

Изобразительное искусство

УДК 7036

ББК 85.103(3)

Мартынова Дарья Олеговна

Аспирант, кафедра западноевропейского искусства, факультет теории и истории искусства, Санкт-Петербургский государственный академический институт живописи, скульптуры и архитектуры им. И.Е. Репина при Российской академии художеств, Санкт-Петербург
ORCID ID: 0000-0003-0426-6458
d.o.martynova@gmail.com

Ключевые слова: искусство Франции, Поль Рише, гендерные исследования, телесность, патологическое тело, медицина и искусство, научная иллюстрация.

Мартынова Дарья Олеговна

Образ «истерического и патологического тела» в искусстве Поля Рише

Во второй половине XIX века врачи стали играть новую роль в системе государства, а лечебницы превратились в центральный компонент государственной политики, направленной на здоровье. Производя медицинские иллюстрации, доктора показывали действенность государственной политики, а также пытались сделать учреждение, которое они представляли, центральным медицинским органом в стране. В этой статье автор рассматривает медицинские рисунки и скульптуры медика-художника больницы Сальпетриер второй половины XIX века Поля Рише, так как именно госпиталь Сальпетриер стал основным производителем медицинских образов в искусстве, создав художественные классификации ряда заболеваний, прибегнув к методу «истеризации» тела больных: посредством гипноза главный врач больницы Ж.-М. Шарко заставлял пациенток копировать патологические искажения в некоторых работах старых мастеров, пытаясь объединить разные болезни в одно заболевание — истерию. Анализируя связь между искусством и медициной во Франции второй половины XIX века, автор приходит к выводу, что, верифицируя болезни художественными средствами, художники и медики (к примеру, Поль Рише) размывают границы между такими бинарными оппозициями, как болезнь — здоровье и норма — патология, демонстрируя зависимость как искусства, так и науки от сложившихся культурно-исторических конвенций.

Martynova Daria O.

PhD student in Art Studies, Faculty of Art Theory and History, Repin Saint Petersburg State Academic Institute of Painting, Sculpture and Architecture, Saint Petersburg
ORCID ID: 0000-0003-0426-6458
d.o.martynova@gmail.com

Key words: French art; Paul Richer; gender studies; corporeality; pathological body; medicine and art; scientific illustration.

Martynova Daria O.

The Image of the “Hysterical and Pathological Body” in the Art of Paul Richet

In the second half of the 19th century doctors began to play a new role in the state system, and hospitals became a central component of state policy aimed at health. By producing medical illustrations, doctors demonstrated the effectiveness of public policy and also tried to make the institution they represented the central medical authority in the country. In this article the author examines the medical illustrations and sculptures of the neurologist-artist of the Salpêtrière hospital of the second half of the 19th century Paul Richer since it was the Salpêtrière hospital that became the main producer of medical images in art by creating artistic classifications of a number of diseases, resorted to the method of “hysterization” of patients’ bodies: through hypnosis, the hospital’s chief doctor J.-M. Charcot forced patients to copy through hypnosis, the chief doctor of the hospital, J.-M. Charcot, forced patients to copy pathological distortions in some of old masters’ artworks, trying to combine different diseases into one disease — hysteria. Analyzing the relationship between art and medicine in France in the second half of the 19th century, the author comes to the conclusion that by verifying diseases by artistic means, artists and physicians (for example, Paul Richer) blur the boundaries between such binary oppositions as disease — health and norm — pathology, demonstrating the dependence of both art and science on the established cultural and historical conventions.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Европейского фонда регионального развития в рамках гранта Dora Plus 2.2

Начало такому научному направлению, как «исследования травмы», было положено междисциплинарным явлением «антипсихиатрия» и главным представителем традиции изучения культуры в категориях «философии безумия» — французским философом, теоретиком культуры и историком Мишелем Фуко.

Художественная аналитика травмы осознанно влияла на культуру с начала XIX века (достаточно вспомнить «монмани» Теодора Жерико). Это связано с формированием науки психиатрии и появлением метода «морального лечения». На протяжении всего XIX века не только врачи, но и интеллектуалы, аристократы, буржуазия и низшие слои населения пытались решить проблему изолированности психически больных от общества и разрушить дисциплинарную власть лечебниц.

Изучение влияния развития медицины и медицинской травмы на искусство стало популярным предметом исследований в зарубежных искусствоведческих работах с 1980-х гг. Несмотря на то что в 1961 г. М. Фуко опубликовал книгу под названием «Безумие и неразумие. История безумия в классическую эпоху» [2], в которой затронул проблему визуализаций психических заболеваний в искусстве как проявления дисциплинарной власти лечебниц, начало этим исследованиям в искусствоведении было положено лишь в 1989 году благодаря книге «Сексуальные видения: образы пола в науке и медицине в XVIII–XX веках» английского профессора визуальной культуры Людмилы Йордановой [13, р. 134].

