
M. Guéron, *La plaie et le couteau. La sensibilité anatomique de Théodore Géricault (1791-1824)*

Franck Michel

Citer ce document / Cite this document :

Michel Franck. M. Guéron, *La plaie et le couteau. La sensibilité anatomique de Théodore Géricault (1791-1824)*. In: L'Homme, 1997, tome 37 n°143. Histoire d'homme <name ref = "persee-web:/authority/31255">Jean Pouillon</name> pp. 238-239;

https://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1997_num_37_143_370334

Fichier pdf généré le 21/11/2018

va-et-vient pour trouver l'image qui éclaire le discours et apporte le témoignage d'un mode de vie aujourd'hui disparu.

Mireille Helffer
CNRS, Paris

1. CD I et II : *Îles Salomon. Ensembles de flûtes de Pan 'aré'aré*. Notice bilingue français-anglais, 92 ff, « Coll. CNRS-Musée de l'Homme/Le Chant du Monde », LDX 274961-62, 1994 ; CD III : *Îles Salomon. Musiques intimes et rituelles 'aré'aré*. Notice bilingue français-anglais, 112 ff, « Coll. CNRS-Musée de l'Homme/Le Chant du Monde », CNR 2749-63, 1995.

Martial GUÉDRON, *La plaie et le couteau. La sensibilité anatomique de Théodore Géricault (1791-1824)*. Paris, Éd. Kimé, 1997, 146 p., bibl., ill. (« Le sens de l'Histoire »).

Le peintre Théodore Géricault, essentiellement connu pour son *Radeau de la Méduse* et ses représentations de chevaux, fut aussi un artiste singulier et un **infatigable contemplateur du corps humain, de la chair sublimée ou décortiquée**, de la réalité crue et physique de l'homme. Loin de nous présenter une énième biographie du célèbre peintre anticonformiste à la vie amoureuse trouble, Martial Guédrón nous propose une approche nouvelle et originale de laquelle émerge un autre Géricault : **les êtres déchirés et les corps souffrants mis en scène par l'artiste révèlent une fascination quasi obsessionnelle pour l'anatomie et le corps en morceaux**, comme l'illustre par exemple son tableau *Les têtes de suppliciés* ou ses études myologiques et anatomiques. Surtout, cet ouvrage accorde une nouvelle dimension à une part jusqu' alors occultée de l'œuvre complexe de Géricault : **les chairs découpées d'un corps méconnaissable où la plaie et le couteau** — le choix du titre est aussi déterminant que convaincant — surgissent sans cesse et excèdent les seuls critères de la beauté académique. Ce que nous apprend le peintre, écrit Martial Guédrón, « c'est que tout processus de création passe par un travail de dislocation, de greffes, d'insertions, de collages et de coupures ». C'est ainsi que le corps torturé, mis en lumière par l'auteur qui n'hésite pas à parler de « laid idéal », conduit à reconsidérer une vision de l'art tributaire de l'idéal grec fondé sur le Beau, le Sain, la Perfection. **Tout le contraire des peintures de Géricault**. Lorsque ce dernier peint le *Noir faisant des signes*, l'opulence des formes, la puissance qui s'en dégage ne sont-elles pas comme la traduction du cri désespéré que laisse exploser la rage de l'opprimé, la haine du Noir dont le sort indiffère à la plupart des contemporains (de l'époque de Géricault comme de la nôtre) ? De même en est-il du fameux *Radeau de la Méduse*, fresque autant politico-sociale qu'artistique... L'auteur montre également que, pour cet « en-dehors » de l'ordre bourgeois que fut Géricault pendant sa courte existence, ses compagnons de *vie* étaient souvent des aliénés et des cadavres... Ou encore que son héros fut « l'esclave, le supplicié, le condamné, le naufragé ». Enrichi mais aussi éprouvé par ses pérégrinations italiennes et anglaises, profondément perturbé pour s'être mis « à l'école de la morgue », le peintre, dissident avant la lettre, meurt à l'âge de trente-trois ans. Comme le Christ (croit-on du moins). Sauf que son calvaire à lui fut la maladie et une lente et douloureuse agonie jusqu'à sa mort, en 1824. L'homme vécut sans doute en avance sur son temps. Trop vite

