

Défigurations

Bernard Devauchelle

Chirurgien, Service de Chirurgie réparatrice et reconstructrice de la face
CHU d'Amiens

Il y a de ces visages mutilés qui sont de véritables champs de bataille : les pièces rapportées des lambeaux, comme autant de tâches rompant les lignes des rides d'expression, figeant une face dans un dessin immobile dont on sent bien que s'il s'animait il ne reproduirait au mieux qu'une grimace, ...

Les pièces rapportées des lambeaux, comme autant de tâches dyschromiques rompant les ondulations naturelles du terrain, figeant une terre dans des tas immobiles dont on sent bien que si le vent les animait il ne ferait bouger, tels des épouvantails, que les arbres morts qui les surplombent encore, ...

Les cicatrices surlignées des marques des fils trop serrés sur la chair labourée, comme autant de barbelés ...

Disent avec tristesse les combats qui s'y sont menés.

Défigurations.

Trait d'union entre corps-mémoire des joueurs de Skat d'Otto Dix, que Sophie DELAPORTE nous avait ici présentés, raides dans leur mécanique, La Transplantation, eau forte du catalogue la Guerre, du même artiste, guidera notre propos.

Pour un chirurgien de la face (le mot chirurgien du visage n'existe pas) (il n'y a que les allemands pour parler de Gesicht Chirurgie), il y a d'abord devoir de mémoire.

Voilà longtemps que l'on réparait la face détruite par le traumatisme, ou amputée par la sentence (les condamnés ont largement servi de terrain d'expérimentation...). Paradoxalement, avant le début du XX^e siècle, la guerre (sauf peut-être pour la chirurgie des membres) n'est pas pourvoyeuse de grands progrès chirurgicaux. De manière incontestable, la Grande Guerre, par sa « physiopathologie », si le mot peut ici s'appliquer, va structurer quelques grandes spécialités chirurgicales.

La chirurgie maxillofaciale en est l'héritière directe. Ce n'est pas le moindre des mérites de Sophie DELAPORTE de l'avoir démontré dans son ouvrage « Gueules cassées ».

Au delà, et dans un curieux mouvement d'action – réaction, naissait la chirurgie esthétique. Nous écrivions : « On ne sait guère des relations que nouaient les équipes chirurgicales de ce côté-ci de l'Atlantique avec les Etats-Unis avant la première guerre mondiale. On sait encore moins des échanges avec l'Asie. Cristallisant sur un point de l'Europe la rencontre de nombreuses armées venues du monde entier, dotées de leurs propres contingents de médecins et de chirurgiens – c'est ainsi, par exemple, qu'une personnalité aussi forte que le chirurgien anglais Harold GILLIES est affecté à une ambulance belge dès 1915, avant de rejoindre le British General Hospital de Rouen – La Grande Guerre réunit dans un curieux brassage les conditions pour que puisse éclore une chirurgie uniquement dévolue à la disgrâce et à l'embellissement. Ce n'est pas tant que cette chirurgie n'existait pas auparavant. MILLER, aux Etats-Unis, fait éditer un ouvrage intitulé « Cosmetic Surgery of the Face » dès 1907. On connaît, en outre, les premières interventions de JOSEPH à Berlin, dès la fin du XIX^e siècle, et son ouvrage « Handbuch der Kosmetik » paru à Leipzig en 1912, mais la guerre, par l'importance en nombre et en gravité des délabrements faciaux qu'elle remettait entre les mains de chirurgiens à formation le plus souvent généraliste, a permis à la fois l'éclosion des techniques et des vocations spécialistes. Deux vérités doivent être rappelées : le caractère indissociable de la chirurgie réparatrice et de la chirurgie esthétique, car ce sont les mêmes noms de personnes que l'on retrouvera plus tard liés au développement de la cosmetic surgery ; la spécificité faciale dans l'une et l'autre de ces chirurgies, sans doute parce qu'un nombre important des « Gueules Cassées » survivaient à leurs blessures, mais aussi parce que la face exposée, mutilée,

