



À propos du « Discours aux chirurgiens » de Paul Valéry

Jean-Pierre Triboulet

Membre de l'Académie de médecine
 Professeur émérite de la Faculté de médecine de Lille
 jptribou@hotmail.fr

Le 17 octobre 1938 Paul Valéry, l'invité d'honneur du Congrès Français de Chirurgie, prononce devant un auditoire de plusieurs milliers de chirurgiens un élogieux *Discours aux chirurgiens* [1]. La tradition veut que le président du Congrès, élu pour un an, invite une personnalité de renom, le plus souvent non-médecin, issue de la société artistique ou de la société civile. En tant que président du 82^e Congrès, le Professeur Henri Mondor (1885-1962) a demandé à son ami Paul Valéry de faire une conférence à cette occasion tout en rappelant qu'Henri Mondor sera élu à l'Académie Française sur le poste de Paul Valéry le 4 avril 1947. Paul Valéry accepte l'invitation d'Henri Mondor, grand chirurgien, écrivain, auteur *Des Hommes de qualité* [2] et spécialiste reconnu de Stéphane Mallarmé.

Paul Valéry s'étonne de la proposition : « Pourquoi avez-vous adopté la coutume assez remarquable de citer un non-chirurgien à la tribune d'un congrès de chirurgie ? Peut-être pour qu'un profane de bonne foi, avec l'ingénuité d'un passant, dise l'idée qu'il se fait de leur science, de leur art, et de ceux qui la pratiquent ». Paul Valéry a pleinement conscience de pénétrer dans un milieu réservé aux initiés : « pourquoi moi ? » Il se considère à juste titre comme totalement profane ; il avoue d'emblée son ignorance de la chirurgie : « Je vous informe de ma parfaite incompétence en matière de chirurgie... Que voulez-vous qui soit plus sensible à un homme dont l'occupation est toute intellectuelle, dont les productions n'étant pas sujettes à aucune vérification ni sanction, ne valent que ce que l'on veut, que de recevoir d'estime et de sympathie de votre part, messieurs, qui savez quelque chose de certain, qui pouvez quelque chose de positif, qui pensez et agissez sous le contrôle perpétuel des conséquences de vos actes. »

Le thème de la conférence est traditionnellement libre, Paul Valéry choisit de s'aventurer en terre chirurgicale et il se propose de disséquer la chirurgie avec l'intention d'opérer à son tour ces hommes de l'art, au tour du chirurgien de s'étendre sur la table d'écriture du poète : « Mon but est d'essayer d'ouvrir la chirurgie, par curiosité, j'ouvre et je referme comme les chirurgiens ; comment résister à la tentation de leur faire une biopsie ? »

Après avoir remercié en termes chirurgicaux Henri Mondor : « Vous avez vu quelle greffe de qualités diverses votre président d'honneur a pratiqué sur moi », Paul Valéry dans son *Discours* défend la chirurgie, rend hommage poétiquement aux chirurgiens ; il s'associe aux louanges décernées, pour la discipline, par d'autres écrivains. Ensemble, ils compensent à leur manière les écrits émanant de détracteurs à la plume acérée, écrivains ou pamphlétaires, discréditant la profession.

La défense

Le discours aux chirurgiens de Paul Valéry, complaisant a-t-on dit, pour les chirurgiens, a été répercuté et amplifié à l'infini par les éditoriaux. Les chirurgiens étaient trop contents de cet éclairage littéraire par un intellectuel de cette valeur, heureux de trouver un poète pour adoucir la rudesse de leur métier et la réduction caricaturale fréquente du chirurgien à un manuel sans esprit.

« Ayant exprimé ma gratitude et mon insuffisance, je me dois de célébrer la puissance de votre art, les mérites insignes des artistes que vous êtes, vos talents, vos vertus, les chefs-d'œuvre de vos mains, les prodiges des bienfaits qui s'imposent aux connaisseurs et aux bénéficiaires. » Paul Valéry admiratif mais lucide : « [la chirurgie...] demande un si riche recueil de facultés, une mémoire si prompte et si pleine, une science si sûre, un caractère si soutenu, une présence d'esprit si vive, une résistance physique, une acuité sensorielle, une précision des gestes si peu commune, que la coïncidence de tant de ressources distinctes, dans un individu, fait du chirurgien un cas tout à fait peu probable à observer... ». Jean d'Ormesson à la même tribune, au Congrès de 1985, a choisi d'autres formules : « vous êtes des mystiques du réel et de l'invention. Votre premier souci est de réparer ce qui ne marche pas et de faire fonctionner ce qui ne fonctionne plus : vous êtes les mécanos du Bon Dieu, vous êtes les ingénieurs conseil du hasard et de la nécessité ; vous êtes le seul type d'intellectuel qui n'ait pas le droit d'être abruti, vous êtes les athlètes de la nuit, du mal de la mort. »



L'Accusation

Louis-Ferdinand Céline (1894-1961) n'aimait pas les chirurgiens et il s'est servi de son « génie » pour l'écrire dans *Un château l'autre* [3] : « les bougres avaient la manie d'opérer... trancher qu'ils voulaient... chirurgiens !!... Les dames connes et sadiques... ah quelles mains... supplient qu'on leur prenne bien tout... leur essentiel, leurs nichons, les éventre bien, leur retourne le péritoine, les évide, lapines ; toutes leurs tripes dégoulinantes, tout leur Bazard, plusieurs kilos, plein le plateau... formidable assassin chéri... Landru, Petiot, d'académie... du réel grand art... sacrificateurs cousus d'or... »

