

UNIVERSITE DE LIMOGES  
Faculté de Médecine



ANNEE 1992



THESE N° 113/12

**LA MALADIE  
DE VINCENT VAN GOGH :  
Nouvelle approche diagnostique**

**THESE**

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

*présentée et soutenue publiquement le 17 Avril 1992*

par  
**Nadine GUTIERREZ**  
née le 9 Mars 1965 à Brive (Corrèze)

**EXAMINATEURS de la THESE**

- |                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| Monsieur le Professeur BAUDET .....   | PRESIDENT     |
| Monsieur le Professeur DUDOGNON ..... | JUGE          |
| Monsieur le Professeur MOULIES .....  | JUGE          |
| Monsieur le Professeur TREVES .....   | JUGE          |
| Monsieur le Docteur CHASSAGNAC .....  | MEMBRE INVITE |
| Monsieur le Docteur PAREAUD .....     | MEMBRE INVITE |

Ex 1

Pat: 376 434



**LA MALADIE  
DE VINCENT VAN GOGH :**  
Nouvelle approche diagnostique

**THESE**

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

*présentée et soutenue publiquement le 17 Avril 1992*

par

**Nadine GUTIERREZ**

née le 9 Mars 1965 à Brive (Corrèze)

**EXAMINATEURS de la THESE**

Monsieur le Professeur BAUDET .....	PRESIDENT
Monsieur le Professeur DUDOGNON .....	JUGE
Monsieur le Professeur MOULIES .....	JUGE
Monsieur le Professeur TREVES .....	JUGE
Monsieur le Docteur CHASSAGNAC .....	MEMBRE INVITE
Monsieur le Docteur PAREAUD .....	MEMBRE INVITE

UNIVERSITE DE LIMOGES

---

FACULTE DE MEDECINE

---

DOYEN de la FACULTE : Monsieur le Professeur **BONNAUD**

ASSESEURS : Monsieur le Professeur **PIVA**  
Monsieur le Professeur **COLOMBEAU**

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

<b>ADENIS Jean-Paul</b>	Ophtalmologie
<b>ALAIN Luc</b>	Chirurgie Infantile
<b>ARCHAMBEAUD Françoise</b>	Médecine Interne
<b>ARNAUD Jean-Paul</b>	Chirurgie orthopédie et traumatologie
<b>BARTHE Dominique</b>	Histologie, Embryologie
<b>BAUDET Jean</b>	Clinique Obstétricale et Gynécologie
<b>BENSAID Julien</b>	Clinique Médicale Cardiologique
<b>BONNAUD François</b>	Pneumo-Phtisiologie
<b>BONNETBLANC Jean-Marie</b>	Dermatologie
<b>BORDESSOULE Dominique</b>	Hématologie et Transfusion
<b>BOULESTEIX Jean</b>	Pédiatrie
<b>BOUQUIER Jean-José</b>	Clinique de Pédiatrie
<b>BRETON Jean-Christian</b>	Biochimie
<b>CAIX Michel</b>	Anatomie
<b>CATANZANO Gilbert</b>	Anatomie Pathologique
<b>CHASSAIN Albert</b>	Physiologie
<b>CHRISTIDES Constantin</b>	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
<b>COLOMBEAU Pierre</b>	Urologie
<b>CUBERTAFOND Pierre</b>	Clinique de Chirurgie Digestive
<b>De LUMLEY-WOODYEAR Lionel</b>	Pédiatrie
<b>DENIS François</b>	Bactériologie-Virologie
<b>DESCOTTES Bernard</b>	Anatomie
<b>DESPROGES-GOTTERON Robert</b>	Clinique Thérapeutique et Rhumatologique
<b>DUDOGNON Pierre</b>	Rééducation Fonctionnelle
<b>DUMAS Michel</b>	Neurologie
<b>DUMAS Jean-Philippe</b>	Urologie
<b>DUMONT Daniel</b>	Médecine du Travail
<b>DUPUY Jean-Paul</b>	Radiologie
<b>FEISS Pierre</b>	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
<b>GAINANT Alain</b>	Chirurgie digestive
<b>GAROUX Roger</b>	Pédopsychiatrie
<b>GASTINNE Hervé</b>	Réanimation Médicale
<b>GAY Roger</b>	Réanimation Médicale
<b>GERMOUTY Jean</b>	Pathologie Médicale et Respiratoire
<b>GUERET Pascal</b>	Cardiologie et Maladies Vasculaires



HUGON Jacques	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation Fonctionnelle
LASKAR Marc	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique Médicale A
LOUBET René	Anatomie Pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
MOULIES Dominique	Chirurgie infantile
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie - Gastrologie - Entérologie
PIVA Claude	Médecine Légale
RAVON Robert	Neuro-Chirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUTEREAU Denis	Hépto-gastro-entérologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie - Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique
WEINBRECK Pierre	Maladies infectieuses

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

---

Monsieur le Professeur **Jean BAUDET**

Professeur des Universités de Clinique Obstétricale et Gynécologie  
Gynécologue accoucheur des Hôpitaux  
Chef de Service.

Nous avons toujours apprécié la rigueur de votre enseignement  
ainsi que la finesse de vos analyses.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce  
travail.

Soyez-en, ici, remercié.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur **Richard TREVES**

Professeur des Universités de Thérapeutique  
Médecin des Hôpitaux  
Chef de Service.

Nous avons été sensibles à l'accueil chaleureux que vous avez réservé à ce travail.

Outre vos remarquables qualités de pédagogue, nous avons pu apprécier, au fil des années, l'étendue de vos connaissances.

Nous sommes flattés de vous compter aujourd'hui parmi nos juges.

Monsieur le Professeur **Pierre DUDOGNON**

Professeur des Universités de Rééducation Fonctionnelle  
Médecin des Hôpitaux.

Nous avons eu le privilège, pendant quelques mois d'être de ceux  
qui vous côtoient dans le travail quotidien.

Nous restons sensibles à la rigueur de votre démarche scientifique.

Veillez trouver, ici, l'expression de notre grande reconnaissance.

Monsieur le Professeur **Dominique MOULIES**

Professeur des Universités de Chirurgie infantile.

Nous vous remercions pour votre accueil et la formation pratique  
que nous avons reçue en Chirurgie pédiatrique.

Nous vous prions de croire en toute notre gratitude.



AUX MEMBRES INVITES

Monsieur le Docteur **Maurice PAREAUD**

Psychiatre et Gériatre

Praticien Hospitalier Service de Gériatrie Clinique

Nous avons toujours rencontré auprès de vous la plus grande bienveillance.

Merci d'avoir accepté d'être parmi nous aujourd'hui.

Monsieur le Docteur **Franck CHASSAGNAC**

Chirurgien oto-rhino-laryngologiste

Clinique Chénieux Limoges

Ancien Chef de Clinique Service O.R.L. CHRU Limoges.

Ton aide et tes connaissances m'ont été précieuses dans la réalisation de ce travail.

Je suis heureuse de te compter parmi mes juges et mes amis.

A mes parents, à ma soeur, à ma famille,  
A Pascal et tous ses proches,

A mes amis,  
A tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ce travail.

Merci de votre confiance, de vos encouragements  
et de l'intérêt que vous avez porté tout au long  
de ces études ainsi qu'à ce travail.

## **P L A N**

---

### **INTRODUCTION**

#### **RAPPELS BIOGRAPHIQUES**

##### **Origines et jeunesse**

##### **Ses ambitions**

- 1- La religion
- 2 - La peinture

##### **Les lieux qu'il côtoie**

- 1 - Les années parisiennes
- 2 - Arles
- 3 - Saint-Rémy de Provence
- 4 - Auvers-sur-Oise

##### **Ses relations avec les femmes**

##### **Ses amis et ses proches**

- 1 - Théo
- 2 - Paul GAUGUIN

#### **LA PEINTURE DE VINCENT VAN GOGH**

##### **L'époque hollandaise**

##### **L'époque parisienne ou les grands courants qui l'ont influencé**

##### **Le triomphe de la couleur**

##### **La suprématie de la ligne**

##### **Génie et folie : relations**

#### **LA CORRESPONDANCE DU PEINTRE**

##### **Origine et composition**

##### **Description de sa maladie par VAN GOGH : extraits de la correspondance**

## LA MALADIE DE VINCENT VAN GOGH D'APRES SES MEDECINS

**Le drame de l'oreille coupée**

**Les diagnostics des médecins qui ont soigné VAN GOGH**

1 - Le Docteur REY

2 - Le Docteur PEYRON

3 - Le Docteur GACHET

**Les différents diagnostics des psychiatres depuis sa mort**

**Diagnostics des médecins qui ont tenté d'expliquer son oeuvre par sa maladie.**

## LA MALADIE DE MENIERE

**Définition**

**Historique**

**Rappels**

**Bilan clinique**

**Bilan complémentaire**

**Traitement**

1 - Médical

2 - Chirurgical

## APPROCHE DIAGNOSTIQUE

**Le facteur psychologique dans la maladie de Ménière**

**Discussion diagnostique**

## CONCLUSION

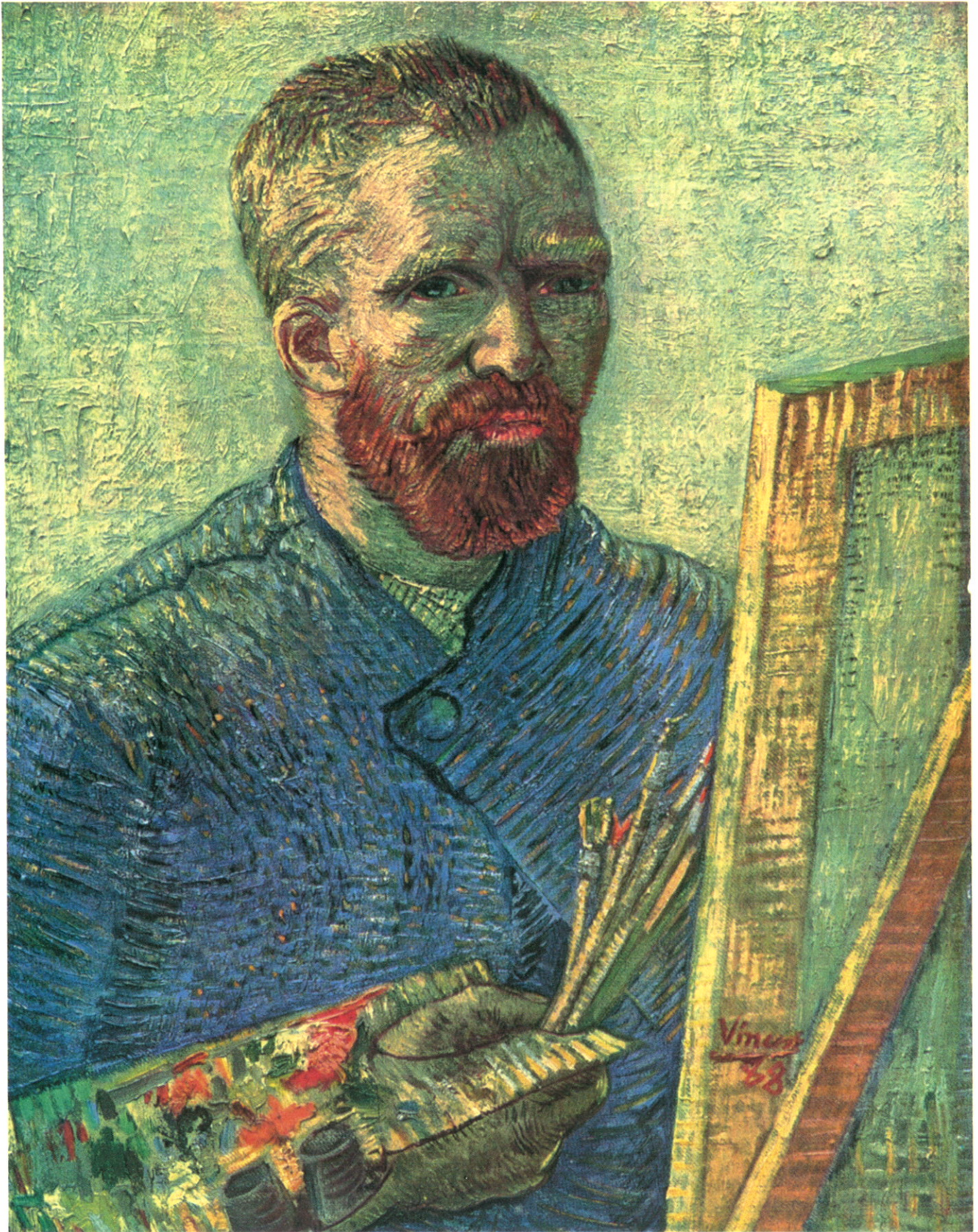
## BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION



**PORTRAIT DE L'ARTISTE**  
1888, Paris







" Nous ne sommes ni les créateurs de quelque chose de nouveau,  
ni appelés à être les mainteneurs de quelque chose de vieux.

Une seule chose demeure c'est qu'un peintre est quelqu'un qui peint,  
comme le véritable amateur de fleurs est quelqu'un qui aime les plantes et  
les cultive lui-même et non le marchand de tulipes!" (I W 4 N).

**Vincent VAN GOGH à Théo**  
Arles (Juin ou juillet 1888).

Le 7 août 1890 un article de "l'Echo Pontoisien" annonçait :

"Dimanche 27 juillet, un nommé **VAN GOGH**, âgé de 37 ans, sujet hollandais, artiste peintre, de passage à Auvers, s'est tiré un coup de révolver dans les champs, et n'étant que blessé est rentré à sa chambre où il est mort le surlendemain."

**Vincent VAN GOGH** est né le 30 mars 1853 à Groot Zundert un petit village de Hollande. Le 29 juillet 1890, à l'âge de 37 ans, il mettait fin à ses jours. Entre ces deux dates, **Vincent VAN GOGH** connâtra les affres de la solitude, de la pauvreté et du désespoir.

Si ses toiles n'ont suscité à son époque qu'un rare intérêt, personne aujourd'hui n'ignore ses tableaux qui ont fait de **VAN GOGH** un artiste triomphant dans le monde entier.

L'année 1990 fut reconnue comme l'année **VAN GOGH**. A l'occasion du centième anniversaire de sa mort, une grande rétrospective de son oeuvre a été organisée. C'est sous le patronnage de la Reine des Pays-Bas que le RIJKSMUSEUM **Vincent VAN GOGH** d'Amsterdam et le RIJKSMUSEUM **Kröller-Müller** d'Otterlo ont réuni une impressionnante exposition de l'ensemble de l'oeuvre du peintre. Jamais **VAN GOGH** de son vivant n'aurait pensé que son talent fut reconnu un jour.

"Or moi comme peintre je ne signifierai jamais rien d'important, je le sens absolument" déclare-t-il à son frère vers la fin de sa vie (Mai 1889) (I 590 F).

Aujourd'hui il fait partie des peintres dont la vie et l'oeuvre font parler immédiatement notre imagination, suscitant une foule d'images.

On retient tout d'abord un physique plutôt ingrat. Son ami **Emile BERNARD** en a fait, après sa mort, un des meilleurs portraits :

"Roux de poil, barbiche de bouc, moustache rude, toque capillaire rase, le regard d'aigle, et la bouche incisive

comme pour ainsi parler ; la taille moyenne, trapu sans toutefois d'excès commun, le geste vif, la marche saccadée, tel **VAN GOGH** avec toujours sa pipe, une toile ou une gravure ou un carton. Véhément dans le discours, interminablement explicatif et développeur d'idées, peu prêt à la controverse, encore lui tout cela."

On ne peut oublier ensuite, qu'il fut le plus infortuné et le plus ignoré des artistes de son époque :

"En ce qui concerne mes chances de vendre, eh bien, elles ne sont certainement pas nombreuses, néanmoins, j'ai réellement un espoir..." écrivait **Vincent VAN GOGH** en 1886 (l 459 F).

Et pourtant, **VAN GOGH** ne vendra qu'une seule toile de son vivant ! Ses tableaux à l'époque ne firent l'objet que de quelques lignes dans la presse. Quant à sa participation à des expositions officielles, elle se résumera à la présentation de quelques toiles au Salon des Indépendants en 1888.

Ce fut pourtant une carrière qui, bien que courte, dix ans seulement, fut exceptionnellement féconde. Entre 1885, date de son premier chef d'oeuvre "Les mangeurs de pomme de terre" et 1890, c'est plus de 900 tableaux et 1780 dessins que le peintre exécutera.