В этой работе Л. Йорданова проводит визуальный анализ образов истории искусства через призму медицинской истории. Она утверждает, что открытия в невропатологии дали толчок в изменении репрезентации человеческого тела в искусстве, выделяя среди них истерию. Эта работа породила всплеск исследований не только в истории науки и смежных дисциплинах, но и в истории искусства. Следуя вслед за выводами М. Фуко и Л. Йордановой, исследователи сексуальности и телесности считают, что истоки современных представлений о сексуальности появились, когда медицинская наука XIX

Образ «истерического и патологического тела» в искусстве Поля Рише



Илл. 1. Теодор Жерико. Портрет одержимой завистью (Гиена Сальпетриер). 1823. Холст, масло. 72 x 58 см. Лион, Лионский музей изобразительных искусств

века разграничила сексуальные отклонения, изучая разные аспекты «медиализации» телесности в искусстве.

Несмотря на это, еще во второй половине XIX века начался дискурс о влиянии невропатологии и психиатрии на искусство. Так, Октав Мирбо охарактеризовал современный ему период как «эру нервных заболеваний» (также О. Мирбо активно был вовлечен в медицинский дискурс по «нервным» проблемам, к примеру, он написал в 1901 году роман «Двадцать один день неврастеника») [см. подробнее: 17, р. 20–22]. «Отец невропатологии» Жан-Мартен Шарко утверждал, что наука и искусство — не более, чем два проявления одного и того же явления, две грани одного и того же объекта [7, р. 5]. Он считал, что и наука, и искусство были объединены заботой о познании природы.

Подобное обращение к искусству было неслучайным. Доктора стали играть новую роль в системе государства, а лечебницы превратились в центральный компонент государственной политики, направленной на здоровье. Производя медицинские иллюстрации, доктора показывали действенность государственной политики, а также пытались сделать учреждение, которое они представляли, центральным медицинским органом в стране. Именно главный врач больницы Сальпетриер Ж.-М. Шарко стал основным производителем медицинских образов в искусстве, создав художественные классификации ряда заболеваний, прибегнув к методу «истеризации» тела больных: посредством гипноза он заставлял пациенток копировать патологические искажения в некоторых работах старых мастеров, пытаясь объединить разные болезни в одно заболевание — истерию. Мечтавший о карьере художника, коллекционер произведений искусства, медик, построивший теорию об истерии посредством гипноза и принуждавший пациенток (именно пациенток) копировать психические проявления с работ старых художников, доктор Шарко на протяжении всей карьеры использовал искусство, чтобы узаконить свои диагнозы: он был соавтором двух книг и многих статей, главным образом с его протеже Полем Рише (1849–1933), о диалоге между искусством и медициной [8].

Несмотря на то что П. Рише не имел никакой формальной художественной подготовки, до судьбоносного знакомства с Ж.-М. Шарко он выигрывал несколько конкурсов по рисованию. Бывший интерн Поль Рише привлек внимание именитого доктора после того, как в 1874 году проиллюстрировал сенсационную диссертацию Анри Мейе, посвященную деформациям рук («Постоянные деформации кисти с точки зрения медицинской семиотики») [см.: 14, р. 484]. Подробно изучив клиническое исследование и проведя ряд наблюдений над больными, Поль Рише создал достоверный учебник по изображению искажений рук в искусстве (иллюстрациями П. Рише мог пользоваться и О. Роден для знаменитых скульптур рук). П. Рише создал четкую формулу художественной классификации визуальных проявлений заболеваний в иллюстрациях, превосхитив свои следующие иллюстративные опыты. Ж.-М. Шарко был поражен этими рисунками П. Рише и утверждал, что они достаточно точны, чтобы любой медик мог диагностировать изображенные болезни.

Именно качество точности, которое высоко ценил Ж.-М. Шарко, делало работы молодого доктора образцовыми в глазах его медицинских коллег. Медик-иллюстратор также обрабатывал детальные рисунки отдельных движений или поз, характерных для того или иного заболевания, иллюстрируя исследование Марка Сэ по анатомии и физиологии сердца [25]. П. Рише создал двадцать шесть рисунков сердца, рассмотрев каждый сегмент этого органа и показав его с разных углов.

Оценив мастерство рисовальщика молодого доктора, Ж.-М. Шарко утверждал, что он мог бы «возродить» медико-художественную практику в традициях анатомов XVI–XVII вв.: Адриана ван ден Шпигеля, Томаса Бартолина и Андреаса Везалия. Доктор Шарко немедленно предложил П. Рише службу в Сальпетриер. Воспитывая «современного Шпигеля, Бартолина или Везалия», Ж.-М. Шарко стремился превратить свою больницу во всемирно известного производителя медицинских образов. Французы долгое время специализировались на изучении различных клинических состояний, исследуя изменение «нормального функционирования» сознания. В эти годы были опубликованы многочисленные исследования диссоциативных феноменов, включая случаи амнезии, сомнамбулизма, двойственной и множественной личности.

Основной же проблемой французских психопатологов конца XIX века была истерия, определяемая как «совокупность функциональных или динамических проблем нервной системы, очень многочисленных, очень разнообразных, проявляющихся тысячами способов» [10, р. 1322]. Многие последователи Ж.-М. Шарко описывали протейческую феноменологию истерии, утверждая, что существуют определенные паттерны и стадии [например, 4, р. 16; 11, р. 53–61]. Таким образом, под истерией понимались все странности в женском характере, что создавало патриархальное главенство над зарождавшимся движением эмансипации.

