Philippe Poivret

Une lecture chirurgicale de « Feuilles d'hôpital »

A Surgical Reading of "Feuilles d'hôpital"
Abstract: Are the worlds of surgery and poetry compatible? Or at least something in common? How can these two activities coexist in the same person? These questions arise immediately on reading the biography of Lorand Gaspar, a surgeon who practiced medicine and surgery in Jerusalem, Bethlehem and Tunis until 1970, but also a recognized poet who has been the subject of several theses and essays. A careful reading of "Feuilles d'Hôpital" (*Hospital Leaves*), in which Lorand Gaspar recounts his work as a surgeon, provides an answer to these questions.
Keywords: Care; Medical Humanities; Health Humanities; Human Condition; Vulnerability; Illness; Suffering; Healing; Restoration; Self-Reflexivity; Ethos; Lorand Gaspar.

Philippe Poivret
Docteur en médecine, chirurgien ORL, Thionville, France
scp.poivret@wanadoo.fr

DOI: 10.24193/cechinox.2025.48.13

Le monde de la chirurgie et celui de la poésie sont-ils compatibles ? Peuvent-ils avoir quelque chose en commun ? Ou au moins, peuvent-ils partager quelque chose ? Comment ces deux activités peuvent-elles cohabiter chez une même personne ? Ces questions surgissent immédiatement à la lecture de la biographie de Lorand Gaspar, chirurgien et poète qui a exercé la médecine et la chirurgie à Jérusalem, Bethléem et Tunis jusqu'en 1970 pour poursuivre, au lieu de prendre sa retraite, une activité de recherche en neurosciences jusqu'en 1998. Il était donc médecin, chirurgien, poète et chercheur. Ce à quoi il faudrait ajouter photographe, historien, essayiste et traducteur. Et poète, il l'a été sans aucun doute, son œuvre a fait l'objet de dix-sept thèses universitaires, de colloques[1], d'essais et elle a été publiée chez plusieurs éditeurs notamment chez Gallimard à trois reprises dans la prestigieuse collection blanche.

Pour un chirurgien, la première question qui se pose est de savoir si le poète Lorand Gaspar était un vrai chirurgien et non pas un de ceux qui interviennent dans les salons, les congrès, les commissions en tout genre voire dans les médias ou dans les livres plutôt qu'à l'hôpital et surtout dans les blocs opératoires. Et la seconde question est de savoir comment il faisait

pour trouver le temps d'écrire une œuvre aussi conséquente alors que la chirurgie implique une concentration totale et une attention exclusive lors de son exercice.

Répondre à la seconde question, celle du temps, n'est guère difficile. Lorand Gaspar a souvent dit qu'il se levait tôt et qu'il profitait de ces moments de calme et de solitude avant de commencer à opérer, pour écrire. Il avait aussi le temps de ses vacances, ce qui n'est pas négligeable. Mais tout ceci ne suffit pas expliquer comment, après ou au long d'une journée de travail au bloc dont on sort le plus souvent l'esprit totalement vidé, il arrivait à écrire une poésie aussi construite. Comment faisait-il pour se consacrer et trouver du temps pour une activité littéraire prenante et exigeante mais bien éloignée des objectifs et des implications de la chirurgie ? La poésie suppose un éloignement des contingences matérielles que le métier de chirurgien peut assurer, mais elle demande du temps et une disponibilité d'esprit pour aboutir à un résultat impalpable là où la chirurgie donne un résultat et une sanction quasi immédiate grâce à des gestes parfaitement maîtrisés et lucides. Pourtant, pour Lorand Gaspar, Poésie et Chirurgie étaient une seule et même chose, dans la continuité l'une de l'autre, pour la simple mais essentielle raison que toutes deux s'occupent de ce qui est essentiel à la vie des hommes. En ce qui concerne la chirurgie, il s'agit de traiter un corps malade ou abîmé, ce qui revient à toucher à l'essentiel d'une vie, à ce qui permet à un être humain de vivre. Il y a là un engagement total qui est le même que celui du poète qui va toucher à l'essentiel d'une vie par des mots. Et ces mots vont permettre une compréhension nouvelle de la vie que le chirurgien aura cherché à préserver dans son intégrité physique. Il y a dans ces deux activités une épaisseur, une charge qui est aussi intense dans un cas que dans l'autre. Il n'est donc guère étonnant qu'un chirurgien comme Lorand Gaspar profite des quelques moments de repos de son activité de chirurgien pour penser comme un poète.

