETONNE)

Rien d'autre ? Une grande fille comme toi ?

VERONIQUE

Non merci ! Ma bouche déborde de saveurs grâce aux protéines sécrétées par ma glande salivaire aromatisée. Du coup, c'est un grand plaisir de boire un simple verre d'eau. *(défiante, en direction de la cuisine)* Je ne dis pas cela pour toi, Maman, mais depuis que je porte cette glande, ta cuisine n'a jamais été aussi bonne. *(à Robert)* En plus, c'est assez miraculeux contre la mauvaise haleine.

Robert s'enfonce dans son fauteuil, gêné.

Sylvie, portant son tablier, entre dans le salon, un plat de crudités dans les mains.

SYLVIE

Ecoutez-la… *(montrant son plat)* C'est bien la peine de se décarcasser. Allez ! C'est prêt. Nous pouvons passer à table !

SCENE 2 - SALLE A MANGER

Tout le monde est attablé et mange avec appétit les entrées. Mamie pose à côté de Papi un petit tas de gélules et pilules, avant d'en avaler quelques-unes à son tour. Papi aligne les pilules par ordre de grandeur. Catherine sculpte une petite montagne de betteraves. Sa mère, Jeanne, agacée, lui fait non de la tête.

Raymond achève de vider son assiette à toute vitesse. Robert, en face de lui, le remarque.

ROBERT

Mais comment faites-vous pour manger si vite sans être ballonné ? Moi, même en mâchant bien, j'ai toujours des problèmes d'estomac.

Raymond se ressert.

RAYMOND

Ecoutez Robert ! Auparavant j'étais comme vous, je mâchais lentement et je perdais du temps… Jusqu'à ce que j'ose la dentition stomacale. Elle est conçue pour les cadres supérieurs qui doivent toujours manger au lance-pierre. Elle s'attaque – de l'intérieur - à toutes les bouchées insuffisamment mastiquées. Mon estomac est soulagé. Je revis. *(il montre son verre plein d'eau)* J'ai avalé ma dentition stomacale avec un grand verre d'eau fraîche. Et hop. Sa face postérieure équipée de cellules souches indifférenciées adhésives a fusionné naturellement avec la paroi interne de mon estomac.

JEANNE (A SON MARI, ROBERT)

Ça a l'air vraiment pratique à poser !

Raymond se goinfre en répondant.

RAYMOND

A qui le dites vous ! Je n'attends plus des heures dans les cliniques spécialisées. Je ne dépense plus de frais médicaux inutiles. Je pratique moi-même l'implantation de mes organes, grâce à leur manuel de chirurgie domestique adressé franco de port. Finies les interventions chirurgicales traumatisantes !

Raymond émet une volée de postillons de betterave et de carottes.

MAMIE

Oui Raymond… Néanmoins, il s'agit de prendre certaines précautions.

Sylvie acquiesce de la tête en direction de sa mère. Elle se lève et ressert tout le monde en entrée.

SYLVIE

On raconte ainsi le cas d'un malheureux dont l'estomac fut dévoré par « les dents du ventre », une pâle imitation de la dentition stomacale. On dit que l'organe instable, acheté à vil prix par une épouse qui croyait bien faire, s'infesta de caries. On dit encore que rendu fou par la douleur, l'organe dû être extrait, contraignant le pauvre homme à une intervention d'urgence, coûteuse et invalidante.

JEAN-PIERRE

On conclut qu'en matière de confort corporel, les petites économies font toujours les grands malheurs.

RAYMOND (RAILLEUR)

Et on finit par demander : êtes vous de celles et de ceux qui trouvent que les remèdes de bonne femme valent tout autant et coûtent moins cher ?

PAPI

Sûrement pas !

MAMIE

Tu ne dis pas cela quand je te prépare un grog les soirs de rhume. Ça te redonne pourtant des forces.

PAPI

Ne l'écoutez pas. Ce qui me donne des forces, par exemple, c'est le catalyseur musculaire. Un système d'autoproduction organique in vivo qui augmente ma masse musculaire de façon ciblée et sans effort ! Ce grand dadais de Jean-Pierre devrait en prendre de la graine. N'est-ce pas mon gendre ?

Jean-Pierre hausse les yeux au ciel en s'essuyant la bouche avec sa serviette. Georges, se penche vers lui.

GEORGES

Tu sais, Henri, (à tous) - un ami commun – Henri m'expliquait récemment que ces dispositifs d'autoproduction organique in vivo sont sciemment limités à des organes précis, et à leur seul porteur. Sans quoi, le porteur pourrait transmettre ses capacités à ses descendants, ou encore produire lui-même les organes de son choix, ce qui constituerait un vol ou une utilisation frauduleuse de brevets. Des groupuscules militant pour l'organogénèse libre encouragent ces délits. Mais le consommateur avisé ne s'y trompe pas. Il sait qu'il risque la métastase généralisée en bricolant lui-même sa production organique.

Véronique avale de travers une fourchette de carottes râpées. Elle tousse très fort. On lui tend un verre d'eau. Elle le repousse.

NOIR

SCENE 3 - SALLE A MANGER

Jean-Pierre apporte un appareil à fondue bourguignonne : un lourd caquelon de fonte équipé d'un brûleur. Sylvie le suit, portant un plateau couvert d'une impressionnante montagne de morceaux de viande, entourée d'une ribambelle de sauces et de légumes frais.

JEAN-PIERRE

La fondue !!!

Les convives font de grands sourires et applaudissent, pendant que leurs assiettes finissent d'être changées par les deux cadets de la maison Michel (un adolescent mou) et Jacques (un petit nerveux).

JEANNE (A SYLVIE)

Votre autre frère, Thierry, ne devait pas venir ?

RAYMOND

Non. Il est encore avec une de ses conquêtes. Depuis qu'il s'est greffé…

MAMIE (REPROBATRICE)

Un testicule hallucinogène…

RAYMOND

C'est cela, oui *(imitant le ton de sa mère)* un testicule hallucinogène, et bien sa vie sexuelle est devenue littéralement stupéfiante !

GEORGES (REGARDANT SON ASSIETTE VIDE)

Il faut dire que cet organe de confort assure à votre partenaire de tout sexe un orgasme psychédélique de grande tenue…

Marie, qui a aussi le nez dans son assiette, aux côtés de Georges, rougit. Les autres convives sont en train de se servir en fondue. Ils prennent des sauces du bout de leurs couteaux, plongent des petites piques dans l'huile chaude, épluchent des pommes de terre…

MARIE

… grâce à son implant fongique exclusif.

Tout le monde les regarde. Sylvie fait de grands yeux à son couple d'amis toujours le nez dans leurs assiettes et se met à sourire, la main posée sur la joue, surprise.

Georges relève finalement la tête.

GEORGES

Et bien oui, depuis quelques années, absorbés par nos obligations universitaires respectives, nous avions laissé notre vie sexuelle aller à vau-l'eau.

MARIE

Mais grâce au testicule hallucinogène, c'est une seconde jeunesse qui s'offre à nous !

Les convives ont divers mouvements d'approbation tout en commençant à manger.

MAMIE

A propos de jeunesse, justement, *(Papi se pince la racine du nez, exaspéré d'avance)* comme je redoutais que les effets du temps sur ma peau ne finissent par trahir mon age, je me suis équipée de vers de jouvence.

Tout le monde est en train de manger allègrement. Raymond s'étouffe avec sa bouchée de pommes de terre.

RAYMOND

Toi ?!

MAMIE

Oui jeune homme. Qui aurait cru que les vers de Guinée, terreur des indigènes de nos belles colonies, se retrouveraient un jour sur la coiffeuse d'une femme qui se respecte et veut se préserver des affronts du temps ? Regardez !

Mamie fouille dans son vanity-case, posé sur ses genoux. Elle en sort une grande quantité de pots, de crèmes, de médicaments, de mouchoirs… Cela dure longtemps. Tout le monde attend silencieusement, avec le respect agacé dû au troisième âge. Plus personne ne mange. Catherine va pour reprendre de la sauce mais sa mère, Jeanne, lui donne une tape sèche sur la main. La fillette enfonce sa tête dans ses épaules. Enfin, Mamie extrait du vanity-case un rouleau de papier. Elle le déroule : c'est une grande affiche. On y voit un petit enfant noir, l'air mal en point, alité. Un médecin blanc le veille.

MAMIE

Cet enfant est atteint de dracunculose, la maladie parasitaire afro-asiatique dont le ver de Guinée est responsable dans les pays sous-développés. Ce parasite creusant ses galeries dans l'épiderme, y occasionnant toutes sortes de boursouflures, il pouvait, à condition d'être judicieusement dressé, combler les rides et les attentes de nombreuses consommatrices occidentales. Désormais, les autochtones porteurs de vers ne sont plus au chômage. On leur achète leur production dans des fermes humaines parrainées. J'ai pris une souscription avec Edmée, mon amie du 5 de la rue Merlo. Nous avons reçu chacune un portrait dédicacé la semaine dernière. *(elle montre l'affiche)* C'est notre petit producteur, Adoula, en pleine récolte ! Grâce à nous, il peut s'acheter des cahiers pour l'école.

Tout le monde a recommencé à manger. Daniel, lui, regarde intensément l'affiche, impressionné. Véronique ne mange pas non plus. Elle a l'air très intéressée par ce qu'a raconté sa grand mère.

VERONIQUE ?

Et alors, comment ça marche, Mamie ?

MAMIE (COQUETTE)

Je me suis appliquée les Vers de Jouvence sur le visage avant le coucher, en massant bien jusqu'à pénétration complète. Le léger engourdissement qui s'ensuivit correspondait à l'action analgésique du gel, garantissant une infiltration indolore des Vers. Pendant la nuit, ils se sont nichés sous chaque ridule et dans toutes les zones où ma peau s'affaissait. Au réveil, les marques du temps étaient comblées, et moi avec !

Papi se penche vers son voisin de table, Robert.

PAPI

Je me suis servi des asticots qui restaient au fond du pot, pour la pêche. Ça m'a fait fuir le poisson ! C'est de la saloperie ces trucs là.

MAMIE

Hum !

Pour changer de sujet, Marie intervient, une pique en main, équipée de son dé de viande crue prêt à frire.

MARIE

Cette fondue bourguignonne est vraiment succulente. La viande est parfaite.

SYLVIE

N'est-ce pas ? *(aux autres convives)* Nous sommes bon, hein…

Marie la regarde, l'air interrogatif.

SYLVIE

Tu connais le prix de la viande… En plus, Jean-Pierre a converti toute la famille au végétarisme. Il ne supporte pas l'idée de tuer une mouche. Alors manger un bœuf… Heureusement, grâce à La Viande sans Fin, l'alimentation carnée s'est mise à la portée de notre budget et de nos bonnes consciences !

JEAN-PIERRE (FIER)

La Viande sans Fin est un tissu stimulant breveté provoquant une réplication métastasique du grand adducteur. Ce long muscle de la cuisse sécrète ainsi une copie de lui-même, dépourvue d'innervation, en à peine 48 heures. Il ne reste plus qu'à extraire sans douleur ce clone naturel, et à le passer au grill ou au four !

SYLVIE

Et quand nous nous retrouvons tous pour un grand repas de famille, comme ce soir, nous avons pris l'habitude de faire une fondue bourguignonne avec un méli-mélo de nos viandes.

MARIE

Comme c'est charmant !

MAMIE (COUPANT LA CONVERSATION)

Avant l'implantation, j'étais un peu réticente, je pensais que ça me fatiguerait. Mais pas du tout. Cela renouvelle le sang, en fait. C'est revigorant. Je me sens presque comme avant la ménopause.

MARIE (A SYLVIE)

Tu aurais dû me prévenir, nous nous serions équipés et nous aurions pu participer. N'est-ce pas Georges ?

SYLVIE (COMPLICE)

La prochaine fois, ma chèèère.

//////////

Ici le tapuscrit original a été endommagé sur deux feuillets. Le texte redevient ensuite lisible. Le service des archives de l'Institut Benway vous prie de l'excuser pour cette ellipse indépendante de sa volonté.

//////////

Silence pesant. Sylvie cherche l'approbation de Jean Pierre, qui lui adresse un faible regard compréhensif. Véronique sourit pour elle-même. Jeanne semble très gênée par le silence qui s'éternise.