Sa vie courte, sa passion humanitaire, son génie créateur, le début tardif de sa carrière, son succès posthume ont créé une légende autour de lui et ont fait croître sa popularité.

Beaucoup ont écrit sur **Vincent VAN GOGH** et tout particulièrement sur les troubles qu'il présenta durant les deux dernières années de sa vie et qui le conduisirent au suicide. De nombreuses affections lui ont été attribuées à tort ou à raison. Aujourd'hui il semble intéressant à la lumière des nouveaux articles parus dans la presse médicale de faire le point sur la maladie de **Vincent VAN GOGH** en prenant comme support à cette étude, l'ensemble de l'oeuvre picturale et épistolaire de l'artiste.



Dans un premier temps nous rappellerons les origines et la jeunesse de **VAN GOGH**, nous nous attarderons dans quelques lieux qu'il fréquenta (Paris, Arles, Saint-Rémy, Auvers sur Oise), nous évoquerons ses amis, ses proches, les relations qu'il eut avec les femmes, enfin, sa maladie et les médecins qui l'ont soigné.

Ensuite nous brosserons les grands courants artistiques qui l'ont influencé pour aboutir à cette vision colorée du monde si chère à l'artiste et, à l'origine du grand courant artistique que fut l'Expressionnisme.

Puis nous laisserons la parole à **Vincent VAN GOGH** lui-même, qui dans ses lettres, et mieux que quiconque, parlera de sa maladie : son évolution par crises, les principaux symptômes, les périodes inter-crisis.

Enfin, nous ferons une tentative de diagnostic à partir de tout ce que nous aura appris sa biographie, sa peinture et ses lettres. Outre les diagnostics évoqués par les psychiatres depuis sa mort, nous essaierons de montrer qu'une pathologie de l'oreille interne pouvait correspondre à la nature des troubles que décrivait l'artiste. Dans le même temps nous essaierons de comprendre le contexte psychologique très particulier, lié à cette maladie.

**RAPPELS BIOGRAPHIQUES**

### Les origines de la famille VAN GOGH

Dès le XVIème siècle, on retrouve des traces de la famille **VAN GOGH** initialement d'origine allemande. Au XVIIème siècle celle-ci a déjà acquis une certaine notoriété et, ceux dont **Vincent** descend, font partie de la haute bourgeoisie et exercent des carrières professionnelles dans les domaines de l'armée, l'industrie, l'art et la religion.

On peut établir la filiation de la famille **VAN GOGH** à partir d'un premier **Vincent VAN GOGH** né en 1674. En suivant l'arbre généalogique nous retrouvons en 1729 un second **Vincent VAN GOGH**, artiste sculpteur à Paris et qui restera célibataire. Un troisième **Vincent** apparaît : il est étireur de fils d'or puis enseigne la théologie. De son mariage naîtra en 1789 un quatrième **Vincent VAN GOGH**, grand-père du peintre.

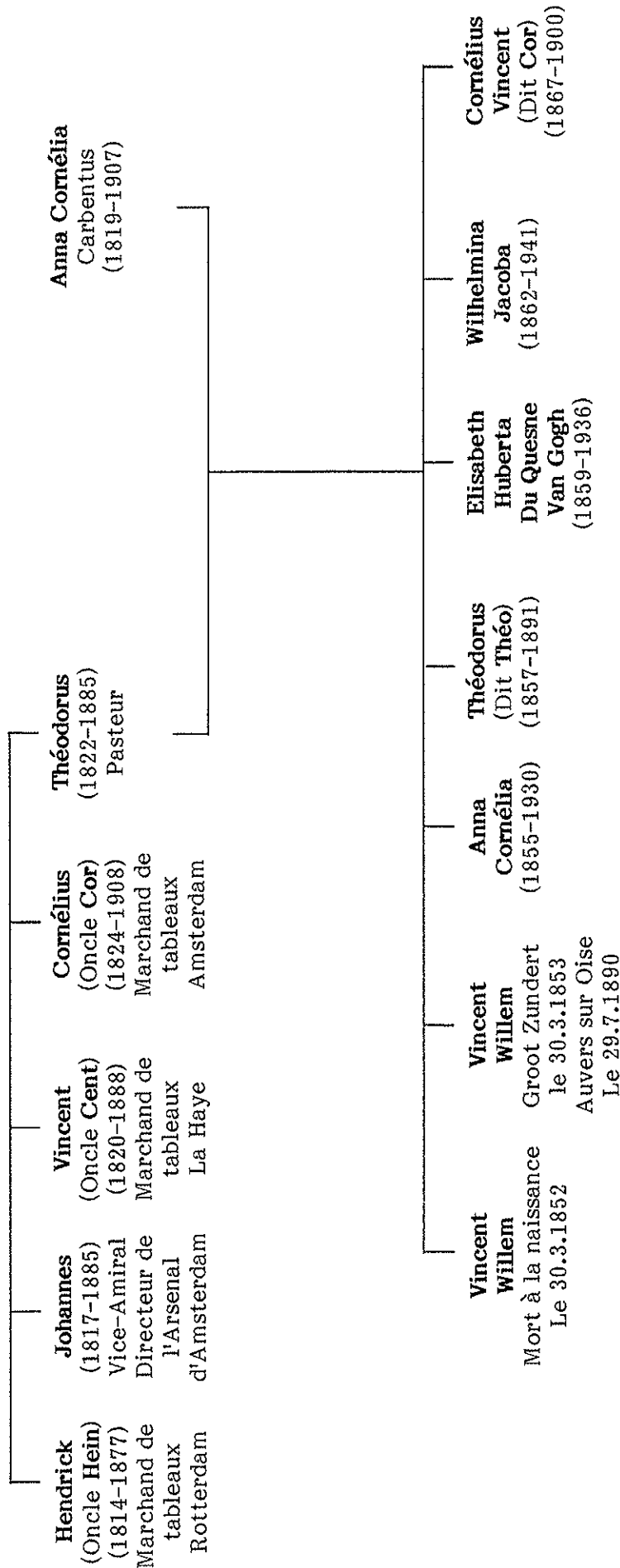
Celui-ci sera pasteur à Breda et on retient généralement de lui l'image d'un brillant orateur. Il donnera naissance à onze enfants dont six garçons : **Willem** - oncle Will - sera percepteur, **Johannès** deviendra vice-amiral, **Hendrick** - oncle Hein -, **Cornélius** - oncle Cor -, et **Vincent** oncle Cent - feront tous trois de brillantes carrières dans le domaine de l'art. Ils établiront respectivement leurs galeries d'objets d'art et de tableaux à Rotterdam, Amsterdam et la Haye. Comme nous pouvons le lire sur l'entête du papier à lettre de l'oncle **Vincent**, celui-ci était le fournisseur du Roi et de la Reine.

Né en 1822, **Théodorus** n'aura pas une carrière professionnelle à la hauteur de celle de ses frères. Il étudiera la théologie et deviendra pasteur comme l'était son père mais sans l'éloquence de celui-ci. En effet, **Théodorus** sera un pasteur peu doué, orateur malhabile, sans grandes ambitions et n'ayant la charge que de modestes paroisses : après **Zundert** où il s'installe en 1849 à l'âge de 27 ans, il occupera ses fonctions à Helvoirt, Etten et Nuenen. **Théodorus** est un pasteur calviniste de tendance modérée c'est-à-dire Evangéliste, situé entre les Orthodoxes et les Modernistes.

En 1851 **Théodorus** épouse **Anna Cornelia CARBENTUS**, fille d'un maître relieur à la cour. Ils vivront un bonheur modeste assombri par la mort de leur premier enfant. En effet de leur mariage naît le 30 mars 1852 **Vincent Willem**, enfant mort-né. Un an plus tard, jour pour jour, **Anna Cornelia** met au monde un autre garçon que l'on baptise également sous le nom de **Vincent Willem**. Telles sont les circonstances déjà exceptionnelles de la naissance de **Vincent VAN GOGH** dont le psychisme sera désormais marqué, car, il restera toujours le second.

On comptera par la suite cinq autres naissances : une fille qui portera le nom de sa mère, un fils **Théodorus** dit **Théo**, homonyme de son père, né en 1857, **Elisabeth-Huberta**, **Whilhemina-Jacoba**, et **Cornélis-Vincent** dit **Cor**.

LA FAMILLE DE Vincent VAN GOGH



L'étude de l'arbre généalogique de la famille **VAN GOGH** suscite quelques réflexions intéressantes.

Tout d'abord nous constatons que dès la fin du XVIIème siècle un **VAN GOGH** porte déjà le prénom de **Vincent** et, par la suite c'est un véritable ballet de **Vincent VAN GOGH** qui se produira. Son hérédité est donc déjà lourde : avant lui, et portant le même nom, un **Vincent VAN GOGH** sculpteur ayant fait fortune au XVIIIème siècle, deux pasteurs, un marchand de tableau, une maison **Vincent VAN GOGH** fournisseur du Roi et de la Reine.

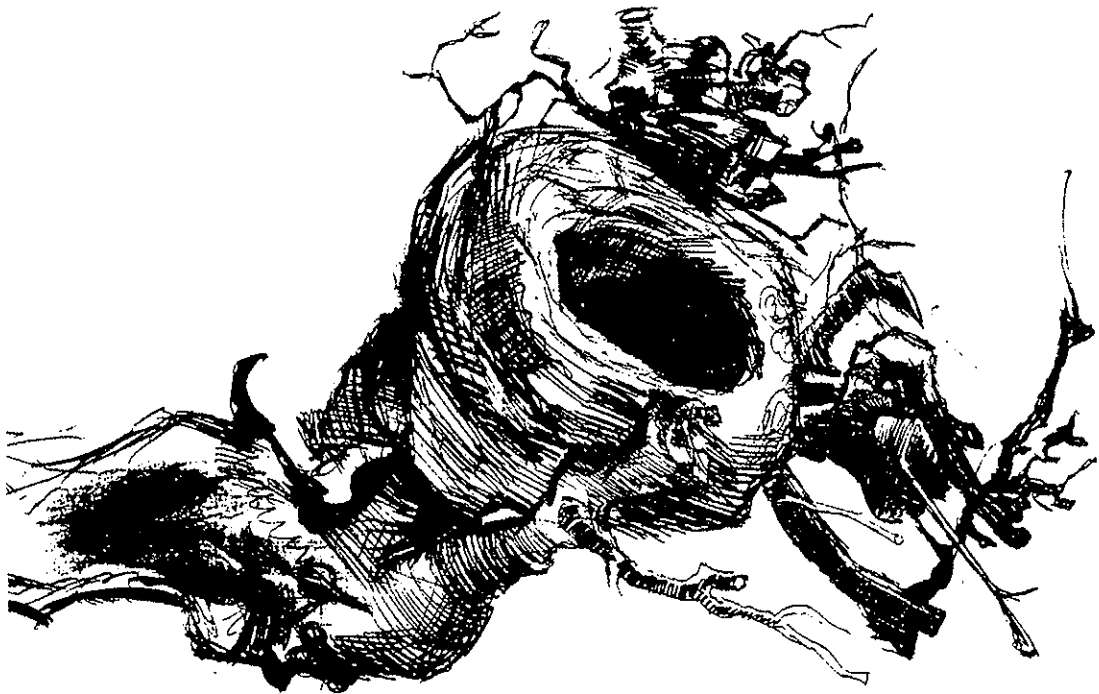
Par ailleurs deux directions professionnelles dominant tout au long de la filiation des **VAN GOGH** : la voie de l'art et celle de la religion. Nous verrons par la suite que **Vincent** lui aussi restera fidèle au caractère traditionnaliste de la famille **VAN GOGH**.

La répétition des prénoms, la fidélité à certains domaines professionnels représentent en fait des archétypes dont **VAN GOGH** subira plus ou moins consciemment l'influence et qui expliquera son attachement profond et passionnel à la famille. Toute sa vie, il collectionna les nids d'oiseaux, symbole pour lui du foyer familial. A chaque moment de désespoir et d'humiliation, il tentera de retrouver le nid familial. Cependant les évènements, les uns après les autres, le déprécieront aux yeux de sa famille qui s'en détachera, aggravant ainsi cette immense nostalgie qu'il avait au fond de lui-même.

On peut penser, que plus tard, **Vincent VAN GOGH** trouvera dans l'asile de Saint-Rémy le nid qui lui manquait.

NIDS D'OISEAUX

Nuenen, octobre 1885



als ik meer heb en voor ik.  
Iegen den winter zal ik van dit soort gevallen eenige  
bijkennissen maken.  
la nichée et les nids vater heb ik hart voor - vooral die menschennesten  
die hullen op de hee en land bewaeren -

## La jeunesse de Vincent VAN GOGH

Elle s'est déroulée dans cette région plane et grise que constitue le Brabant hollandais de Zundert où il est né. Nous retenons un physique, que sa soeur **Elisabeth** décrit ainsi, lorsqu'il était enfant :

"Mon frère était aussi carré que grand, le dos légèrement voûté, car il avait la mauvaise habitude de marcher tête baissée, ses cheveux roux, coupés ras sous un chapeau de paille qui ombrageait cette figure étrange. Ce n'était pas la figure d'un jeune homme. Sous le front avancé, les sourcils froncés par de profondes réflexions, les yeux petits et enfoncés, tantôt bleus, tantôt verts sombres (80).

En effet, c'est un garçon taciturne, solitaire, sujet à de violentes colères inattendues, errant seul dans la campagne afin d'y approcher et d'y observer la nature. Sa tenue vestimentaire par ailleurs, est très originale et ne plaît pas. C'est en partie à cause de cela que les gens d'Arles le feront interner. Il en est conscient, s'en expliquera souvent tout au long de sa vie mais s'efforcera rarement de changer.

"J'aurai beaucoup à souffrir ; précisément de certains traits caractéristiques de ma nature, auxquels je ne puis rien changer. D'abord, mon aspect, ma façon de parler et de m'habiller..." (1 190 N).

Il reçoit une instruction scolaire à l'école communale de Zundert jusqu'à l'âge de 11 ans, date à laquelle il est placé en pension chez Monsieur **PROVILY** à Levenbergen, près de Zundert, où il restera deux ans. A 13 ans, il commence des études secondaires dans le seul établissement du Brabant, le collège Willem II à Tilburg, institution protestante teintée de prestige. Après une année, il sera admis en classe supérieure. Pourtant, en cours d'année il quitte Tilburg et retourne à Zundert. Subit-il la décision arbitraire et autoritaire de son père ? Nous ignorons les véritables raisons de ce départ que rien ne laissait présager. Ainsi se fermait la porte des études dans une famille où les professions libérales et les longues études sont pourtant une tradition. Toutefois



on souhaite qu'il ait une vie professionnelle qui corresponde au prestige de la famille **VAN GOGH**. Vers quelle carrière va-t-il se diriger ?

C'est oncle **Cent** qui dirige **Vincent VAN GOGH**. En effet celui-ci, brillant marchand d'art retraité, jouissant de beaucoup de prestige dans la famille, lui suggère de s'engager comme commis dans la galerie de la Haye, ancienne maison **Vincent VAN GOGH**. L'oncle **Cent** l'avait cédé à Goupil et Cie, maison de Paris qui en fit une succursale hollandaise.

Nous remarquons que la direction de vie de **Vincent VAN GOGH** est, d'ores et déjà, donnée par son oncle et non par son père. Nous verrons qu'il en sera ainsi à plusieurs reprises.

L'oncle **Cent** et le pasteur étaient en effet très proches, d'autant plus qu'ils avaient épousé deux soeurs.

**Vincent VAN GOGH** entre donc à l'âge de 16 ans, dans le temple de l'art et de ses marchands. Ce sera un employé zélé et efficace qui ne reçoit que des éloges de la part de ses employeurs. Quatre ans plus tard, en 1873, la galerie de la Haye, satisfaite, décide de l'envoyer dans la succursale de Londres, alors que son frère **Théo**, entre à son tour chez Goupil et Cie, tout d'abord à Bruxelles puis à la Haye où il prendra la succession de son frère.

Le séjour à Londres se compose de deux périodes : l'une euphorique et heureuse, l'autre marquée par de longues semaines de dépression. Entre les deux, un échec amoureux auprès d'Ursula (ou Eugénie) **LOYER**, la fille de sa logeuse.