visible, est demeurée dans la conscience collective mémoire de guerre constamment rappelée à notre imagination. » Et plus loin : « La première guerre mondiale a définitivement scellé les liens qui uniront désormais, à travers les chirurgiens, la chirurgie reconstructrice et la chirurgie esthétique. Ces liens se traduisent par la réunion en Angleterre des « big four » GILLIES venu de Nouvelle-Zélande, tout comme Mc INDOE, MOWLEN et KILNER, qui consacrent la chirurgie plastique comme discipline indépendante. C'est en 1931 que Maurice COELLST ; oto-rhino-laryngologiste formé à l'école de SEBILEAU en France et de JOSEPH à Berlin, éprouve la nécessité de réunir les publications éparpillées de ses collègues en créant la première Revue de Chirurgie Plastique, bientôt relayée en 1935 par la Revue de Chirurgie Structrice. Ce magnifique néologisme, qui résume à lui seul l'esprit de cette spécialité, ne survivra pas aux prémices de la seconde guerre mondiale et la revue cessera de paraître en 1938.

Dépassant ce simple retour aux sources, ce travail de fidélité dont le champ de recherche est loin d'être épuisé, et au-delà du rôle de la guerre en tant que pourvoyeuse de « matière première » à la voracité chirurgicale, comme du rôle de la médecine comme arme de guerre (ce sont d'autres sujets...) il convient de s'interroger sur la défiguration.

Il y a quatre sortes de défiguration :

- il y a la défiguration malformative où il n'y a pas de deuil du visage passé, mais souffrance intérieure du sujet qui en est porteur à gommer toute sa vie durant la signature de sa malformation ;
- Il y a la défiguration tumorale, soit liée à la tumeur elle-même, soit liée à la chirurgie de la tumeur et paradoxalement il n'y a pas là de priorité à l'esthétique, mais bien plutôt une demande formulée de qualité de vie et donc de priorité à la fonction ;
- Il y a la défiguration de la vieillesse qui concentre et cristallise sur le visage les règles de la gravité, la perte d'élasticité et du mouvement. On sait tous les efforts faits pour en pallier les effets ;

Et puis, il y a la défiguration traumatique, celle des Gueules Cassées, où le deuil du visage passé n'est jamais fait et où la demande de restitutio ad integrum est permanente.

Solidaires les unes des autres, relevant des mêmes compétences chirurgicales, ces défigurations innées ou acquises rejoignent la défiguration imposée par le thérapeute quand il extirpe la tumeur. Là, guerriers et chirurgiens se rejoignent alors dans leur stratégie, leurs armes « homéopathiques » (au sens étymologique du terme) et même aujourd'hui leur volonté de reconstruction.

Il y aurait réfléchir sur ce moment de bascule de l'histoire quand la guerre s'est arrogée un devoir de réparation, quand la chirurgie d'amputation s'est doublée d'une chirurgie de réhabilitation. C'est sans conteste d'un côté comme de l'autre un phénomène nouveau. Le théâtre de la guerre est devenu le théâtre des opérations extérieures.

Glissement subtil et ténu de la défiguration, et ce faisant l'esprit s'envole vers ce miroir dérobé de la chambre des officiers, ce contre sens, cette erreur, l'Afiguration constituera notre deuxième sujet de réflexion.

Il a semblé, en effet, que dans ce théâtre d'opération qu'était le champ de bataille, tout autant qu'autour du champ opératoire, le visage était étrangement absent. Nous n'avons ni vocation, ni compétence à nous interroger sur le sens à donner aux peintures guerrières, aux masques tribaux, aux heaumes et casques des armures, aux cagoules des bourreaux, et plus près de nous aux moustaches des gendarmes, aux Ray Ban des marines.... que dans la mesure où, et cette vue ne se veut pas amalgame réducteur, elle accredit l'idée que la destruction de l'autre ne peut s'envisager que dans une sorte d'anonymat, que le face à face de l'affrontement exige de voir sans être reconnu. Bien plus, les moyens modernes de la guerre (ici évoqués par notre collègue DESGEORGES) font de l'autre une image virtuelle (silhouette trahie par je ne sais quel écho, quel dégagement de chaleur ...) qui n'exclut nullement les risques d'une guerre aveugle (non pas d'un manque de discernement, mais parce qu'il n'y a plus de face à voir), ceux de détruire ses propres soldats ou les populations civiles collatérales...