JEANNE

Mmh ! Grand-Tatie était toujours angoissée dès que le silence se faisait. Il faut dire qu'elle était bien seule dans sa grande maison. *(à Marie)* On s'est tous cotisé. Du coup, grâce au générateur de présence auditive, elle a pu percevoir des bruits de vie quotidienne et de conversations au creux de son oreille, comme si elle y était ! On lui avait posé nous même, après un repas du dimanche midi. *(à tous)* Vous vous souvenez ?

JEAN-PIERRE

Oui ! j'avais pris des photos !

La tablée regarde un album que Jean-Pierre vient de sortir.

MAMIE

Je me rappelle maintenant ! Elle avait même fait une hémorragie.

ROBERT

Heureusement que l'assistance téléphonique fonctionne les jours fériés. Les animateurs de standard nous ont accueilli en musique, puis une équipe de médecins diplômés a répondu à toutes nos questions. Tatie s'en est bien tirée !

Fin de l'extrait.

Courtesy of Benway Archive Project. Tous droits réservés, reproduction interdite.

Générique

Le Jubilé Benway® est une célébration certifiée ISO 9000, produite en partenariat avec Têtes à Clap et le fonds d'art-chives zéro50 (c/o Fabrique POLA).
Opération membre du programme international AME (Archives et Mémoires d'Entreprises), sous l'égide de l'UNESCO, pour la conservation et la promotion du patrimoine idéologique des grandes entreprises de l'humanité.
Artiste associé à la direction des opérations commémoratives : Mael Le Mée
Département Graphisme, Illustrations et Belles Images : Célestin, Julien Drochon, Greg Pach, Benoît Chanaud, Docile, Aurélien Police, Alfred, Cécile Roubio, Camille Téqui, Nicolas Etienne, Elizabeth Thiallier, Emilie Fenouillat, Julien Espagnet.
Musikaments et compositions sonores fluxu-bruitistes : Jérôme Noirez

Note d'intention

L'Institut Benway est une « entreprise de fiction biotechnologique ». Son soixantenaire d'existence virtuelle se célèbre en expositions promotionnelles, conférences historiques, ventes d'organes et ateliers pédagogiques. Des opérations commémoratives hybrides entre ménagerie Barnum et réunion Tupperware.

Ce travail est à la frontière du bioart, en ce sens qu'il simule des usages inédits du vivant, sans les réaliser. La technique ou l'éthique ne les permettent pas encore. En abordant ainsi le futur par le biais d'archives fictives du passé, il s'agit d'interroger l'utopie biotechnologique et de lui donner corps (donc une existence en sursis), d'y "jouer pour de vrai" en connaissance du faux, totalement, tendrement, tragiquement. Il est question de chimères glorieuses désormais momifiées ou végétant sous assistance respiratoire artificielle, d'endoscopie en direct, de collecte humanitaire de salive pour les pays du Sud, de steak de conférencier, de dentition stomacale, de chirurgie domestique, de sur-vies face à la mort sûre. Une petite autopsie des possibles, sans anesthésie, mais pas sans espoir d'alternatives au biopouvoir dominant.

C'est un projet mené depuis 2004 par Mael Le Mée, sur différents médiums et rapports au public. Il a été accueilli dans les champs de l'art contemporain, de la science-fiction, du théâtre, des recherches en sciences humaines et de la vulgarisation scientifique, en France, Suisse, Espagne et aux Etats-Unis.

L'Institut Benway questionne sur un mode ironique la rhétorique du progrès, la marchandisation des biotechnologies et de l'anthropotechnie, ainsi que l'intrication croissante des liens entre sciences, états, entreprises, et corps des citoyens. C'est une proposition d'histoire populaire et fantasmatique des sciences, mettant en perspective les utopies actuelles avec les rêves des années 1950, où l'ADN a été « inventé », en même temps que s'est imposée la société de consommation. C'est une recherche d'écriture hybride, visuelle, sonore, performative et littéraire. Une expérience poétique à partir du jargon et des icônes de la biomédecine, sur le fil de ce qui fait communiquer l'intérieur et l'extérieur des corps : le scalpel et l'imagination.

Un point de vue critique est adopté, mais qui ne refuse pas la mutation corporelle en soi. D'autres voix s'élèvent dans le monde de l'Institut Benway, entre fiction rétrofuturiste et réalité contemporaine. Des biohackers. Des militants de l'organogénèse libre, de l'open source wetware, du user-generated body. Des chirurgiens et des généticiens bricoleurs dans leur garage laboratoire. Des opposants au brevetage du vivant (naturel ou industrialisé). Des

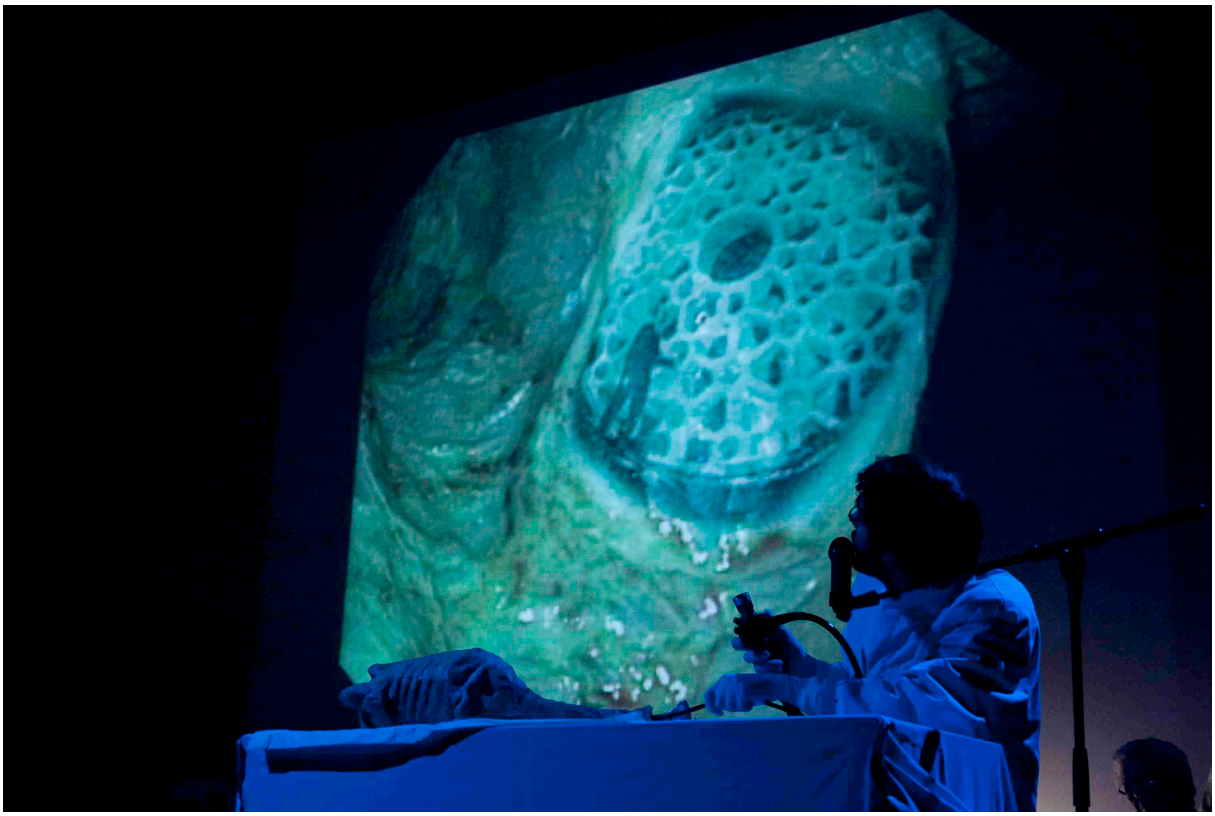
aspirants à l'augmentation débridée du corps comme à sa réduction (les prétendants à l'amputation volontaire). Des individus ou des communautés cherchant une alternative au biopouvoir dominant.

Ce travail consiste à inviter le public à expérimenter une réalité à venir, controversée : d'autres incarnations.

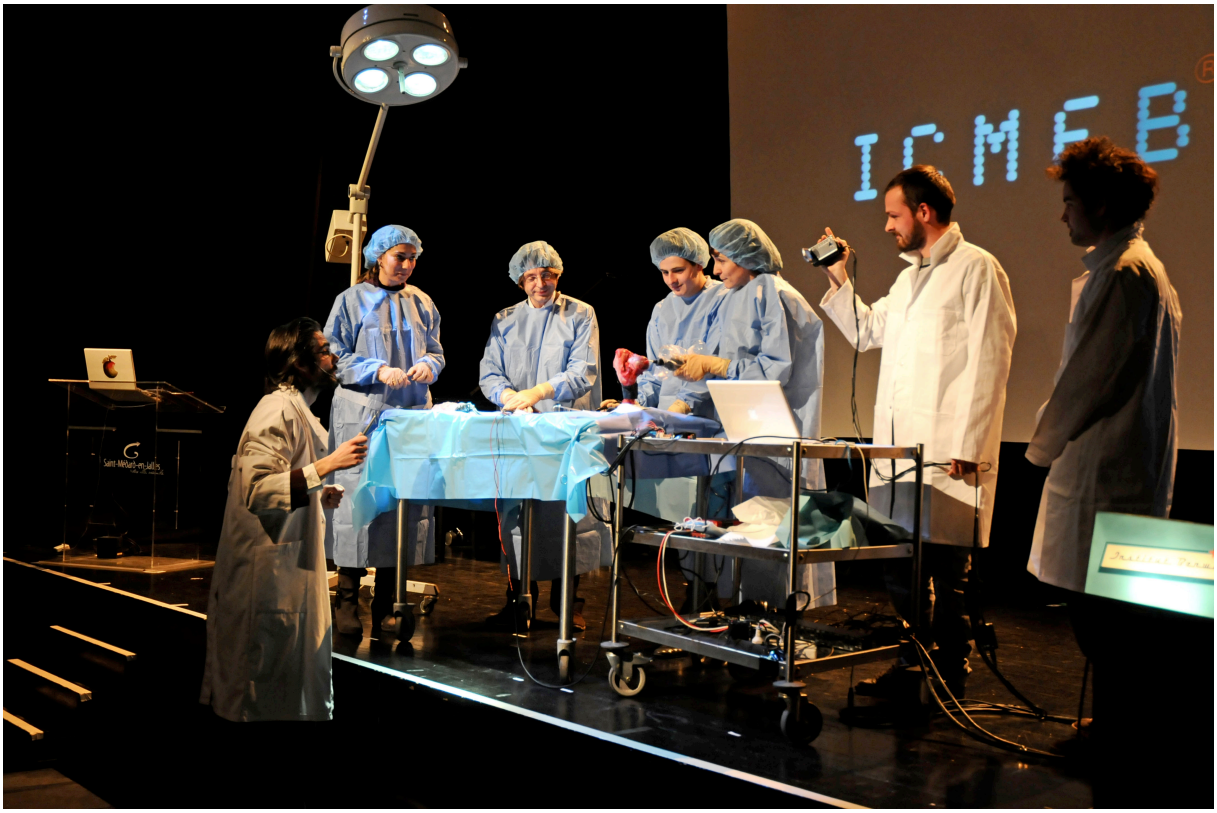
Quelques étapes bien réelles du « Benway Jubilee Tour 2004-2012 » :

Palais de Tokyo à Paris, Le Cube à Issy-les-Moulineaux, Festival international de science fiction Les Utopiales à Nantes, Ecole Nationale Supérieure de Création Industrielle, Faculté de médecine de Paris, Musée d'histoire des sciences de Genève, Musée Historique de Lausanne, Musée d'art contemporain de Lyon, Festival des sciences de Chamonix, Musée de la science-fiction d'Yverdon les Bains, Souterrain Porte V - International Body Art Festival de Maxéville, fêtes de la science à Belfort et Besançon, colloque de Cerisy-la-Salle, universités de Bordeaux, Paris, Grenoble, Valencia, Madrid, New York, Nancy, Brest, Dijon, Béthune…

Une image typique des conférences Benway : le conférencier derrière son pupitre et devant une diapositive projetée sur écran panoramique breveté.



L'endoscopie d'Osiris réalisée en direct pendant une conférence Benway. Biophotographiée sur les muqueuses interne de cet animal de synthèse, on découvre une matrice de production organique, de taille conséquente, comme l'indique l'ingénieur en premier plan.



L'ICMEB (Instrument Chirurgical de Musique Electroacoustique Benway) en cours d'utilisation par quatre spectateurs de la conférence, spécialement équipés. Ils sont assistés par les deux restaurateurs de l'instrument, et le conférencier.