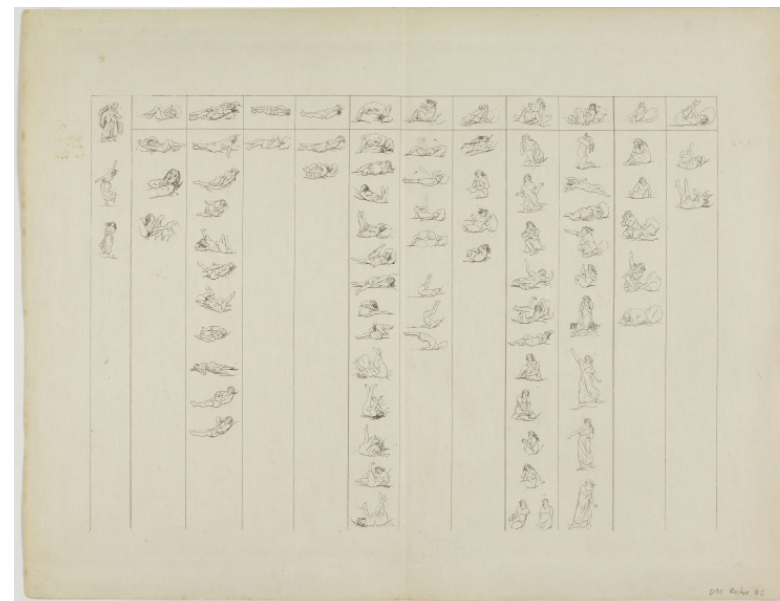
Работа П. Рише «Клинические исследования истерии или истеро-эпилепсии» (1879) [18], а особенно его рисунки к этой работе, произвели сенсацию, ее иллюстрации оказали широкое медицинское и культурное влияние: больница Сальпетриер стала ассоциироваться с истеричным телом, на обложках журнала доктора Шарко стали изображать на фоне таблицы жестов истерии П. Рише. Именно произведения, выполненные в дополнение к этой работе, и сформировали

миф о болезни «истерия». Эти иллюстрации сопровождали основные тезисы диссертации П. Рише, над которой он работал, вдохновленный опытами Ж.-М. Шарко и фотографов больницы, изучавших женские неврозы. В этой работе П. Рише описал стадии так называемой «великой, или большой, истерии».

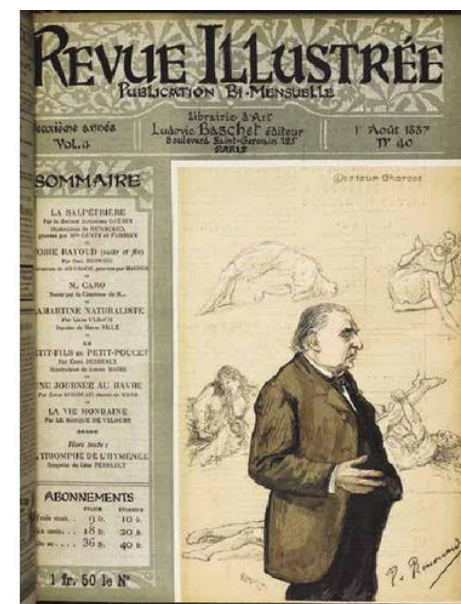
Книга на основе диссертации содержала сто пять рисунков и девять гравюр, «верифицирующих» симптомы истерии. В этой же книге П. Рише представил синоптическую таблицу полной и регулярной формы большого истерического припадка, в которой классифицировал истерические фазы с помощью восьмидесяти шести рисунков. Сравнивая хронофотографии из «Фотографической иконографии Сальпетриер» [см. подробнее о фотографии в больнице Сальпетриер: 3, с. 222–224], можно сделать вывод, что прообразом для женского тела в этих рисунках была знаменитая пациентка доктора Шарко, звезда Сальпетриер, «королева неврозов» Бланш Мари Витман. Б.М. Витман могла демонстрировать такие проявления истерии, как мышечные сокращения, стимуляция истерогенных зон, галлюцинации и явные вторичные состояния личности. Она также могла контролировать перенос симптомов с одной стороны тела на другую. В результате эта пациентка становилась идеальным сосудом для «доказательства» множественных симптомов истерии: за одно представление при помощи гипноза Ж.-М. Шарко заставлял ее воспроизводить и каталепсию, и судороги, и летаргический сон. Б.М. Витман стала «играть» в публичном «Театре Сальпетриер», ее «представления» посещали писатели и актеры, к примеру, Сара Бернар [12, р. 515–516]. Выступления таких людей наряду с реальной работой клиницистов и исследователей способствовали распространению клинических и теоретических взглядов на психологические явления, дополняя друг друга. Благодаря использованию визуальных методов не только медики, но и широкая публика осознали, что наряду с материальными проявлениями заболеваний существуют и психологические заболевания.

Знаменитая «истерическая дуга» Бланш Витман была запечатлена в крупноформатном полотне Андре Бруйе «Клинический урок в Сальпетриер» (1887), на которой видно, как пациентка под руководством Ж.-М. Шарко симулирует позу, представленную в картине, висящей на стене напротив. Также в работе А. Бруйе фигурирует и Поль Рише.