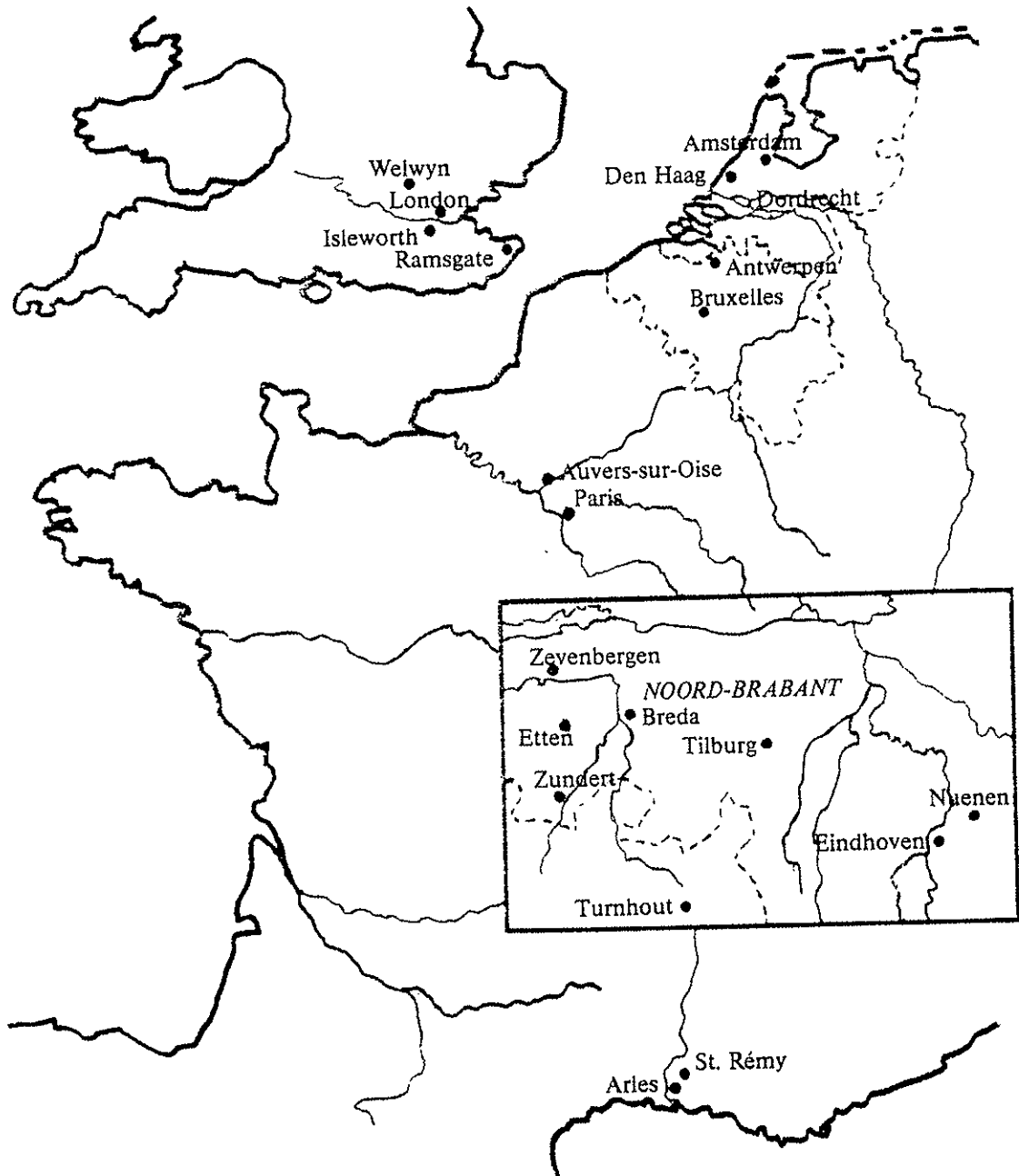
Quelques mois plus tard, au printemps 1875, toujours morose, il est envoyé à Paris. Il va là, se tourner peu à peu vers la religion. Déjà ses lettres sont teintées d'un sentiment mystique et religieux qui atteindra son paroxysme quelques mois plus tard. Il déclare à **Théo** dans une lettre datée, de Paris, du 17 septembre 1875 :

"Le sentiment, même un sentiment pur, délicat, pour les beautés de la nature n'est pas la même chose que le sentiment religieux... Prions, nous aussi, afin de de-

venir riches en Dieu... demandons à devenir des Pauvres  
au royaume de Dieu, des Serviteurs de Dieu." (1 38 N).

S'isolant ainsi dans des méditations religieuses, il quitte Paris vers la fin décembre 1875 sans en avertir la direction Goupil et Cie, et se rend à Etten pour passer les fêtes de Noël en famille. A son retour il apprend que M. **TERSTEEG**, le directeur de la galerie, l'invite à quitter la maison Goupil et Cie le 1er avril 1876. A-t-il été congédié ou bien est-il parti de son plein gré ? **Vincent VAN GOGH** ne peut répondre, mais il sait que désormais il se consacrera à l'aspiration qu'il pense être la sienne : l'aspiration religieuse.

LES LIEUX OU VINCENT VAN GOGH VECUT



## Ses ambitions

### 1 - La religion

C'est avec comme seule ressource, un poste chez un instituteur anglais, Monsieur **STOKES**, que **Vincent VAN GOGH** arrive en avril 1876 à Ramsgate. Cependant, tout autre chose l'intéresse : il cherche désespérément un poste qui soit en relation avec l'église.

"Ces jours-ci, il me semble que j'ai le sentiment qu'il n'y a pas d'autre activité pour moi sur la terre que celle qui va du métier de maître d'école à celui de pasteur, avec tout ce qui se situe entre les deux, c'est-à-dire missionnaire, assistant paroissial..." (1 70 N à **Théo**).

Mais c'est en vain, il quitte l'école de Monsieur **STOKES** et se met au service du pasteur méthodiste **JONES** qui tient une école à Isleworth, quartier ouvrier de Londres. Il lit et relit la bible, écrit le soir des sermons, convaincu qu'il ne peut exercer d'autre activité que celle de pasteur :

"C'est pour moi une chose merveilleuse que de penser que, désormais, où que j'aille, j'irai prêcher l'Évangile..." (1 79 N).

Le 4 novembre 1876 il prononce son premier sermon.

En décembre 1876 il retourne à Etten alors qu'il est en pleine crise mystique :

"Plus un jour sans prier Dieu, sans parler de Dieu"  
(1 74 N).

Ses lettres regorgent de citations de la bible et de formules pieuses. Les murs de sa chambre sont tapissés d'images religieuses :

"Pendant que je suis là, en train de vous écrire, dans ma petite chambre, ... que je regarde autour de moi, ... les images au mur "Christus Consolator", "le Vendredi Saint", "les femmes qui se rendent au tombeau"..."  
(1 493 F).

Suivant les conseils de **Pa** et **Moe** (ses parents), il ne retourne pas en Angleterre. Il est engagé comme commis dans une librairie de Dordrecht. Là, une fois de plus, il se voue au service de la bible dont il recopie les pages et élabore plusieurs traductions. Une telle détermination inquiète sa famille qui accepte que celui-ci commence des études de théologie au séminaire d'Amsterdam. C'est sous l'oeil attentif de l'oncle **Johannes**, dirigeant les chantiers navals d'Amsterdam que **Vincent VAN GOGH** suit, avec beaucoup de difficultés, les cours d'algèbre, géométrie, latin et grec. Face à l'ampleur de la tâche, il s'acharne des nuits entières durant tout l'été et l'automne 1877.

"Je me rends compte que ma tâche n'est pas facile et qu'elle deviendra plus difficile encore. J'ai néanmoins grand espoir de réussir. Je suis également convaincu que, tout en travaillant, j'apprendrai à travailler, que mon travail deviendra meilleur, plus sérieux, plus efficace". (1 504 F).

Cependant, au mois d'octobre 1878 il est refusé à l'Université de Théologie d'Amsterdam. Déception, humiliation mais volonté et persévérance le pousseront à préparer l'école flamande d'évangélisation dont les études sont moins longues. Il prépare sa formation tout d'abord à Etten, puis entre à l'école de Laeken. Après 3 mois de noviciat on lui refuse le titre d'Evangelisateur.

Que décide **Vincent VAN GOGH** en ce début d'hiver 1878 ? La description des Borins dans un manuel de géographie le passionne. Il décide donc de partir dans le Borinage, région ouvrière du Hainaut entre Mons et la frontière française où il va prêcher l'Evangile aux mineurs, non comme on le lui avait enseigné mais comme il l'avait compris. Pendant deux années il va partager l'existence des Borins dont il fait la description suivante à **Théo** :

"La plupart des ouvriers sont maigres et pâles de fièvre, ils ont l'air fatigués, épuisés ; ils sont tannés et vieillis avant l'âge ; en règle générale, leurs femmes sont, elles aussi, blêmes et fanées. Autour du charbonnage, de misérables cahutes de mineurs et quelques arbres morts, noircis par la fumée, des haies de ronces, des tas de saletés et de cendres, des montagnes de charbon inutilisable, etc." (I 129 N).

C'est dans ces conditions qu'il lira la bible aux mineurs, prodiguera des soins aux malades, donnera des leçons aux enfants. Il se veut pauvre parmi les plus pauvres : il troque ses habits neufs contre une vieille veste de soldat et une casquette usée, se barbouille le visage de charbon, quitte son logement pour coucher sur une paille, et comme les ouvriers descend au fond de la mine :

"Nous sommes descendus ensemble à 700 mètres de profondeur et nous avons été voir les coins les plus reculés de ce monde souterrain." (I 129 N).

C'est là qu'il découvre l'horreur de l'essor industriel, de l'exploitation et de la misère des hommes et des enfants.

Cependant, l'école d'évangélisation de Bruxelles, qui avait fini par donner à **VAN GOGH** la charge d'évangéliste laïque, jugera scandaleuse son abnégation, sa fougue, son zèle fanatique, enfin, l'imitation de la condition ouvrière par un représentant de la bourgeoisie. **VAN GOGH** disait en effet que :

"Pour frayer avec les mineurs, il faut se faire mineur, ne pas affecter des avis prétentieux ni des manières orgueilleuses ou pédantes..." (I 129 N).

En fait le caractère misérable des ouvriers qui n'était même plus perçu par l'ouvrier lui-même, prenait l'aspect d'une provocation insupportable chez **VAN GOGH**. Son engagement ne sera donc pas renouvelé.

Accablé, découragé, humilié, il se sent seul, abandonné. La sourde impression d'échec se confirme, mêlée de désespoir et d'idées morbides. La vocation religieuse se termine en même temps que le prestige de **Pa**, ce père dont l'image lui avait jusqu'alors permis de trouver une réponse à son problème existentiel. Il n'éprouve plus que nostalgie à travers ses lettres. Celles-ci montrent le chemin qu'il a parcouru depuis Londres : les sentiments religieux ne dominent plus, le lien avec Dieu s'estompe, la figure du père s'atténue. Il s'interroge :

"... mon tourment n'est autre que ceci : à quoi pourrais-je être bon, ne pourrais-je pas servir et être utile en quelque sorte, comment pourrais-je en savoir plus long et approfondir tel ou tel sujet ? Vois-tu cela me tourmente continuellement..." (I B 16 F).

## 2 - La peinture

Déçu par sa vie affective, par ses expériences professionnelles et spirituelles, un sentiment de culpabilité entretenu par ses proches, s'installe. Une nouvelle naissance, une résurrection va toutefois se produire par la peinture. Peu à peu il sent cette nouvelle mission artistique prendre corps avec lui.

L'intérêt pour l'art est comme nous l'avons vu plus haut, une tradition chez les **VAN GOGH**, famille de négociants de tableaux et dont un cousin **Anton MAUVE** est peintre. L'art est omniprésent : on achète ou on échange des gravures, lithographies et reproductions de tableaux. Chez **Vincent VAN GOGH** l'influence artistique est nette. En effet, très tôt, ses repères sont des peintres auxquels il fera référence à de multiples reprises dans ses lettres. Lors de ses divers séjours à l'étranger il s'intéressera à la peinture anglaise ainsi qu'aux peintres français fréquentant les musées du Louvre et du Luxembourg, s'intéressant à la grande rétrospective de **COROT** mort en cette année 1885. Tout évoque chez lui la peinture : ainsi un paysage donné est une réminiscence d'une oeuvre gravée ou peinte.

"Le chemin creux, qui conduisait au cimetière, était bordé de troncs et de racines tordues aussi capricieux que ceux qu'**Albert DURER** grava dans son "Le chevalier, la mort et le diable"." (1 : 281) "Avant Noël, il faisait un temps sombre et il y avait de la neige. Le pays me faisait penser aux toiles moyennâgeuses de Brueghel..." (1 W 7 F) écrit **Vincent** à **Théo**.

Ailleurs c'est un tableau du peintre hollandais **Benjamin CUYP** que **VAN GOGH** évoque :

"Ce soir, quand le soleil s'est couché, reflété à la fois dans l'eau et dans les vitres des fenêtres, jetant sa splendeur tout en or sur les choses, c'était exactement comme un tableau de **CUYP**."

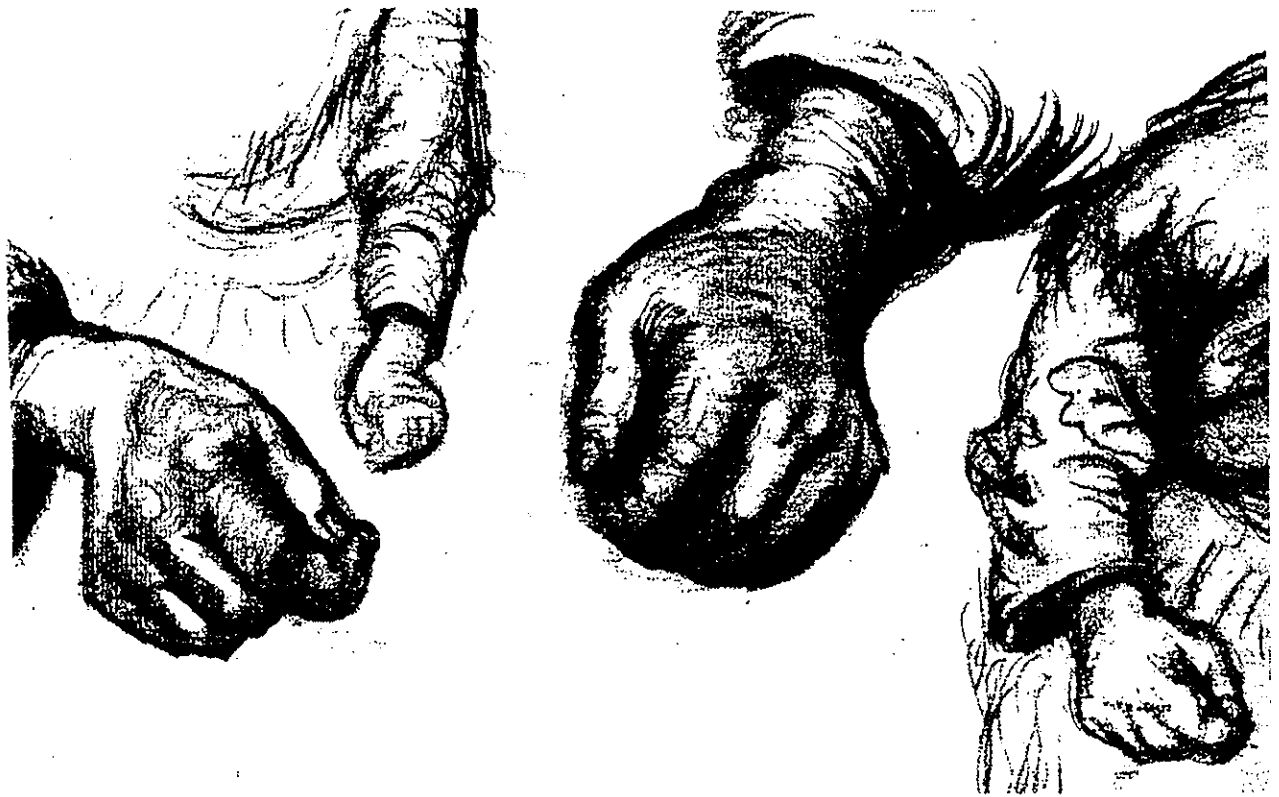
A d'autres endroits de sa correspondance il décrit, analyse, décompose un paysage comme s'il s'agissait d'un tableau :

"Le long de la Tamise... se miraient les grands maronniers chargés de feuilles jaunes, le ciel bleu pâle, et, entre les faîtes des arbres, la partie de Richmond qui s'étale entre les côteaux, les maisons avec leurs toits rouges, leurs fenêtres sans rideaux, leurs jardins verts, les tours grises par-dessus et, tout en bas, encadré de hauts peupliers, le grand pont gris sur lequel on voyait aller et venir les passants, petites silhouettes noires." (1 79 N).