Il y a, dans l'activité d'un bloc opératoire, des temps morts lorsqu'il faut endormir et réveiller un patient ou préparer et nettoyer la salle d'opération pour l'intervention suivante. Ces temps de repos peuvent être plus ou moins longs mais ils sont fréquents et quotidiens. Ils permettaient à Lorand Gaspar de noter sur des petits bouts de papier, sur des fiches ou des feuilles d'ordonnances des mots, des réflexions ou des phrases dont il allait se servir plus tard. Son esprit n'était pas obligé de séparer son activité de chirurgien de celle de poète, ces deux activités se déroulaient sans être obligé de fermer l'une pour ouvrir l'autre. Tout n'était que continuité entre le monde de la Chirurgie et celui de la Poésie. Le concret du premier ne s'opposait en rien à la création inhérente au deuxième. Nul besoin de s'échapper de l'une pour entrer dans l'autre. Il lui était donc parfaitement possible de pratiquer la poésie et la chirurgie à la suite l'une de l'autre tout en se servant de l'une pour penser et commencer à écrire l'autre.

Pour répondre à la première question, celle qui demande si Lorand Gaspar était un vrai chirurgien avec tout ce que cela comporte comme obligations, il faut se demander s'il connaissait et partageait les satisfactions et les difficultés de ce métier. Plusieurs des réflexions, que l'on peut lire tout au long *de Feuilles d'hôpital*[2], le laissent penser. Voilà comment il nous explique que

la démarche d'exploration du chirurgien qui opère est la même que celle du poète qui écrit. Le chirurgien, comme tout médecin, commence par établir un diagnostic à partir de ce que l'on nomme une observation qui comporte le recueil de ce dont se plaint le patient. Puis il établit un plan de soin avec, si nécessaire une intervention chirurgicale. Tout acte chirurgical commence par une incision de la peau c'est-à-dire une ouverture, mot cher à Lorand Gaspar, puis par une voie d'abord pour atteindre le ou les organes à traiter, un temps d'exposition pour isoler ces organes, un temps d'exérèse totale ou partielle de la lésion, un temps de reconstruction si cela est nécessaire et possible et enfin un temps de fermeture avec des sutures. Le chirurgien suit un protocole strict avec des temps opératoires définis dans un ordre strict. Tout au long de ce processus, le chirurgien devra adapter la technique qu'il a apprise à des conditions anatomiques qui ne sont jamais les mêmes d'un patient à l'autre. Il en va de même en poésie. Voilà ce que Lorand Gaspar en dit :

> Le chirurgien se retrouve dans des situations complexes, imprévisibles, inédites où il doit réinventer une grammaire, une syntaxe. Le poète aussi est poussé souvent à inventer une nouvelle organisation de la syntaxe, des sens, des rythmes, des images spécifiques pour tenter d'exprimer une situation unique[3].

Avant d'écrire, tout comme le chirurgien examine son patient et les données des examens complémentaires, le poète regarde autour de lui. Lorand Gaspar savait regarder autour de lui pour suivre, par exemple, le vol d'un oiseau, surtout des martinets pour lesquels il avait un attrait évident. Il savait aussi regarder et examiner le sable, les dunes et les cailloux du désert pour les mettre en ordre dans un poème qui n'était jamais le même que celui qu'il avait écrit auparavant mais que le lecteur sait reconnaître à son style et à sa façon de placer les mots sur la page. Si les enjeux ne sont pas les mêmes, si l'intégrité physique et la restitution d'une anatomie compatible avec la guérison sont les deux finalités de la chirurgie, si la poésie se doit « d'essayer de nous donner à entendre, à voir et à penser (très différents des systèmes logico-rationnels) une réalité que ne peuvent désigner directement les mots, représenter les formes »[4], les deux processus relèvent du même mode opératoire et l'on comprend que, pour Lorand Gaspar, il ne soit pas nécessaire de sortir du bloc opératoire pour écrire de la poésie. Un simple regard au travers d'une vitre, le souvenir d'une marche dans le désert ou l'évocation d'une émotion lui suffisent pour griffonner quelques mots sur une feuille blanche et donner naissance à un poème. Le travail du chirurgien, une fois la technique de base acquise, n'est donc pas très différent de celui du poète avec cette nécessité de savoir examiner et regarder pour s'adapter à des situations nouvelles à chaque instant. Lorand Gaspar était donc un vrai chirurgien actif rompu aux procédures chirurgicales et avait donc bel et bien le temps de pratiquer la chirurgie et d'être poète dans le même temps, dans la même vie.