Образ «истерического и патологического тела» в искусстве Поля Рише



Илл. 2. Поль Рише. Синоптическая таблица большой истерической атаки. 1881. Иллюстрация из книги «Клинические исследования истеро-эпилепсии или большой истерии». Париж, Национальная библиотека Франции



Илл. 3. Поль Ренуар. Доктор Шарко. 1887. Обложка журнала Revue illustrée. Лондон, Британская библиотека



Илл. 4. Пьер-Андре Бруйе. Лекция доктора Шарко в Сальпетриер. 1887. Холст, масло. 29 × 43 см. Париж, Музей медицинского факультета Университета Париж Декарт

Однако П. Рише, в отличие от А. Бруйе, не изображает Б.М. Витман в повседневной одежде, а рисует фигуру пациентки в полупрозрачном, часто спадающем больничном платье. Учитывая этот факт, можно предположить, что П. Рише делал свои зарисовки в процессе клинических демонстраций и открытых вторичных сеансов, а также мог заимствовать ряд поз с хронофотографий, выполненных в Сальпетриер (об этом свидетельствует схожесть ряда контрактур с позами знаменитой серии «экстаза» еще одной звезды Сальпетриер — Августины, а также полная идентичность одежд женщин с рисунков П. Рише с больничным платьем Августины).

Выведенная иллюстративными методами синоптическая таблица поз истерии запустила процесс «эстетизации болезни», подробно описанный М. Фуко [1, с. 171–173]. П. Рише создал художественный «алфавит» болезни, приблизив сокровище от человеческого взгляда и выразив его в волне, позволив локализовать ряд психических симптомов в физическом теле. Это были революционные рисунки, так как они позволили впоследствии объяснить и дать определение ряду душевных болезней, проводя интериоризацию. Благодаря поиску

психических заболеваний в произведениях древности и их соотношению и воспроизведению в телах пациентов медиками Сальпетриер (в основном это были протеже доктора Шарко, разделявшие его страсть к ретроспективной медицине, то есть анамнезу «болезней» героев старых полотен) ряд неврологических болезней получили названия либо в честь старых картин, в которых они были найдены, либо в честь художников, которые их изображали, например: пляска святого Витта (хорея (отрывистые и нерегулярные движения с разной амплитудой)), синдром Мейжа-Брейгеля (дистония (спазмы лицевых нервов)).

В молодом докторе Рише Ж.-М. Шарко нашел родственную душу, которая разделяла его интерес к пересечениям искусства и медицины. В 1875 году доктор Шарко создал музей Шарко, а в 1882 году П. Рише стал главой этого музея. Этот медицинский музей содержал анатомические образцы, слепки, скульптуры, фотографии, картины, рисунки и гравюры, связанные со многими болезнями, которые были обнаружены в больнице. Он должен был дополнять живой патологический музей Сальпетриер. Именно для него П. Рише в 1890-х гг. изваял скульптуры с типичными для определенных болезней чертами. Для этих целей ему было предоставлено ателье на территории больницы.

Впервые эти скульптуры появились в журнале «Новая иконография больницы Сальпетриер», издававшемся с 1888 по 1918 г., в качестве фотографий. Подобное представление скульптур неслучайно: этот метод презентации был применен, чтобы максимально точно передать тип представленной болезни. В «Новой иконографии Сальпетриер» обычно публиковали исключительно хронофотографии больных, так как фотография считалась в то время самым объективным способом передачи состояния [9, р. 34]. Однако впоследствии возникали споры, основанные на том, что механический способ передачи не мог зафиксировать едва уловимые формирования внутренних структур человеческой психики.

Журнал объединял статьи о неврологических заболеваниях с «медико-художественными» исследованиями об одержимых и психически больных в искусстве. Фотографии скульптур являются дополнением к статье Анри Мейжа, который описывает медицинское понимание новых психических болезней: болезни Паркинсона, амиотрофии, миопии и паралича [15]. Фотографии такого художественного произведения, как скульптура, служили доказательствами того, что «ху-

дожественные» методы были эффективнее «механических». Камера была медиумом, с помощью которого можно было установить эквивалентность между пациентом и скульптурой, а сам объект признать верной копией — подобный тест «научного произведения искусства» должен был доказать его объективность [9, р. 37]. Фотограф Альбер Лонде запечатлел пациента и скульптуру с трех разных ракурсов и при тех же условиях освещения, что и в музее, и при осмотре пациентов, облегчая сравнение.

В статье А. Мейж сравнивает скульптуры П. Рише с «посредственными» представлениями творцов-амиотрофистов, таких как Рафаэль, Шарль Лебрен и Иоганн Каспар Лафатер, указывая, что работы П. Рише превосходят их. А. Мейж утверждал, что его коллега со скрупулезной точностью передал все характерные для того или иного заболевания черты лица, но, более того, он понимает смысл всех морфологических изменений, вызванных болезнью [16, р. 123–126]. Тем самым он постулирует, что медицинские знания П. Рише гарантируют, что эти работы являются более «правдивыми» изображениями болезни, чем любая попытка его предшественников-художников. Автор указал, что скульптуры коллеги были не просто иллюстрациями болезни, а полноценными клиническими объектами, документирующими ее развитие.