Nous remarquons que **Vincent VAN GOGH** lors de son séjour londonien, montre une réceptivité particulière à la lumière et aux couleurs. C'est en effet avec l'oeil d'un peintre que **VAN GOGH** appréhende les choses qui l'entourent. A Londres il dessinera souvent. Il accompagnera ses lettres de nombreux croquis. Plus tard le dessin lui permettra de trouver un refuge, de lutter contre l'angoisse.



ETUDE DE MAINS



Très tôt, s'était éveillé en lui le goût pour le dessin, l'observation, la reproduction. Sa mère, qui avait de nombreux traits communs avec le caractère de **Vincent VAN GOGH**, lui avait peut être transmis l'amour de la nature, le goût d'écrire ses sentiments, un certain sens artistique qu'elle possédait également.

Nous abordons ainsi la phase créatrice de **Vincent VAN GOGH**, âgé alors de vingt sept ans et à qui il reste dix ans seulement pour faire l'apprentissage et accomplir son oeuvre. Il va travailler avec une ardeur et une frénésie intense pour acquérir les moyens d'expression picturaux que sont le dessin et la peinture. Une fièvre de travail transparait dans toute sa correspondance. Il apprendra tout à tour la technique du dessin à la plume, au fusain, à l'encre, à la craie... avec une rapidité étonnante. Il progresse de jour en jour aidé par son ami peintre et compatriote **VAN RAPPARD** et son cousin **Anton MAUVE**. C'est **Anton MAUVE** qui lui donne sa première vraie leçon de peinture. **VAN GOGH** après un échec sentimental auprès de sa cousine **Kee VOS**, et devant la détérioration du climat familial, s'installe à la Haye où son cousin l'accueille. Ce départ succède à une violente dispute entre **Vincent** et son père qui lui reproche son impiété.

A la Haye **MAUVE** l'aide à installer un petit atelier et lui avance tout comme le fait déjà **Théo** de l'argent. Il accumule les toiles. Cependant sa rencontre avec **Sien** une ancienne prostituée et le projet de mariage rompt le climat amical qui s'était développé autour de lui ces derniers temps. **Théo**, investi par sa famille du rôle de conseiller et de soutien auprès de son frère, fera finalement échouer ce projet.

En septembre 83, **VAN GOGH** s'en va alors dans le Nord des Pays-Bas, dans une région que l'on nomme la Drenthe. Il parcourera cette région ingrate à la recherche d'inspiration. Las de ces pérégrinations, il retrouve au bout de trois mois le foyer familial à Nuenen, où il restera deux ans. Il y installera un atelier de peinture et habillé d'une blouse de paysan et d'un grand chapeau de paille il exécute des études de nature morte et élabore dessins, croquis, peintures sur le thème de la vie paysanne et ouvrière.

PAYSANNE AU BONNET BLANC

Nuenen, janvier 1885



La mort du pasteur, en mars 1885, sera à l'origine de la rupture de ses relations avec sa famille qui aboutit à l'abandon de son héritage. Quelques mois après le décès du pasteur, il exécutera un tableau intitulé "Nature morte à la bible" (octobre 1885) illustrant la rupture de **Vincent** avec son père. **VAN GOGH** y représente des objets ayant appartenu à **Pa**, symbole de l'image paternelle : la bible, la pipe et la tabatière. Or **VAN GOGH** introduit dans la composition le livre de **ZOLA** intitulé : "la joie de vivre", ouvrage vers lequel il se tourne désormais, laissant derrière lui toute une expérience chrétienne.

Il quitte donc le foyer familial d'autant plus qu'un climat d'hostilité s'est installé à Nuenen. Il devient indésirable, inquiétant voire suspect. On le tient pour responsable du suicide de **Margot BEGEMANN**, seule femme qui dans son existence, l'ait aimé, et de la grossesse de **Gordina**, fille de la famille de **GROOT**, ayant servi de modèle pour les "Mangeurs de pomme de terre."

Accusé, rejeté, il part pour Anvers où il fera un bref séjour de novembre 85 à février 86, qui le mènera par la suite à la conquête de Paris puis du Midi. A Anvers il suit les cours de l'Académie de peinture où il montre un acharnement total, travaillant rapidement, n'hésitant pas à refaire les mêmes dessins dix à quinze fois, prenant comme sujet tout ce qui autour de lui se prête à faire un modèle. Cependant **VAN GOGH**, une fois de plus, dérange par sa tenue vestimentaire, par son insoumission et son indépendance, surprend par sa peinture. Refusant la peinture académique et sans attendre la fin de l'année, il quitte la Belgique et se rend à Paris :

""Quittez Anvers et venez à Paris" sans vous avertir que la vie est plus chère qu'ici, que si l'on y est pauvre on est exposé à souffrir de beaucoup de choses, ... mais, d'un autre côté, il y a plus de chances de vendre. Il y a aussi des chances sérieuses d'échanger des tableaux avec d'autres artistes.

En un mot, si l'on a beaucoup d'énergie, un sentiment personnel et sincère de la couleur dans la nature, je dirais qu'un artiste peut s'en tirer à Paris..." écrit **Vincent VAN GOGH** (I 459 A).

concernant ses réelles motivations de s'installer à Paris.

Ainsi se termine une période d'instabilité marquée par le changement constant de lieu et de domicile. Pourtant, une seule et même idée le poursuit témoignant de ce que **Vincent** n'est ni insociable, ni instable. Il est envahi par une telle exaltation que ses comportements paraissent exagérés expliquant ses heurts, ses altercations avec ses supérieurs, son indiscipline, ses gestes impulsifs. Son ardeur religieuse était une façon de s'exprimer. La peinture en est une autre.

### Les lieux qu'il cotoie

Les lieux où l'homme en général vit ou a vécu, le cadre dans lequel s'exerce son action, jouent un rôle essentiel sur sa destinée. Ceci d'autant plus qu'il s'agit d'un artiste témoin et reflet du monde environnant. Pour **VAN GOGH** ces lieux furent aussi les sites de son inspiration. C'est ainsi que Paris, Arles, Saint-Rémy et Auvers sur Oise furent des lieux clés pour le peintre dont la technique picturale évoluera avec son parcours.

#### 1 - Les années parisiennes : 1886 - 1888

Son séjour à Paris débute le 28 février 1886, date à laquelle **Théo** reçoit une missive de son frère lui annonçant son arrivée. C'est par ce rendez-vous hâtif et inopiné que vont débiter deux années de vie commune. **Vincent VAN GOGH** s'installe chez **Théo** dans un petit appartement rue Laval au pied de la butte Montmartre, puis rue Lepic. Dès le mois d'avril il s'inscrit à l'atelier de **Fernand CORMON**, peintre de scènes historiques qui jouit d'une bonne renommée et où travaillent déjà **Emile BERNARD**, **Louis ANQUETIN**, **TOULOUSE-LAUTREC** et bien d'autres. Au bout de quatre mois il quitte l'atelier pour travailler seul :

"J'ai travaillé seul. Et imaginez-vous que, depuis lors, je me sens moi-même davantage." écrit **Vincent**  
(1 459 A).

Cependant de ces quelques mois passés chez **CORMON**, il restera une solide amitié entre **VAN GOGH**, **TOULOUSE-LAUTREC** et **Emile BERNARD** surtout.

A Paris, il se mêle à la vie artistique de cette fin du XIXème siècle particulièrement effervescente, fréquentant les bistrotts du boulevard de Clichy dans lesquels **VAN GOGH** et ses amis peintres se retrouvent pour boire "une verte" ou y montrer leurs toiles. C'est ainsi qu'il laissera en dépôt quelques tableaux ainsi qu'une collection d'estampes japonaises dans le bistrot du

"Tambourin" géré par **Agostina SAGATORI**, modèle devenu la maîtresse du peintre. Cependant, il aspire au calme et exprime le désir de quitter Paris :

"Au printemps, disons en février, ou même peut être plus tôt, il se peut que j'aille dans le Midi de la France, le pays des tons bleus et des couleurs gaies". écrit **Vincent** durant l'été ou l'automne 1886. (I 459 A).

Dans le Midi, pays de **CEZANNE** qu'il a rencontré, de **MONTICELLI** qu'il admire, c'est à Arles précisément qu'il a décidé de s'installer suivant peut être les conseils de **TOULOUSE-LAUTREC**. Il met un point final à cette vie faite de passions et d'absinthe, voulant rétablir sa santé. C'est ainsi qu'il déclare à **Théo** :

"... lorsque j'ai quitté Paris bien, bien navré, assez malade et presque alcoolique, à force de me monter le coup alors que mes forces m'abandonnaient..." (I 553 F).

## 2 - Arles

Le 20 février 1888 **VAN GOGH** arrive en Arles et découvre un paysage enneigé qui lui rappelle les estampes japonaises. **VAN GOGH** appellera le Midi : "Le Japon Provençal". Dès son arrivée il se met au travail, heureux d'avoir trouvé dans le Midi la lumière et les effets de couleurs qu'il recherche. Il peint la ville, ses lieux et ses habitants. Les Arlésiens deviendront ses amis (Madame **Ginoux**, le facteur **Roulin**, portraituré de nombreuses fois, le peintre **Eugène BOCH**, un paysan (Patience Escalier), une jeune fille provençale, un sous-lieutenant, un zouave...).

D'abord logé dans un hôtel-restaurant, puis dans une chambre du Café de la Gare dirigé par les époux **Ginoux**, **Vincent VAN GOGH**, dès le mois de septembre,

"demeure dans une petite maison jaune, avec une porte et des volets verts, l'intérieur blanchi à la chaux ; sur les murs, des dessins japonais, très colorés ; le sol en

carreaux rouges. La maison est en plein soleil, le ciel, par-dessus, est d'un bleu profond, et l'ombre, au milieu du jour, beaucoup plus courte que chez nous". Telle est la description du peintre dans une lettre à sa soeur en juin ou juillet 1888 (I W 4 N).

Il apportera beaucoup de soins à l'ameublement et à la décoration de cette maison qu'il espère transformer en un phalanstère d'artistes

"Je pense journellement à cette association d'artistes et le plan s'est encore développé dans mon esprit" dit **Vincent** (I 468 F).

Il poursuit :

"Je souhaiterais pour bien des raisons pouvoir fonder un pied-à-terre, qui en cas d'éreintement, pourrait servir à mettre au vert les pauvres chevaux de fiacre de Paris, qui sont toi-même et plusieurs de nos amis, les impressionnistes pauvres".

C'est ainsi que le 23 octobre 1888 **Paul GAUGUIN** se rend à Arles où **VAN GOGH**, depuis plusieurs mois tentait de le faire venir. Après une période de relative harmonie :

"La vie à deux marche très bien" déclare **Vincent** à **Théo** (I 559 F).

et d'émulation artistique :

"Nos journées se passent à travailler, travailler toujours, le soir nous sommes éreintés et nous allons au café, pour nous coucher de bonne heure après ! voilà l'existence"



surviennent des altercations de plus en plus violentes entre les deux artistes présentant, comme nous le verrons plus loin, un tempérament fort et des divergences esthétiques de plus en plus nettes. La dégradation de leurs relations aboutira pour de nombreux auteurs à l'accident dramatique de l'oreille coupée, sur lequel nous reviendrons plus tard. **Vincent VAN GOGH** sera hospitalisé à l'hôpital d'Arles qu'il quitte rapidement. C'est seul qu'il rejoint la "maison jaune" puisque **GAUGUIN** est parti pour Paris. Il tente de retrouver une vie "normale". Cependant, des périodes de crises vont succéder à des moments relativement sereins et calmes, aboutissant à une hospitalisation définitive et totale. Celle-ci se prolongera jusqu'en avril date à laquelle il rejoint sa maison. La solitude lui faisant peur, il demande à être interné à l'hospice de Saint-Paul-De-Mausole à Saint-Rémy.

### **3 - Saint-Rémy-De-Provence**

A l'asile de Saint-Paul-De-Mausole où **VAN GOGH** est admis le 8 mai 1889, à sa demande, il garde l'autorisation de peindre. Ainsi dans les premiers temps il ne souffre pas de l'enfermement, ni de son entourage. Il se sent sécurisé, sa vie recouvrant peu à peu un équilibre et se met à peindre plus que jamais (une toile tous les jours environ), pensant que son travail est le seul exutoire possible à sa maladie. En février il subit cependant l'assaut d'une nouvelle crise. C'est à cette époque, alors qu'il lutte contre les affres d'une maladie qui récidive périodiquement, qu'il vendra une toile "La Vigne Rouge", la seule dans toute sa carrière ! Néanmoins, las de cet environnement, ne supportant plus la solitude, il décide de regagner le Nord de la France.

### **4 - Auvers-Sur-Oise**

**VAN GOGH** quitte donc l'asile de Saint-Rémy où il a passé une année sous la surveillance du Docteur **PEYRON**. Celui-ci, à son départ, l'estime guéri. **Vincent** est plein d'espoir et pense que le changement de climat et le fait de pallier son isolement affectif en se rapprochant de son frère, vont avoir un rôle déterminant dans sa guérison.

Le 17 mai 1890 il retrouve **Théo** à Paris. Le 20 mai il s'installe à Auvers à l'auberge Ravoux où il loue une petite chambre qu'il n'occupera que soixante-dix jours, au bout desquels il se donnera la mort. Pourtant rien dans sa correspondance ne laisse présager cette fin tragique. Bien au contraire il est décidé à vivre et surtout à peindre.

A Auvers **Vincent VAN GOGH** est placé sous la surveillance médicale du Docteur **GACHET**, qui après l'avoir examiné, se montre également très optimiste sur son état de santé et lui prodigue quelques conseils simples d'hygiène de vie. Toutes les conditions sont donc réunies lorsque **Vincent VAN GOGH** s'installe à Auvers : espoir qu'il ne présentera plus de nouvelles crises, rapprochement de **Théo**, calme d'un village et de sa campagne tout en étant proche de Paris, enfin, joie de pouvoir à nouveau peindre. Ces quelques mois seront ponctués par les visites du Docteur **GACHET**, de son frère, accompagné de **Johanna** et de leur fils. Cependant ce climat affectif serein va se détériorer après une entrevue à Paris des deux frères. En effet, **Théo** est en proie à de nombreux soucis familiaux (son fils gravement malade), professionnels (projet de quitter la galerie, difficulté à faire admettre sur le marché de l'art les Impressionnistes). **Vincent VAN GOGH** prend conscience des nombreux problèmes qui accablent son frère, de la lourde charge financière qu'il représente pour le couple.

"Je me sens - raté. Voilà pour mon compte - je sens que c'est là le sort que j'accepte et qui ne changera plus.

Et la perspective s'assombrit, je ne vois pas l'avenir heureux du tout". (I 648 F).

Il retourne à Auvers, terrifié par la peur d'être abandonné, redoutant la survenue d'une nouvelle crise.

Le 23 juillet, il écrit à **Théo** :

"Mon cher frère, merci de ta lettre d'aujourd'hui et du billet de 50 francs qu'elle contenait. Je voudrais peut être t'écrire sur bien des choses mais d'abord l'en-

vie m'en a tellement passé, puisque j'en sens l'inutilité.." (l 652 F).