Ce qui relie la chirurgie à la poésie pourrait être le geste chirurgical qui se doit d'être précis et retenu. Il doit aussi être élégant, sembler facile et sans effort. Ce que Lorand Gaspar confirme quand il dit que « c'est dans l'activité de la main que

s'exprime de la manière la plus pure, la plus étonnante l'activité conjuguée, subtilement intégrée de la main et du corps »[5]. Ce que le geste du chirurgien a de difficile, est de savoir à quel endroit et quand il faut disséquer un tissu, un organe ou une lésion. Ce qui ne s'apprend qu'avec la pratique. Certains ont qualifié la chirurgie d'art au même titre que l'on parle d'art dans la pratique de la médecine. On peut avoir quelques réserves à ce sujet. La chirurgie est un artisanat qui s'apprend avec un maître, ce n'est pas un art. Il n'y a pas d'acte de création, seulement d'adaptation. Et c'est déjà beaucoup.

Si Lorand Gaspar était chirurgien, il était aussi et peut-être surtout un médecin. Il a souvent rappelé que pour être chirurgien, il faut d'abord être médecin. Les études de médecine ont toujours été longues et Lorand Gaspar n'y a pas échappé. Ce qui est remarquable dans son cas, c'est le fait d'avoir fait ces études dans une langue qui n'était pas sa langue maternelle. Certes, il avait appris le français pendant son enfance et son adolescence en Roumanie grâce à son père, il n'en demeure pas moins que suivre des études supérieures à Paris, dans une langue étrangère, tout en travaillant pour financer ses études, représentait un effort, une énergie et une intelligence hors normes. Il a donc suivi des études de médecine jusqu'à son terme et il a aussi décidé de passer le concours de l'internat. Ce qui n'avait rien d'obligatoire, mais une fois reçu, l'interne pouvait choisir la spécialité qu'il voulait exercer. Ce qui était une voie royale pour tout étudiant visant une spécialité comme la chirurgie. A cette époque, chaque faculté pouvait organiser son propre concours tous les ans. Le concours de l'internat de Paris était réputé le plus difficile de tous. Selon l'Amicale des anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, huit à dix pour cent [6] des candidats étaient reçus à chaque concours dans chaque ville et chaque candidat n'avait le droit de concourir que dans trois villes différentes pendant trois ans ce qui représentait neuf tentatives en tout. Lorand Gaspar n'a pas dit combien de fois ni où il avait passé le concours de l'internat mais on peut penser qu'il ne l'a fait qu'une fois à Paris. Une fois reçu, l'interne choisit la spécialité dans laquelle il veut exercer en fonction de son classement. La chirurgie était très demandée et il fallait être dans les premiers pour obtenir un poste dans un service de chirurgie. Lorand Gaspar était donc un étudiant brillant, classé dans les premiers de sa promotion. Après ses années de formation dont il parle peu dans *Feuilles d'hôpital*[6], il a reçu le titre de chirurgien. Les différentes spécialités chirurgicales n'existaient encore pas à ce moment-là et tout chirurgien était capable d'effectuer des interventions sur les organes viscéraux comme sur le squelette. Ce qui explique que Lorand Gaspar ait pratiqué la chirurgie de guerre, traumatologique, orthopédique ou viscérale dans les années qu'il a passées à Jérusalem et à Bethléem. Ce n'est qu'une fois à Tunis qu'il se consacrera à la chirurgie digestive qui était la chirurgie dans laquelle il avait été formé.

Une fois nommé puis exerçant son métier de chirurgien, il réfléchit à la façon de chercher et de travailler des chirurgiens comme celle des médecins qui doivent toujours « observer, examiner, démêler les fils d'un écheveau toujours plus complexe »[6] et avoir l'« amour de réparer »[7]. Ici encore, la passion de son métier répond à celle de sa passion pour la poésie et sa façon d'exercer la médecine est la même que celle

d'exercer la poésie. Cet « amour de réparer » n'est pas absent de sa poésie avec cette idée permanente d'établir une continuité entre les différents états de la vie, de mettre en relation tout ce qui est vivant et tout ce qui ne l'est pas. Il veut là aussi, cicatriser les blessures ou les écarts et mettre en rapport des termes qui ne l'étaient pas immédiatement. On reconnaît là un esprit scientifique qui cherche à comprendre comment et pourquoi des évènements surviennent quand il écrit :

> Il me semble qu'en écrivant j'essaie de clarifier une expérience vive et confuse, d'en distinguer les éléments, de chercher entre eux des rapports, des liens, de leur proposer une ordonnance, une circulation du mouvement que je crois convenir à ma nature[8].