Léon Daudet (1862-1942) (fils d'Alphonse) fustige, dans *Les Morticoles*, [4] le milieu universitaire Parisien et les chirurgiens qui évoluent dans une société despotique entièrement dévolue à la médecine et à la chirurgie. Il caricature le chirurgien sous les traits du Dr Brasilin (Doyen de l'époque) : « Les chirurgiens, puissants et dominateurs, sacrifiaient par une agression froide et sauvage, les droits de l'humanité à la nécessité de la science ; ils opèrent sans se laver les mains comme le boucher des abattoirs. »

Octave Mirbeau (1848-1917) n'est pas tendre non plus dans *Le Journal des supplices* et surtout dans son article *Les Pères Coupe-toujours* paru dans *Le Journal* le 15 décembre 1901 [5] : « Je ne nie pas les bienfaits de la chirurgie mais je suis effrayé par les chirurgiens. Ils travaillent la chair humaine ; ils n'ont pas ou presque pas de culture médicale, d'éducation scientifique. Ils ont la préoccupation d'assouplir leurs mains, mais pas celle de meubler leur cerveau ce qui rend, bien souvent, l'opération dangereuse ; ils n'ont aucune conscience des responsabilités qu'ils assument ; ils ont la mentalité de véritables assassins professionnels, tolérés et même respectés, ils sont d'un tragique à glacer la moelle. »

Michel Onfray écrit dans *Féeries anatomiques* [6] : « Le chirurgien incarne l'antéchrist, il ouvre le corps de l'autre et fouille, coupe, taille, dissèque, enlève, retranche, suture, recoud. Le chirurgien est à l'opposé de l'idéal platonicien : pour lui, l'individu opéré coïncide avec sa tumeur, il n'a cure de la tête du patient, encore moins de son nom et de son histoire. Il travaille la matière et pas la plus noble : les sérosités, les excréments, les bols gazeux, les urines, le sang, les viscères fumants, les lymphes, les graisses jaunes et grumeleuses, les muqueuses baveuses, les chairs putrides, les tumeurs qui empestent. »

Les embaumeurs en Égypte étaient séparés en 2 catégories : le *Paraphyse* pratiquait une incision de longueur réglementaire sur le flanc gauche à la pierre d'Éthiopie (pierre obsidienne), le tout en quelques minutes puis s'enfuyait sous les huées, les malédictions, les jets de pierres car inciser un cadavre était considéré comme être un profanateur de dépouille humaine ; il laissait la place à l'embaumeur le *Taricheute*, vénéré lui.

La Chirurgie : l'esprit, l'âme et l'aptitude

Existe-t-il un esprit, un tempérament, un instinct chirurgical ?

Paul Valéry salue le tempérament du chirurgien : « Vous avez porté à l'extrême de la précision et de l'audace cette impulsion d'agir directement contre le mal ». Henri Mondor caractérise l'esprit chirurgical par « une certaine intrépidité, la confiance en soi, l'aptitude à prendre des décisions sur le champ, l'optimisme, l'inclinaison constante à l'action. » Pour R. Leriche [7], « La trempe morale et physique caractérise le chirurgien [...] La chirurgie ne saurait être l'affaire d'âmes tièdes et soucieuses de leur repos, craintive du hasard hostile, écrasée par la responsabilité ». La prudence chez eux se marie sans cesse, écrit-il, à une froide audace qui joue toujours la sécurité. Émile-Auguste Forgue [8] confirme les propos de R. Leriche : « Sont écartés les timides, les irrésolus, les hésitants, ceux qui s'agitent et s'énervent pour un rien, qui manquent de calme, les inconscients, les dangereux, ceux qui ont la peur du sang, de la douleur ; savoir discerner les limites du possible, sans verser dans l'inaction timorée. » Dans la pratique il faut reconnaître que quelques-uns n'ont pas été « écartés ».

L'esprit chirurgical est une réalité mais rien ne permet d'évoquer une prédisposition mentale ou manuelle au métier de chirurgien. Loin de la caricature du chirurgien brutal, caractériel, impatient, voire violent, capable d'énerverment, personnage dont on redoute les cris, les colères, voire les jets d'instruments dans la salle d'opération ; l'esprit chirurgical est plutôt caractérisé par le calme et le sang-froid surtout en cas de complications, d'imprévus ou de grandes difficultés pendant l'opération ; en dépendent le bon déroulement de l'opération, l'efficacité de l'équipe chirurgicale et la sécurité du patient.



Existe-t-il une âme chirurgicale ?

La première vertu de l'opérateur est la force d'âme

L'âme au sens de conscience, humanité est une préoccupation pour Rabelais, le poète-chirurgien : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » [9]. « Vous avez porté à l'extrême de la précision et de l'audace cette impulsion à agir contre le mal et de la combattre à mains armées [1]. L'âme chirurgicale est une certaine aptitude à l'endurcissement et à l'impassibilité, une certaine transparence de l'âme » disait Dominique Larrey, chirurgien de Napoléon. « La décision opératoire demande une âme ferme, sans hésitation ni défaillance, une sérénité complète, la plus parfaite possession de soi-même, la domination la plus absolue des mouvements de son âme, et sur les impulsions de ses nerfs, sont des qualités nécessaires. » JL Faure [10].

Henri Mondor, objectif, reconnaît, en connaisseur que : « tous n'ont pas, il faut l'avouer, l'âme sereine et la main ferme au moment de prendre le scalpel. » Parfois, la plume du chirurgien-écrivain s'envole vers des sommets, inconnus des praticiens : « Au moment d'entreprendre l'opération, le cœur du chirurgien précipite ses battements, il sent passer en son âme comme un frisson qui l'exalte et l'élève et donne à tout son être comme une puissance nouvelle ». [10]

Aptitude intellectuelle et technique

Même si l'avalanche des techniques et des instruments a pu faire sombrer les privilèges de l'intelligence, « Le travail de la main est celui de l'esprit, le chirurgien doit être habile, méticuleux, capable d'une grande concentration, posséder une grande résistance nerveuse, émotionnelle et physique, savoir écouter, être pédagogique vis-à-vis de l'équipe, de ses élèves, humains avec les patients et leurs proches. » [11]

Que dire aux jeunes chirurgiens ?