Mademoiselle Elizabeth assiste le conférencier lors du Buccodon Benway, la grande collecte de salive à destination des pays du Sud. Ce soir là, 22 millilitres de salive spectatorielle avaient été collectés.

Dans ce décor authentique d'une publicité de 1967, Mademoiselle Elizabeth, l'une des dernières Benway's girl encore vivante aujourd'hui, rejoue sa première rencontre avec un exemplaire de Fel-X, le chat de synthèse produit par l'institut Benway. On remarquera l'appareillage de respiration artificielle indispensable à la survie de cet organisme de confort quadragénaire.

Une des vues de l'extraction de steak de conférencier, présentée en conclusion de conférence.

Lors de certaines conférences, une spectatrice tirée au sort a la chance d'accueillir sur ses genoux Fel-X.

La momie d'Osiris®, premier organisme de confort créé par l'Institut Benway, en cours de restauration.

Entretien avec Thibault Rossigneux

Thibault Rossigneux est comédien, auteur et metteur en scène. Il est aussi le directeur artistique de la compagnie « Le Sens des mots », au sein de laquelle il développe depuis plusieurs années les rencontres « Binômes », qui aboutissent à l'écriture de textes dramatiques, fruit d'un échange créatif entre des auteurs de théâtre et des personnalités du monde scientifique (Festival d'Avignon, Palais de la Découverte, Cité des Sciences, Théâtre du Rond-Point des Champs Elysées).
www.lessensdesmots.eu

Florence Filippi : « Le théâtre souffre d'une forme d'égocentrisme » dites-vous dans un entretien accordé à France Culture. Le projet Binôme serait né de ce constat, et de celui d'un manque de propos souvent notable, selon vous, dans le spectacle contemporain.

Thibault Rossigneux : Cette conclusion est issue de ma pratique de spectateur. Je vais très souvent au théâtre, et j'essaie de voir tout ce que je peux, avec une vraie curiosité. Au fur et à mesure des années, peut-être pour ne pas finir aigri, j'ai fini par me satisfaire de cinq minutes de « bonheur » dans une pièce pour me dire que cela valait la peine d'y assister. Puis, en cumulant le nombre d'heures passées dans les salles obscures, le nombre d'heures d'ennui et de tristesse, je me suis demandé si tout cela me rendait vraiment heureux. Je me suis alors interrogé sur ma pratique, en me demandant si je générais les mêmes impressions auprès du public qui venait voir mon travail. J'évolue essentiellement dans le théâtre public, et je me suis aperçu que je connaissais très souvent les gens qui venaient me voir, que j'étais dans un milieu que l'on pourrait qualifier abusivement de « sclérosé ».

Pour qui fait-on du théâtre ? Telle était la question de départ de ce projet « Binôme ». La notion de théâtre public est très importante pour moi. Cela peut sembler démagogique, mais ce n'est pas du tout ma démarche. J'aime les textes compliqués, je soutiens des auteurs qui ne sont pas toujours faciles d'accès, et je crois qu'il est vraiment possible de transmettre et partager cela. Quand on a un style très complexe, comme Sonia Chiambretto par exemple, on peut interroger la société et s'y plonger, en osant parler de faits qui nous concernent tous de façon très réelle.

Il y a, d'autre part, un vrai enjeu d'accompagnement des propositions que l'on peut développer au théâtre. Il est très important de se concentrer sur ce qui va se passer, même une demie heure avant le spectacle, pour replacer la proposition dans son contexte, en expliquant aux spectateurs les fondamentaux de la représentation. Cela permet de faire passer des propositions parfois très ardues. Même dans des zones sensibles, j'ai pu en faire l'expérience. Les propositions les plus complexes peuvent être très bien reçues avec un accompagnement, surtout quand le public n'est pas blasé. Il se passe quelque chose à condition que les gens viennent. Avec Binôme on a la chance d'avoir un panel de public assez vaste et varié, du fait

que l'on aborde des thématiques peu communes dans notre théâtre. Je pense que l'on peut aussi bien toucher le chercheur, le médecin, ou le spécialiste qui vont retrouver des thématiques qui leurs sont propres, que le « cultureux » pur qui va venir pour un auteur contemporain, ou le « performer » qui va retrouver un protocole amusant, sans oublier le lycéen qui est prêt à tout découvrir.

FF : La science serait-elle plus apte, selon vous, à fournir un contenu à l'art ?

TR : La science est un miroir, un observatoire passionnant de notre société. L'artiste, comme le scientifique, doit porter un regard sur le corps social, et quand le créateur et le chercheur associent leurs deux regards, le résultat est vraiment magique. Le scientifique donne une longueur d'avance énorme à l'artiste, en lui transmettant une partie de son objet de recherche. Et puis il y a de nombreuses similitudes entre ces deux mondes. La personne même du chercheur est une source d'inspiration incroyable ; les auteurs peuvent en témoigner. Ils ont rencontré des gens extrêmement passionnés, qui consacrent leur vie à un objet d'étude qui n'aboutira pas forcément. En définitive, ils sont beaucoup plus fous que les artistes. En outre, ils sont fidèles à leur objet, alors que les artistes circulent d'un objet à l'autre. Les artistes sont des monogames en série en quelque sorte, alors que les scientifiques sont beaucoup plus constants.

Est-ce à dire que l'imaginaire du scientifique serait plus riche que celui de l'artiste ?

Non, je ne dirais pas cela. Il n'y a pas de comparaison possible. C'est surtout la démarche qui est très différente, et la façon d'aborder la société. Peut-être qu'un binôme entre deux artistes marcherait aussi. Ce qui compte c'est le décloisonnement, c'est-à-dire l'occasion de rencontrer quelqu'un que l'on ne connaît pas, et que l'on n'aurait pas pu rencontrer dans notre société. Mais je pense qu'un binôme avec un boulanger pourrait être tout aussi passionnant. Nous sommes tous devenus des « ultra- spécialistes », des artisans pointus dans le domaine qui nous est propre, au point de méconnaître l'artisanat des autres. Je dis bien artisanat, parce que c'est un mot que je trouve très noble. Je me retrouve davantage dans la posture de l'artisan, que dans la posture de l'artiste. C'est la même chose pour le scientifique : il faut cesser de le placer, comme l'artiste, dans une tour d'ivoire où il ne peut pas rencontrer les autres.

FF : Vous insistez sur ce problème du cloisonnement disciplinaire et social. Pourtant, il n'y a jamais eu de véritable rupture entre les sciences et les arts. Il y a toujours eu une fascination et un dialogue entre les scientifiques et les artistes. Pourquoi cette impression encore vivace qu'ils appartiennent à des mondes différents ?

TR : A l'origine, en pensant le projet avec *Universcience*, j'avais spécifié que je voulais travailler avec des « sciences dures ». Mais cela venait de ma méconnaissance complète du milieu scientifique. Le projet « Binôme » m'a permis d'apercevoir ce qu'était la science. Ce que je souhaitais, c'était provoquer un vrai choc des rencontres. Cela me paraissait donc plus intéressant de faire intervenir des chercheurs en sciences dures, dont l'univers me semblait vraiment éloigné de celui du théâtre. Ce schisme existe moins, en effet, avec les sciences humaines qui sont moins isolées par rapport au monde de l'art. Par la suite, j'ai évolué dans ma démarche, notamment après la rencontre avec l'ethnobiologiste Edmond Dounias, qui est quelqu'un de très ouvert. Pour en revenir à mon éternelle marotte : le fait qu'il soit spécialiste rendait la rencontre intéressante, puisque la spécialité crée, de fait, une forme d'isolement.

FF : Du côté des spectateurs, les scientifiques ont-ils été plus réceptifs à votre proposition que les spécialistes du théâtre ?

TR : Au festival d'Avignon, beaucoup de chercheurs sont venus assister aux représentations. On ne s'y attendait pas. Dans l'ensemble, il y a eu plus de curiosité du côté des professionnels de la science, que du côté des professionnels du théâtre. Il y a, évidemment, de nombreuses exceptions. Jean-Michel Ribes, directeur du Théâtre du Rond Point, a été très réceptif à notre travail, tout comme Gérard Marcon de la Scène nationale de Petit Quevilly à Rouen, ou Grégoire Harel de la Faïencerie de Creil, qui sont des programmateurs incroyables, et des partenaires incontournables de « Binôme ».

FF : Le dispositif de « Binôme », scindé en trois temps, peut faire penser à la relation entre le médecin et son patient. Le premier temps, celui du dialogue entre l'auteur et le chercheur, serait comparable à la relation diagnostique, le deuxième temps (celui de l'écriture de la pièce) serait comparable à celle d'un dépistage, ou d'une recherche de résultat en laboratoire, et le troisième temps correspondrait à la lecture des résultats par le spécialiste. Comment avez-vous conçu et envisagé ce dispositif ?

TR : Pour moi, dans « Binôme », le docteur serait plutôt l'auteur. Il y a un homme gravement malade, un chercheur, qui vient consulter un auteur. Ce dernier va essayer de comprendre quelle est la maladie grave de cette personne, prête à consacrer sa vie à un seul objet. Il faut vraiment essayer de saisir cette folie. Une fois que l'auteur a « ausculté » le chercheur, il prend alors le temps de l'opération ou du travail analytique. L'auteur va devoir débroussailler cette matière, ce « symptôme », et sauver cet homme. Ensuite, il y a le remède véhiculé par le texte. On peut aussi filer la métaphore dans ce sens.

FF : Pourtant, c'est l'auteur qui vient chercher un matériau. L'homme de théâtre semble en demande dans ce dispositif.

TR : Les deux viennent au rendez vous d'après moi, un rendez artificiel où ils ne savent rien l'un de l'autre. Je n'ai pas particulièrement pensé ce dispositif en amont, mais il fonctionne selon le principe d'une relation épistolaire. Il y a comme un échange de courrier, avec une réponse tirade de l'auteur, et une ultime réaction du chercheur à la lecture de cette réponse.

FF : Quoi qu'il en soit, le dispositif de « Binôme » reste théâtral de bout en bout, et se construit comme un long dialogue en trois actes.

Je voulais un objet qui soit à la fois une expérience théâtrale et une expérience humaine, une rencontre.

FF : Chez de nombreux artistes (comme Maël le Mée par exemple), le discours médical est détourné, et même disséqué, pour faire apparaître sa dimension commerciale. Le sujet de « Binôme », son dialogue avec les sciences, vous a-t-il paru « vendeur » auprès des publics ?

TR : Je n'en avais pas conscience au départ. La genèse du projet vient d'*Universcience* et de sa programmation qui articule Art et Science. Cette articulation m'a intéressé à un moment où je voulais prendre une nouvelle orientation. J'avais envie d'aller plus loin dans des questionnements de société, sans pour autant partir dans un théâtre partisan qui m'intéresse moins. C'était comme un exercice imposé. Je ne peux pas dire que j'ai vraiment décidé que cela concernerait les sciences. Je m'intéresse à de nombreux domaines, et je me suis arrêté sur

les sciences par hasard. J'ai voulu construire ce projet pierre par pierre, sans me projeter d'emblée dans un résultat. Ce qui est important, c'est l'imbrication successive des étapes.

Le plus important dans ce projet, c'est le regard que l'on peut porter sur l'autre. On peut changer la vie de l'autre par le regard que l'on porte sur lui ou sur son travail. Il est étonnant de voir l'épanouissement auquel nous avons assisté avec les chercheurs partenaires du projet. Ce sont des personnes plutôt épanouies, mais qui souffrent néanmoins d'une sorte de complexe lié à l'impression que leur activité ennuie les autres. Au contact avec le public, ils ont pris conscience qu'ils pouvaient intéresser de nombreuses personnes. Je songe notamment à la rencontre entre David Lescot et Valia Voliotis, spécialiste en NanoSciences, qui est une femme d'une grande timidité. Elle craignait beaucoup cet entretien avec David Lescot, persuadée qu'elle était de l'ennuyer. Puis, au fur et à mesure de l'entretien, elle s'est progressivement ouverte. Le dialogue est même devenu humoristique. Elisabeth Masev, quant à elle, a eu l'impression sur le moment que la rencontre n'avait pas vraiment eu lieu avec Romain Nattier (Museum d'Histoire naturelle). Pourtant, cette rencontre lui a suffit pour porter un regard très précis sur le travail de ce chercheur, et même sur la personne de ce chercheur. Elle est même parvenue à transformer cette rencontre en une métaphore de l'objet de recherche de Romain Nattier.