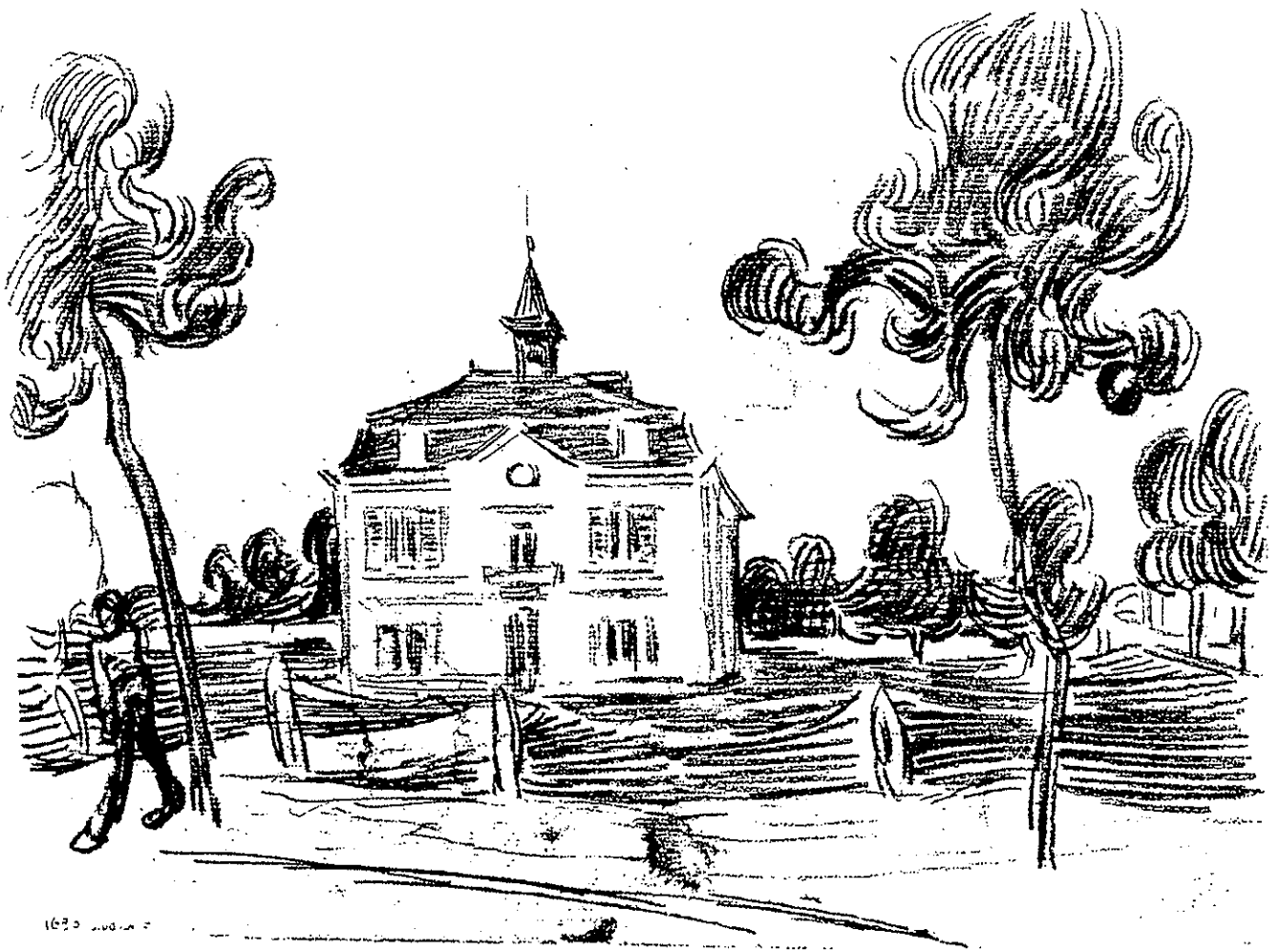
Nous sentons dans les dernières lettres de **Vincent VAN GOGH** une immense tristesse et une solitude de plus en plus pesante.

C'est dans ces circonstances, que quelques jours plus tard, le dimanche 27 juillet, **Vincent VAN GOGH**, au milieu d'un champ de blé se tire une balle de revolver dans la poitrine. On le découvrira blessé dans sa chambre à l'hôtel Ravoux. Les Docteurs **MAZERY** et **GACHET** ne tenteront rien pour le sauver car il est trop tard. Le lendemain, **Vincent VAN GOGH** meurt, auprès de **Théo** qui l'a rejoint. Sur son bureau on pouvait lire dans une dernière lettre à son frère :

"Eh bien, mon travail à moi, j'y risque ma vie et ma raison y a sombré à moitié." (l 652 F).

LA MAIRIE D'AUVERS

Juillet 1890



Au fil de cette biographie nous nous sommes appliqués à insister sur certains traits de caractère de **Vincent VAN GOGH**. En effet tout au long de sa vie il présenta des comportements fantaisistes et mal adaptés : tout était exagéré chez lui : sa conduite, sa tenue vestimentaire, son mode de vie, son apparence, son excentricité.

Tout ce que **VAN GOGH** avait en lui-même de véhément, d'extrême et d'intense se reporta sur l'extérieur faisant de lui un être rejeté, critiqué, banni, délaissé. Ces comportements se situent avant le début de sa maladie. Nombreux sont ceux qui s'y sont intéressés. S'inspirant des théories psychanalytiques de **FREUD**, **Mélanie KLEIN** et **WINNICOTT** ("De la pédiatrie à la psychanalyse") ils tentèrent de définir cette personnalité particulière qu'était **Vincent VAN GOGH** en dehors de sa période de maladie. C'est ainsi qu'à la lumière des conceptions basées sur l'oedipe, ces auteurs (67) ont imputé le manque d'harmonie dans le développement du psychisme du peintre à une mère endeuillée et angoissée à la suite de la mort du premier **Vincent**. Elle fut perçue comme indifférente vis-à-vis du deuxième **Vincent**, tandis que le père offrait une image faussement exemplaire. Une rivalité oedipienne naît avec **Pa**, exprimée par le choix d'une carrière analogue à la sienne (imitation et échec). Quant à ses premières relations avec sa mère, elles seront marquées par l'échec ainsi que, comme nous allons le voir, toutes ses relations hétérosexuelles. Ce n'est qu'après l'évènement d'Arles qu'une certaine confiance et qu'un rapprochement, visibles dans la correspondance, s'établiront entre la mère et le fils.

### Ses relations avec les femmes

Les relations que **Vincent VAN GOGH** essaya de nouer avec les femmes furent rares et marquées par des échecs successifs. Elles ont forcément joué un rôle plus ou moins important sur le psychisme du peintre, c'est pourquoi nous les évoquons dans ce travail. Nous en retiendrons trois essentiellement

C'est à Londres qu'il connaîtra le premier déboire amoureux. A partir du mois d'août 1873 **VAN GOGH** loge chez Madame **LOYER**, et est parfaitement satisfait du cadre de famille dans lequel il vit. Le projet familial ne lui déplaît pas et il projette de le réaliser avec la fille de sa logeuse **Ursula** (ou **Eugénie**). La jeune fille qu'il convoite en silence exprime un refus net. Désespéré, il quitte Londres pour rejoindre ses parents. **Viviane FORRESTER** fait remarquer dans son ouvrage (34) le doute qu'il subsiste à propos du prénom de celle pour laquelle il s'enflamme : **Eugénie** ou **Ursula** sa mère ? Confusion ? hasard ? lapsus ? laquelle préférerait-il Madame **LOYER** (**Ursula**) ou sa fille **Eugénie** ? **Viviane FORRESTER** y voit une résurgence des problèmes oedipiens de **VAN GOGH**.

En 1881 il s'éprend d'une jeune cousine **Kee VOS STRIKER**, veuve et mère d'un enfant. De nouveau il forcera la situation assiégeant la famille **STRIKER** qui le chasse. Une fois de plus, il inquiète, déplaît par tant de persévérance, suscitant autour de lui sarcasmes et mépris.

La troisième relation qu'il eut avec **Sien**, prostituée, enceinte, déjà mère, et malade renforcera ces sentiments d'hostilité. Ils vivront ensemble de janvier 1882 au mois d'août 1883, **VAN GOGH** jouant le rôle du protecteur, espérant changer sa vie, ses conditions de vie, sa déchéance. **Théo** parviendra finalement à le détacher de **Sien**.

Ces relations ont des caractères communs. Elles furent tout d'abord bâties sur des idylles imaginaires. En effet, **Vincent VAN GOGH** convoita toujours en silence les femmes qu'il connut, s'appropriant leur vie et leur image dans ses rêves, les sublimant. Il en est ainsi pour **Sien** que **VAN GOGH** croit arracher à la prostitution. Il ne semble éprouver de sentiments qu'envers un seul type de femme qu'il décrit lui-même :

"Une femme "qui serait" laide, ou vieille, ou pauvre, ou malheureuse, pour l'une ou l'autre raison, mais qui aurait acquis de l'intelligence et une âme par l'expérience de la vie et les épreuves du chagrin".

Ce qui l'attire par ailleurs chez ces femmes, c'est peut être l'image de la mère plus que celle de la femme, cette image d'une **Moe** retrouvée. Souvent il exprimera la désolation de ne pas être aimé, de ne pouvoir fonder un foyer, de ne pas avoir accès à la "vraie vie" qu'il évoque avec nostalgie. A chaque déception et humiliation il se tournera vers le foyer familial qu'il rejoindra pour y trouver refuge. Son intégrité psychique fut certainement atteinte comme le témoignent son célibat et son attirance pour les prostituées ; ces dernières joueront le rôle de succédanés maternels.

La confusion persistera tout au long de sa vie entre femme et mère, toutes deux étant indissociables. **Vincent VAN GOGH** a toujours aimé et respecté les femmes. Certains passages de ses lettres, s'inspirant de l'ouvrage de **Jules MICHELET** intitulé "La Femme" et paru en 1863, constituent un véritable hommage à la femme, le sort de l'homme n'étant somme toute que relatif par rapport à celui de la femme.

"Vraiment femme et mère, elle rayonne de tous côtés, par sa grâce, comme une puissance harmonique qui du cercle de famille, peut dans la société projeter des cercles plus grands ! Elle est une religion de bonté, de Civilisation".

C'est ainsi qu'il peignit Madame **ROULIN**, l'épouse de son ami le facteur **ROULIN**, telle que la décrit **MICHELET** dans son livre, en lui donnant une image religieuse. Il fit de Madame **ROULIN** plusieurs portraits qu'il débuta en décembre 1888 avant qu'il ne soit malade. Il offre à travers ces portraits l'image de la mère consolatrice et protectrice. **Vincent VAN GOGH** en cette période de trouble et de désordre a un grand besoin de réconfort et de chaleur maternelle. La relation très étroite entre le style et l'expression vient renforcer ce sentiment (utilisation d'un cerne noir épais, absence de perspective et d'ombre, utilisation de couleurs complémentaires.)

SORROW

La Haye, novembre 1882





### Ses amis et ses proches

Si ses relations avec les femmes paraissent simples (reproduction d'un schéma familial qu'il ne put cependant réaliser) ses rapports avec les hommes sont intenses et complexes. Certains (**SCHNEIDER, WESTERMAN-HOLSTIJN, BLUM, SCHNIER**) y virent une homosexualité inconsciente.

Nous évoquerons en premier lieu les relations exceptionnelles qui unirent **Vincent** à **Théo**, et **Théo** à **Vincent**, créant plus qu'une solide amitié, une véritable osmose entre les deux frères :

"Que notre affection l'un pour l'autre ne fasse que grandir à mesure qu'elle prendra de l'âge.

Je suis si content que nous ayons en commun tant de choses, non seulement les souvenirs du temps écoulé, mais aussi le fait que tu sois employé dans la même maison où j'étais occupé moi-même ; qu'en conséquence tu connaisses tant de gens et de lieux que je connais, que tu aimes l'art et la nature autant que je les aime".  
(1 63 N).

Voilà exprimées dans une lettre adressée à son frère, quelques-unes des raisons expliquant cette solide affection. On peut également puiser dans les circonstances mêmes de la naissance de **Vincent**. En effet la décision de donner le même prénom à l'enfant mort-né, et à **Vincent** qui lui succède, la coïncidence de leur date de naissance font que **VAN GOGH** présentera constamment des difficultés d'identification. Qui est-il ? L'homonyme du premier né qui est aussi le premier mort, le double d'un fantôme, le remplaçant, l'intrus. **Vincent VAN GOGH** a l'impression de n'exister qu'à moitié, d'être secondaire. Il éprouvera sans cesse un sentiment de culpabilité, des remords au souvenir du premier **Vincent**. **Théo**, lui, est le frère vivant dont il a besoin pour faire front à cette mort qui le hante. C'est une relation étrange qui va s'établir entre les deux frères, étroitement proches au travers d'un troisième absent. **Westerman HOLSTIJN (86)** pense qu'il se produisit par ailleurs un transfert affectif de la personnalité du père (auquel **Vincent VAN GOGH** était fortement attaché) sur celle de son frère **Théo**. Cette relation aurait fourni un moyen de libération efficace au refoulement et à la stase de la libido consécutif à ses échecs amoureux.

Les deux frères commenceront très tôt une correspondance affectueuse parfois impérieuse qui s'échelonne sur de nombreuses années. Ils cesseront de le faire quand ils seront réunis. Les années parisiennes représentent ainsi deux années assez pauvres en lettres, les deux frères vivant ensemble.

Tout comme **Vincent**, de quatre ans son aîné, les études de **Théo** seront négligées. Ils exerceront tous deux le même métier dans la même maison, **Théo** succédant à son frère. Lorsque **VAN GOGH** décidera de peindre et de commencer une carrière artistique c'est vers **Théo** qu'il se tournera à la recherche d'aides et de conseils. Plus tard cette dépendance se confirme. Il aura besoin de l'aide financière de **Théo** pour vivre et pouvoir peindre, **Théo**, lui aura sans cesse besoin de l'énergie créatrice de son frère. Ils concluent un véritable contrat. **Théo** deviendra propriétaire de toutes ses oeuvres moyennant une pension mensuelle de 150 francs :

"Mon grand désir serait que toi tu eusses plus tôt ou plus tard une série de toiles de moi".

Sa dette vis à vis de **Théo** sera sans cesse mise en balance avec sa vie :

"Tu auras été pauvre tout le temps pour me nourrir, mais moi je rendrai l'argent ou je rendrai l'âme".

(I 574 F).

Sans cesse, il se reprochera de dépenser, inutilement puisqu'il ne vend rien, l'argent de son frère, puis plus tard l'argent du foyer :

"Je me sens venir cette inquiétude de trop dépenser. J'ai alors une rage marchande, je veux alors gagner de l'argent pour que tu sois plus libre d'aller et de faire ce que tu veux" écrit **Vincent** à **Théo** (I 550 F).

**Théo** trouva peu d'amateurs pour acheter les tableaux de son frère. Celui-ci lui reprochera souvent dans ses lettres de ne pas montrer ni vendre ses toiles. **Théo** voulait-il conserver cette oeuvre construite à deux ? On peut,

parallèlement, s'étonner de ce que **Vincent VAN GOGH**, ne sut vendre aucune de ses toiles.

Sans cesse s'affronteront dans leur correspondance, la patience de **Théo** et la fougue, l'exaltation de **Vincent**. Cette dépendance était double puisque lorsque **Vincent VAN GOGH** mettra fin à sa vie, **Théo** disparaîtra à son tour. Pour la plupart des auteurs, "**Théo** n'a pu survivre à la disparition de ce frère qu'il aimait profondément".

Parmi ses amis, **Paul GAUGUIN** occupe une place privilégiée.

Après avoir rencontré **GAUGUIN** à Paris, **VAN GOGH** lui avait instamment demandé de venir s'installer dans son atelier du Midi. Il tenait beaucoup à la présence de **GAUGUIN** à Arles, pour de multiples raisons. L'artiste pensait ainsi rompre une solitude et un éloignement pesant :

"Cela me fait énormément de bien d'avoir de la compagnie aussi intelligente que **GAUGUIN** et de le voir travailler".  
(1 563 F).

Une émulation artistique se développa en effet entre les deux peintres :

"Il est très très intéressant comme homme, et j'ai toute confiance qu'avec lui nous ferons des tas de choses. Il produira probablement beaucoup ici, et peut être j'espère moi aussi". (1 557 F).

Enfin **VAN GOGH** est subjugué par les voyages de **GAUGUIN** épris d'exotisme. Il subit l'influence des récits de son ami :

"Ce que **GAUGUIN** raconte des tropiques me semble merveilleux. Certes là est l'avenir d'une grande renaissance de la peinture... Combien il serait intéressant si quelques peintres hollandais fondaient une école coloriste à Java". (1 558 F).

Cependant cette influence fut brève et rapidement la mésentente devint inévitable entre ces deux personnalités opposées, **VAN GOGH** le romantique précurseur de l'expressionnisme et **GAUGUIN** voué à l'Art Primitif.

Leurs relations suscitèrent de nombreuses études psychanalytiques qui montrèrent que **VAN GOGH** était attiré par **GAUGUIN**. En effet, **Vincent VAN GOGH** eut des relations ambivalentes envers **GAUGUIN**. Celui-ci, d'un tempérament orgueilleux et condescendant, a toujours affirmé sa supériorité sur son ami, notamment en matière d'art. **VAN GOGH** le considérait supérieur en tant qu'artiste mais aussi en tant qu'homme dont il admirait la paternité, la virilité et les succès féminins. Selon **BLUM (13)** les sentiments qui animent **VAN GOGH** transparaissent dans deux tableaux "La chaise de **VAN GOGH**" et "Le Fauteuil de **GAUGUIN**" (décembre 1888-janv. 1889) qui opposent leur personnalité. **VAN GOGH** associe en effet à sa chaise les thèmes de l'impuissance, la stérilité, l'infériorité alors que le fauteuil de **GAUGUIN**, est imposant, majestueux. Deux livres, symbole de la création artistique, ainsi qu'une bougie allumée, représentant la lumière du "Maître" qui éclaire son élève, sont posés sur le fauteuil. **BLUM** y voit des symboles génitaux : **VAN GOGH** compare sa faible virilité avec la virilité puissance du substitut du Père. "**GAUGUIN** apparaît comme le père destructeur et tyrannique tandis que la chaise jaune pâle de **VAN GOGH**, au soleil, représente à la fois le désir et l'échec de son identification au père créateur et donneur de vie".