« Il faut veiller à juguler et maîtriser les empressements de l'optimisme ou de la brusquerie des plus jeunes [2]. Il ne faut pas que l'audace instinctive des jeunes chirurgiens efface les perspectives de risques encourus [12]. Jeunes, gardez-vous de devenir l'esclave de vos mains : considérez la chirurgie comme un but et pas un moyen » [13]. L'anticipation des séquelles fonctionnelles, la conscience des conséquences des actes, l'évaluation des capacités du patient à supporter physiquement et psychologiquement le geste qui est décidé en per-opératoire sont largement corrélées à l'expérience de l'opérateur. Ceci explique le sentiment d'incompréhension des plus jeunes devant un changement d'attitude ou le renoncement du senior pour ce qui aurait pu devenir, à leurs yeux, un geste brillant ou exceptionnel.

La chirurgie au féminin

Le manque de force physique fut le dernier argument opposé aux femmes pour les éloigner de la chirurgie. Elles n'ont pas été épargnées par les attaques et les fausses allégations : « la femme n'a pas le tempérament nécessaire, la femme ne peut pas être chirurgien, la marche rapide des événements ne l'incite pas à prendre des décisions précises, la femme n'est pas faite pour la chirurgie qui manque d'esprit de décision, de finesse, d'intelligence et même de force physique. » [14]

Il est concevable que Paul Valéry n'ait pas évoqué la place des femmes chirurgiens : elles ne représentaient que 1,8 % des chirurgiens en 1930 à l'époque du « discours ». En France, en 2015, les femmes chirurgiens représentaient pour la plupart des spécialités chirurgicales, moins d'un praticien sur 5. Les chiffres s'approchaient de la parité pour certaines spécialités, comme la chirurgie infantile (41,7 %), la chirurgie ophtalmologique (44,2 %) et la chirurgie gynécologique et obstétrique (45,6 %).

La Main

Paul Valéry dans son discours fait un vibrant hommage à la main du chirurgien, hommage qui résonne encore dans leur cœur et leur ego frémissant. « Je me suis étonné qu'il n'existât pas un traité de la main... L'organe du possible et de la certitude positive ; chirurgie, manœuvres, manœuvre, œuvre de la main » ; depuis le XII^e siècle ce terme a été spécialisé au point de ne plus désigner que le travail d'une main qui s'applique à guérir. « Toute la science du monde ne fait pas un chirurgien, c'est le faire qui le consacre ; car faire est le propre de la main. » [1]



Quelques années avant Paul Valéry, Henri Focillon s'était livré au même exercice dans *L'éloge de la main* [15] : « Ces mains ! Pourquoi cet organe muet et aveugle nous parle-t-il avec autant de force persuasive ? » La main prend toute son importance très tôt dans la vie « Les mouvements de la main, premiers gestes de l'embryon vers la 16^e-17^e semaine doivent savoir tout faire », et très tôt dans l'humanité selon Yves Coppens, « Il ya 500 millions d'années la main était palette, elle frappait l'eau ; il y a 50 millions d'années la main saisissait, elle embrassait l'arbre, il y a 3 millions d'années, la main choisissait la pierre et en changeait la forme pour en faire un outil et la main donna à l'homme son âme. » [16]

La main du chirurgien possède-t-elle une anatomie parfaite prédestinée à la chirurgie ?

Il faut renoncer à une soi-disant corrélation entre la morphologie de la main à l'aptitude à la chirurgie : la main du chirurgien Larrey, modelage du musée du Val de Grace et à la « patte » énorme du célèbre chirurgien Péan n'évoquent pas une prédisposition à ce métier.

Aucune relation non plus n'est à attendre entre la forme de la main et la spécialité chirurgicale : classiques mains d'accoucheur, mains longues et fines de chirurgien viscéral, mains de bûcheron de l'orthopédiste. « Leurs soi-disant doigts de fées sont parfois courtauds et boudinés ; leur massivité apparente n'est pas incompatible avec la dextérité tout comme certains pianistes. » [13]

Peut-on imaginer un chirurgien, ou un artiste sans la totalité de ses 10 doigts ? Les mains traumatisées du chirurgien ou de l'artiste peuvent encore accomplir leurs œuvres. Paul W. Brown dans son article *Less than ten* [17] évoque l'exercice du métier par des chirurgiens amputés d'un ou plusieurs doigts. L'infirmité de Django Reinhardt (2 doigts de la main gauche rétractés par brûlure) n'entravait pas sa virtuosité. Le rhumatisme paralysant, (polyarthrite rhumatoïde) des mains de Pierre-Auguste Renoir et de Raoul Dufy ne les empêchait pas de continuer à peindre même s'il leur a fallu attacher les pinceaux à leurs doigts déformés.

L'œil, le cerveau, et la main

La main obéit à l'esprit, le cerveau obéit au doigt et à l'œil. « Le chirurgien n'est plus un homme de main voué aux basses œuvres des barbiers [8] ; l'évolution de la chirurgie depuis le XIX^e siècle a imposé une meilleure alliance de la tête et des mains » [18]. Paul Valéry le rappelle dans son discours : « comment imaginer la main du chirurgien sans son intelligence ; le geste sans raison, sans projet sans stratégie, sans contrôle est du ressort des barbiers ». Il faut donc, dit-il, « pour un bon chirurgien, la main et le cerveau ». A la lecture des propos de son discours aux chirurgiens, manifestement Paul Valéry ne fréquentait que Henri Mondor et n'avait jamais croisé de chirurgiens handicapés par l'un ou l'autre de ces organes.