Название «научные произведения искусства» связано с тем, что скульптурные изображения болезней создавали альтернативу механическим средствам воспроизведения и часто поляризовались им, так как считалось, что с помощью последних невозможно было достоверно запечатлеть нюансы той или иной болезни в XIX веке [24, р. 5].

Таким образом, скульптуры патологий П. Рише являлись продуктами бессознательного диалога между научным и художественным «я»; они были объективны, но в то же время с помощью них можно было не только контролировать образ больного, но и оживлять его, обеспечивая альтернативу механическим средствам массовой информации, таким как фотография. К тому же в процессе развития заболевания врач мог ослаблять или усиливать художественное воспроизведение симптомов пациента.

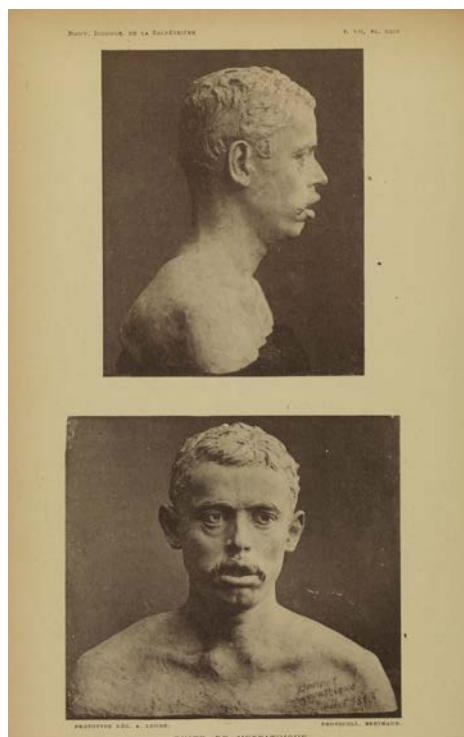
Подобный новый вид медицинского образца, предполагающий гибрид научного и художественного, указывает на целенаправленное разрушение объективной («научной») и субъективной («художественной») бинарности в портретном анализе пациентов П. Рише.

К примеру, скульптура женщины, страдающей лабио-глоссо-гортанным параличом, представляет собой темпоральный снимок пациента в неумолимом состоянии движения, передавая впечатление от момента переживания последствий болезни, подвижность состояния заболевшего. Переживаемое состояние маскировало индивидуальность пациента. Ее волосы откинута назад, они полностью раскрывают лицо, однако мастер оставляет пару непослушных локонов на левой стороне лица, придавая ощущение непосредственности и «реальности», отходя от «научной» и «объективной» целей этого произведения. Он также тщательно изобразил нахмуренный лоб, выпученные глаза с тяжелыми веками, впалые щеки и асимметрично открытый рот, добавив в центр композиции сжатый платок. Вспомнив, что в истории визуальной культуры смятый платок, прижатый к лицу или груди, означает страдания или разочарования, П. Рише решает включить этот жест в скульптуру. Заряженный смыслом от художественно-исторических конвенций жест подчеркивает страдальческое выражение пациента. Таким же, казалось бы, совсем ненужным художественным элементом является и покрытие гипса терракотовой краской. П. Рише делает это для создания ощущения традиционной скульптуры или скульптурного эскиза. В связи с попытками охарактеризовать конкретный случай болезни, то есть художественными средствами передать историю болезни конкретного пациента, возникают этические проблемы анонимности пациента и сокровенности тайны лечения, разгадку которой должен знать только врач (в редких исключениях и пациент).

Таким образом, он пытается представить, что в скульптуре изображен конкретный человек, якобы передавая черты его личности как страдающего от болезни. Эффект скульптурного эскиза создает ощущение, что врач-скульптор работал над произведением, непосредственно контактируя с больной. Детальные черты намекают на интериорность и кажутся противоречащими постулатам школы Сальпетриер, в которой старались выявлять специфические симптомы, подкрепляющие и соответствующие архетипу болезни. Скульптура должна была превратить физиогномические черты индивидуума в архетип болезни, который способен был бы помочь докторам распознать те же самые лицевые симптомы у других людей, страдающих изображенным заболеванием. По всей видимости, П. Рише, используя ряд художественных приемов, старался подчеркнуть,



Илл. 5. Поль Рише. Женщина, страдающая лабио-глоссо-гортанным параличом. 1890-е гг. Гипс. Париж, Музей Шарко



Илл. 6. Поль Рише. Больной миопатией (Анри Бонн). 1893. Гипс. Париж, Музей Шарко

что его произведение является таким же примером, который можно рассматривать в рамках ретроспективной медицины.