L'Homme 143, juil.-sept. 1997, pp. 207-268.

aussi, ainsi que l'attestent ses névroses et ses transgressions. Mais en notre période de sublimation du corps humain et du fantasme de sa perfectibilité, les œuvres plutôt méconnues de Géricault demeurent d'une brûlante actualité. C'est un des grands mérites de Martial Guédron que d'avoir su dégager la modernité enfouie d'un peintre en décalage : décalage autant humain qu'artistique. Rien n'indique cependant que Géricault aurait davantage sa place dans la France d'aujourd'hui qu'il ne l'eut dans celle du début du XIX^e siècle.

Franck Michel

Revue Histoire et Anthropologie, Strasbourg

*

Jean BENOIST, s. dir., *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. (Publié avec le concours d'AMADES.) Paris, Karthala, 1996, 520 p., index, pl. (« Médecines du Monde »).

Inaugurant une nouvelle collection chez Karthala, cet ouvrage collectif, qui rassemble près de trente contributions, se propose de mener une réflexion en anthropologie médicale à partir de trois thèmes : cultures, religions, médecine, nullement exclusifs les uns des autres. La pluralité des conduites et des représentations face à la maladie est la norme, nous dit Jean Benoist (p. 9) ; ajoutons que la nécessaire systématisation d'une pluralité des perspectives d'analyse des pratiques sociales liées à la maladie se trouve amplement confirmée au terme de l'ouvrage. La diversité des sociétés étudiées et des objets approchés témoigne de cette exigence anthropologique en suscitant de stimulantes réflexions comparées sur les réponses à la maladie, de l'Afrique à l'Asie, des Caraïbes à la France métropolitaine.

De la richesse des données factuelles compilées et analysées, trois questions récurrentes me paraissent mériter une attention particulière : la nature des systèmes thérapeutiques en jeu, l'organisation des itinéraires thérapeutiques et les dispositifs méthodologiques et conceptuels mobilisés.

Sur le premier point, les interventions des thérapeutiques dites traditionnelles apparaissent dans leurs échecs (B. Taverne, à propos du cas guyanais ; p. 27) et leurs rivalités internes (A. Desclaux, à partir de l'exemple burkinabé ; p. 274). Relativisant de la sorte l'homogénéité des pratiques traditionnelles — que l'expression « médecine traditionnelle » sous-tend abusivement —, ces remarques obligent à déplacer les points d'opposition ou de complémentarité classiques entre types de médecines vers ce que F. Bourdier appelle la recherche d'une « efficacité perçue comme telle » (p. 430). Cette quête d'un traitement efficace entraîne chez les malades des stratégies et des réflexions qui rendent inopérante une typologie uniquement fondée sur la dichotomie entre thérapeutiques « modernes » et « traditionnelles ».

Une approche fine des itinéraires thérapeutiques se révèle ici tout à la fois indispensable et fort instructive. A. Jacquemot nous en propose une convaincante illustration lorsqu'elle souligne les possibles échecs de la cure dans l'umbanda brésilien, amenant ses adeptes à se diriger vers le candomblé. L'umbanda peut donc se présenter comme un « recours préférentiel mais nullement exclusif d'autres recours au système biomédical, aux médecines parallèles... » (p. 161). Pour commune qu'elle puisse paraître, cette remarque me semble avoir d'importantes implications pour comprendre la démarche du malade. En Côte-d'Ivoire, les malades du sida témoignent ainsi d'une capacité d'initiative — éloignée de toute passivité et fatalité attentiste — les incitant à tester et à comparer les traitements suivis, à valoriser certains thérapeutes au détriment d'autres. Ils témoignent certes de « préférences » mais