L'habileté manuelle est fréquente, cela ne suffit pas à créer un chirurgien qualifié. Cela peut même inciter à la chirurgie un inapte ou un ignorant ; selon la formule de Goethe : « il n'est rien de plus effrayant que l'ignorance agissante ». « L'œuvre des mains a moins d'importance dans notre métier que ce que l'on croit ; c'est le cerveau et la pensée qui font le chirurgien » [19]. Pour Paul Valéry [1], « la dépendance de l'œil et de la main est telle que les fonctions de l'une et de l'autre peuvent s'échanger ; la main voit et répond à l'œil qui touche, cette main de l'œil, cet œil-tact est nécessaire à l'acte artistique » (et à l'acte chirurgical), puis le grand poète s'envole : « les chirurgiens mettent les yeux et les mains dans la substance palpitante de nos êtres. »

Dans le cortex, la main pensante (J.P. Binet) ou la main savante (A. Paré) occupe une place conséquente ; le cortex cérébral dévolu à la motricité de la main est situé dans une vallée entre lobe frontal et lobe pariétal ; il occupe, avec la face et la langue, les trois quarts de la zone dédiée à la motricité du corps.

La main a ses automatismes : il existe une activité « sous-corticale » qui prend en charge l'acte manuel dans ses automatismes. Quel chirurgien n'a pas eu le sentiment que sa main fonctionnait « toute seule » ; les mains devenant indépendantes de la conscience et de la volonté, principalement surtout dans les actes répétitifs et sans dangers potentiels ou dans des phases d'exploration, la main seule, voit et sent, l'œil est inutile ou la vue impossible comme par exemple au fond du petit bassin avant l'avènement de la coelioscopie.



Le cerveau et la main, seuls

Voir sans voir : pour le littéraireur : « La tactilisation de la visualité ! Quand la chirurgie pousse la pensée à la lueur de ses doigts ». Lorand Gaspard [20]

La main et le cerveau se passent de l'œil et de la vision dans de rares situations : enlever l'œsophage, à l'aveugle, par voie abdominale et cervicale, sans ouvrir le thorax est possible pour l'œsophagectomie sans thoracotomie. Cette procédure est justifiée pour certaines indications ; elle est moins traumatisante pour le patient qui tolère beaucoup mieux les suites opératoires.

La main, droite le plus souvent, s'insinue à l'aveugle depuis l'abdomen vers le thorax en arrière du cœur, sans vision possible : les doigts « voient pour le cerveau » et glissent le long de l'œsophage ; ils envoient les sensations au cortex cérébral. Celui-ci reçoit les informations, interprète et identifie les tissus et l'organe rencontrés. Il évalue les dangers dans la phase d'exploration puis renvoie les ordres à la main et aux doigts, individuellement ou groupés c'est-à-dire rester au plus près de l'œsophage, progresser entre l'aorte et le cœur, sectionner au doigt les filets et les troncs du réseau nerveux autour de l'œsophage, éviter un gros tronc veineux, la veine Azygos, passer à distance des bronches et de la trachée.

Finalement, la main « opératrice principale », aidée par l'autre main qui effectue le même travail par le cou, libère l'œsophage de ses attaches et de ses contacts avec les organes voisins et peut être extrait complètement. Sans vision du geste, la concentration du chirurgien est extrême compte tenu des dangers potentiels. Pendant la manœuvre, son regard est lointain comme pour se projeter virtuellement sur une paroi du bloc opératoire l'organe disséqué par la main. L'équipe expérimentée est consciente de l'instant délicat, le silence est absolu ; les échanges, le ballet des soignants ne reprennent qu'à la fin de cette phase tendue. L'enseignement aux plus jeunes d'une telle manœuvre est complexe et délicate.

Pour les Grecs du IV^e siècle avant JC, « quand l'œil ne voit plus il est relayé par l'œil de l'âme ». Quand l'œil de l'âme ne voit plus il est relayé par l'œil de la main [21]. Le poète rejoint sans doute par là un idéal de la chirurgie qui eut longtemps comme emblème une main tendue, au milieu de laquelle était un œil qui figurait son action clairvoyante.

L'acte chirurgical

Les impératifs de l'acte chirurgical

De façon surprenante, sans avoir les connaissances suffisantes de la pratique du métier pour analyser l'acte chirurgical, Paul Valéry en avait pressenti les règles essentielles : « une précision constante, une sorte d'élégance dans les actes, une légèreté, une prévision, une perception très éveillée... » Monsieur Paul Valéry avait deviné sans jamais voir : « *voire main experte... à retirer des cavités qu'elle a exposées, ce qu'elle a touché ou palpé dans son excursion ténébreuse.* » Jean-Paul Binet dans *l'acte chirurgical* [13] détaille les règles absolues de la chirurgie (viscérale dans ce cas) : « ne pas arracher les tissu bien sûr, ne pas tirer surtout, ne négliger ni la minutie, du contrôle fin et précis d'une hémorragie même minime, ni la perfection de la suture, la dissection, l'ablation puis la réparation doivent être atraumatiques, faites en douceur. »

« **La virtuosité opératoire** est une suprême habileté manuelle alliant la dextérité et la précision de l'exécution » pour Frédéric Cathelin [22]. Dextérité et virtuosité ont alimenté de nombreux fantasmes. « Il ne faut pas profiter de l'ivresse de la virtuosité pour se laisser aller à des prouesses inutiles pour le patient. » Le grand chirurgien René Leriche dans *La philosophie de la chirurgie* [7] sépare les chirurgiens en 3 catégories : les virtuoses, ces quelques rares chirurgiens doués « d'une surprenante dextérité native » remarquée et admise par leurs collègues ; véritables stars actuelles des démonstrations télévisées (en direct ou en différé) des congrès de chirurgie. La grande majorité des chirurgiens est d'une autre classe ; ils n'ont pas cette virtuosité innée, mais l'habileté nécessaire et suffisante aux résultats escomptés pour les patients ; l'opération est comme une épure, se déroule dans le calme avec une impeccable méthode, au sein d'une équipe de professionnels. René Leriche complétait de façon plus évasive par la 3^e catégorie de chirurgiens : des excellents professionnels qui connaissent leurs limites et qui, éthiquement, ne se hasardent pas à ce qu'ils croient au-dessus de leur expérience. Le chirurgien-écrivain Georges Duhamel traduit en termes poétiques : « Avec vos mains douces et fermes de chirurgiens, vous savez apprivoiser les tumeurs en état d'effervescence et ramener dans des voies raisonnables les organes abandonnés à la divagation. » [23]