Бюст молодого человека, страдающего миопатией — один из примеров несоблюдения этой, казалось бы, установившейся этической нормы. В этом бюсте доктор Рише изображает конкретный случай 26-летнего Анри Бонна. Благодаря единственному исследователю творчества Поля Рише Наташе Руиз-Гомез известно, что до Сальпетриер Бонн работал портье [24, р. 7]. Позже у него развилась атрофия мышц (миопатия). Именно этот пациент считался «образцовым типом миопатии» и регулярно демонстрировался в «Театре Сальпетриер» в качестве живого образца. Неудивительно, что П. Рише выбрал

именно этого больного для скульптуры указанного заболевания. Он изображает больного с увеличенным ртом, слегка раскрытыми губами и опущенной, почти вывернутой наизнанку нижней губой — типичными признаками заявленной болезни. Однако П. Рише вновь вводит художественные элементы, смягчая реалистичность изображения: пряди волос, кажется, будто созданы инструментом скульптора или, возможно, пальцем. Помимо этого, медик-скульптор оставляет надпись на «коже» под левой ключицей: «июль 1893», а также указывает имя изображенного, преднамеренно снимая напряжение между индивидуумом и типом болезни, представляя конкретного человека как саму болезнь. Об этом свидетельствует и факт полного указания имени (А. Мейж в статье сокращает фамилию пациента, пытаясь сохранить его анонимность, что было принято при публикации истории болезни). Именно эта надпись заставляет рассматривать эту работу как художественное произведение, будто болезнь сама оставила свой автограф. О том, что это не просто клинический объект, свидетельствует и необработанный нижний край, где видна исходная мягкая текстура штукатурки.

Воплощение самой болезни представляет и скульптура, изображающая женщину с болезнью Паркинсона. Она, как и А. Бонн, представляла собой, по мнению врачей Сальпетриер, почти совершенную клиническую схему этой болезни. Здесь легко примиряются конкурирующие понятия «индивидуума» и «типа»: образ пациентки передается верно, потому что она проявляет наиболее типичные симптомы болезни. Невыразительное лицо, впалая грудь, голова и туловище вытянуты вперед, ноги и руки скрючены. А. Мейж пишет, что у больных этой болезнью лицо — «пустая маска, в которой жизнь кажется отсутствующей: ни боли, ни удовольствия, отсутствие всякого выражения» [20, р. 365]. Однако глубоко морщинистый лоб скульптуры, опущенный взгляд, впалые щеки и сжатый рот работают против идеи «пустой маски». Они более точно передают эмоциональное ощущение выражения скорби, которое описывал доктор Шарко, характеризуя страдающих паркинсонизмом в своей работе на эту тему. Подобный перенос страдания создает возможность для проявления эмпатии (как и в скульптуре женщины, страдающей параличом).

Работы П. Рише подчеркивают ограниченность языка, который мы используем для обсуждения и понимания медицинских образов,



Илл. 7. Поль Рише. Женщина, страдающая болезнью Паркинсона. 1895. Гипс. Париж, Музей Шарко

задавая вопросы: в какой степени эти объекты научны или художественно-реалистичны; что было важнее при создании этих портретов: пациент, диагноз или художественная традиция. Художественные и медицинские образы были охарактеризованы как метафора и факт, они предоставляются репрезентативно, свидетельствуя, что ни искусство, ни наука никогда не были устойчивыми категориями: и то, и другое всегда было культурно детерминировано. Он использовал их как медицинские и художественные навыки для создания «правдивых», дидактических репрезентаций болезни, не вписываясь ни в один из парадигмальных сдвигов. Эти образы патологии иллюстрируют эластичность термина «объективность» и олицетворяют широкий диапазон между наукой и искусством.

В 1895 г. Сальпетриер пытался продать эти произведения под названием «Гипсовая коллекция новой иконографии Сальпетриер». Продажа закончилась неудачей, а уже в 1896 г. П. Рише покинул больницу Сальпетриер [24, р. 10]. С 1890-х гг. Поль Рише заканчивает изучать патологии и их проявление в человеческом теле. Несмотря на это он продолжал заниматься скульптурой всю жизнь, но во второй

половине своей карьеры переключил внимание с болезней на здоровье, то есть перешел с того, что считалось уродливым, на красивое. Он выставлял свои скульптуры неизвестных спортсменов-бегунов, боксеров, толкателей ядра в парижских салонах и даже на Всемирной выставке 1900 года и стал первым медиком, принятым в Академию изящных искусств, а также занял престижную должность профессора анатомии в Парижской школе изящных искусств [5, р. 673].

Несмотря на изменившийся вектор исследований, П. Рише продолжал работы Ж.-М. Шарко, считая, что культуры как здоровья, так и болезни выросли из глубоко укоренившегося убеждения: искусство и наука имеют одни и те же цели и возникают из одного и того же источника. В книге «Искусство и медицина» он писал, что бог Аполлон вдохновляет поэтов и гениев, но также он божественный врач, передавший свое знание сыну Асклепию, чтобы облегчить страдания больных, обращавшихся к нему [22, р. 3].

В результате, хотя он и перестал изучать патологии, он сам неоднократно утверждал, что продолжает исследования, начатые им в Сальпетриер, где он и работал над трудом по анатомии и движениям человека, изучая здоровое тело через патологическое [19; 21]. Именно в «Новой иконографии больницы Сальпетриер» он опубликовал статью, описывающую новый канон человеческих пропорций.