FF : Il est étonnant de voir, dans les rencontres provoquées par « Binôme », que les chercheurs développent souvent, malgré eux, un vocabulaire théâtral, une poétique de leur science.

TR : Il faut partir de l'intuition pour faire de la recherche. Il faut un imaginaire premier. C'est un pari fou de travailler sur des sujets aussi pointus, aussi peu accessibles. Dès que l'on se place dans la posture de celui qui détient le savoir, cela ne peut pas fonctionner, et ce quelle que soit sa discipline et ce que l'on fait. Les chercheurs qui ont accepté de se prêter aux Binômes n'étaient pas dans ces postures. Certains avaient de vraies angoisses avant les rencontres avec l'auteur. Ils avaient le sentiment de ne rien savoir. Si quelqu'un prétend détenir un savoir, il me donne l'impression d'être mort

FF : Comment les spectateurs ont-ils reçu cette proposition ?

TR : Même si « Binôme » n'a pas été conçu comme de la vulgarisation scientifique, mais comme un objet artistique assumé, j'ai vite compris la dimension pédagogique qu'un tel projet pouvait avoir. L'objet est même pédagogique en soit. On peut en parler en amont, faire des ateliers, inciter les étudiants à faire des binômes. Mais déjà, si les publics assistent aux rencontres après le spectacle, ils ont accès d'emblée à cette dimension pédagogique.

Au théâtre du Rond Point, nous avions peur de ne plus avoir la variété des publics qui étaient venus à Avignon, puisque l'on avait affaire à un public associé. Mais l'accueil était génial, les spectacles étaient complets en permanence. Nous avons eu de très bons retours, notamment de Jean-Michel Ribes. Dans la semaine qui a suivi les représentations, on a joué un peu partout dans l'Oise, puisque nous sommes en résidence à la Faïencerie de Creil, notamment dans des lieux qui ne sont pas forcément acquis. Là encore, nous avons été très bien reçus. Nous avons même joué en Haïti sur une proposition des Instituts Français. Nous avons joué le Binôme qui est le plus orienté vers les jeunes publics, puisqu'il s'agit d'une parodie du Petit Prince (avec Christian Siméon et Ronan James). L'accueil a été formidable là-bas, alors que nous jouions devant des jeunes gens qui vivent dans des conditions extrêmement précaires depuis le tremblement de terre. Le débat qui est sorti de la représentation a donné du sens à notre intervention. « Binôme » a été une bonne façon

d'ouvrir le champ théâtral, et de décloisonner les disciplines. Nous sommes dans une société de spécialistes, ce qui est regrettable, car les ponts ne se font plus.

FF : Ce dialogue entre les sciences et les arts a-t-il vraiment commencé avec « Binôme », ou aviez-vous déjà opéré des croisement entre les disciplines dans vos précédents projets ?

TR : J'avais déjà travaillé avec des médecins, puisque j'avais tourné avec un spectacle qui s'appelle *Un trait de l'esprit* de Margaret Edson. Une patiente (professeur de Littérature anglaise) atteinte d'un cancer, dialogue avec un professeur en Médecine. La pièce met en scène la relation de pouvoir qui se noue entre le médecin et son patient. Elle montre comment la malade va se servir de la poésie pour résister contre l'autorité du médecin, et en faire une arme pour dominer la maladie qui l'accable. Il y a quelques années de cela, un enseignant m'a demandé de faire une mise en lecture de cette pièce auprès de ses étudiants. Le succès et l'intérêt suscités par cette lecture ont entraîné une énorme tournée auprès de visiteurs médicaux qui proposaient à leurs médecins d'assister à cette « lecture débat ». C'était une pièce miroir, à la fois très clinique et très poétique. L'accueil a été magique auprès d'une population qui n'avait pas l'habitude d'aller au théâtre. Les médecins n'ont souvent pas le temps d'aller voir des spectacles après les journées qu'ils ont. Je trouve prodigieux qu'ils aient encore le courage de sortir. C'est déjà difficile pour moi.

FF : Qu'en est-il des acteurs de « Binôme » ? Quelle relation ont-ils construit avec ce projet ?

TR : J'ai insisté pour que les acteurs qui participaient aux Binômes soient à la fois interprètes et metteurs en scène, afin d'alterner les fonctions selon les spectacles. C'est un système très sain. Le fait de savoir que l'on va être dirigé par les autres et que l'on va diriger les autres évite les débordements et les caprices intempestifs. Sinon, on sait que l'on va payer quand on va passer de l'interprétation à la mise en scène... J'ai voulu un format rapide et efficace. Les contraintes sont les mêmes du côté des chercheurs, des auteurs, des créateurs de musique et des comédiens. Il y a une urgence de la création que j'ai envie de défendre, comme si j'étais un secouriste. Le dialogue entre les arts et les sciences est à défendre. Cela a prévalu au siècle des Lumières, mais il faut continuer d'attiser la braise, même si le rythme est un peu effréné. Monter dix Binômes en cinq jours au Théâtre du Rond Point a été un vrai marathon pour les acteurs qui accompagnent ce projet. Ils n'ont pas choisi les textes qu'ils interprétaient, ni ceux qu'ils devaient monter. Pourtant, ils se sont pris au jeu et ont travaillé comme des fous. Chacun s'est approprié son binôme à tour de rôle.

Ce n'est pas une création collective. Chaque binôme est une entité. Chacun devient maître à bord de son binôme. Ce que je dis, en tant que metteur en scène, c'est que le plateau n'est pas un lieu de discussion. Cette urgence est fondamentale, même si j'accepte aussi les moments d'incubation. Mais l'urgence et la nécessité vont souvent ensemble dans la création. Cela ne laisse pas le temps pour des discussions souvent vaines. Ce ne sont pas avec les mots qu'il faut défendre notre travail, mais avec des propositions de jeu.

Il faut être fou pour s'exposer comme ça. Nous sommes animés par une peur monstrueuse, et que nous recherchons malgré tout. Le théâtre est thérapeutique à échelle homéopathique, mais destructeur à dose chimiothérapique. C'est un métier qui n'est pas généreux, et à qui nous sommes prêts à tout donner.

Février 2013

Entretien avec Christine Dormoy

Compagnie Le Grain

Christine Dormoy est metteur en scène et dramaturge, fondatrice de la compagnie Le Grain. Elle ouvre des voies théâtrales nouvelles à partir de l'exploration de partitions musicales. Ses créations reposent sur l'analyse des structures musicales et la pratique électroacoustique en lien avec les autres arts, les arts plastiques, le nouveau roman, la danse, le théâtre. La question de la musicalité dans la direction d'acteur et la pratique du chant l'amènent à entreprendre des études musicales au cours desquelles la découverte des partitions contemporaines sera déterminante : elle crée la Compagnie Le Grain. Grâce à un parcours singulier qui intègre l'influence de Peter BROOK pour la direction d'acteurs, la pratique de terrain en milieu rural pour la relation aux publics, et la recherche formelle issue des écritures savantes, on voit apparaître, au fil de ses mises en scène, un univers sensible, au « grain » bien reconnaissable.
www.compagnielegrain.com

Florence Filippi : *Vous avez longtemps pratiqué le métier d'infirmière : comment avez-vous réussi à conjuguer cette expérience avec votre pratique théâtrale ?*

Christine Dormoy : J'ai, dans un premier temps, alterné pratique théâtrale et études paramédicales. Dès l'obtention du diplôme, j'ai exercé le métier de comédienne dans une troupe sous chapiteau, puis quitté le chapiteau pour me poser dans une vallée de montagne comme infirmière, tout en débutant le métier de metteur en scène qui est aujourd'hui le mien. Mon rapport aux gens de la vallée de Campan était à la fois médical, artistique et culturel. Je soignais les corps en même temps que je les invitais, soit à rejoindre la troupe que j'avais créée, soit à venir voir le spectacle. J'ai mené les deux activités parallèlement, mais avec le recul, elles étaient reliées. J'ai par exemple des photos de cette époque qui témoignent de l'engagement du corps dans le rapport aux autres. Les gestes du soin sont comme une danse avec la personne. L'une de ces personnes s'appelait Marie ; elle est photographiée pendant une toilette voilée d'un linge blanc… Je vois peu de différence avec une photo d'une scène de théâtre. Une action, un contexte, une lueur dans les regards, un vrai rapport qui touche à l'universel. Quelque chose de ce rapport physiquement engagé existe aussi entre un metteur en scène et un interprète, un parallélisme des yeux chez les deux personnages. Marie, sur cette image, est traversée par la lumière, le voile blanc qui la couvre ou la découvre est un mouvement, un dévoilement, un passage de la tête dans l'encolure : entrée ou sortie,

naissance ou mort. C'était une période où j'envisageais déjà une formation artistique pour reprendre le théâtre professionnel, comme metteur en scène musicienne cette fois. Je collaborais sur un projet avec un vidéaste-photographe, et il m'avait exceptionnellement accompagnée en tournée. C'est pourquoi cette photographie a pu exister. Porter son regard artistique sur ce rapport concret au corps de la patiente que je soignais fut bouleversant pour ce photographe. Il se tenait sur le seuil du monde artistique et du monde médical, dans une position d'anthropologue en somme. De même, les photographes de théâtre peuvent se retrouver dans un rapport très engagé au plateau. En regardant l'image de Marie naître dans le linge blanc de la toilette, je repense à quel point la mise en scène est une pratique de la maïeutique. Faire advenir un texte, un personnage, une image, a quelque chose de commun avec ces gestes de recueillir dans ses bras le poids et la courbe du nourrisson qui vient au monde.

FF : *Est-ce le rapport au corps, en tant que matériau pensant, qui a fait le lien entre votre formation médicale et votre formation théâtrale ?*

CD : Je ne sais pas ce qui a fait le lien, dans le sens où ce n'était pas conscient. Pour moi, le corps et la tête ne font qu'un. Je ne suis pas allée vers le corps, mais vers le vivant, oui c'est certain. Et donc vers la pensée, les sentiments, les situations. La formation et les stages d'infirmières pour un comédien, c'est très juste, très formateur, très concret. Ce que j'ai trouvé de similaire aux deux métiers c'est la notion d'instant. Le théâtre était ma première vocation, dès l'âge de treize ans. Je ne pensais pas du tout faire un métier de soin, car je ne pouvais pas faire autrement que d'aller vers le théâtre. Au regard de ce que je vivais, dans le contexte qui était le mien à cet âge là, c'était absolument vital. Je me suis inscrite, dès que j'ai pu le faire, à tous les ateliers artistiques du collège : un cours de peinture d'abord, mais j'étais toute seule, alors je suis allée vers le club théâtre. Même chose pour la musique : je me suis confrontée organiquement à ces études à l'âge de trente ans. Il fallait former l'oreille, apprendre plusieurs codes, lire plusieurs lignes à la fois et les entendre. Percevoir les vibrations, les résonnances entre les cordes, entre les corps, entre les formes musicales et ceux qui les écoutent.

FF : *Peut-on aller jusqu'à dire que la vocation artistique a eu pour vous une dimension thérapeutique ?*

CD : Je ne peux l'affirmer, mais je constate que ce besoin impérieux de faire du théâtre à treize ans, c'était comme ouvrir une fenêtre pour ne pas étouffer. Ouvrir sur la poésie, sur l'altérité, sur une autre manière d'être au monde, de l'observer et d'y participer, comme la seule possibilité de le transformer. Suivre une classe de chant, étudier le hautbois après ma tournée d'infirmière le soir, je continuais à ouvrir un autre espace d'autres fenêtres. Je n'ai jamais vraiment pu faire le lien entre le domaine médical et le domaine artistique. J'ai fait les deux choses en même temps, à un moment donné de ma vie. Quand j'exerçais le métier d'infirmière, j'avais encore beaucoup de temps, de disponibilité d'esprit pour autre chose. Puis j'ai dû couper net à un moment.