La rapidité de l'acte s'est longtemps imposée au chirurgien pour limiter la durée des douleurs, c'était une rapidité « contrainte ». Elle est très variable selon l'opérateur pour une même pathologie ; elle n'a plus l'importance qu'elle avait avant l'utilisation de l'anesthésie. La rapidité, est devenue synonyme de virtuosité saluée, admirée, redoutée... La vitesse non contrôlée est devenue l'ennemi de la sécurité. *L'idéal est l'acte réalisé avec une lenteur sans retour, chaque geste est « utile », sans répétition, chaque geste fait avancer l'intervention* comme le fait le docteur Géraudin dans *Corps et âmes* de Maxence Van der Meersch en 1943 [24] ; les chirurgiens de course sont inutiles et dangereux.

Y-a-t-il un style chirurgical ? Paul Valéry était proche de la réalité : « il y a plus d'un style chirurgical » mais cela restait une intuition pour le grand poète si l'on en juge par ce qu'il écrit ensuite : « certes je n'en sais rien... mais j'en suis sûr. »

La chirurgie a-t-elle un style ? Ce que l'on nomme « style » pour la chirurgie correspond en réalité aux règles fondamentales qui devraient être respectées pour tous les opérateurs : être le moins traumatisant possible pour les tissus, limiter les hémorragies au maximum... Le style chirurgical lui-même correspond à l'élégance du geste, la sobriété des mouvements Paul Valéry [25] rapproche cette gestuelle sobre, épurée, de sa propre démarche d'hygiène verbale : « j'ai coutume de procéder à la méthode des chirurgiens, c'est ce que j'appelle le nettoyage de la situation verbale » pour se débarrasser de mots vides de sens d'allusions métaphysiques. Nous sommes loin du « faux-style » des chirurgiens amoureux de leurs mains, de ces « coquetteries d'escrimeurs » dénoncés par Jean-Louis Faure, Henri Mondor ou René Leriche et bien avant eux par Thomas Schlich dans son article : *The days of brilliancy are past; skill, styles and the changing rules of surgical performance* [26].

Georges Duhamel chirurgien, académicien, a fréquenté Robert Proust chirurgien, frère de Marcel Proust. Il n'est pas tendre avec eux lorsqu'il compare le « style » de l'écrivain et le « style » opératoire de son frère chirurgien connu en son temps pour l'extrême lenteur de ses interventions : « Même lenteur, mêmes interventions paradoxales, même réticence. La phrase chirurgicale de Robert est bien la sœur de la phrase littéraire de Marcel » cité par Robert Soupault dans *Marcel Proust du côté la médecine* [27]. Le chirurgien-écrivain Lucien Diamant-Berger a repris le parallèle lors d'une conférence au congrès français de chirurgie, à Paris, en 1958 : « *Deux aspects du temps perdu ! Même style touffu, invertébré, mêmes digressions, mais avec tout de même, heureusement pour les patients de Robert, un point final.* »

Éthique, humanité

Paul Valéry ne néglige pas l'humanité indissociable des actes chirurgicaux : « La science et la nature s'accrochent fort bien l'une et l'autre en vous, se concilient fort aisément avec votre humanité. »

Éthique

« Pour pouvoir travailler dans la chair de l'homme d'une main qui ne doit connaître ni hésitation ni défaillance, il faut avoir la conscience profonde du droit que l'on a d'entreprendre ; il faut avoir au fond de l'âme cette certitude ou plutôt cette conviction que l'on sera à la hauteur de la tâche » et de ses conséquences pour le malade [28].

Le chirurgien a aussi dans ses errements moraux et ses faiblesses ; ce pouvoir technique et scientifique peut générer des déviances à la mesure de son importance. Ces trahisons de l'âme collective, même minoritaires, n'ont pas manqué de faire émerger un sentiment de méfiance vis-à-vis de ce pouvoir exorbitant qui rend parfois étroite la frontière entre le droit de soigner et l'impunité de mutiler. Cette frontière est le domaine de l'éthique chirurgicale. Il n'est pas certain que les chirurgiens de l'époque de Paul Valéry aient eu cette introspection personnalisée.

Le chirurgien doit être libre ; la liberté est le fondement d'une action éthique en chirurgie. Le chirurgien ne sera libre que s'il possède à la fois les moyens d'agir, la compétence et la volonté de bien agir : l'éthique. En définitive, il n'y a que sa conscience qui puisse aider le chirurgien dans sa décision, à condition qu'il soit libre, libéré de toute contrainte ou limitation scientifique, technique, administrative ou financière.

Humanité

« Il importe beaucoup à l'humanité que les chirurgiens demeurent ceux qu'ils doivent être : des serviteurs compréhensifs et respectueux de l'homme malade » [29].



Paul Valéry avait lui aussi discerné que l'humanité était nécessaire au métier de chirurgien et de médecin plus généralement : « soigner, donner des soins, cela peut être fait avec une rigueur dont la douceur est l'enveloppe essentielle. Une attention exquise à la vie que l'on veille et surveille. » [1]

« On ne peut faire de la bonne médecine qu'avec une grande fermeté d'esprit, de savoir, de caractère, qu'avec un cœur chaud et que passionné, à un haut degré, l'amour de l'humanité » écrivait dans le même esprit Louis-Désiré Véron chirurgien-écrivain (1798-1867) [30].