A ce point, le chirurgien ne peut que s'interroger sur l'au-delà du sens à donner au masque qu'il porte au bloc opératoire et dans certaines interventions sous flux laminaire, à ces cagoules et casques qui le font étrangement ressembler à un guerrier moderne. Madame POU-

CHELLE a beaucoup dit et écrit de ces rites des blocs opératoires dans ses « extra-vagances de l'âme ».

Ici et là, n'est ce pas cependant la même acuité du regard qu'on exacerbe, sans que le visage ne trahisse la moindre émotion, ou que caché, il ne concentre dans les yeux toute l'énergie, toute l'attention requise ? Car du guerrier et du chirurgien, c'est la vue qui constitue la vertu première. Et l'un et l'autre ont en même temps caché leur visage derrière les objectifs grossissants, lunettes et microscopes, sondé derrière leurs radars et leurs échographes, visionné sur leurs écrans la réalité virtuelle.

L'ennemi non plus n'a pas de visage, tout comme le malade endormi sur la table d'opération. Nous écrivions : « N'y a-t-il pas là un questionnement éthique d'autant plus aigu que le sujet, le malade devenu objet, réduit parfois à un champ de quelques cm², ne se rappelle à la vie que par le bruit lancinant du monitoring ou le saignement parasite qu'on aura tôt fait de coaguler ? ». Bien plus, intervenant au niveau du visage, on se surprend à exiger d'afficher aux murs du bloc opératoire, aux côtés des radiographies, les photographies de l'opéré, non pas pour en rappeler la dimension humaine, que pour resituer dans une unité vivante, le nez, la paupière, le cou, les tissus, bref la viande (nous reviendrons sur ce mot) dont on modèle la forme.

Convenons enfin, pour clore ce chapitre, de notre incapacité à donner figure à certaines maladies qui nous rongent, autrement qu'en puisant dans le vocabulaire des bestiaires pour en dire toute la monstruosité, crabes et hypsignathes : impuissance des guerres et des médecines.

« Un instant, l'anatomiste s'interrompt dans son labeur... sans doute veut-il laisser aussi ses élèves mesurer la terrible splendeur de ce paysage humain que l'œil ne pourrait épuiser, dont il ne saurait se ressaisir, ce graphisme dont il s'efforce enfin de suivre les lignes, de parcourir les réseaux ... décence de cette chair qui d'être retournée ne semble plus nue. Eclat bleuté de ces structures nobles, silence torrentiel de ces viscères que leur exhumation aurait révélé, telle la maquette d'une cité enfouie ».

Eblouissement de GOTTFRIED Ben, tiré de l'ouvrage de Pierre MERTENS, lorsqu'il découvre les salles d'autopsie. Cette illumination première, cette révélation sans cesse répétée, alimente l'âge du chirurgien.

De Sophie DELAPORTE : « Les médecins semblent faire état d'une vision de cauchemar, soulignant ainsi le caractère traumatique de la représentation du réel où les viscères occupent une place si importante qu'ils constituent un élément essentiel dans la représentation de la déshumanisation des corps sur les champs de bataille : « Des intestins violacés ou gonflés se rattachaient à peine au ventre ouvert d'un grand corps » ; « Les entrailles d'un autre se déployaient sur le crâne vidé de son voisin de misère » ; « Les viscères s'égouttent comme des rideaux lessivés que l'on fait sécher, entortillés autour des madriers de la charpente »...

Quoi que le sujet ne soit pas négligeable, nous ne nous interrogeons pas ici sur le poids sémantique des viscères abdominaux, ils sont ici l'horreur. Interrogeons-nous, par contre, et à partir de ces exemples sur le : « comment dire l'indicible ? ». Le débat en matière de guerre n'est pas neuf. Peut-être est-il plus neuf en médecine.

L'art, mémoire de la guerre, l'art, mémoire de l'indicible, ainsi s'intitulait le colloque organisé par ses amis autour du « Feu » d'Henri Barbusse. Au-delà de l'ouvrage lui-même, ce sont d'autres modes d'expression artistique qui sont mis en avant, la peinture, nous en avons ici parlé pour la Grande Guerre, mais il faudrait dire aussi GOYA et PICASSO et d'autres, mais aussi la musique, BRITTEN, le cinéma, « Hiroshima mon amour » (RESNAIS)... Le risque étant que l'œuvre, nourrie de la violence et de l'horreur, détourne le spectateur dans son but premier par une esthétique qui contaminerait le sujet d'inspiration lui-même.