On reconnait dans cette démarche un mode opératoire scientifique et on pourrait remplacer « en écrivant » par « en cherchant à comprendre comment fonctionne le monde » pour voir que la science, médicale ou non, demande une démarche tout à fait comparable à ce que fait, écrit et rapporte un poète. Il reste que *Feuilles d'hôpital* ne nous donne guère d'informations sur les années d'apprentissage de la chirurgie pas plus que sur les lectures qui l'ont formé dans son approche de la poésie. Lorand Gaspar cite de nombreux philosophes, de Montaigne ou Spinoza à Nietzche en passant par Epicure, il cite également de nombreux poètes comme Michaux ou Jaques Reda mais ne parle pas des auteurs qui lui ont fait découvrir et appris à écrire de la poésie. Lorand Gaspar est proche du style de René Char mais Lorand Gaspar ne se réclame d'aucune école de poésie. On pourrait penser que le poète René Char était très loin de la poésie quand il était le Capitaine Alexandre dans la résistance contre l'occupant allemand, comme le chirurgien Lorand Gaspar pourrait paraître bien loin de la poésie à tel point que certains de ses confrères, lors de son travail à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis, n'avaient pas deviné qu'il était un poète reconnu, commenté et étudié. Et René Char, alias le capitaine Alexandre, avec son physique de rugbyman évoquait certainement plus celui du chirurgien que le physique de Lorand Gaspar qui ne correspondait pas à l'idée que l'on se faisait à son époque de celui du chirurgien infatigable et toujours à la tâche, coiffé d'un calot et vêtu en permanence d'un pyjama de bloc.

Toujours pudique, toujours vrai, Lorand Gaspar aborde les difficultés et les angoisses que ressent tout médecin et tout chirurgien au cours de sa carrière. Il est parfaitement conscient de l'« énormité de la tâche »[9] de médecin que ce soit dans la pratique quotidienne comme dans les études qui se prolongeront durant toute la vie professionnelle. Il ne s'agit pas pour lui de se plaindre ni de s'apitoyer sur le sort des médecins, ni de chercher des excuses aux manques, aux défaillances. Ce serait se tromper lourdement sur le sens qu'il donne à son métier. L'exigence permanente de perfection est palpable chez Lorand Gaspar. Il faut sans cesse réfléchir sur ce qui a été fait, il faut sans cesse adapter ses connaissances ce qui, de nos jours parait une évidence tant les progrès en chirurgie comme ailleurs surviennent très vite, tant la société impose un niveau de qualité toujours plus haut et toujours plus validé. Mais il y a danger : « Le danger, en médecine comme ailleurs, se croire en possession d'un savoir achevé, fermé, immuable »[10]. Il

est tentant de remplacer « en médecine » par « en poésie » et on retrouve une continuité, une même permanente exigence dans les deux activités de Lorand Gaspar.

La chirurgie comme la médecine et toute autre activité humaine connait des échecs. Face aux limites de la science médicale, que ce soit en chirurgie ou dans toute autre spécialité, un sentiment d'échec survient. Les médecins finissent toujours par perdre, à un moment ou à un autre, la bataille. Nous savons bien que la mort fait partie de la vie, qu'elle en est l'aboutissement et qu'elle est inéluctable. Il n'empêche que le sentiment d'échec est présent et qu'il est difficile à vivre pour celle ou celui qui a consacré toute son énergie à tenter de guérir un patient. Lorand Gaspar confie que, dans ces moments- là, « Ce n'est pas au désespoir du malade qu'il faut s'identifier mais à la vie qu'il y a en lui »[11]. Sage et belle maxime qui insiste sur la qualité de vie d'un patient en fin de vie plutôt que sur un acharnement dans les soins, acharnement qui ne sera positif que pour l'amélioration des statistiques de mortalité face à une pathologie donnée. Mais sûrement pas pour le patient. Avec plusieurs dizaines d'années d'avance, Lorand Gaspar est conscient de l'intérêt des soins palliatifs, encore peu développés à son époque, et de tout ce qu'ils peuvent apporter comme efficacité et confort dans le soin aux patients en fin de vie.