Daniel Loisançe, chirurgien cardiaque a fait l'éloge en 2003 de Jean-Paul Cachera (1930-1993), son patron, chirurgien cardiaque à l'Hôpital Henri Mondor à Paris en rapportant ses propos magnifiques que l'on peut considérer comme un modèle d'humilité, d'éthique et d'humanité : « Je suis un bon artisan, je ne conçois pas l'exécution de la Chirurgie dans un climat surexcité et hagard propre à la Chirurgie spectacle. Penché sur ma tâche, toute mon attention mobilisée, toutes mes facultés étroitement concentrées, je ressens une sorte de paix des grandes profondeurs. Le silence et le calme m'entourent. Ma concentration est contagieuse et chacun qui l'entoure sait ce qu'il doit faire. Peu de paroles, pas de geste trop saccadé, trop précipité. Pas d'inquiétude excessive ni de stress inutile. Il faut avoir, avant l'intervention, réfléchi au détail pour ne pas être surpris et improviser le moins possible. Ainsi, mon esprit est calme et heureux, les battements de mon cœur tranquilles. J'ai l'extrême privilège de pénétrer à l'intérieur d'un corps humain. Ceci est à chaque fois pour moi un moment de respect, de recueillement, un peu comme à l'entrée d'un Temple. Surtout ne pas nuire, surtout être discret dans cette incursion à l'intérieur de mon semblable. Tout remettre en ordre nettement avant de s'en aller. Car véritablement, je n'ai aucun droit sur ce corps entrouvert, mais seulement des devoirs. » [31]

La distanciation

Éthique de la distanciation : l'impassibilité

Avant l'anesthésie : « Le chirurgien doit avoir le cœur inaccessible à la crainte. Dans sa pitié, se proposant avant tout de guérir le malade, loin de se laisser ébranler par ses cris, il réglera son opération comme si les plaintes du patient n'arrivaient pas jusqu'à lui » Celce cité par Louis-Paul Fischer [32].

Depuis l'anesthésie « Il faut se soumettre à une certaine impersonnalité » pour Henri Mondor ; il faut acquérir l'aptitude à l'endurcissement et l'impassibilité pour atteindre temporairement cette transparence de l'âme, pour ne pas nuire à la lucidité décisionnelle et à l'efficacité technique de Leriche [19] retient comme une qualité le fait de « n'avoir aucun retour sur soi-même, ni doute obsédant, ni inquiétude harcelante, ni anxiété vespérale ». Pour Michel Foucault [33] : « Paradoxalement le patient n'est, par rapport à ce dont il souffre, qu'un fait extérieur ; la lecture médicale, ne doit le prendre en considération que pour le mettre (temporairement) entre parenthèses. »

La difficulté est d'adopter la distance la plus judicieuse entre une stricte concentration sur le geste qui nécessite parfois une exclusion du malade et la perception constante de la capacité du malade à supporter en per-opératoire la technique choisie ainsi que ses conséquences vitales et fonctionnelles postopératoires potentielles.

Éthique de la distanciation : le trouble de la proximité

« Comment faire pour que le désir de proximité, du patient pour bien soigner dans le plus grand respect de la personne, et la proximité du désir ne s'empêchent-ils pas ? » Philippe Hubinois [11]. Paul Valéry, Henri Mondor, chacun dans leur style ont évoqué le vieux fantasme, l'ambiguïté dans le rapport du chirurgien avec la clientèle féminine et s'interroge sur les conséquences de leur contact sur leur émotions pendant l'opération et en dehors, et les influences sur leur sensualité, leur vie privée.

Paul Valéry dans son discours aux chirurgiens, se demande, en un style très allusif, « comment la connaissance si précise que vous avez de l'organisme, de ses régions les plus profondes, le contact habituel, la familiarité avec les parties les plus réservées et les plus émouvantes, peut-elle ne pas contrarier en vous l'être naturel, chez qui le trouble doit quelquefois se produire et l'ignorance ou plutôt l'innocence fonctionnelle permettre à l'âme végétative de suivre par le plus court ses destins ? »

Henri Mondor reformule l'idée quelques mois plus tard dans *Hommes de qualité* ; il répond au poète par la négative tout en précisant que « le médecin pour qui le corps dévêtu a peu de secrets formels, ne paraît pas risquer, par son érudition quand sonnent les heures d'oisiveté, de voir en péril ses émerveillements d'homme ni de trop évoquer, sous la grâce des formes, et la douceur des téguments les accrocs, les fonctions, leur prosaïsme... »



L'éloignement

Paul Valéry loue la proximité des chirurgiens et de leurs patients ; il ne pouvait pas prévoir l'éloignement progressif qui allait s'opérer. René Laennec, en octobre 1816, invente le stéthoscope ; il éloigne l'oreille du médecin de la poitrine des patients. A la consultation, de nos jours, les médecins se précipitent sur les écrans d'ordinateur pour lire les plaques des imageries avant l'examen clinique des patients qui en concluront « *qu'il ne m'a pas questionné, même pas examiné.* » La télé-médecine va-t-elle accentuer cette évolution ?