Le débat est d'actualité : en publiant : « Images malgré tout », à partir de quatre photos du crématoire d'Auschwitz, Georges DIDI HUTERMAN s'expose à la critique : « Fétichisation religieuse, captation hypnotique, incantation magique, mécanique fallacieuse, jouissance par l'homme », tels sont les condamnations sans équivoque du procédé, ce à quoi l'auteur rétorque qu'il « importe de distinguer ce que l'on peut nommer le tout-venant de l'image ... et ce qu'on peut nommer œuvres, qui sont des formes visuelles de la pensée ».

L'exercice, on le voit, relève du funambule.

L'art mémoire de la médecine ? Tel est également le débat, parfois violent, suscité par la plastination. La chose n'est pas nouvelle, mais ces dissections anatomiques mises en situation, ces écorchés porteurs comme un pardessus de leur tunique humaine (pendant des fresques du plafond de la chapelle Sixtine) engendrent tout à la fois répulsion et admiration. On en rapprochera les cires anatomiques du Kunt Historische Museum de Vienne ou celles de la Florence, objets d'art porteurs de messages et d'enseignement tout à la fois. Ce sont encore les photographies d'enfants sur leur lit de mort que rapporte Bettina RHEIMS dans son ouvrage « Lumière invisible à mes yeux » ou les masques mortuaires de l'exposition « Le dernier portrait ».

Au fond, n'y a-t-il pas là, en guerre et en médecine, nécessité d'exorciser et la mort et le cadavre, exercice de transfiguration ?

Empruntant à Frédéric ROSSIF cette phrase extraite de « Mourir à Madrid » : « La guerre, c'est simple : c'est faire entrer un morceau de fer dans un morceau de chair », nous serions tentés, malicieusement, d'ajouter : « la chirurgie aussi ».

Art pour art, mais dans quelle acception, y aurait-il un art de la guerre comme il y a un art chirurgical, et l'un et l'autre relèverait-ils des mêmes qualités ? Nous nous sommes interrogés sur l'art chirurgical et sur sa pérennité. Avant nous, dans un discours resté célèbre, Paul VALÉRY, le 17 octobre 1938, allait définir la triple vocation de la chirurgie : une œuvre de main, une science de l'immédiat et un art de l'imprévu. Sans doute aujourd'hui la main s'arme d'instruments sophistiqués, et l'immédiat est moins urgent. Quand à l'imprévu, il est souvent conséquence d'une faute d'évaluation.

Pour notre propre compte, dans une publication récente, nous avons souligné que l'art chirurgical imposait la noblesse et l'élégance du geste, les rapports avec l'expérimentation et cette inéluctable distance prise entre l'opérateur et l'opéré, le souci du respect de l'intégrité corporelle de l'autre, cette « guerre propre » qu'il était tenu de mener. Et puis aussi, mais il s'agit d'un autre débat, du rapport entre chirurgie et du pouvoir.

Peut-on alors extrapoler et parler sur un même ton de l'art de la guerre, et reprenant VALÉRY en faire une œuvre de main, une science de l'immédiat et un art de l'imprévu ?

Ou plus précisément, l'art n'est-il pas tout à la fois :

- l'une des façons de parler guerre et médecine ;
- L'un des objets d'étude de guerre et médecine ?

Et par voie de conséquence, existe-t-il une esthétique commune et une éthique de guerre et médecine ?

Pour conclure, ces quelques phrases de Gilles DELEUZE à propos de BACON : « Pitié pour la viande ! La viande n'est pas une chair morte, elle a gardé toutes les souffrances et pris sur soi toutes les couleurs de la chair vive. Tant de douleurs convulsives et de vulnérabilité, mais aussi d'invention charmante, de couleur et d'acrobatie. BACON ne dit pas « pitié pour les bêtes », mais plutôt « tout homme qui souffre est de la viande. La viande est la zone commune de l'homme et de la bête, leur zone d'indiscernabilité, elle est ce fait, cet état même où le peintre s'identifie aux objets de son horreur ou de sa compassion. Le peintre est boucher, certes, mais il est dans cette boucherie comme dans une église, avec la viande pour Crucifié. »