Si l'échec d'un traitement, qu'il soit chirurgical ou non, surtout lorsqu'il comporte un pronostic vital est douloureusement ressenti par le chirurgien ou le médecin, il en va encore différemment lorsqu'une erreur survient. L'erreur est humaine, tout le monde le sait. Reste qu'assumer ou reconnaître une erreur est une chose difficile en médecine. Le sentiment de culpabilité est omniprésent, toujours et en tout temps, pouvant mener aux pires extrémités. Comme l'indiquait la base de données du Sénat en 2022 le taux de suicide des médecins est largement supérieur à celui de la population générale[12]. Et selon la même source, actuellement ce sont les étudiants en médecine qui payent un lourd tribut à des études et un travail hospitalier épuisant. Lorand Gaspar sait bien tout cela. Il n'évite pas la question quand il note « la manifestation pas du tout rare d'un sentiment de culpabilité, lié à l'idée d'avoir manqué de vigilance, de présence, d'avoir mal jugé d'une complication, etc. »[13]. Ou encore « Parfois au soir ou dans la nuit je reçois la visite de cet inacceptable qu'il faut assumer »[14]. Il faut alors se reposer sur le travail en équipe : « Plus tard nous reverrons tous ensemble dans ses moindres détails l'histoire clinique où sont consignés tous les gestes et tous les moments de l'évolution de la maladie »[15]. Aujourd'hui ces réunions sont appelées Staff. Elles sont incontournables. Les autorités de tutelle du secteur de la santé ont préconisé l'instauration de comité d'étude des erreurs ou fautes comme cela se pratique dans le secteur de l'aviation mais de tels comités restent difficiles à faire fonctionner. On peut avoir l'impression que ce sont les experts des tribunaux et les magistrats qui remplissent cette fonction. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit de la mise en cause du cœur du métier de chirurgien, du métier de médecin. Chacun réagira selon sa conscience mais « il est probable que certains s'arrangent mieux avec leur conscience, leur culpabilité que d'autres »[16].

Face à une hésitation ou un doute quant à l'attitude à adopter face à un dossier complexe, la discussion en staff

permet de multiplier les points de vue et les expériences de plusieurs praticiens, parfois même de spécialités différentes. Il reste que c'est le chirurgien et l'anesthésiste qui vont intervenir sur un patient donné et qui vont prendre la décision finale. Et Lorand Gaspar sait que c'est difficile. Il y a un équilibre à trouver entre le bénéfice que peut tirer un patient d'une opération et le risque que cela lui fait courir. Jusqu'où faut-il prendre un risque ? Cette question n'est que partiellement résolue par les arbres décisionnels et les protocoles qui sont maintenant établis et diffusés dans le monde médical. Lorand Gaspar confie que « Un médecin, un chirurgien qui ne se sont jamais trompés, c'est qu'ils ne se sont jamais mouillés »[17]. Et il ajoute « L'audace et l'imagination aidant, c'est ainsi que, *parfois*, un nouveau pas est accompli »[18]. Ce qui revient à dire que tout chirurgien doit connaître ses limites et ne pas se croire compétent en tout domaine et pour toute intervention. Lorand Gaspar avait parfaitement compris ce problème.

Pour illustrer cette difficulté à poser une indication opératoire, c'est-à-dire décider d'opérer un patient selon une technique définie, il y a un adage qui dit qu'il faut trois ans pour apprendre à opérer, trois autres années pour savoir qui et quand il faut opérer et toute une vie pour savoir quand il ne faut pas opérer. Ce que Lorand Gaspar confirme en disant que « c'est la technique opératoire qui est la plus facile à acquérir »[19]. Ne pas intervenir est une décision très difficile à prendre. Ce n'est qu'en connaissant le patient dans ses composantes physiques mais aussi et surtout psychologiques que la décision pourra être prise. C'est souligner la nécessité, pour tout médecin et pour tout chirurgien, de bien connaître son patient et d'avoir dialogué avec lui pour prendre la bonne décision, celle qui servira le patient et lui rendra service. Ce sur quoi Lorand Gaspar a beaucoup insisté.

« Qu'y a-t-il de plus gratifiant que d'aider une parcelle de vie à reprendre son déploiement ? »[20] nous demande Lorand Gaspar dans une de ses feuilles qu'il termine par « ce qu'on parvient à faire, on le fait aussi pour soi-même » [21]. Et de suite après il poursuit dans la note suivante en disant que « En tâchant d'apporter de l'aide à une vie de malade, c'est aussi à moi-même que je porte secours »[22]. Cette idée de soigner l'autre pour se soigner soi-même est plus discutable. Le soignant doit avoir un vrai équilibre pour pouvoir écouter, regarder, palper le patient qui va bénéficier de ses soins. Faute de quoi, sans avoir cette disponibilité d'esprit il ne sera pas possible, ou il sera plus difficile de se consacrer efficacement aux soins à prodiguer.