Je me suis alors rendue compte que j'avais besoin de maîtriser les outils musicaux pour mes mises en scène et pour développer mes projets. j'ai dû cesser d'exercer le métier d' infirmière, pour revenir à l'université, et entreprendre une recherche à temps plein. Au théâtre comme en médecine on ne peut pas tricher : impossible de tout bien faire il faut choisir. C'était aussi explorer un grand corps à travers tous les sons, leurs relations entre eux, leurs couleurs, leurs vibrations. Apprendre à les percevoir et à les ajuster. Le premier cours d'harmonie du professeur Guy Maneveau , par exemple, était saisissant. Il a ouvert le piano,

il appuyait sur une touche en dégageant les tampons qui étouffent l'ensemble des cordes, il leur permettait d'entrer en empathie, de vibrer. On voyait réellement toutes les cordes correspondant aux harmoniques naturelles de la fondamentale vibrer de tierces en tierces. Comprendre le rapport entre les sons c'est voir de ses yeux toutes les correspondances des organes et des points de l'anatomie-physiologie. Chaque son entre en relation avec les autres corps sonores. J'ai aperçu ce que le théâtre avait d'organique et de musical et offrait en miroir aux spectateurs ; ce rapport organique entre le spectateur et le spectacle n'est-il pas également un tissu de correspondances ? C'est à travers des expériences très concrètes comme celles-ci que j'ai tissé des liens entre les deux métiers. Des textes un peu obscurs, poétiques et philosophiques m'ont raconté quelque chose de concret : ceux de Sarraute notamment, et ce qu'elle raconte des tropismes, ou ceux de Deleuze, dans la manière dont il décrit les mouvements de balanciers de la pensée comme une « inquiétude ». Les études de musique m'ont renvoyée à des notions de médecine, et inversement, la pratique du métier d'infirmière m'a donné un champ d'expériences concrètes, un vécu pour m'emparer des notions les plus abstraites. Durant les stages d'infirmière, on visite toute l'œuvre d'un Dostoïevski ou d'un Tchékhov… on traverse tous les milieux sociaux. On approche les humains dans des moments de souffrance, de questionnement, de contraintes physiques et d'empêchements. Les personnes âgées, les enfants malades, le pavillon des « fous », les familles, la peur de la mort, la mort. Tous les âges, toutes les générations. Une tournée journalière d'infirmière à domicile c'est une plongée physique dans des strates d'humanité. Au théâtre aussi on emploie le mot « tournée ». Mon parcours personnel s'est construit dans ce va-et-vient dont le mouvement persiste dans les processus de création que je poursuis à la frontière de plusieurs disciplines, ainsi que ma curiosité pour les nouvelles technologies et la manière dont elles mettent les corps en relation d'une manière nouvelle.

FF : *En définitive, votre parcours n'est pas anodin, et évoque d'autres vocations théâtrales qui se sont construites en marge d'une formation médicale (même si c'était sans doute plus vrai au XIXe siècle, avec des figures comme Ibsen ou Tchekhov). Cette curiosité pour la chose médicale vous semble-t-elle caractéristique des gens de théâtre ?*

CD : Non, je ne crois pas. Pour autant, je constate que les artistes sont aujourd'hui en empathie avec les chercheurs. Mais il y a une vraie différence entre les musiciens et les acteurs de ce point de vue. N'importe quel comédien va prendre le bus et regarder les gens, comme dans un livre ouvert. Les gens de théâtre viennent de partout, de tous les milieux. Je ne peux pas vous dire si ma formation médicale a eu plus d'importance que le reste. Je ne sais pas si cela a davantage déterminé ma vocation que le reste de mon parcours, et les différentes expériences qui m'ont constituée. J'ai du mal à détacher cette expérience d'infirmière du reste du vécu. On est faits de choses imbriquées. Je n'ai pas choisi de faire « médecine », car les études d'infirmière s'inscrivent de façon plus immédiate dans un va et vient entre théorie et pratique. Elles permettent de comprendre les bases concrètes d'un diagnostic, et apprennent aussi à se taire, à observer et à ne formuler que des observations concrètes. S'engager physiquement, toucher les personnes, observer et transmettre, retranscrire, traduire en acte, en précision et en qualité de présence déterminent ce métier, comme celui de metteur en scène.

FF : *D'où vient votre intérêt spécifique pour la voix ?*

CD : Le choix du nom n'est jamais anodin, en effet. Mais la question est plutôt : pourquoi le grain…

FF : *Cela a-t-il un lien avec ce que Barthes écrit à propos du grain de la voix dans* Le plaisir du texte *?*

CD : Absolument, le grain de la voix est un « mixte érotique de timbre et de langage qui peut être lui aussi la matière d'un art, l'art de conduire son corps »[1]. Le Grain fait aussi référence à mes origines agricoles. J'ai grandi dans une ferme. En période de récolte, je plongeais du grenier dans le tas de grains de maïs comme dans une piscine où je nageais. Ce qui me choque dans les OGM, c'est la casse de la chaîne de vie. Chaque fruit doit porter les graines des prochains semis. Si la multiplication et la reproduction du grain par le grain est stoppée, afin que les utilisateurs soient obligés d'acheter chaque saison la semence pour la prochaine récolte, alors le principe même de la vie est volé. La survie n'est plus dans nos mains, nous sommes dépendants des marchands de graines stériles, sans semence. Ce qui m'émerveille, c'est qu'avec un seul grain on peut en produire mille autres. Les cycles de création sont semblables aux rythmes agricoles : préparation du sol, semis, pollinisations, récoltes, jachères, diversité des semences et recommencement. Grain de la voix, grains de céréales, grain de folie mais aussi : grain du papier, grain du son, de l'image. Le grain désigne aussi la texture des choses. On l'emploie également comme unité de mesure : le grain est la plus petite unité pour mesurer les perles fines.

FF : *Le choix de ce nom était-il lié au désir de donner une matérialité à la voix ?*

CD : Au départ, je ne savais pas que j'allais travailler sur la voix. Au moment où j'ai cessé d'exercer en tant qu'infirmière à domicile, j'ai eu conscience que je ne pouvais plus exercer les deux activités. Il a fallu faire un saut dans le vide, et cesser d'avoir un emploi alimentaire. Brusquement, tout s'est arrêté. Je ne gagnais plus rien, je reprenais des études et fondais une compagnie professionnelle. J'ai quitté la compagnie semi-professionnelle dans laquelle j'exerçais, j'ai fait un revirement brutal, et c'est à ce moment là que j'ai cherché un mot. J'ai fait de la musique pour mieux revenir vers le théâtre. Je ne pouvais pas me dérober à cela. Il fallait que j'en fasse mon métier. C'est là que le mot grain est apparu.

Le théâtre de la voix est apparu plus tard, il appelle un lieu. Par définition, le théâtre est l'endroit où tout le monde s'assemble pour voir apparaître quelque chose d'étonnant... l'invisible, ce que l'on entend : la voix. Mettre un mot sur ce que je cherchais à faire apparaître a pris plusieurs années. Il n'y a pas plus vivant, plus secret comme organe que ce larynx où la pensée prend corps entre deux cordes où passe le souffle. Et la pensée prend chair dans le mot prononcé ou, au delà du dicible, dans le chant.

Mars 2013

[1] Roland Barthes, *Le plaisir du texte,* Paris, Ed. du Seuil, 1973, pp. 104-105.

Entretien avec Jean-François Peyret

Metteur en scène et dramaturge, Jean-François Peyret se sert du théâtre pour réfléchir la question du vivant et de la machine, comme dans *Le Traité des formes* (en collaboration avec Alain Prochiantz), qui eut pour prétexte Ovide (*La Génisse et le pythagoricien*) et Darwin (*Les Variations Darwin*). Il s'intéresse aux apports de la science dans la création théâtrale, et interroge la place de la technique dans la culture contemporaine. En 2008, il crée, en collaboration avec Françoise Balibar et Alain Prochiantz, *Tournant autour de Galilée*, au Théâtre national de Strasbourg et au Théâtre national de l'Odéon.
En 2010, à l'invitation de l'Experimental Media and Performing Arts Center à Troy, aux États-Unis, Jean-François Peyret s'empare de la figure d'Henry David Thoreau, comme d'un spectre qui hanterait notre monde technologique. À partir de *Walden ou la vie dans les bois*, il a proposé des soirées work-shop au Théâtre Paris-Villette en juin 2010, ainsi qu'une installation, *Re: walden*, au Fresnoy-Studio national des arts contemporains. La pièce est jouée au Théâtre national de la Colline en janvier 2014. En 2011, il crée la pièce *Ex vivo / In vitro*, coécrite avec le neurobiologiste Alain Prochiantz au théâtre de la Colline.
http://theatrefeuilleton2.net/

Florence Filippi : *Dans le livret d'*Ex vivo in vitro, *conçu pour les représentations de ce spectacle au théâtre de La Colline*[1]*, vous utilisez une métaphore médicale pour évoquer votre passion du théâtre* : « Je n'aime pas me définir comme un fou de théâtre, mais comme un incurable de théâtre (…) le théâtre est une maladie que j'ai contractée assez tard (…) le théâtre me protège d'une plus grande maladie (…) ». *Le théâtre serait-il à la fois une addiction et une thérapie !? En tant qu'homme de théâtre, seriez-vous à la fois le malade et le médecin ?*

Jean-François Peyret : je me souviens du contexte de cette question. Je pense que cette réponse était essentiellement préventive (pour rester dans le vocabulaire de la médecine). Au fond, je ne voulais pas définir mon engagement dans le théâtre de manière trop idéaliste sur le mode de la vocation, comme si je ne rêvais que de cela depuis l'enfance. Il est vrai que ça ne m'est pas arrivé consciemment ou volontairement. C'est pour cela que j'ai eu recours à la métaphore de la maladie puisqu'au fond, l'envie de faire du théâtre (et non pas mon intérêt pour le théâtre), est de cet ordre là. C'est ça qui est de l'ordre de l'addiction : une fois que l'on a commencé, on continue, sauf si de l'extérieur des forces viennent vous convaincre d'arrêter… C'est effectivement une chose à laquelle je ne m'attendais pas tout à fait. Quand on attrape une maladie, on se réveille un beau jour en se disant : c'est « destinal ». C'est

[1] Lien consulté le 10/10/2015 : *http://www.colline.fr/sites/default/files/documents/dpeda_exvv_0.pdf*

important pour l'existence, ça la met peut-être en jeu. Et au fond la veille on n'y pensait pas tellement. C'est vrai que c'est à l'occasion d'une rencontre, et d'une amitié que tout a commencé. Jean Jourdheuil, à l'époque, m'a obligé à passer de l'autre côté. Et une fois que c'était fait, et même quand on a cessé de travailler ensemble, le théâtre était là. Donc j'ai continué. Voilà pour ce qui concerne cette idée d'« attraper la maladie » : et pour ce qui est de me guérir, la question était plutôt de l'ordre d'une « formation de compromis ». C'est-à-dire que, sans doute, si mon cerveau me l'avait permis, j'aurais préféré être écrivain. Enfin, j'ai contracté, très petit, un rapport à la littérature. Au fond, c'était assez compliqué, et j'ai compris, même si j'ai mis du temps à l'admettre, que je ne serai jamais Proust. C'est toujours embêtant d'avoir un surmoi littéraire altéré, et la pratique théâtrale m'a permis de rendre ma maladie littéraire viable ! Dans cette histoire, la maladie n'était qu'une espèce d'image. Mais, il faut bien être malade de quelque chose, sinon on serait déjà mort.

FF: *Vous vouliez contourner le cliché vocationnel. Pourtant, votre propos rejoint les déclarations récurrentes que l'on peut lire dans les mémoires d'acteurs sur la « révélation » d'une vocation scénique.*

JFP : Je préfère dire que j'ai attrapé une maladie, plutôt que de dire que j'ai été pris d'une vision derrière un pilier, me mettant soudain à croire à quelque chose.

FF : *Comme le suggère votre métaphore, le théâtre serait-il de l'ordre du symptôme révélateur ?*

JFP : Oui, mais c'est plus lent qu'une révélation. C'est sans doute quelque chose qui couvait, qui était incubé. Et finalement, l'amitié a révélé la chose. De plus, j'appartiens à une génération qui ne s'intéresse pas trop à soi-même. Je suis brechtien, en ce sens que je préfère vivre à la troisième personne. Passons donc aux questions objectives.