В качестве антрополога и расового теоретика он продолжил изучать и рисовать беспокойную изменчивость женской человеческой формы, отважившись на создание канонов правильных, здоровых пропорций женского тела, специфичных для различных рас и болезней. Изучая древнегреческий канон, в труде «Женская морфология» П. Рише впервые обращается к непривычному для научных трудов изучению женской анатомии. Он заключает, что женщина состоит из «тех же тканей, мышц, сосудов, нервов», но «обладает бесконечно разнообразными формами, более разнообразными, чем мужское тело...», описывая «изменчивость, почти текучесть женской жировой ткани» [23, р. 112–120]. Даже перестав изучать патологии женского тела, доктор Рише продолжал представлять женщину как подверженную бесконечным телесным деформациям, представляя мужское тело на контрасте с ним мускулистым и «здоровым» [6, р. 23].

Фотографические опыты больницы Сальпетриер, в которых активно участвовал и доктор Рише, применяя метод Маррея по фиксации



Илл. 8. Поль Рише. Бег.
1895. Фенакистископ.
70 × 45 × 15 см. Париж,
Школа изящных искусств

мускульных напряжений для изучения хода истерических приступов и своих рисунков и произведений, приносят ему пользу и при создании иконографии «здорового тела»: основываясь на изучении хронофотографии, он создает фенакистископ с изображением бега, пытаясь визуализировать будоражащую его телесную подвижность. Продолжая эти исследования, он публикует учебник по анатомии «Движение человека. Подробное описание положения человеческого тела во всех видах движения» с иллюстрациями всех самых разнообразных движений, созданными П.Р. ише при помощи хронофотографий. Эта фундаментальная работа стала классической при изучении анатомии и появилась благодаря двадцатилетней службе доктора Рише в больнице Сальпетриер и изучению механизмов патологического тела.

Таким образом, несмотря на то что больному фотография и художественные произведения не сулили никакой пользы (скорее, приносили вред), для врача они не только стали ценными носителями медицинской информации, но и способами просвещения публики. Анализируя рисунки П. Рише и его «Гипсовую серию новой иконографии Сальпетриер» и сравнивая ее с журналами и трудами больницы Сальпетриер, которые сформировали художественный язык разных болезней, можно проследить процесс создания произведений искусства, усложняющий наше понимание отношений между наукой и искусством в конце XIX века.

В итоге, автор приходит к выводу, что, создавая объективную и субъективную бинарность в художественных произведениях, Поль Рише и другие сотрудники больницы Сальпетриер вводят «научные художественные произведения» в визуальное искусство современной им Франции, а через патологии ведут курс на культ «здоровья», столь популярный во второй половине XIX века.

Список литературы:

- 1 Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М.: Касталь, 1996. 448 с.
- 2 Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997. 576 с.
- 3 Юргенева А.Л. Медицинская фотография XIX века: образы нормы и патологии // Художественная культура. 2018. № 1. С. 216–237.
- 4 Bourneville D.M., Regnard P. Iconographie photographique de la Salpêtrière. Paris: Bureaux du Progrès Médical, 1879. 268 p.
- 5 Callen A. Doubles and Desire: Anatomies of masculinity in the later nineteenth century // Art History. 2003. № 3. Pp. 669–699.
- 6 Callen A. Muscularity and Masculinity: Dr Paul Richer and modern manhood // Paragraph. 2003. № 1. Pp. 17–41.
- 7 Charcot J.-M., Richer P. Les demoniaques dans l'art. Paris: Delahaye et Lecrosnier, 1887. 140 p.
- 8 Charcot J.-M., Richer P. Les Difformes et les Malades dans l'Art. Paris: Lecrosnier et Babé, 1889. 193 p.
- 9 Daston L., Gallison P. Objectivity. New York: ZoneBooks, 2007. 504 p.
- 10 Dutil D. Neurasthénie — épilepsie — hystérie. Paris: G. Masson, 1894. 1386 p.
- 11 Gilles de la Tourette G. L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-legal. Paris: E. Plon, Nourrit, 1887. 568 p.
- 12 Gordon R.B. From Charcot to Charlot: Unconscious Imitation and Spectatorship in French Cabaret and Early Cinema // Critical Inquiry. 2001. No. 3. Pp. 515–549.
- 13 Jordanova L. Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries. Wisconsin: University of Wisconsin Press, 1989. 207 p.
- 14 Maranhão-Filho P. The art and neurology of Paul Richer // Arq Neuropsiquiatr. 2017. No. 7. Pp. 484–487.
- 15 Meige H. La Facies dans la paralysie glosso-labio laryngée // Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1894. No. 7. Pp. 379–80.
- 16 Meige H. Paul Richer et son oeuvre // La Presse médicale. 1934. No. 42. Pp. 123–126.
- 17 Mirbeau O. The love of venal women. Angers: Société Octave Mirbeau, 2005. 22 p.
- 18 Richer P. Études Cliniques sur la Grande Hystérie ou Hystéro-Épilepsie. Paris: Delahaye et Lecrosnier, 1881. 780 p.
- 19 Richer P. Anatomie artistique. Description des formes extérieures du corps humain au repos et dans les principaux mouvements. Paris: Plon, 1890. 300 p.
- 20 Richer P, Meige H. Etude morphologique sur la Maladie de Parkinson // Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1895. No. 8. Pp. 361–371.
- 21 Richer P. Physiologie artistique de l'homme en mouvement. Paris: Octave Doin, 1895. 374 p.
- 22 Richer P. L'art et la médecine. Paris: Gaultier, Magnier et Cie, 1902. 580 p.
- 23 Richer P. New Artistic Anatomy: Female Morphology. Liss: Benham Books, 2015. 248 p.
- 24 Ruiz-Gomez N. The "Scientific Artworks" of Doctor Paul Richer // Medical Humanities. 2013. No. 39. Pp. 4–10.
- 25 Sée M. Recherches sur l'anatomie et la physiologie du coeur. Paris: G. Masson, 1875. 67 p.