Une autre difficulté à la lecture de *Feuilles d'hôpital* est l'absence de commentaire ou de souvenir sur ses années de formation en tant qu'interne. Ces années essentielles, sont celles qui forment l'esprit et le geste du médecin. Tout praticien sait bien combien la présence d'un maître est importante. La chirurgie, mais aussi la médecine sont des artisanats, et Lorand Gaspar le sait bien, qui s'apprennent au contact et sous la direction d'enseignants qui guideront pas à pas, semaine après semaine, progressivement l'acquisition d'une technique qui sera ensuite déclinée en fonction des aptitudes, des goûts et des choix de chaque interne ou étudiant. Il en va de même pour les années de pratique médicale ou chirurgicale. La pratique de la médecine et surtout de la chirurgie ne peut

se faire qu'en équipe. Dans un bloc chirurgical, dans une salle d'opération chacun sait ce qu'il doit faire dans le poste qui lui revient. Il y faut au minimum un confrère anesthésiste, une instrumentiste qui va aider le chirurgien dans l'acte opératoire et une panseuse qui assurera la maintenance et la mise à disposition du matériel nécessaire à la bonne marche de l'intervention. Bien souvent cette équipe s'étoffe d'autres intervenants qui apportent leurs compétences. Il y a d'autres professionnels, médecins ou non, qui interviennent pour qu'une intervention se déroule dans de bonnes conditions. Toute l'instrumentation et l'ordonnancement du planning opératoire nécessitent une coordination avant que la chirurgie ne débute. Il ne faut pas oublier que l'acte chirurgical n'est qu'une étape d'un processus de guérison qui commence et se termine par un médecin traitant qui guidera le patient dans le monde médical. Lorand Gaspar ne parle pas de cet aspect de son métier, ne parle pas cette chaîne de professionnels aux compétence complémentaires qui travaillent tous dans le but de soigner, sauf dans la troisième et dernière partie de *Feuilles d'hôpital* où il écrit :

> si les contacts avec les anesthésistes, qu'ils soient médecins ou infirmiers spécialisés, sont fréquents à l'extérieur du bloc, le reste du personnel, panseuses (ou panseurs), instrumentistes, nous ne les voyons en général que pendant la durée des interventions[23].

Travailler en équipe, avoir confiance dans ses confrères et dans tout le personnel, avoir la confiance de ses confrères et de tout le personnel, sentir que cette chaine polyvalente fonctionne parfaitement fait partie du bonheur du chirurgien. Ce qui, curieusement, n'apparait pas dans les notes de *Feuilles d'hôpital* mais il s'agit peut-être là d'un choix éditorial.

Il faut lire la belle et passionnante introduction de Danièle Leclaire[24] dans sa version enrichie qu'elle a écrite pour *Feuilles d'hôpital* pour entendre parler de ses confrères chirurgiens, les docteur Chadli Dziri et le professeur Zouhaïr Essafi, tous deux chirurgiens digestifs, tous deux attachants une grande importance aux relations médecin-malade sur lesquelles Lorand Gaspar n'aura de cesse d'insister. Mais lui ne parle pas nommément de ses confrères médecin ou chirurgien. En rapportant les propos de son ami Georges Perros, comédien et écrivain, hospitalisé et traité pour un cancer du larynx, qui se plaint de l'attitude des médecins et de l'absence de « parole d'homme à homme »[25], il insiste sur la nécessité de prendre en compte l'ensemble du discours du patient y compris et surtout ses plaintes sur la douleur. Face à la douleur « nous avons besoin alors d'un autre, capable de nous entendre, de nous aider à voir et à penser dans le noir, de nous prêter main pour retrouver un peu de paix et de sérénité »[26]. Il revient au médecin de savoir écouter la douleur qu'elle soit physique, morale ou les deux. Ce qui n'est pas toujours facile. Certains pourraient croire que le soignant devient progressivement insensible à la détresse, au désespoir ou à la mort. Il n'en est rien. La douleur, si elle peut servir d'alerte et d'élément diagnostique, va quand elle est extrême, détruire « ce qui en nous est proprement humain »[27]. Tous les soignants le savent : il est impossible de s'habituer.

Il faudra pourtant faire face à toutes ces souffrances. Il faudra aussi être

disponible en permanence et quand le téléphone sonne en pleine nuit, « il m'est arrivé d'avoir envie de tout envoyer par-dessus bord. Mais arrivé au pied du malade ou en salle d'opération, toute ma mauvaise humeur éventuelle se dissipe comme par enchantement »[28]. La saturation face à des obligations multiples peut tout de même survenir. Le médecin, chirurgien ou non, a des limites qui, quand elles sont dépassées peuvent conduire à ce que nous appelons maintenant un Burn-Out qui est une forme de dépression et qui n'est, certes pas, l'apanage du médecin mais qui est maintenant reconnu et admis pour un médecin alors que ce n'était pas le cas quand Lorand Gaspar exerçait. Il était parfaitement conscient de nos limites et était l'un des rares à reconnaître que les chirurgiens comme tous les médecins, ont parfois besoin « d'être écoutés, accompagnés, maternés »[29]. A cette époque, la règle générale voire la déontologie voulait qu'un médecin ne plie ni ne craque face à toutes les souffrances qu'il voit, qu'il rencontre et qu'il a à prendre en charge. Nous étions censés être indestructibles, infatigables, sans jamais avoir la moindre faiblesse. Bien évidemment, ce n'était et ce n'est toujours pas le cas.