FF : *En définitive, que vous apporte la pensée scientifique, ou médicale, dans l'élaboration du spectacle ?*

JFP : Votre question me met en difficulté, car je ne sais pas trop ce qu'est la science ou la pensée scientifique. On va peut-être y revenir, mais c'est vrai que la question de la médecine n'est pas tout à fait au-devant de la scène. Même si, en effet, cette façon dont le théâtre, mon théâtre, a versé dans la science, est le fait d'un médecin et d'une rencontre avec un médecin. Pourtant, ce n'est pas véritablement autour de la question de la médecine que cette rencontre s'est faite avec Jean-Didier Vincent qui est neurobiologiste. À la différence d'Alain Prochiantz, qui est chercheur uniquement, Jean-Didier Vincent est aussi un médecin, un praticien hospitalier, professeur en médecine, membre de l'académie de médecine, etc. C'est sans doute à cause de lui, ou à cause de cette rencontre, qu'effectivement, quelque chose s'est joué. Finalement, ce n'est pas tant la question de la pensée scientifique ni même celle de la science qui s'est posée initialement : les choses sont parties d'un terrain plus concret, à savoir la question du vivant, et des passions, parce que c'est autour de ça que j'essayais d'élaborer un spectacle. C'était en 1995, à Bobigny, où j'ai conçu la série des « Traités des Passions ». J'avais choisi ce titre, en soulevant la question de l'expression des émotions au théâtre, avec une thématique un peu utopique, et un peu académique aussi. Mais c'était au moment où Ariel Goldenberg, à Bobigny, me proposait de revenir en résidence. Il fallait que je suggère un projet, et je lui ai donc proposé le « Traité des passions ». L'avantage de ce projet résidait dans son caractère durable. On pouvait développer plusieurs propositions, et rester un moment au même endroit pour créer plusieurs spectacles. J'ai lu, à ce moment-là, « La Biologie Des

Passions », et c'est plutôt la question de la biologie qui m'intéressait, plus que celle de la médecine, ou de toute pathologie.
C'est donc une question difficile ; je ne peux pas nier le fait d'être entré dans des thématiques liées à la question du vivant, d'autant que le théâtre est qualifié comme tel, de spectacle vivant. Je n'ai jamais très bien su ce que ça voulait dire, vu que cela dégage aussi un ennui mortel. Mais l'ennui mortel est peut-être aussi une définition possible du vivant. Il me semble, plus généralement, que la question de l'expression des émotions chez le comédien renvoie à la question du rapport entre l'artifice, le mécanique, le vivant et l'artificiel. Il est vrai que cela m'intéressait en tant que praticien. C'est un peu comme ça que se sont accrochées les choses ; d'abord, la rencontre avec un nouvel ami, qui m'a parlé en tant que biologiste plus qu'en tant que médecin, même s'il faisait aussi beaucoup de cours sur l'histoire de la médecine. Malgré tout, il me semble que cette question de la médecine reste un « point aveugle » de mon travail. Peut-être que je n'ai pas voulu le voir. Qu'est-ce que ça veut dire « médecine » ? ça veut dire malade, et éventuellement thérapie : j'ai dû passer un peu à côté de cette dimension là.

FF : *Plus concrètement, comment ces biologistes interviennent-ils dans l'élaboration du spectacle ?*

JFP : les biologistes sont associés au spectacle en effet, mais pas simplement les biologistes, puisque, pour être précis, c'est plutôt sur deux pratiques (ou deux praticiens) que je me suis appuyé. J'ai travaillé avec Jean-Didier Vincent, mais le travail n'était pas du tout le même qu'avec Alain Prochiantz avec qui j'ai signé beaucoup de spectacles. Pour moi, le théâtre est une sorte de conversation continuée par d'autres moyens. Qu'est-ce qui peut faire théâtre ? En général, c'est à partir d'une conversation que je peux dire s'il y a matière à faire du théâtre. La question des « passions » présentait un véritable intérêt par exemple. J'ai commencé à farfouiller dans le *Traité des Passions* de Descartes, dans Charles Lebrun, etc. Je fais un théâtre documenté, qui a quand même un aspect universitaire. Quand je tombe sur quelque chose, j'essaie de me renseigner, de m'informer un peu. Et c'est bien pour ça que j'ai écrit à Jean-Didier Vincent, ayant lu « Biologie des Passions » j'avais envie d'en parler avec lui. Il y a des choses fatales comme ça, comme un coup de sonnette au début d'un roman, et puis après, tout s'enchaîne. J'ai écrit chez Odile Jacob, et la secrétaire de Jean-Didier m'a téléphoné le surlendemain et m'a invité à venir à Gif-sur-Yvette où il dirigeait l'institut de neurobiologie du CNRS et tout s'est enchaîné. Les choses commencent comme cela, par une curiosité de type intellectuel, et pas simplement livresque. Je lis des livres, maintenant je regarde des sites, mais j'aime aussi rencontrer le scientifique, ou pour faire vite, le médecin, pour essayer de voir comment il pense, ou comment il rêvasse. Parce qu'au fond, ça ne m'intéresse pas le contenu des sciences, je n'y comprends toujours rien, ou j'oublie aussitôt. Mais, en revanche, le cerveau des scientifiques, qui sont peut-être de gros malades, m'intéresse. La façon dont ils imaginent, la façon dont ils prennent des risques, dont ils parlent d'un livre qu'ils ont lu, ou de la poésie par exemple… tout cela m'intéresse. C'est aussi comme cela que l'on a fait « La Génisse et le pythagoricien » avec Prochiantz, parce que ça m'intriguait de voir comment il lirait, ou relirait, les « Métamorphoses » d'Ovide. Nous les avons donc relues ensemble. Et c'est vrai que je n'avais pas du tout l'impression qu'on lisait le même livre. Le spectacle s'est élaboré comme ça. Le premier stade, la première étape, c'est donc la conversation. Puis j'écoute, ou je renvoie des balles. C'est à partir de là que des figures commencent à se dessiner. Ensuite, on ne travaille pas à partir d'un texte pré-écrit, ce n'est pas de l'écriture à quatre mains. C'est plutôt de la sédimentation de conversations et de lectures. Au départ, il y a la partition « Zéro », puis on se met à accumuler beaucoup de choses hétéroclites que j'essaie de classer un petit peu et que je donne aux comédiens le premier jour des répétitions. Et c'est à partir de là que le texte s'écrit sur le plateau. Je ne dis

pas « On va essayer de faire une pièce sur Darwin, sur Ovide ou sur Alan Turing et puis on la jouera. » C'est plutôt tous ces éléments hétérogènes de conversations, de lectures, de documentation qui se « sédimentent ». En définitive, la conversation que je peux avoir avec Prochiantz se poursuit avec les comédiens. Je me souviens de moments difficiles et néanmoins passionnants sur le dernier spectacle, *Ex Vivo / In Vitro*, entre Prochiantz et Bonnafé, qui essayait de comprendre ce que sont les IPS (les cellules qui se modifient), et il fallait réécrire le texte tout le temps. Effectivement, la conversation première se continuait jusqu'à impliquer progressivement tous les protagonistes du spectacle. Au bout du compte, c'est un travail de compagnie, vraiment.

Je déplacerais un peu votre question en disant « Pourquoi la science ou les sciences ? » Au fond, c'était peut-être latent depuis longtemps. C'est un peu comme au commencement, pourquoi faire du théâtre tout d'un coup ? Pourquoi s'engager dans cette relation ? Dans cette conversation avec des scientifiques. Ce n'est pas vraiment un dialogue art/science même si on est maintenant étiquetés comme ça Prochiantz et moi. Maintenant, à chaque fois qu'il y a quelque part un colloque art/science, nous sommes convoqués, alors que ça me paraît très exagéré de pouvoir prétendre répondre à cette question. On n'a que des réponses concrètes : les spectacles. Il faudrait relire sur la question la leçon inaugurale d'Alain Prochiantz au Collège de France, où il est beaucoup question de biologie, mais qui termine quand même par une évocation du théâtre, et une citation de Beckett. Il y explique pourquoi il s'intéresse au théâtre. Prochiantz vient à toutes les répétitions, même s'il ne dit rien. Il n'interviendra jamais à ma place. Parfois, il glissera quelque chose pendant les pauses, ou aux repas. Quand on faisait, justement, « La Génisse et le Pythagoricien », on répétait au TNS, et ce n'était pas tout près pour Alain, mais il prenait un avion en fin de journée pour venir à la répétition du soir. Quelquefois, il ne disait rien du tout, puis il m'envoyait 17 pages dans la nuit et reprenait le premier avion pour retourner au labo. C'est comme ça que nous travaillons.

Il y a donc eu cet élément déclencheur, le « Traité des Passions » et cette rencontre avec Jean-Didier, qui aurait pu être complètement anecdotique. Il est vrai que la fréquentation des scientifiques m'a davantage intrigué, stimulé, que celle de mes pairs que je ne fréquente peu et des spécialistes des sciences. J'ai donc eu un mouvement vers les scientifiques, d'abord parce que je pense faire un théâtre de l'ère scientifique. Sans prétendre me comparer à Brecht, il me semble que les sciences vont être fatales à l'humanité. C'est le destin tragique de notre espèce. C'est vertigineux de penser à ce que ces gens-là nous préparent pendant que les philosophes essaient de transformer le monde après l'avoir pensé. Certains l'ont même transformé pour le pire en définitive. La concurrence d'ailleurs est peut-être tout à fait égale parce qu'ils vont nous gâcher aussi la vie, les scientifiques. Il y a eu une curiosité pour ces questions là où je voyais quand même se figurer le tragique contemporain. Entre Hiroshima, la révolution atomique, et la découverte de l'ADN, sans compter toutes les manipulations biologiques et maintenant la révolution numérique : tout cela est digne d'intérêt pour quelqu'un qui veut exprimer quelque chose. Que ce soit du théâtre ou autre chose, même si le théâtre n'est sans doute pas à la hauteur de tout ça. Effectivement je parlais de Brecht, et de cette question de la science et de la technique, parce que l'on n'a pas parlé de la technique. C'est intéressant parce que la médecine justement, articule les deux : c'est à la fois une science et en même temps une pratique et une technique.

Même quand, avec Jourdheuil, on faisait le *De Rerum Natura* de Lucrèce, il y avait quelque chose déjà de cet intérêt pour le discours ou de la pensée scientifique contre toute superstition, contre toute croyance. Parce que je me défie un peu des croyances. Il est vrai que mon travail de « faiseur de théâtre » a été marqué par une « Exposition à la science ».

FF: *Vous dites d'ailleurs que* « Le théâtre s'expose à la science comme on s'expose au soleil. »

JF : Oui. Et l'on peut se brûler aussi. J'ai dit ça la première fois, je me souviens, à Sao Paulo parce qu'il y avait une espèce de grand colloque international. On m'avait demandé de faire la conférence inaugurale sur art et science. Il y a un très beau texte de Levy-Strauss qui dit qu'il ne faut pas tenter de réconcilier les deux choses. Il faut sans doute que les scientifiques s'ouvrent aussi à des démarches, je ne dis pas « pensées » mais, artistiques et disons des humanités comme disent les anglo-saxons. On peut tomber sur des scientifiques qui sont assez ouverts, comme les gens à qui je parle. Mais à côté de cela, il y a une culture de l'altérité. Et je ne veux pas d'ailleurs que le théâtre fasse semblant de comprendre ce que c'est que le prion ou les *Cell Penetrating Peptides* chez Prochiantz. Au contraire, je tente de faire un théâtre documenté et je n'essaie pas de mettre la science de mon côté en faisant le malin. C'est pour ça que je dis « il faut s'exposer ». On s'expose à quelque chose qui est différent de soi aussi. D'ailleurs, Prochiantz dit souvent que pour lui, venir au théâtre, réfléchir, relire Darwin avec moi ou Ovide, est pour lui une autre façon de faire de la science, qui est aujourd'hui tout à fait, ou presque, perdue. Dans la mesure où la vie des scientifiques est aujourd'hui réduite à cela : « publish or perish », c'est-à-dire à publier des articles et d'en faire le plus possible, ils n'ont plus le temps de la réflexion au fond, ni le temps de la lecture, ni le temps de l'écriture. C'est pour ça que la leçon de Prochiantz est intéressante, parce qu'il réhabilite la question de l'écriture de la science en langue naturelle, et pas uniquement en anglais. Pour lui, notre travail est plutôt une juxtaposition de deux monologues. Moi, je m'expose à la science pour faire cette espèce de théâtre improbable. La science que fait Prochiantz, n'est pas sur le même registre, ou au même niveau, parce que tout cela est forcément globalisé, dans la mesure où il est l'un des meilleurs biologistes du monde. Ce que je fais dans mon coin n'intéresse pas grand monde. Il ne faut pas oublier que la science a accès à l'universel, ou du moins au globalisé.
Il ne s'agit donc pas d'introduire ce malentendu que mon théâtre vulgariserait ou populariserait la science. Il y a un malentendu tout le temps, même vis-à-vis des medias et des tutelles qui me disent « vous vous intéressez à la science mais on n'est pas sûrs que vous la serviez vraiment ». Les scientifiques, quand ils essaient de se promener vers chez nous, tentent aussi d'en rajouter dans leur volonté d'hégémonie. Parce que, d'une certaine façon, ils ont gagné. Et j'aime cela chez les scientifiques que je rencontre, car ceux que je choisis, sont ceux qui ne sont pas du tout dans ces logiques-là, et qui ont une certaine humilité aussi devant James Joyce ou d'autres. Sinon on est vite compris comme s'étant mis au service de la science. Il faut faire attention dans la société actuelle, parce que tout conspire à cela. Et en plus il y a de l'argent public pour ça. En définitive, ce travail avec un ou plusieurs scientifiques ne relève pas d'une volonté de servir quoi que ce soit. Je ne sers pas la science ; elle me sert. Souvent, les choses sont encore plus confuses après qu'avant.