**BLUM** voit dans ces sentiments qui torturent inconsciemment l'artiste (complexe d'Oedipe, impuissance, crainte de la castration, attirance homosexuelle et refus) des facteurs déclenchants dans l'apparition de sa maladie.

**WESTERMAN-HOLSTIJN (86)** pense également que le mariage de **Théo** et l'abandon de **GAUGUIN**, à qui il avait essayé de se rattacher, seraient à l'origine de la crise qui devait le conduire deux années plus tard au suicide.

LA PEINTURE DE VINCENT VAN GOGH

"... Il n'y a pas de fantômes dans les tableaux de **VAN GOGH**, pas de visions, pas d'hallucinations.

C'est de la vérité torride d'un soleil de deux heures de l'après-midi.

... C'est le luisant mouillé d'un herbage, de la tige d'un plant de blé qui est là prêt à être extradé.

Et dont la nature un jour rendra compte.

... Un plant de blé sous le vent incliné, avec au-dessus les ailes d'un seul oiseau en virgule posé, quel est le peintre, qui ne saurait pas strictement peindre, qui aurait pu avoir comme **VAN GOGH** l'audace de s'attaquer à un sujet d'une aussi désarmante simplicité ?".

**Antonin ARTAUD**

### L'époque hollandaise

Etten, La Haye, La Drenthe, Nuenen, Auvers.

C'est en tant que peintre de la vie moderne que **VAN GOGH** se consacre à son activité. Ses débuts sont en effet marqués par une peinture naturaliste dont on a oublié trop souvent qu'elle fut à l'origine de la peinture colorée ultérieure. Cette période sombre inspirée des peintres de l'école de la Haye, s'étale sur plusieurs années, d'avril 1881 à février 1886.

**Vincent VAN GOGH** veut être le peintre des humbles pour les humbles. C'est ainsi qu'il devient le peintre de la vie paysanne : il peint des hommes et des femmes au travail ou dans leur chaumière. Il reste attaché au geste que ce soit de l'ouvrier ou du paysan. Il consacrera à ce thème une dizaine de tableaux ainsi que de nombreux croquis, aquarelles et études peintes. Ces tableaux, rappelant par leurs thèmes les peintres hollandais des XVII<sup>ème</sup> et XVIII<sup>ème</sup> siècles, seront les premiers tableaux de figures de **VAN GOGH** où les personnages représentés acquièrent toute leur importance. En effet les figures sont partout présentes, anonymes, informes et pourtant donnant toute sa grandeur au paysage. Un paysage selon **VAN GOGH** est inachevé s'il n'y a pas la présence humaine. C'est elle qui donne une signification profonde et intense à la scène, qui évoque une atmosphère, même si elle est dépourvue de qualités esthétiques. Il en résulte une composition qui provoque une sensation de malaise silencieux, de douleur tragique.

Pendant cette période **Vincent VAN GOGH** exprime le désir de respecter le plus possible le réalisme de la nature. Pour cela il utilise une palette sombre : les couleurs sont obscures et terreuses directement empreintées au peintre **Jean-François MILLET**. Les tons cuivrés et verdâtres dominent. Sa technique picturale est basée sur la recherche du clair obscur comme moyen d'expression, aboutissant à la monochromie des tableaux de cette époque. En effet ce qui compte déjà pour **Vincent VAN GOGH**, ce n'est pas que la couleur soit parfaitement fidèle à la nature mais qu'elle puisse suggérer une ambiance.

Autodidacte, **Vincent VAN GOGH** tente d'assimiler les lois de contraste des couleurs que **DELACROIX** avait mis à la mode dès 1839 en lisant le traité de physique de **CHEVREUL**. Plus tard celui-ci deviendra le livre de référence des Impressionnistes et des peintres jusqu'au milieu du XXème siècle. **VAN GOGH** comprend désormais comment "rompre les tons", c'est à dire opposer deux couleurs complémentaires pour donner un effet de lumière. Cette tendance au clair-obscur persistera pendant toute cette période malgré les injonctions de **Théo** qui lui conseille de peindre clair. Pour **VAN GOGH** la couleur est le complément de la forme, la couleur permettant d'évoquer et de suggérer la forme.

Ainsi sa conception du réalisme passe obligatoirement par une déformation picturale qui incarne par une simple tâche de couleur le tisserand au travail. Ce n'est pas une représentation académique mais au contraire déformée à laquelle **VAN GOGH** s'applique. Nous verrons plus loin jusqu'à quel point il poussera ses recherches esthétiques.

Une différence très nette sur le plan artistique va séparer cette période sombre des périodes lumineuses suivantes. Elle est secondaire au changement d'ambiance et d'environnement qui survient dans la vie du peintre.



PAYSAN LABOURANT



L'époque parisienne ou la rencontre avec les grands courants artistiques qui l'ont influencé.

Pourquoi cette rupture avec la Hollande ? Peut-être suivait-il le changement survenu dans la société voulant se livrer au nouvel art de son temps. En effet à Paris le peintre va être à la croisée des plus grandes tendances artistiques de cette fin du XIX<sup>ème</sup> siècle : les Impressionnistes, les Pointillistes ou Divisionnistes représentés par **SEURAT** et **SIGNAC** ; enfin les Cloisonnistes avec parmi eux **Emile BERNARD**, **Charles ANGRAND**, **Louis ANQUETIN** et **Paul GAUGUIN**.

"A Anvers, je ne savais même pas ce que c'était que les Impressionnistes, maintenant je les ai vus, et bien que ne faisant pas encore part de leur club, j'ai beaucoup admiré certains de leurs tableaux : Degas, un nu; Claude Monet, un paysage". (I 459 A).

**Vincent VAN GOGH** partagera leurs recherches tour à tour et tentera de les assimiler.

C'est grâce à la confrontation de toutes ces influences esthétiques que le peintre élaborera son propre langage pictural aboutissant à l'épanouissement complet de son sens de la couleur. On assiste, tout d'abord, pendant l'année 1886 à un éclaircissement progressif de sa palette.

"J'ai eu l'occasion d'approfondir la question de la couleur ... je n'ai peint l'an passé rien d'autre que des fleurs afin de m'habituer à me servir d'une autre couleur que le gris, c'est à dire employer le rose, le vert, pâle ou cru, le bleu pâle, le violet, le jaune, l'orangé, un joli rouge". écrit **Vincent VAN GOGH** à son frère. (I W 1 N).

La série des autoportraits permet d'observer l'évolution de la technique du peintre. Au fil des portraits le clair-obscur disparaît, la touche s'individualise, la couleur est utilisée pure. Cependant **Vincent VAN GOGH** garde une certaine indépendance dans son style , utilisant les diverses touches de couleur à sa convenance tantôt selon la mode impressionniste, tantôt selon

la mode pointilliste. Toutefois il n'approuve que partiellement les tableaux des Impressionnistes qui n'offrent qu'une harmonie de couleurs, qu'un effet lumineux décoratif dépourvu de cette valeur symbolique si chère à l'artiste. C'est en ce sens qu'il admire **COURBET**, **MILLET**, ou bien encore **MANET** dont les toiles sont empreintes d'un lourd poids symbolique. Pour **VAN GOGH** l'évocation réaliste relève obligatoirement d'un travail de la couleur. Ainsi "en supposant l'homme terrible qu'il avait à faire en pleine fournaise de la moisson en plein Midi (il utilisait) des orangés fulgurants comme du fer rougi, des tons de vieil or lumineux dans les ténèbres".

"Au lieu de chercher à rendre exactement ce que j'ai devant les yeux, je me sers de la couleur plus arbitrairement pour m'exprimer fortement". (I 520 F).

On explique souvent l'aspect cloisonniste (technique du cerne continu, vastes aplats de couleurs tendant à découper le tableau en surfaces superposées et séparées les unes des autres) de certains tableaux de **VAN GOGH** ("La salle de danse" (octobre-nov. 1888)) par les toiles de **GAUGUIN**. C'est sur ses conseils en effet, que **VAN GOGH** se met à peindre de façon synthétiste, tout en restant fidèle par ses idées naturalistes aux Impressionnistes. Il est toutefois difficile de dire qu'elle fut exactement l'influence respective de **GAUGUIN** et **BERNARD** sur **VAN GOGH**, et celle de **VAN GOGH** sur l'élaboration du nouvel art synthétiste que l'on attribue à **BERNARD** avec ses "Bretonnes dans la prairie verte" et à **GAUGUIN** qui peignit peu après "Vision après le sermon".

### Le triomphe de la couleur

"Vouloir voir une autre lumière, croire que regarder la nature sous un ciel plus clair peut nous donner une idée plus juste de la façon de sentir et de dessiner des japonais..."

Vouloir enfin voir ce soleil plus fort, parce que l'on sent que les couleurs du prisme sont voilées dans la brume dans le Nord... (l 605 F à **Théo**).

Voilà exprimées par **VAN GOGH** quelques-unes des raisons qui l'ont poussé à se rendre dans le Midi.

En Arles, **Vincent VAN GOGH** se trouve entre l'Afrique chère à **DELACROIX** et le Japon avec son univers éclatant de crépons alors à la mode en France. C'est dans le Midi que ses recherches picturales à partir de l'art japonais, style que le peintre adopte vers la fin de 1887, s'épanouissent. A Paris, quelques toiles seulement relevaient des estampes japonaises : certains portraits "Le Père Tanguy", "La Segatori" (1887) s'inspirent directement des deux artistes japonais **HIROSHIGE** et **HOKUSAI**. En Arles l'influence est plus nette "Japonaiseraie : le pont sous la pluie" (1887) est réalisée d'après une gravure sur bois d'**HIROSHIGE** ; "Les barques sur la plage aux Saintes Maries" (Juin 1888) rappellent étonnamment les barques gracieuses et effilées d'**HOKUSAI**.

Il ressort de l'ensemble de ces toiles une atmosphère radieuse. Les divers paysages de Provence offrent au peintre un champ d'application direct des principes esthétiques élaborés à Paris. Ils acquièrent une luminosité particulière, qui les définit mieux encore que la forme. Son motif et sa couleur préférée sont le jaune éclatant des "Tournesols". C'est une peinture d'extérieur dans laquelle **Vincent VAN GOGH** s'applique à "exagérer hardiment les effets que produisent par leurs accords ou leurs désaccords les couleurs".

Ainsi la totalité de l'effet plastique réside dans les contrastes de couleurs. Ses tableaux sont l'aboutissement de recherches patientes dont témoignent ses lettres.

On y trouve constamment trois composantes colorées : rouge-jaune-vert, jaune-orangé-bleu organisées de façon à réaliser un équilibre stable. A chaque page de sa correspondance le peintre détermine avec une extrême rigueur et précision le choix, l'intensité, la proportion des couleurs et le dosage des contrastes établissant ainsi un portrait ou un paysage idéalisé, résumant ses principes picturaux. Les toiles de **Vincent VAN GOGH** illustrent la conception de la couleur suggestive alliant les solutions plastiques aux qualités psychologiques.

Ainsi s'établit une véritable bascule des concepts esthétiques au profit d'un univers de couleurs qui nous renvoie aux Enlumineurs du Moyen-Age ou bien encore aux peintres Primitifs. Les tableaux de **VAN GOGH** sont les premières oeuvres aux couleurs vives du XIXème siècle. Avant lui, aucun autre peintre n'avait tenté d'appliquer un jaune pur sur une aussi grande surface !.

### La suprématie de la ligne

Le séjour à Saint-Rémy marque une étape dans l'évolution de la peinture de **Vincent VAN GOGH**. Désormais les tableaux du peintre vont montrer la supériorité de la ligne sur la couleur. Sa tendance à l'utilisation de lignes curvilignes à Arles s'affirme à Saint-Rémy pour devenir de puissantes volutes. En effet le style et les thèmes qu'il utilise sont particulièrement turbulents conférant à la nature un caractère instable. Ces tableaux offrent une intensité particulière non pas par leur couleur, mais par leur mouvement, leur agitation. Le paysage apparaît tumultueux sans repos. La nature est troublée. Les formes du ciel, des montagnes, des arbres, du sol... ont un contour ondulant, arrondi, bosselé donnant au paysage entier l'impression de tourbillon, d'élan, de rythme. Les lignes sont sinueuses et longues, les champs dévalent comme un torrent, les arbres semblent subir les accoups d'une tempête de coups de pinceaux, la montagne offre des contours pommelés, les nuages ont des formes enroulées gigantesques. Tel apparaît le "paysage avec les oliviers" (Octobre 1889). D'autres toiles sont animées du même mouvement ondulant, tourbillonnant : "Verger d'olivier" (Sept-oct. 1889) "La route aux cyprès" (Mai 1890). "Champs de blé aux cyprès" (Octobre 1889). **Vincent VAN GOGH** s'explique :

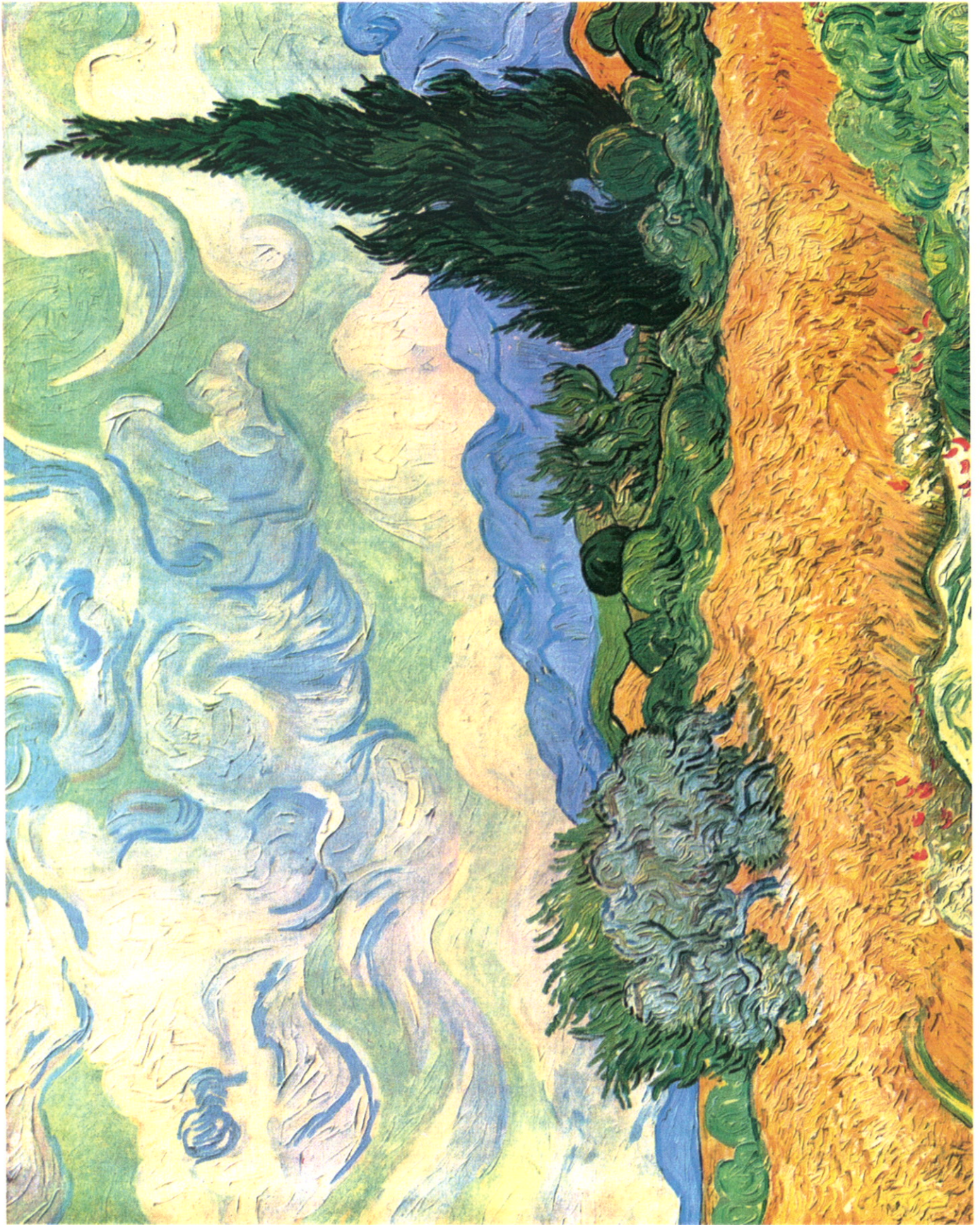
"Ce sont d'immenses étendues de blé sous des ciels troublés et je ne me suis pas gêné pour chercher à exprimer de la tristesse, de la solitude extrême".