Le plus important pour un chirurgien n'est pas de l'ordre de la technique, l'important, le sens de son travail comme de celui de tout médecin est de protéger la Vie dont il connaît la fragilité. Exerçant un métier d'une violence inouïe mais parfaitement maîtrisée, le chirurgien se doit de protéger cette fragilité, de la maintenir face à tant d'aléas, d'opposition et d'évènements qui tendent à la détruire sans parler des hommes eux-mêmes qui, comme le dit Lorand Gaspar dans Patmos cherchent « à recoudre des corps / que d'autres au dehors sans relâche déchiraient »[30]. Les chirurgiens, comme tous les médecins, sont toujours abasourdis quand ils comparent la somme de compétences et d'efforts qu'il faut pour réparer un corps que d'autres, en effet, s'acharnent à détruire en quelques secondes.

Quant au poète Lorand Gaspar, il célèbre dans son œuvre pleine de retenue, de sensibilité et de lucidité, la beauté et l'unité du monde. Cette fragilité et cette beauté se retrouvent, à égalité, dans les deux fonctions que Lorand Gaspar exerce. Il nous le dit dans Patmos « quelqu'un en moi écoute sans relâche/ l'inaudible battement dans les choses »[31]. Le chirurgien écoute le cœur du monde et il devient poète en dévoilant ce cœur. S'il se définit comme artisan dans son travail de chirurgien, il est aussi artisan en tant que poète, et ces deux artisanats se complètent parfaitement. « J'aime mon métier parce que ses gestes se confondent avec les mouvements de la vie »[32]. La Poésie et la Chirurgie tout comme la médecine sont au cœur de la Vie, sont la Vie elle-même.

Si la poésie de Lorand Gaspar est, comme son métier de chirurgien, tournée vers l'autre, il reste à examiner comment le métier de chirurgien influe sur sa poésie. Question difficile qui demande un minimum d'expérience à défaut de compétence dans ces deux domaines. Pour essayer de répondre à cette question cruciale, on pourra se reporter aux derniers vers du dernier poème cité dans *Feuilles d'hôpital* :

> Peu à peu la puissance augmente ; l'intensité hérisse
> les surfaces. Comme si la vitesse accrue des

rayons brisait des particule d'eau et de sel.
Tonalités sèches, tension extrême des rythmes.[33]

Dans ce quatrain, il s'agit de la description des différents temps d'une intervention chirurgicale. Au début les choses sont simples, la concentration de l'équipe monte progressivement, ce qui est dit dans le premier vers. Puis le chirurgien progresse vers la zone à traiter, ce sont les deuxièmes et troisièmes vers qui se passent sous la lumière crue des scialytiques. Et quand le chirurgien aborde la zone à traiter, la concentration et la tension sont maximales. Un autre exemple plus évident est le poème qu'il a dédié à un patient sous respirateur où l'on entend et voit les bruits, les écrans, les sondes qui assurent la survie d'un patient.

Mais ce qui frappe plus encore que l'utilisation de termes d'anatomie ou de physiologie, c'est le style de la poésie de Lorand Gaspar qui pourrait être qualifié de chirurgical. Il se caractérise par une économie de mots et de phrases. Les poèmes sont courts, les vers sont brefs, parfois limités à un seul mot. La chirurgie évite tout autant la dispersion. Il faut être direct, simple et efficace, ce qui se retrouve dans le style adopté par Lorand Gaspar. Il n'y a pas de longues explications, il n'y a pas de discours élaborés. Lorand Gaspar a su, quand il le jugeait nécessaire, écrire des essais pour expliquer de manière discursive sa façon de penser l'histoire ou la philosophie. Sa poésie, elle, cherche à nous faire voir de manière immédiate ce que nous ne voyons pas de manière spontanée. La chirurgie adopte le même processus en allant chercher ce qui n'est pas visible dans des conditions habituelles. Le chirurgien, par ses gestes, dévoile ce qui est caché comme le poète dévoile, par ses mots, ce qui est tout autant caché à la vie quotidienne dans sa banalité. Et dans les deux cas, il s'agit d'apporter quelque chose de positif à celle ou celui que l'on opère, à celle ou celui qui va lire les poèmes. Un même soin, une même exigence sont de mise dans un cas comme dans l'autre. La poésie de Lorand Gaspar est empreinte d'une volonté de rendre la vie plus intéressante, plus ouverte, et tout simplement plus belle. Il y a chez lui une façon positive de regarder la vie, l'autre, le lecteur, comme un soignant regarde celle ou celui qu'il va prendre en charge. On peut rajouter que, si le geste du chirurgien doit être élégant, il en va de même de l'écriture du poète qui doit adopter un rythme maîtrisé que ne renierait pas un chirurgien. Et on peut aussi reconnaître que le chirurgien se perfectionne au fil des interventions tout comme le poète trouve ses mots, ses phrases et son style au long de son travail d'écriture.