Julie de Faramond : *Tes spectacles questionnent la science en tant qu'elle est démiurgique : la fabrication du vivant (Ex Vivo / In Vitro), mais pas vraiment la pratique médicale : prolonger la vie pose-t-il moins de question que créer la vie ?*

Jean-François Peyret : La question de la médecine n'est pas au cœur de ma réflexion, mais dans *Ex Vivo / In Vitro*, qui traite de la procréation médicalement assistée, se pose la question des rapports entre le vivant et la médecine, surtout que ce spectacle doit se prolonger dans ce qu'on appelle pour le moment « un troisième Faust » « Faust Trois@mourir ne pas mourir.com ». Le vivant auquel je me suis beaucoup intéressé, pose la question de la vie, or l'apparition de la vie, la procréation, peut avoir lieu, non plus seulement de manière naturelle,

mais médiée par la technique. C'est de ce phénomène que je voulais traiter, de même que le prochain spectacle traitera de ce rêve, prolonger la vie indéfiniment, ce qu'on appelle « l'anti-aging project », c'est donc par ces projets que j'approche un peu la thématique de votre publication, en tant qu'ils articulent des réflexions sur la science à la technique médicale.

JDF : *Mais si je comprends bien, tu te passionnes pour la connaissance du vivant, de l'évolution, de la possibilité de faire advenir une intelligence artificielle égalant ou dépassant l'intelligence humaine, mais là encore, il ne s'agit pas de l'aspect curatif de la science, pas d'une médecine qui guérit.*

JFP : D'autant que je ne me suis pas intéressé directement à la médecine, je l'ai rencontrée sur la question de la procréation médicalement assistée, l'intrusion très curieuse d'ailleurs, de la technique dans ce vivant-là. C'est arrivé par un détour, cela a dérivé d'un intérêt pour la pièce de Brecht, *La Vie de Galilée*. Pas exactement un intérêt de ma part, du reste, mais il se trouve que, m'intéressant aux rapports entre théâtre et science et étant une sorte de post-post-brechtien, on me demandais souvent pourquoi je ne montais pas *La Vie de Galilée*. Avec Prochiantz, nous avons fini par nous demander les raisons pour lesquelles nous ne montions pas cette pièce qui m'intéresse à différents points de vue, notamment à travers le personnage de Virginia. Cela a donné *Tournant autour de Galilée* où elle est une figure centrale. Car c'est un personnage que Brecht présente d'une manière qui me déplait foncièrement et, par ailleurs, c'est un personnage qui pose la question de l'antagonisme entre science et religion. Or il semble bien qu'aujourd'hui, le vrai conflit entre la science et la religion se révèle dans la question de la procréation. Or, cela rencontre la question médicale, c'est pourquoi on a discuté avec le Docteur Friedman, cela concerne donc des médecins et des gens qui ne sont pas des malades. Tu parlais de l'aspect curatif de la médecine, mais au fond, on peut se demander si la stérilité est une maladie et que c'est à ce titre, qu'elle doit être soignée. Cela renvoie à d'autres phénomènes comme la médicalisation grandissante de la grossesse, qui est de plus en plus surveillée. Et est-ce une maladie que de ne pas naître ? On se trouve ici dans une métaphysique très trouble : qui n'est pas né ? « Pas n'être tout à fait » ou « Pas tout à fait naître » comme dirait Beckett, est-ce une maladie ? Et, à l'autre bout, vivre plus longtemps, est-ce guérir de quelque chose, contrer la finitude humaine, est-ce une thérapeutique ? Il y a Miroslav Radman, spécialiste de l'immortalité, qui pense comme Descartes qu'il va vivre 500 ans. Cela pourrait faire l'objet d'un traitement – théâtral – et un peu tragique assez intéressant. Et il a la question de l'eugénisme ordinaire : qu'est-ce qu'empêcher la naissance d'un malade ? Pour certains, c'est attentatoire à la volonté divine, mais à part ça ? Je ne me suis pas exactement frotté à ça, car ce qui m'intéressait, c'est le conflit entre le discours théologien qui pose une loi naturelle qui serait immuable et la réalité. Comme si la famille était une formation spontanée et naturelle, comme ce n'était pas une institution humaine, comme si ça n'avait pas une histoire… Déjà le cas de Jésus est quand même trouble : né d'une vierge ! Mais qui est le père ? Et au fond, on ne sait pas bien ce que c'est qu'un père. Avant on savait ce qu'était une mère, mais aujourd'hui, la question se pose… Il serait intéressant de traiter de cela au théâtre, c'est un foyer de questions qu'il faudrait s'emparer, mais je ne l'ai pas fait.

JDF : *Je me souviens d'un spectacle où tu évoquais une pratique médicale : une pratique très contestable puisqu'il s'agissait de la tentative de soigner Turing de son homosexualité, alors considéré comme une maladie par les psychiatres. Ce n'était pas le sujet du spectacle ; mais en l'occurrence, c'était un aspect normatif et oppressif de la médecine qui surgissait à ce moment-là.*

JFP : Je n'avais jamais envisagé cet aspect de Turing : je ne sais pas s'il était malade, mais en tout cas, ils l'ont rendu malade. Dès qu'on s'intéresse à Turing, on tombe sur son homosexualité et la manière dont l'institution juridique et médicale l'en a puni. En un sens, il a eu le choix : on lui a proposé soit la castration chimique, soit la prison… Est-ce vraiment un choix ? Mais, il se trouve qu'il travaillait sur les hormones, c'est un biologiste, il a établi une théorie morphogénétique. Il était puni par la société et par là même, il devenait un objet de ses propres études. La médecine, la pratique scientifique et la loi se conjuguent ici dans un drame à l'issue duquel il se suicide. C'est d'autant plus étrange que c'est aussi à cette occasion qu'il entame une cure analytique, qu'il retrouve un autre rapport à la langue naturelle, lui qui avait construit une langue sur un modèle mathématique, il s'aperçoit que son cerveau pense en langue naturelle, et c'est à ce moment-là qu'il se met à écrire, des carnets sur sa psychanalyse et aussi des nouvelles dans le genre de celles de E. M. Forster.

JDF : *Il me semble que ce qui t'intéresse c'est la science et la technique en tant qu'elles transforment le rapport de l'homme à son environnement (Thoreau). Tu questionnes l'humain via son altérité : la machine, l'animal (la truie de Tournant autour de Galilée), la « nature » si tant est qu'on puisse encore la définir comme opposée au monde créé par l'homme. La médecine est-elle trop humano-centrée pour tenir une place conséquente dans tes spectacles ?*

JFP : Je ne sais pas vraiment si je peux répondre à cette question…. Au fond, ce dont tu parles, c'est de la question des individus, tu dis que mon théâtre ne s'intéresse pas aux singularités… On tomberait dans un théâtre qui devrait passer par le personnage du patient. Tu veux que je monte *Knock* ? (Rires) Mais par ailleurs, il y a dans la médecine une dérive technicienne qui occulte le patient, l'acharnement thérapeutique, etc. Il est certain qu'il y a des thématiques fortes qui agitent la société, mais comment les traiter ?

Mars 2013

Entretien avec Vincent Barras

Vincent Barras a fait des études d'histoire, de philosophie et de médecine. Il est aujourd'hui directeur de l'Institut romand d'Histoire de la médecine et de la santé de Lausanne. Il est notamment l'auteur de La Médecine Des Lumières : Tout Autour De Tissot (Georg Editeur, 2001), et d'une Histoire du médecin (avec L. Callebat, P. Mudry et al, Flammarion, 1999), ainsi que de Poésies sonores (Contrechamps, 1993). Il est aussi poète sonore, performer et traducteur. Il a notamment traduit les poèmes d'Eugen Gomringer, père-fondateur de la poésie concrète, et de sa fille Nora. Il a également publié des écrits sur l'art, notamment sur Kandinsky, Adorno et John Cage.

Florence Filippi : *Vous avez une double formation, médicale et littéraire. Pouvez-vous en parler ?*

Vincent Barras : Cette double formation se rencontre rarement, y compris en Suisse. Les études médicales prennent beaucoup de temps, et il faut donc un certain volontarisme pour mener ces deux types d'études de front. La médecine absorbe tout, l'organisation des études est faite ainsi. J'ai pu malgré tout faire des études de lettres en même temps que médecine, en brodant sur l'une et sur l'autre, et en m'accommodant d'un système qui était assez souple à l'époque. J'ai toujours aimé la littérature, les langues, la linguistique, l'histoire. À l'Université, j'ai donc suivi une formation en Linguistique et en Grec moderne, une formation littéraire *stricto sensu*. Une fois mes deux Licences terminées, j'ai eu l'opportunité de compléter mon cursus, en suivant notamment une formation en Histoire des Sciences à Paris pour devenir Historien de la médecine. Aujourd'hui, n'y a pas, en Suisse, de formation qui combine l'une et l'autre de ces deux spécialités. J'ai des étudiants qui ont suivi le même parcours que moi, mais qui n'ont pas pu faire les deux cursus en même temps, qui n'ont pas eu cette chance. Cela reste atypique. On assiste malgré tout au développement de branches plus mixtes : j'ai participé moi-même, en devenant professeur d'Histoire de la médecine, au développement des Sciences humaines en Médecine. Cette voie reste donc envisageable pour ceux qui, munis d'une formation médicale, veulent se lancer dans d'autres formations, sachant qu'il y a des débouchés pour ceux qui ont une formation scientifique, et ceux qui ont une formation socio-historique.

FF : *Pendant vos études, faisiez-vous le lien entre ces deux spécialités, médecine et littérature, ou envisagiez-vous les deux disciplines de façon cloisonnée ? Y avait-il simplement une curiosité parallèle pour ces deux domaines ?*

VB : J'ai pu faire le lien entre la médecine et les sciences humaines dès le début de ma formation, grâce à Jean Starobinski. J'ai suivi tous ses enseignements d'Histoire de la médecine. C'est lui qui m'a donné l'envie et l'idée de suivre les deux formations ; il a lui-même fait un double parcours dans les années 1940. Il a d'ailleurs fini par abandonner sa formation de médecin. Peut-être y avait-il, quand j'ai fait mes études, un climat local favorable à cette double approche ? Jean Starobinski montrait bien dans ses cours à quel point il peut y avoir du littéraire dans la médecine. Un traité d'anatomie est d'abord un texte avant d'être une vérité scientifique. Les vérités scientifiques se lisent à travers des textes. J'y ai été sensible très tôt. Evidemment, cela pouvait poser problème dans le cadre de mon apprentissage. Quand un professeur vous enseigne l'immunologie, il faut prendre cet enseignement comme un discours scientifique, une vérité. Il n'est pas simple d'arriver d'emblée avec un regard critique et interprétatif. Il faut nécessairement « adhérer » au discours qui est tenu si l'on veut suivre le raisonnement, et se laisser prendre au jeu. Au moment où l'on interroge un étudiant, il doit nécessairement croire au savoir qu'il récite, sinon cela relève presque de la schizophrénie : croyance d'un côté, doute de l'autre. Certains anthropologues ont vécu cette question de l'adhésion à la croyance. Jeanne Favret-Saada par exemple, a dû s'immerger dans certains lieux pour comprendre les pratiques de sorcellerie, et être initiée aux secrets du chamanisme, pour mieux s'en détacher par la suite. Il en est de même pour le médecin : au moment où il pratique, il ne peut pas se faire historien. Si aujourd'hui je devais être praticien de la médecine, il me faudrait tout oublier de mes recherches. J'entrerais dans le corps pour l'ausculter. Le regard littéraire et critique resterait à part, à côté, même si c'est un grand plaisir de pouvoir mêler mes deux spécialités.

FF : Cette dichotomie entre la théorie et la pratique est une problématique qui se pose également au théâtre. Peut-on à la fois penser le théâtre et avoir une pratique scénique ?