L'apparition des gants chirurgicaux a contribué à éloigner le chirurgien de son malade. » Ils ont fait disparaître le toucher à mains nues des organes et du squelette. En 1889, Halstedt chirurgien de Baltimore « voile » les mains du chirurgien pour les protéger des germes saprophytes présents sur la peau des patients. Il a fait réaliser des gants par la Goodyear Rubber Compagnie et de rudimentaires et épais, les gants sont devenus fins et légers permettant une faible déperdition de la sensation du toucher. Les gants ont été décriés au début ; puis ils ont convaincu le monde entier à commencer par le Dr Bloodgood assistant de Halstedt qui les a appelés, par dérision « les gants de l'amour ». L'objectif initial de Halstedt était en effet de protéger les mains de son aide infirmière « préférée », Caroline Hampton, victime d'un eczéma allergique lié au désinfectant de l'époque : le « sublimé ». Dans les années 1980, ce fut l'apparition pour la chirurgie abdominale de « la coelioscopie » permettant de voir et d'opérer par l'intermédiaire de longs tubes avec le contrôle d'une caméra au bout de l'un d'eux. Cette innovation majeure fut qualifiée de seconde révolution française par les collègues américains avec un chirurgien repoussé à 30 cm de son patient !

Avec le robot chirurgical, le toucher disparaît et le malade aussi

La chirurgie assistée par un robot éloigne le chirurgien du patient au bout de la pièce, dans une autre pièce, dans un autre hôpital voire dans un autre continent ; le 7 septembre 2001, depuis New-York, Jacques Marescaux assisté d'un robot, a opéré une malade dans le bloc opératoire d'un hôpital de Strasbourg. À quand la chirurgie robot-assistée sur une autre planète ? Des représentants de la NASA étaient présents à la conférence de presse organisée à Paris pour cet événement exceptionnel. L'éloignement détruira-t-il la relation patient-médecin, le chirurgien perdra-t-il son âme ?

L'éloignement définitif

Le dernier « bloc » du chirurgien est une inconnue pour Paul Valéry. Il s'agit d'une situation quasi intime dont Henri Mondor ne lui a sûrement pas parlé. La dernière opération, c'est l'éloignement définitif du chirurgien. Il ne sait pas s'il souhaite avoir ou non des témoins de ce moment. Soignants, collègues, élèves, il n'apprécie leurs présences qu'à la condition qu'ils soient conscients de la solennité, de la cruauté de sa petite mort. Il préfère le silence et la solitude à la présence de témoins indifférents et non conscients du drame qui se joue.

C'est la fin de l'opération, les lumières des scialytiques s'éteignent, il enlève ses gants couleur beige de chair, salue l'anesthésiste et toute l'équipe formée de fidèles, d'anciens qui ont choisi, dans la mesure du possible, ce bloc ce jour-là pour « être là ». Il emprunte pour la dernière fois le couloir du bloc opératoire, en marchant plus lentement que d'habitude pour retarder l'arrivée au vestiaire, lieu de la vraie fin. Là, dans la solitude du vestiaire, il enlève ses habits de lumière, du temps où il était dans la lumière, casaque verte ou bleue, masques et calot. Lorsque la porte du vestiaire claque, l'être authentique naît, se dévoile ; il faut être « soi », devenir une blouse blanche anonyme des couloirs, sans les attributs de la fonction, des emblèmes d'un certain pouvoir, quitter ce métier sublimé avec un sentiment parfois de gâchis et d'injustice si cet arrêt en vol d'un chirurgien en pleine possession de ses moyens est réglementairement décidé, une autre façon d'envisager la perte de chance pour les patients. Pour Yves Pouliquen [12] « lors de sa dernière séance opératoire, le chirurgien donne un tour de clé final à l'atelier, adresse un salut définitif à l'orchestre qui lui répond, dans le meilleur des cas, par un salut l'artiste. »

Le déclin

Paul Valéry dans son discours a sublimé en poète la chirurgie et célébré la gloire du chirurgien. Devant une telle assemblée et son modèle Henri Mondor, il n'était pas question pour lui, l'invité d'honneur, d'évoquer un possible déclin de ses idoles du jour ; il ne pouvait pas imaginer ce qui se passe dans ces moments douloureux, « sensibles », souvent tus et enfouis souvent au plus profond des acteurs de ce métier.



Les signes avant-coureurs du déclin concernent les prises de décisions : sélection des cas les plus faciles, dérobadés devant les cas complexes, appréhension des actes délicats, hésitations en per-opératoire, bascule de l'équilibre entre doutes et certitudes en faveur des doutes, peur des opérations difficiles et des suites opératoires. Ils se traduisent aussi par une permanence des angoisses et des anxiétés, émotivité frémissante, diminution ou disparition de l'aptitude à l'endurcissement et l'impassibilité pour atteindre une « transparence temporaire de l'âme ». Le déclin se traduit par des changements d'humeur inhabituels pendant les opérations, colère, irritabilité, transferts de responsabilité sur l'anesthésiste ou l'équipe, en cas de complications, traduisant la peur, les doutes techniques, les incertitudes décisionnelles.

D'autres signes sont plus évidents : perte insensible de la dextérité, tremblements, indécisions, durée opératoire excessive, pertes sanguines anormalement élevées, signes d'autant plus évidents actuellement que la visualisation des gestes du chirurgien est totale et permanente sur les écrans ; toute l'équipe est témoin de ces faiblesses.

Indépendamment, peuvent arriver les témoignages d'une sénilité naissante : blocages face aux innovations, crispation sur les vieux dogmes, peur d'être dépassé par les élèves...