(I 649 F).

**CHAMP DE BLE AUX CYPRES**

Octobre 1889, Saint-Rémy







Parallèlement depuis qu'il subit des crises, le peintre utilise une palette plus terne :

"Ce que je rêve dans mes meilleurs moments, ce ne sont pas tant des effets de couleur éclatante, qu'encore une fois les demi-tons".

Plusieurs toiles vont présenter ce caractère terreux, avec des jaunes assourdis par du mauve : "Paysage avec des oliviers" (Octobre 1889).

C'est de la fenêtre de sa chambre, donnant sur les jardins de l'asile que **Vincent VAN GOGH** exécuta ses tableaux. C'est ainsi qu'il peignit les paysages qui s'offraient à sa vue. Ces toiles d'après nature, ont été exécutées par l'artiste en une seule fois et ne représentent en aucun cas un essai de composition réfléchi et stylisé. C'est une facture spontannée d'après nature dans laquelle on ne peut s'empêcher d'y voir la fureur du coup de pinceau de l'artiste malade en proie à une violente crise. Cela confère au tableau une tension, une excitation particulière qui est peut être celle de l'artiste. Ce ne sont que chemins tortueux, pentes sinueuses, champs de blé houleux, oliviers noueux, que l'on imagine jetés sur la toile.

"Les coups de brosse vont comme une machine" constate le peintre (l 606 N).

**VAN GOGH** dans ses lettres à **Théo** donne de nombreuses indications sur sa façon de travailler :

"je travaille comme un vrai possédé, j'ai une fureur sourde de travail plus que jamais...".

"Je travaille d'arrache-pied dans ma chambre, ce qui me fait du bien et chasse, à ce que je m'imagine, ces idées anormales" (l 604 F).

"A saint-Rémy les derniers temps, j'ai encore travaillé comme un enragé". (l W2F).

Le peintre déclare qu'il y a dans la nature quelque chose de "reposant", de calmant. Comme si l'agitation qu'il imprimait au paysage lui permettait de vider, d'éliminer la tension trop vive qui est en lui, chargeant ainsi le tableau d'une émotion puissante tout en respectant la réalité de la nature. On peut penser que l'activité de peinture avait un rôle bienfaisant sur son activité interne. Pour **VAN GOGH**, sa peinture reste le meilleur rempart pour lutter contre la maladie ; c'est grâce à elle qu'il peut surmonter le mal.

"Le travail me distrait infiniment mieux qu'autre chose et si je pouvais une fois bien me lancer là-dedans de toute mon énergie, ce serait possiblement le meilleur remède".

Plus loin :

"Il est d'ailleurs à espérer que si tôt ou tard je guérisse jusqu'à un certain point, ce sera parce que je me serai guéri en travaillant, ce qui fortifie la volonté et conséquemment laisse moins de prise à ces faiblesses morales" (1 602 F).

**VAN GOGH** ne croit en l'efficacité d'aucun autre traitement que celui du travail. Il conclut :

"... si je n'avais eu mon travail, depuis longtemps je serais enfoncé encore bien davantage". (1 633 F).

Inversement l'acte créateur, son investissement pouvait selon **Théo** déclencher les crises terribles que l'artiste redoutait lui-même.

**Théo** lui conseille de peindre avec plus de modération :

"Dirige les travaux de façon qu'ils ne te surmènent pas.

J'ai peur quand tu travailles comme cela avec rage car forcément tu t'épuises" (81)

Ainsi la peinture de **Vincent VAN GOGH** semble bien subir les à coups de la maladie puisque le peintre dit dans une lettre à **BERNARD** datée du mois d'octobre 89 :

"J'ai été plus maître de moi dans ces dernières études parce que mon état de santé s'était raffermi". (I B20).

Tandis qu'entre les crises :

"Je me sens la tête sereine absolument, et les coups de brosse me viennent et se suivent très logiquement" (I 634 F).

Plus loin il déclare :

"A présent le mieux continue, toute l'horrible crise a disparu comme un orage et je travaille pour donner un dernier coup de brosse ici avec une ardeur calme et continue". (I 633 F).

Enfin :

"Pour autant que j'en puisse juger, je ne suis pas fou proprement dit. Tu verras que les toiles que j'ai faites dans les intervalles sont calmes et pas inférieures à d'autres". (I 580 F).

Ainsi dans cette ultime phase créatrice, l'oeuvre et la maladie semblent se confondre. Nous sommes en effet bien loin de l'atmosphère sereine et claire, pleine d'épanouissement qui se dégageait des périodes antérieures. Quelle distance a parcouru **Vincent VAN GOGH** depuis "Le verger" (Mars 1888) ou bien encore "Les iris" (Mai 1889) jusqu'à ce dernier tableau, peint presque à la veille de sa mort : "Champ de blé aux corbeaux" (Juillet 1890) !.

### Génie et folie : relations

Les premiers travaux sur l'art pathologique cherchèrent à mettre en relation certains styles avec certains types de maladies. De nombreuses études psychanalytiques se sont consacrées à l'art pathologique faisant intervenir l'inconscient personnel de l'artiste se projetant sur la toile. C'est ainsi que **FREUD, JUNG, EMERY, PANETH...** se sont intéressés à la création artistique et que d'autres furent incités dans la même démarche. En France on retient les travaux de **Max SIMON, ROQUES DE FURSAC, Joël VINCHON** (l'Art et la Folie, 1924). En 1932 **Françoise MINKOWSKA** débute des travaux concernant l'intérêt pour les qualités plastiques des épileptiques et étudie plus particulièrement le cas de **Vincent VAN GOGH**. **F. MINKOWSKA** dans son étude (63) s'est intéressée aux relations entre la vie, la maladie et l'oeuvre de **VAN GOGH**. Les épilepsies graves et les formes légères sont-elles compatibles avec la création artistique ; peuvent-elles apporter des éléments originaux, un développement, un rythme, des formes qui imposent leur marque puissante sur les oeuvres des artistes ? Tout comme **Walter RIESE** (1925), **F. MINKOWSKA** se préoccupe de la question du "STILWANDEL" ou transformation du style dans l'oeuvre de **VAN GOGH**. "Je crois pouvoir mettre ainsi en relief la présence de facteurs pathologiques dans sa vie... et établir, en même temps, un lien d'affinité entre ces facteurs et le cachet très personnel de son oeuvre". Elle tente dans son étude de répondre aux questions suivantes :

- "La psychose se reflète-t-elle dans son oeuvre ?
- Y-a-t-il un "stilwandel" à partir du moment de l'éclosion manifeste de la psychose ?
- la psychose n'a-t-elle apporté que des éléments destructeurs pour l'oeuvre ?".

**F. MINKOWSKA** démontre qu'à la constitution épileptoïde qu'elle définit comme génératrice de l'épilepsie, correspond un monde de formes en mouvements, l'intérêt pour le détail, des mouvements ascendants et descendants qui sont importants dans certaines toiles de **VAN GOGH**. De plus l'auteur retrouve dans la peinture de **Vincent VAN GOGH** deux pôles :

- un pôle "adhésif" qui s'exprime par la concentration affective sur chaque détail (telle que dans le tableau "La chambre de **VAN GOGH**" (Octobre 1888)), la condensation de la couleur, le calme, la sérénité, une ambiance harmonieuse.

- un pôle explosif, convulsif marqué par le déchaînement des formes.

**F. MINKOWSKA** établit une relation entre la peinture de l'artiste et la bipolarité de sa vie. Celle-ci sera marquée par une affectivité concentrée se déchargeant soit sur les personnes, soit sur une tâche, soit sur son oeuvre. Elle s'opposera à un ensemble de décharges explosives caractérisées par son irascibilité, son insubordination, ses gestes impulsifs. "La vie, la psychose et l'oeuvre de **VAN GOGH** s'unissent en un tout indivisible" conclut l'auteur ; la maladie n'apportant aucun élément destructeur à l'oeuvre, mais ajoutant simplement une note nouvelle.

D'autres auteurs se sont intéressés à la production picturale chez le schizophrène **FERDIERE, ROUAULT DE LA VIGNE, VOLMAT, LABROUSSE**. Ils se penchèrent sur les oeuvres des schizophrènes dont ils recueillirent un certain nombre de particularités propres à l'affection. Ce sont ces éléments sur lesquels nous souhaitons insister dans le cadre de ce travail, afin de montrer que rien dans la peinture de **VAN GOGH** n'évoque le coup de pinceau du schizophrène que certains y virent (86).

**A. BADER** montre que "le schizophrène aime le trait précis et reste toujours essentiellement dessinateur. Même s'il fait un large usage de la couleur, il l'emploie surtout comme un moyen pour dessiner. Il n'est pour ainsi dire jamais peintre dans le sens exact du terme". Dans sa thèse sur la contribution à l'étude de l'expression picturale dans la schizophrénie (55) le Docteur **LABROUSSE** étudie les raisons qui poussent le schizophrène à dessiner ou à peindre. Il s'agit le plus souvent d'un geste impulsif exécuté sans plaisir, à la demande d'un public, et n'ayant a priori aucun sens ni sentiment esthétique ; le créateur schizophrène traduisant le vide de sa pensée, montrant un désintérêt total du public. Chez d'autres malades, ce sentiment esthétique semble présent à travers la satisfaction de créer qui constitue cependant,

le plus souvent, un engouement sans lendemain. En ce qui concerne les caractères de l'expression graphique des schizophrènes, ils peuvent être résumés ainsi : rigidité des lignes, symétrie, stéréotypie graphique, fragmentation de l'espace, construction plane et sans relief, couleur froide (bleu, gris, noir), aspect décoratif (ornementalisme, remplissage, adjonction de signe). L'oeuvre de **VAN GOGH** telle que nous l'avons évoquée précédemment est bien différente de ces caractères. On n'y retrouve jamais la recherche de la ligne droite, la prédilection pour les couleurs froides, la symétrie, l'absence de volume.

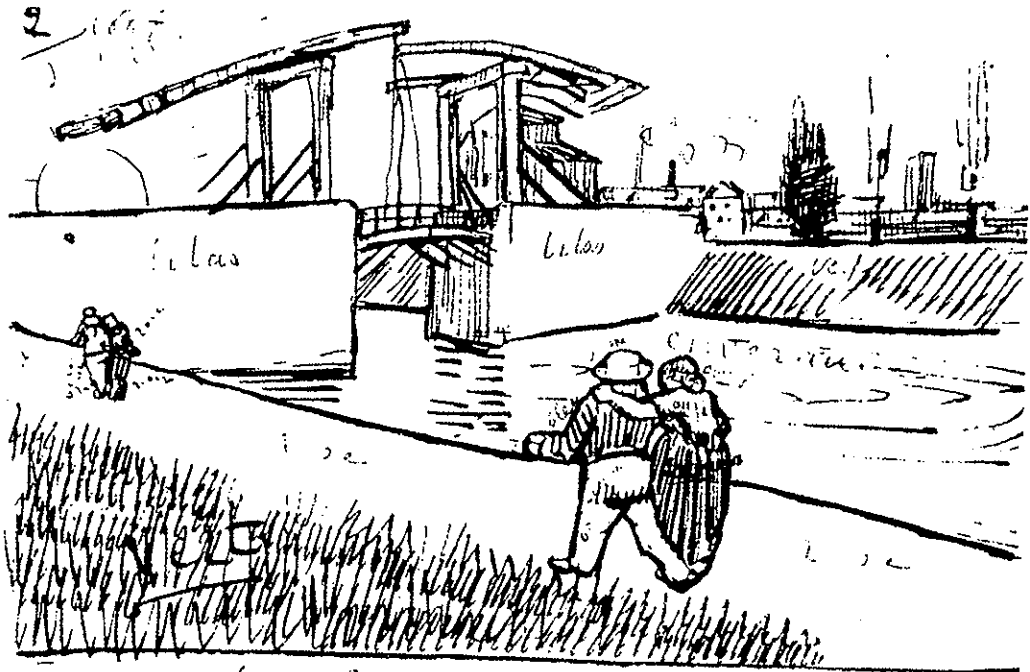
La peinture de **VAN GOGH** est au contraire pleine d'espace, de soleil et de mouvement, réalisée "sur le motif" en plein air tel un croquis rendant compte ainsi de son caractère spontané et de son expressivité individuelle.

LA CORRESPONDANCE DU PEINTRE

L'écriture de Vincent VAN GOGH

Lettre écrite par Vincent à Emile BERNARD

datée de mars 1888 avec un croquis du pont de Langlois.



Mon cher Bernard, ayant promis de  
l'écrire je veux commencer par te  
dire que le pays me paraît aussi  
beau que le Japon pour la limpidité  
de l'atmosphère et les effets de couleur  
qui. Les eaux font des tâches d'un  
bleu émeraude et d'un riche bleu dans le  
paysage ainsi que nous le voyons  
dans les crepons. Des couches de sable  
orange pâle faisant paraître bleues  
terreuses. Des soleils jaunes splend.  
Cependant, je n'ai encore que vu le  
pays sans sa splendeur habituelle d'été.  
Le costume des femmes est joli et le dimanche  
surtout on voit sur le boulevard des  
craquelements de couleur très-mais et  
bien dessinés. Et cela aussi sans doute  
comme à en être en été



### Origine et composition

La correspondance de **Vincent VAN GOGH** s'étale sur dix huit années d'août 1872 à juillet 1890. La dernière lettre date du 27 juillet 1890 jour de son suicide.

C'est un véritable patrimoine que **VAN GOGH** nous a légué, dont la reconstitution et la transmission au public ont nécessité de nombreuses étapes. C'est à **Emile BERNARD** "son cher copain" que l'on doit la première publication dans le "Mercure de France" de certaines lettres de **Vincent** adressées à lui-même et à **Théo**.

Le premier recueil de correspondance ne fut édité qu'en 1911 par **Ambroise VOLLARD** sous le titre : "Lettres de **Vincent VAN GOGH** à **Emile BERNARD**". Elles furent ensuite rassemblées à l'occasion du centenaire de la naissance du peintre par **Johana VAN GOGH-BONGER**, sa belle-soeur. Ce n'est donc qu'en 1914 que parut le premier ouvrage fondamental : "Les lettres de **Vincent VAN GOGH** à son frère **Théo**" avec une biographie écrite par Madame **VAN GOGH-BONGER**. En 1960 enfin, les éditions Gallimard-Grasset publient la correspondance complète de **Vincent VAN GOGH** enrichie de lettres inédites et des fragments censurés par **Johana VAN GOGH-BONGER**. En 1990 une classification chronologique de l'ensemble des lettres paraît aux éditions Gallimard. C'est à partir de cet ouvrage (81) que nous nous sommes proposés d'étudier la vie et l'oeuvre de l'artiste.

Au total, il s'agit de plus de 800 lettres écrites par **VAN GOGH** et comportant pour plus de 600 d'entre elles des lettres à **Théo**, écrites le plus souvent en néerlandais. Toutefois 200 lettres sont rédigées en français ; elles correspondent au séjour du peintre en France ; elles s'étalent de février 1886, date de son arrivée à Paris, à 1890, année de son suicide à Auvers-Sur-Oise. Les autres lettres sont adressées à ses amis, **VAN RAPPARD** et **Emile BERNARD** surtout, à sa famille, **Wilhelmina**, sa soeur, et à des proches.

Nous pensons que cet ouvrage est indispensable à l'amateur qui tente une approche de la vie et de l'art de **Vincent VAN GOGH**, à celui qui

se penche sur sa maladie. Outre l'oeuvre littéraire qu'il constitue, il possède une importante valeur documentaire tant sur l'époque, les lieux, les hommes que **VAN GOGH** a cotôyé, que sur l'auteur lui-même. Ses lettres sont le reflet même de son esprit et de son drame. Nous sommes sensibles à son humilité et sa modestie, à son érudition dans toutes les formes d'art, à son exaltation difficilement contenue, à sa souffrance morale. La finesse de ses analyses, sa lucidité, la pleine conscience de ses troubles sont partout présentes. Ses lettres témoignent par ailleurs d'une existence solitaire, très pauvre en événements extérieurs surtout lors des périodes d'Arles, Saint-Rémy ou Auvers; mais elles révèlent une vie intérieure particulièrement riche et féconde, véritable introspection de l'artiste.