VB : Il y a un trajet possible de l'un à l'autre, mais avec une frontière à franchir. Il faut montrer patte blanche, mais s'il y a des accords possibles, des laissez-passer ; cette frontière immatérielle demeure.

FF : Vous semble-t-il impossible, pour le praticien, d'énoncer un diagnostic, ou de mettre des mots sur un symptôme, en ayant conscience d'être dans une forme de poétique ?

.

VB : Non, je ne le crois pas. Ou alors juste après. Je vais prendre comme exemple l'une de mes rares expériences de clinicien pendant les cinq années où j'ai pratiqué la médecine. J'ai été confronté à un jeune homme qui faisait une crise d'hystérie, diagnostiquée également comme telle par mes confrères. Ce genre de crise est rare, chez les garçons en particulier. Au moment où je le soignais, j'étais capable de décrire et diagnostiquer les symptômes de l'hystérie, sans aucunement faire le lien avec le cours que je suivais parallèlement avec Jean Starobinski, où il développait la discursivité de cette pathologie, son rapport à l'histoire, aux théories de Freud et Breuer... Je comprenais qu'il s'agissait de deux moments différents : le moment de l'interprétation d'une part, et celui de la rencontre clinique d'autre part. Je ne pense pas que ma pratique aurait pu être meilleure si j'y avais ajouté mes connaissances théoriques sur Charcot et Freud.

FF : La distance critique ne rend-elle donc pas la pratique plus efficiente ?

VB : Je ne suis pas de ceux qui pensent que l'on soigne mieux parce que l'on sait l'histoire. Je suis certes payé pour enseigner l'histoire de la médecine en vue d'améliorer la formation des futurs praticiens, mais je fais cela pour qu'ils aient une conscience globale. Je ne crois pas les aider au moment de l'expérience clinique. La pratique directe n'a pas besoin de l'Histoire. Ce propos est peut-être atypique pour un Historien des sciences. J'ai l'air de scier la branche sur laquelle je suis assis en disant cela, mais je suis convaincu que le praticien n'a pas besoin de théorie quand il est en action. C'est la même chose au théâtre. Ce que le comédien a lu nourrit-il vraiment son jeu au moment où il est en pleine interprétation ? Il est même intéressant de réfléchir à cette incompatibilité.

FF : Si je comprends bien, il y aurait une sorte de « quatrième mur » entre le praticien en médecine et sa théorie. Pouvez-vous malgré tout faire des liens entre votre poésie sonore et vos connaissances en médecine ?

VB : Initialement, j'ai développé cette pratique sans me poser la question des liens, uniquement par intérêt. En faisant médecine, j'avais la nostalgie de la littérature, de la performance, de la musique. Le lien entre tous ces domaines est très indirect donc.
Au début des années 1980, j'ai découvert la poésie sonore comme un genre qui mêlait les genres. J'ai découvert des poètes comme Bernard Heidsieck ou Henri Chopin. J'ai pris contact avec eux, et mon intérêt s'est très vite développé. J'ai même pu organiser un festival avec les principaux acteurs de la poésie sonore. Je trouvais, dans ce domaine, la possibilité de mixer des formes scéniques - la musique, le temps, le corps - et pas uniquement l'écriture sur la page. Au fond, je me suis aperçu que c'était le corps qui m'intéressait. Au départ, j'étais surtout fasciné par les personnes, tandis que d'autres poètes très célébrés m'ennuyaient. Les post-surréalistes notamment avec leur surcharge de métaphores et d'images… J'étais davantage intéressé par des formes plus vivantes.
Aidé par des théoriciens de l'oralité comme Paul Zumthor, j'ai compris qu'il y avait quelque chose de fondamental dans ce type de recherche, dans le *happening*, dans les travaux de John Cage en particulier. C'était la performance, les arts du corps qui m'intéressaient tout particulièrement. J'entrais dans cet univers avec un bagage, celui de la médecine, que j'avais peu à peu intégré : l'anatomie, le souffle, ces matériaux premiers qui me donnaient une compréhension analytique précise liée à la médecine. Cela m'a permis de faire le lien avec la poésie, alors que cette attirance était plutôt intuitive au départ. La jonction s'est faite progressivement.

De part et d'autre de mes intérêts historico-médicaux et de mes recherches littéraires, il y a le corps évidemment. J'ai fait de la pathologie pendant assez longtemps, en travaillant beaucoup sur des corps morts. Notamment sur celui de Richard Burton qui est mort à Genève… J'ai pratiqué beaucoup d'autopsies. Cela m'a donné un matériau de recherches. Certains ont écrit sur l'anatomie comme scène de théâtre, sur la redécouverte de l'anatomie à la Renaissance, montrant les dispositifs de mise en scène des pratiques médicales : le professeur, les disciples, les spectateurs s'inscrivant dans un dispositif théâtral.

J'ai compris que les autopsies que je pratiquais avaient quelque chose de l'ordre de la performance. Comment se situer par rapport à cet autre corps mort ? Il y a une chorégraphie à réaliser autour du corps installé devant vous. Ce rapport au corps est déjà intéressant : comment l'ouvrir par exemple ? Tout cela est très ritualisé, codifié, technique. Il y a plusieurs méthodes d'incision, des placements précis à adopter, des projecteurs braqués. Comme en chirurgie, le théâtre des opérations est très stratégique. De même, l'agencement des organes est important, car il faut les aborder les uns après les autres. J'ai vraiment compris qu'il y

avait un discours, une histoire de l'anatomie, et que notre corps était aussi un texte. Un corps est une langue étrangère. L'anatomie, c'est l'apprentissage d'une langue, d'un certain parcours : je « performe » ce parcours. Je commence par un certain endroit : j'enlève les poumons, le diaphragme, les intestins… selon une logique particulière.
Je me suis beaucoup intéressé à l'anatomie grecque en particulier. Ces pratiques sont nées d'une volonté d'organiser, de hiérarchiser le corps. Il est évident qu'aujourd'hui la médecine corporelle occidentale se fonde sur une très longue histoire. Jackie Pigeaud a très bien montré cette poésie du corps. Dans ma pratique de *performer* j'utilise souvent le matériau corporel comme matériau poétique, de même que la terminologie anatomique sonne particulièrement bien pour moi. Cela sonne bien de dire « poumon » par exemple. Il y a une toute une histoire derrière ce mot.

FF : Surtout au théâtre…

VB : Mon père était pneumologue. J'ai vécu dans un sanatorium, et cette thématique de l'air et de l'insufflation m'intéresse. Au théâtre, la respiration est au centre de ma pratique.

FF : On constate d'ailleurs, avant la fin du XIXe siècle, que nombre de gens de théâtre étaient atteints de « pneumopathies » au sens large, et souffraient notamment des effets secondaires de la phtisie…

VB : La tuberculose, comme consomption intérieure, fascine le théâtre du XIXe siècle : cracher du sang au lieu cracher des mots, cela reste fascinant…
En ce qui me concerne, l'exemple de la respiration est lié à la fois à des questions biographiques, mais aussi à quelque chose de plus lointain. Je pense au poème « Traghetto », qui mime un parcours dans le corps, du « stade oral » au « stade anal », pour prendre les analystes au mot. Le *traghetto* est aussi, à Venise, une navette qui va d'un endroit à l'autre, tout comme ce poème sonore qui va de l'anus à la bouche. Cette structure de base montre la façon dont on peut parler avec la langue. Quand on parle du corps, on parle de soi. Il y a toujours un rapport particulier de soi à son intériorité. Il y a une dimension para verbale, en effet, qui fait que je n'en parle pas comme d'une autre notion. Il y a une certaine émotion liée à l'organe évoqué, qui fait partie de moi. Si je fais un trajet de la bouche à l'anus il y aura à la fois de l'attirance, de la répulsion. Je sais aussi que la personne d'en face va être touchée aussi par ce qui me touche. Personne n'est indifférent à son foie ou à son poumon, parce que c'est ce qui nous compose.

FF : Dès que l'on parle du corps, on instaure une caisse de résonnance avec le public ?

VB : Quand je suis dans une situation de performance, je me meus dans cet espace là. Ensuite, il y a la parole, l'expression première du corps, la parole avec son timbre, son accent, son histoire caractéristique. On a toujours un rapport très particulier avec les voix des autres. C'est une dimension dont il faut tenir compte. Si je parle du poumon, c'est comme la quintessence de la parole qui est évoquée en même temps que je parle.

FF : Y a-t-il une fonction thérapeutique de la parole dans la performance ?

VB : Je ne conçois pas mes poèmes comme des rituels exutoires. Sachant par ailleurs qu'il y a toute une anthropologie des rituels thérapeutiques. De ce point de vue là, je respecte la psychanalyse qui est un rituel de parole qui se libère, tout comme certains rituels chamaniques. Dans ces dispositifs là, la parole a une dimension thérapeutique.

Cependant, ma poésie n'est pas du tout conçue comme thérapeutique. Ou alors tout est thérapeutique à ce moment-là. Je pense que les poésies sonores sont des représentations qui permettent éventuellement au spectateur d'avoir un regard critique sur son propre corps, sa propre production. Je reconnais néanmoins que les liens entre parole et thérapeutique sont très intéressants à analyser.

FF : La plupart des praticiens du spectacle vivant ne conçoivent pas leur pratique comme thérapeutique, même si la métaphore théâtrale est omniprésente dans les théories du théâtre.

VB : Je ne fais pas de l'Art Thérapie. Cela dit, cette question me provoque un peu. Je n'ai pas envie d'être dans la thérapie, mais je sais que la *catharsis*, le psychodrame existent. Je sais que quand je dis « poumon », « anus », je touche le corps des autres.

FF : Il est difficile d'entendre vos œuvres sans penser au fait que celui qui les énonce a une connaissance précise et médicale du corps.

VB : Un champ disciplinaire peut en éclairer un autre. Il y a une sympathie entre les arts dont parle très bien Jackie Pigeaud. Dans l'Antiquité, il y avait des liens entre musique et médecine : chez les Grecs notamment, on considérait qu'il y avait des pouvoirs thérapeutiques de la musique, en raison de cette sympathie entre les arts. Il est vrai que ma pratique artistique me permet de mieux comprendre quelque chose de moi et de mon corps : cela éclaire plus que cela soigne. Je ne suis thérapeute ni dans la médecine, ni dans l'art. Ce qui m'intéresse, c'est l'objet culturel. Il y a des *performers* qui sont plus dans la purgation d'eux mêmes et des autres. Je ne suis pas trop pour la performance immersive. Je suis néanmoins conscient que, dans certains de mes poèmes, il y a un degré d'adhésion qui est requis, mais je tiens malgré tout à conserver une certaine distance.

Mai 2013

Théâtre et Médecine
de l'exhibition spectaculaire de la médecine à l'analyse clinique du théâtre

---

Études réunies par Florence Filippi et Julie de Faramond

Cet ouvrage réunit les actes du colloque international « Théâtre et Médecine » organisé à la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes en 2010. Plusieurs hypothèses ont guidé les réflexions compilées dans ce volume. La première consistait à envisager les raisons qui motivaient le corps médical à concevoir sa pratique comme un spectacle à part entière, puisant dans les ressources de la mise en scène théâtrale les moyens d'une représentation efficace de son pouvoir thérapeutique. L'hypothèse seconde relevait du constat réciproque que les théoriciens du théâtre, comme les dramaturges et les metteurs en scène, s'étaient emparé à maintes reprises du discours du médecin pour penser une poétique de la scène, exploitant les pathologies et les symptômes du malade pour établir un diagnostic de la pratique théâtrale. Cherchant à se légitimer mutuellement, théâtre et médecine ont été renvoyés dos à dos par leurs détracteurs, nourrissant aussi bien la critique de leurs effets pathologiques que l'éloge de leurs vertus thérapeutiques. Dans cette optique, les études réunies ici examinent cette relation de fascination et de répulsion mêlées, afin de penser le médical comme élément spectaculaire, et considérer le discours du médecin comme paradigme épistémologique pour le théâtre. À partir d'une double approche, diachronique et synchronique, cet ouvrage tente ainsi d'analyser des dispositifs et des discours communs à la médecine et au spectacle vivant.

Mots-clés :

Théâtre – Médecine – Spectacle – Maladie – Mise en scène – Symptôme – Biopouvoir – Comédien – Comédienne - Praticien – Clinique – Hôpital – Hystérie – Charlatan – Thérapie – Mélancolie – Diagnostic – Chirurgie – Dispositif.