Puis viennent les matins de lassitude

Maxence van der Meersch a très bien saisi cette transformation dans le personnage du Chirurgien Géraudin dans *Corps et âmes* [24]. « À présent Géraudin manquait de confiance en lui-même. De plus en plus souvent, en pleine opération, un vertige le saisissait, ... c'était comme un trou noir devant lui... il en ressortait hébété, tremblant, assommé, incapable de continuer son effort, les mains frémissantes, la vue trouble. Il devenait très sensible à la lassitude. Une opération longue lui faisait peur surtout vers le soir. Louis, croyez-vous que je baisse ? » Passer la main, adresser le patient à un chirurgien plus compétent est une décision courageuse qu'il faut saluer : Géraudin adressa le patient au professeur Labriet : « il saisissait la noblesse, la grandeur qu'il peut y avoir dans un déclin consenti, dans le renoncement. Quelle incomparable auréole autour d'un front, que de savoir se reconnaître, devant tous, diminué. »

Avenir de la chirurgie : malvoyants et visionnaires

Les prédictions erronées de l'avenir de la chirurgie ont été aussi nombreuses qu'incroyablement éloignées de son évolution réelle. Alexis Boyer (1757-1833), chirurgien français, écrivait en 1828 : « la chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès et semble avoir atteint le plus haut degré de perfection dont elle paraisse susceptible. » [34]

A la même tribune que Paul Valéry, lors du congrès de chirurgie, le 19 septembre 1977, Jean Bernard (1907-2006), éminent hématologue et cancérologue, membre du comité national d'éthique, donnait dans son discours une autre vision de l'avenir de la chirurgie et réveillait brusquement l'auditoire des milliers de chirurgiens présents :

« Nous sommes en 2077 ; triomphante à la fin du XX^e siècle, la chirurgie avait connu pendant la première moitié du XXI^e siècle une diminution de ses indications. Vers 2030, un peu partout dans le monde la chirurgie du cancer n'existe plus. La chirurgie allait-elle disparaître ? Certains esprits chagrins l'ont cru. Pendant des décennies le contraste était cruel entre la solidité des données fondamentales et la misère de leurs applications pratiques. Enfin vers 2030, les manipulations génétiques obtiendront les résultats espérés dont la prévention efficace de la plupart des malformations ; la chirurgie connaissait une renaissance, je veux parler de la chirurgie moléculaire dont nous constatons en septembre 2077 le prodigieux développement... »

Conclusion

Le 17 octobre 1938, deux semaines après les accords de Munich des 29 et 30 septembre 1938 consacrant l'illusion naïve d'une paix obtenue par Neville Chamberlain et Edouard Daladier, Paul Valéry concluait ainsi son *Discours aux chirurgiens* « Au moment où je ne sais quels délires, quelles manifestations tétaniques et quelles alternatives trop souvent le témoin des derniers moments d'une civilisation qui semblent vouloir finir dans le plus grand luxe de moyens de détruire et se détruire, il est bon de se tourner vers des hommes qui ne retiennent des découvertes, des méthodes et des progrès techniques que ce qu'ils peuvent appliquer au soulagement et au salut de leurs semblables. »



Références

1. Paul Valéry. Discours aux chirurgiens. Pléiades œuvres T1.
2. Henri Mondor. Hommes de qualité. Gallimard, 1951.
3. Louis-Ferdinand Céline. D'un château l'autre. Gallimard, 1957.
4. Léon Daudet. Les morticoles. 1894.
5. Octave Mirbeau. Les Pères Coupe-toujours. « Le Journal » le 15 décembre 1901
6. Michel Onfray. Féeries anatomiques. Grasset, 2004.
7. René Leriche. La philosophie de la chirurgie. Flammarion, 1951.
8. Emile-Auguste Forgue. Vie de chirurgien, la philosophie de mon métier. Maloine, 1942.
9. François Rabelais. Pantagruel, chapitre VIII.
10. Jean-Louis Faure. L'âme du chirurgien, 1921.
11. Philippe Hubinois. Petite philosophie de la chirurgie. Encre Marine, 2006.
12. Yves Pouliquen. Le geste et l'esprit. Ed. Odile Jacob, 2003.
13. Jean-Paul Binet. L'acte chirurgical. Ed. Odile Jacob, 1990.
14. Emmanuelle Zolesio. Chirurgiens au féminin ? Presses Universitaires de Rennes, 2012.
15. Henri Focillon. Eloge de la main. 1934. Ed. Waknine, 2015.
16. Yves Coppens. La main dans la préhistoire. Les dossiers de l'archéologie n°178.
17. Paul W Brown. Less than ten. Surgeons with amputated fingers. Journal of Hand Surgery 1982,7:31-37.
18. Jean-Paul Binet. Les vies multiples de Henri Mondor. Ed. Masson, 1993
19. René Leriche. La chirurgie à l'ordre de la vie. Ed. O. Zeluck, 1944.
20. Lorand Gaspar. Feuilles d'observations. Gallimard, 1986.
21. Jean-Marie André. La médecine et les signes. HEGEL 2015 ;5:47-53.
22. Frédéric Cathelin. Les principes directeurs de la chirurgie contemporaine. Librairie Baillière et fils, Paris, 1921.
23. Georges Duhamel, Henri Mondor. Entretiens au bord du fleuve. Editions du Rocher, 1947.
24. Maxence Van der Meersch. Corps et âmes. Albin Michel ; 1943.
25. Paul Valéry « Poésie et pensée abstraite » Pléiade,1957.
26. Thomas Schlich. The days of brilliancy are past; skill, styles and the changing rules of surgical performance. Medical History 1820-1900.
27. Robert Soupault. Marcel Proust du côté la médecine. Plon, 1967.
28. Jean-Louis Faure. En marge de la chirurgie. Les arts et le Livre, 1927.
29. René Leriche. La chirurgie discipline de la connaissance. La Diane Française, 1949.
30. Louis-Désiré Véron. In Louis-Paul Fischer Le bistouri et la plume, les médecins écrivains, Harmattan 2003 pp.293.
31. Daniel Loisan. Hommage au Professeur Jean-Paul Cachera. E-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie 2003;2(4):63-65.
32. Louis Paul Fischer. Le bistouri et la plume. L'Harmattan, 2003.
33. Michel Foucault. Naissance de la clinique, 2005.
34. Alexis Boyer. La figure du poète médecin collectif. GEORG, 2018.