Pour être médecin, Lorand Gaspar nous dit qu'« il ne faudrait pas s'engager sur ce chemin sans être doué de beaucoup d'amour pour le vivant »[34] et il demande aux « Haineux de l'existence s'abstenir »[35]. Ce qui est profondément vrai et peut-être la première condition pour exercer ce métier. Cette condition première est aussi un amour inconditionnel pour la Vie et pour les patients qui se confient à nous. Il en va de même pour le poète qui se repose sur un amour de la Vie quand il dit « à sa source toute vie n'est qu'ouverture, que jaillissement »[36]. Le mot ouverture, mot commun à la chirurgie et à la poésie, est peut-être celui qui caractérise le mieux Lorand Gaspar. Cette ouverture correspond à un espace qui permet au monde de vivre et de bouger comme il le dit quand

il évoque « la pudeur de ce presque rien qui unit, résonne »[37] et quand il conclut avec ce « Commerce de rien entre l'air, la lumière, la vie et ses visages, et ce que je perçois comme opacité ou obscurité. Rien, parce que tous les mots qui me viennent se dissolvent dans une goutte de lumière suspendue à rien et qui ne sait rien »[38]. Et cette goutte de lumière suspendue à rien, pourrait bien être celle de la Vie, celle qui est au centre de la médecine, de la chirurgie et de la poésie.

Bibliographie

Gaspar, Lorand, *Feuilles d'hôpital,* Genève, Hors-limite, 2024.
---, *Derrière le dos de Dieu*, Paris, Gallimard, 2010.
---, *Patmos et autres poèmes*, Paris, Gallimard, 2001.
---, *Sol absolu*, Paris, Gallimard, 1972.

Notes

1. M. Renouard (sous la direction de), *Lorand Gaspar. Transhumance et connaissance. Colloque de Cerisy,* Paris, Jean-Michel Place Editeur, 1967.
2. Lorand Gaspar, *Feuilles d'hôpital*, Genève, éditions Héros-Limite et BHMS, 2024.
3. *Ibidem*, p. 249.
4. *Ibidem*, p. 38.
5. *Ibidem*, p. 243.
6. *Ibidem*, p. 49.
7. *Ibidem*, p. 49.
8. *Ibidem*, p. 242.
9. *Ibidem*, p. 45.
10. *Ibidem*, p. 129.
11. *Ibidem*, p. 51.
12. Sénat, 2022, « Questions et réponses ». Cf. https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ-220802283.html.
13. Lorand Gaspar, *Feuilles d'hôpital*, p. 39.
14. *Ibidem*, p. 130.
15. *Ibidem*.
16. *Ibidem*, p. 239.
17. *Ibidem*, p. 62.
18. *Ibidem*.
19. *Ibidem*, p. 233.
20. *Ibidem*, p. 42.
21. *Ibidem*.
22. *Ibidem*.
23. *Ibidem*, p. 256.
24. Cf. www.fabula.org/actualites/documents/118570_f580adaa7920ff2b4c5b1ec2c43b9d8d.pdf.
25. Lorand Gaspar, *Feuilles d'hôpital*, p. 52.
26. *Ibidem*, p. 32.
27. *Ibidem*, p. 37.
28. *Ibidem*, p. 146.
29. *Ibidem*, p. 42.

30. Lorand Gaspar, *Patmos*, Paris, Gallimard, 2004, p. 149.
31. *Ibidem*, p. 147.
32. Lorand Gaspar, *Feuilles d'hôpital*, p. 88.
33. *Ibidem*, p. 208.
34. *Ibidem*, p. 147.
35. *Ibidem*, p. 131.
36. *Ibidem*, p. 60.
37. *Ibidem*, p. 175.
38. *Ibidem*.