References:

- 1 Foucault M. *Volja k istine: po tu storonu znanija, vlasti i seksual'nosti. Raboty raznyh let* [The will to truth: beyond knowledge, power, and sexuality. Works of different years]. Moscow, Kastal' Publ., 1996. 448 p. (in Russ.)
- 2 Foucault M. *Istorija bezumija v klassicheskuju jepohu* [History of insanity in the classical era]. Saint Petersburg, Universitetskaja kniga Publ., 1997. 576 p. (in Russ.)
- 3 Iurgeneva A.L. Medicinskaja fotografija XIX veka: obrazy normy i patologii. *Hudozhestvennaja kul'tura*, 2018, no. 1, pp. 216–237. (in Russ.)
- 4 Bourneville D.M., Regnard P. *Iconographie photographique de la Salpêtrière* [Photographic iconography of the Salpêtrière]. Paris, Bureaux du Progrès Médical, 1879. 268 p.
- 5 Callen A. Doubles and Desire: Anatomies of masculinity in the later nineteenth century. *Art History*, 2003, no. 3, pp. 669–699.
- 6 Callen A. Muscularity and Masculinity: Dr Paul Richer and modern manhood. *Paragraph*, 2003, no. 1, pp. 17–41.
- 7 Charcot J.-M., Richer P. *Les demoniaques dans l'art* [The Demoniacs in Art]. Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1887. 140 p.
- 8 Charcot J.-M., Richer P. *Les Difformes et les Malades dans l'Art* [The Difformed and the Sick in Art]. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889. 193 p. (In French)
- 9 Daston L., Gallison P. *Objectivity*. New York, ZoneBooks, 2007. 504 p.
- 10 Dutil D. *Neurasthénie — épilepsie — hystérie* [Neurasthenia — epilepsy — hysteria]. Paris, G. Masson, 1894. 1386 p.
- 11 Gilles de la Tourette G. *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-legal* [Hypnotism and analogous states from the medico-legal point of view]. Paris, E. Plon, Nourrit, 1887. 568 p. (In French)
- 12 Gordon R.B. From Charcot to Charlot: Unconscious Imitation and Spectatorship in French Cabaret and Early Cinema. *Critical Inquiry*, 2001, Vol. 27, no. 3, pp. 515–549.
- 13 Jordanova L. *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1989. 207 p.
- 14 Maranhão-Filho P. The art and neurology of Paul Richer. *Arq Neuropsiquiatr*, 2017, no. 7, pp. 484–487.
- 15 Meige H. La Facies dans la paralysie glosso-labio laryngée [The Facies in glossolaryngeal paralysis]. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1894, no. 7, pp. 379–80.
- 16 Meige H. Paul Richer et son oeuvre [Paul Richer and his artworks]. *La Presse médicale*, 1934, no. 42, pp. 123–126.
- 17 Mirbeau O. *The love of venal women*. Angers, Société Octave Mirbeau, 2005. 22 p.
- 18 Richer P. *Études Cliniques sur la Grande Hystérie ou Hystéro-Épilepsie* [Clinical studies of the Great Hysteria or Hysteroepilepsy]. Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1881. 780 p.
- 19 Richer P. *Anatomie artistique. Description des formes extérieures du corps humain au repos et dans les principaux mouvements* [Artistic Anatomy. Description of the external forms of the human body at rest and in main movements]. Paris, Plon, 1890. 300 p.
- 20 Richer P, Meige H. Etude morphologique sur la Maladie de Parkinson [Morphological Study of Parkinson's disease]. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1895, no. 8, pp. 361–371.
- 21 Richer P. *Physiologie artistique de l'homme en mouvement* [Artistic physiology of man in motion]. Paris, Octave Doin, 1895. 374 p.
- 22 Richer P. *New Artistic Anatomy: Female Morphology*. Liss, Benham Books, 2015. 248 p.
- 23 Richer P. *L'art et la médecine* [Art and Medicine]. Paris, Gaultier, Magnier et Cie, 1902. 580 p.
- 24 Ruiz-Gomez N. The "Scientific Artworks" of Doctor Paul Richer. *Medical Humanities*, 2013, no. 39, pp. 4–10.
- 25 Sée M. *Recherches sur l'anatomie et la physiologie du coeur* [Research on the anatomy and physiology of the heart]. Paris, G. Masson, 1875. 67 p.