Cet ouvrage monumental nous renseigne non seulement sur l'homme mais encore sur le peintre. A travers ses lettres nous participons à la conception même du tableau :

"Le portrait de jeune fille est sur fond blanc teinté fortement de vert véronèse, le corsage est rayé rouge sang et violet. La jupe est bleu de roi à gros pointillé orangé jaune. Les chairs mates sont gris jaune, les cheveux violacés, les sourcils noirs, et les cils, les yeux orangé et bleu de prusse. Une branche de laurier entre les doigts... (l 514 F) tel apparaît "La Mousmé".

Nous écoutons les réflexions de l'artiste une fois l'oeuvre finie. Dans les nombreuses lettres qu'il adresse à **Théo**, à **BERNARD** ou à sa soeur, il esquisse et développe sa propre conception de l'Art. Il note au jour le jour l'évolution de son travail : c'est un véritable journal de bord. De nombreuses lettres sont accompagnées de dessins et parfois même, ceux-ci viennent supplanter l'écriture. Ces deux modes d'expression se confondent. Sa soeur dit que :

"Son écriture devenait si serrée qu'elle finissait par ne plus être lisible, et à être réduite à des traits de plume, n'ayant plus aucun sens". (80).

Écriture, dessin, peinture se substituent l'un à l'autre, **Vincent VAN GOGH** passant d'une pratique à l'autre incessamment, tant elles sont liées. Plus tard il découvrira à travers sa palette un moyen d'expression grâce au langage des couleurs. Ainsi si **VAN GOGH** adhère partiellement à l'Impressionnisme c'est que la palette impressionniste est d'une grande richesse plastique. Il utilisera des moyens techniques complexes auxquels correspondent une grande diversité du trait. Le peintre donnera au trait comme à la touche de couleur un caractère pictural. Il adoptera la combinaison de plusieurs types de traits choisis de façon à contraster avec l'élément voisin : pointillés et traits parallèles, hachures dans des directions différentes. Ce mode d'expression esthétique deviendra une véritable écriture picturale.

C'est pourquoi les tableaux de **Vincent VAN GOGH** ne représentent pas une peinture abrupte, acharnée, aveugle. Ses lettres prouvent le contraire. En effet **VAN GOGH** fait de la peinture un mode de pensée. Le tableau devient un mode d'expression comme le langage ou l'écriture, les mots étant remplacés par des touches de couleur. **VAN GOGH** dans une lettre adressée à **A. AURIER** qui venait de publier un article élogieux sur le peintre, dit : "Je trouve que vous faites de la couleur avec vos paroles", **VAN GOGH** faisant, lui, de la couleur un langage.

La correspondance de **Vincent VAN GOGH** se fera sans cesse l'écho de sa peinture, de son acharnement à peindre. Ses lettres seront tantôt véhémentes, tantôt désespérées car l'artiste manquera de confiance en lui et se sentira souvent découragé.

Enfin, nous découvrirons à travers cette riche correspondance l'homme malade.

Description de sa maladie par le peintre lui-même : extraits de sa correspondance

En se référant uniquement à ce que **Vincent VAN GOGH** écrit dans ses lettres et en relevant les nombreux passages où il parle de ses troubles, nous allons tenter de faire une description clinique de la maladie du peintre et d'en suivre l'évolution.

Cette volumineuse correspondance représente donc l'histoire de la maladie de **VAN GOGH**.

C'est **Vincent VAN GOGH**, qui, le premier, étiqueta les désordres psychiques qui les caractérisaient lui et sa famille. En effet dans une lettre à **Théo** datant du 4 mai 1888 il écrit :

"Mon Pauvre ami, notre névrose etc vient bien aussi de notre façon de vivre un peu trop artistique mais elle est aussi un héritage fatal, puisque dans la civilisation on va en s'affaiblissant de génération en génération. Prends notre soeur **Wilhelmine** elle n'a ni bu ni fait la noce et pourtant nous connaissons un portrait d'elle où elle a le regard d'une folle. Cela prouve que si nous voulons envisager en face le vrai état de notre tempérament, il faut nous ranger dans le nombre de ceux qui souffrent d'une névrose, qui vient déjà de loin." (1 481 F).

Les antécédents familiaux du peintre sont intéressants à rappeler.

**Vincent** se suicide à Auvers-sur-Oise en juillet 1890 dans les circonstances que l'on sait.

**Théo** meurt six mois plus tard dans des circonstances longtemps restées mystérieuses. Selon le Docteur **DOITEAU** (27) son décès releva des complications d'une "néphrite scléreuse urémigène et hypertensive" : **Théo**

présenta une bouffée délirante qui a guéri assez rapidement puis il fit un accident vasculaire cérébral hémorragique qui le plongea dans le coma et entraîna sa mort quelques jours après.

Cet accès délirant qui survint dans le contexte d'une pathologie organique, montre que la structure psychique de **Théo** était proche et tout aussi fragile que celle de son frère.

**Wilhelmine**, leur soeur fût internée au cours de la deuxième partie de son existence et pendant plus de trente cinq ans pour une psychose qui reste imprécise.

Enfin **Cornélius**, le petit frère, se suicidera à trente ans. Etrange famille tout de même que celle des **VAN GOGH** !

Le diagnostic de névrose n'a été porté que par **VAN GOGH** lui-même, car l'importance de la pathologie présentée par le peintre va à l'encontre de ce diagnostic, orientant les psychiatres vers une psychose aiguë.

La date de début des troubles semble être antérieure à Noël 1888. En effet, **Vincent VAN GOGH** souffrait déjà de vertiges à Paris :

"J'avais toujours des vertiges, au milieu d'affreux cauchemars qui m'ont quitté ici, mais qui, là-bas, revenaient régulièrement". (I W 4 N).

Il se souvient également de troubles digestifs qu'il présentait alors qu'il buvait beaucoup d'absinthe.

"Et pourtant je vais mieux qu'à Paris, et si mon estomac est devenu extrêmement faible, c'est un mal que j'ai attrapé là-bas probablement en grande partie par le mauvais vin, dont j'ai trop bu". (I 480 F).

A Arles, au cours du mois d'avril 1888, il évoque des "malaises" dans une lettre à **Théo** :

"J'espère qu'alors je serai moins embêté par des malaises. A présent je souffre beaucoup certains jours, mais cela ne m'inquiète pas le moins du monde parce que c'est rien qu'une réaction de cet hiver..." (1 474 F).

Dans des lettres datées du mois de Mai, il écrit :

"... j'étais abruti justement au point d'être absolument incapable de faire quoi que ce soit, sauf un peu de peinture..." (1 488 F).

"Pour moi je me refais décidément, et l'estomac depuis le mois écoulé a gagné énormément". (1 492 F).

Le 29 mai 1888 il note :

"Je souffre encore d'émotions mal motivées mais involontaires ou d'hébètement de certains jours mais cela va en se tranquillisant". (1 492 F).

Plus tard, dans une lettre du 29 juillet 1888, **Vincent VAN GOGH** parlant de lui-même explique :

"Non seulement mes tableaux, mais surtout moi-même dans ces derniers temps, j'étais devenu hagard... m'étant fait soigneusement raser toute ma barbe, je crois que je tiens autant de l'abbé très calme dans le même tableau, que du peintre fou y représenté si intelligemment. Et je ne suis pas mécontent d'être un peu entre les deux..." (1 514 F).

En décembre il confie à **Théo**, quelques jours avant le drame :

"La discussion (avec **GAUGUIN**) est d'une électricité excessive, nous en sortons parfois la tête fatiguée comme une batterie électrique après la décharge". (1 564 F).

Le peintre décrit donc au cours de l'année 88 une série de troubles. Pour expliquer ses sensations il utilise des métaphores, les termes de "lassitude", "abrutissement", "vertiges", "émotions mal motivées mais involontaires", "hébètement". N'étaient-ils pas les prodromes d'une maladie dont la première crise allait survenir le 24 décembre 88 : c'est l'épisode de l'oreille coupée.

Le 7 janvier 89, le Docteur **REY** l'estime guéri.

"Physiquement je vais bien, la blessure se ferme très bien". (l 570 F) écrit **Vincent** à **Théo** le 9 janvier.

De retour chez lui, il envoie une lettre à **Théo** dans laquelle il qualifie cet épisode de "simple toquade d'artiste" :

"Je t'écris en pleine possession de ma présence d'esprit et non pas comme un fou, mais en frère que tu connais..." (l 579 F).

"Et ainsi, de jour en jour la sérénité me revient pour la tête". (l 569 F).

Il est très optimiste quant à l'avenir pensant sa guérison définitive, ou presque :

"... il y a des chances pour qu'il ne m'arrive plus rien avant très longtemps". (l 569 a N).

Il laisse "en ce qui concerne les causes et les suites de la maladie en question" :

"... débattre par les professeurs hollandais de catéchisme la question de savoir si je n'ai pas été fou, ou bien... si j'ai été considéré comme fou, ou si je le suis encore". (l 571 a N).

Il se remet dès sa sortie de l'hôpital d'Arles au travail car dit-il

"mon équilibre comme peintre n'est pas perdu le moins du monde". (l 571 a N).

Il conclut ironiquement :

"en somme il y a tant de peintres qui sont toqués d'une façon ou d'une autre, que peu à peu je m'en consolerais". (l 578 F).

Par la suite la notion de "crise" reviendra souvent avec la peur et l'appréhension qu'elle suscite chez **VAN GOGH** :

"Tu comprendras peut-être que ce qui me rassurait en quelque sorte sur ma maladie et la possibilité de rechute..." (l 574 F).



Entre ces "crises" l'artiste montre un acharnement féroce pour son travail de peintre. Le 28 janvier 1889 il écrit à son frère :

"... écoutez laissez-moi tranquillement continuer mon travail, si c'est celui d'un fou ma foi tant pis, je n'y peux rien alors...". (l 574 F).

Dans une lettre de février 1889 **VAN GOGH** insiste sur le fait que les périodes inter-crisis se déroulent normalement et qu'il garde toute sa lucidité et sa conscience :

"Il y a tant de mourants où je me sens tout à fait normal... ayant jusqu'à présent toujours gardé ma présence d'esprit relative pour mon travail..." (l 577 F).

Il constate :

"... que le travail avance plutôt qu'il recule, qu'il se fait dans un calme complet, que (ses) idées à cet égard sont tout à fait nettes et conscientes". (l 606 N).

"Si tu me voyais travailler, la pensée claire et les doigts si surs, que j'ai dessiné sans prendre une seule mesure cette "Pietà" de **DELACROIX**". (l 605 F) s'exclame **Vincent** à propos du fameux tableau qu'il exécuta à Saint-Rémy en septembre 1889.

Cependant :

"Il est à présumer que ces crises reviendront, encore dans la suite, c'est abominable". (l 601 F) constate **Vincent**.

En effet les "crises" reviennent, sans périodicité, et de façon imprévisible et brutale :

"Cela vous vient inopinément" (l 592 F).

"Tout à coup, sans raison aucune, l'égarément m'a encore repris" (l 620 F).

"Cette crise nouvelle, mon cher frère, m'a pris dans les champs et lorsque j'étais en train de peindre par une journée de vent". (l 601 F) écrit **Vincent** à **Théo**.

"En tout j'ai eu quatre grandes crises où je ne savais pas le moins du monde ce que je disais, voulais, faisais. Sans compter auparavant que je me suis évanoui trois fois sans raison plausible et ne gardant pas le moindre souvenir de ce que je sentais alors". (l W 11 F)

Cette lettre à sa soeur montre que **VAN GOGH** présentait des états confusionnels avec perte de connaissance vraisemblable comme le laisse penser l'expression "s'évanouir". Plus loin en effet il écrit :

"Mais dans les crises c'est pourtant terrible et alors je perds connaissance de tout". (l 610 F).

**Vincent VAN GOGH** dit :

"Durant bien des jours j'ai été absolument égaré comme à Arles, tout autant sinon pire". (l 601 F).

Les "crises" s'accompagnaient d'un état confusionnel pendant lequel **Vincent VAN GOGH** ne pouvait ni peindre, ni écrire, ni lire :

"N'ayant pu travailler depuis deux mois, je suis bien en retard". (l 629 F).

"Aujourd'hui j'ai voulu essayer de lire les lettres qui étaient venues pour moi, mais je n'avais pas encore assez de netteté pour pouvoir les comprendre... Je reprends encore cette lettre pour essayer d'écrire, cela

reviendra peu à peu, c'est que j'ai eu la tête prise tellement, sans douleur il est vrai, mais totalement abruti". (l 628 F) écrit **Vincent** à **Théo** au mois d'avril 1890.

Il persiste une obnubilation post-critique que **Vincent VAN GOGH** tente de décrire :

"Toutes mes journées ne sont pas claires... La tête n'est pas d'aplomb assez pour recommencer comme auparavant". (l 585 F).

Ou encore :

"La pensée revient graduellement, mais encore beaucoup, beaucoup moins qu'auparavant. Je suis abstrait et ne saurais pour le moment régler ma vie". (l 586 F). écrit **Vincent** à **Théo** en avril 89 après avoir décidé de rentrer à l'hospice de Saint-Paul-De-Mausole.

Ces "crises" étaient souvent amnésiques :

"C'est stupéfiant de ne pas pouvoir se rappeler".  
(l 594 F).

Le 3 février 1889 il écrit :

"Lorsque je suis sorti avec le bon **ROULIN** de l'hôpital (d'Arles), je me figurais que je n'avais rien eu, après seulement j'ai eu le sentiment que j'avais été malade... J'ai été hier revoir la fille où j'étais allé dans mon égarément, on me disait là que des choses comme ça dans le pays n'a rien d'étonnant". (l 576 F).

Il conclut :

"... d'ailleurs j'ai en grande partie absolument perdu la mémoire de ces jours en question et je ne peux rien reconstituer". (1 587 F).

Nous avons ici la preuve de l'amnésie complète après la première crise. Le peintre nous renseigne également sur la durée des "crises" : de plusieurs jours à plusieurs semaines :

"En une semaine cette attaque a été terminée".  
(1 622 F).

Ou encore :

"Il y en a un ici qui crie et parle toujours comme moi pendant une quinzaine de jours". (1 592 F).

"Or voilà cinq mois que cela va en diminuant, j'ai bon espoir d'en remonter ou au moins de ne plus avoir des crises de pareilles forces". (1 592 F).

Par cette phrase, **Vincent VAN GOGH** semble suggérer que l'intensité d'une "crise" semble proportionnelle à sa durée.

En effet il décrit des épisodes d'intensité variable et éprouvera sans cesse la crainte.

"(qu)'une crise plus violente (puisse) détruire à tout jamais (sa) capacité de peindre". (1 605 F).

Il dit :

"... M. **PEYRON** ne me donne pas beaucoup d'espoir pour l'avenir, ce que je trouve juste, il me fait bien sentir que tout est douteux, que rien ne peut être assuré d'avance". (1 605 F).

En ce qui concerne les circonstances de survenue :

"Il semble qu'il n'y ait pas de règle, et le docteur m'a maintes fois répété qu'on ne peut rien dire d'avance". (l 606 N) constate **Vincent**.

"**REY** m'a dit qu'il suffisait d'être très impressionnable pour avoir eu ce que j'avais eu quant à la crise". (l 571 F).

Que veut dire le Docteur **REY** par "impressionnable" ? Reconnaît-il chez **VAN GOGH** un terrain psychologique fragilisé ? **Vincent VAN GOGH** lui-même émet l'hypothèse du rôle d'un facteur psychique dans la survenue de ses crises :

"En dedans de moi il doit y avoir eu quelques émotions trop fortes, qui m'a foutu cela". (l 594 F).

Et reconnaît que :

"Un rien pourrait faire revenir une "attaque". (l 599 F).

"Les émotions qui me prennent devant la nature vont chez moi jusqu'à l'évanouissement et alors il en résulte une quinzaine de jours pendant lesquels je suis incapable de travailler". (l 626 a F).

"Ces émotions répétées et innattendues pourraient changer un ébranlement mental passager momentané en maladie chronique". (l 580 F).

De Saint-Rémy **VAN GOGH** écrit :

"En restant assez longtemps ici, j'aurais pris une conduite réglée et il en résultera à la longue plus d'ordre dans la vie et moins d'impressionnabilité... Là où je dois suivre une règle comme ici à l'hospice, je me sens tranquille". (l 594 F).

En juin 1889 il note :

"Pour moi cela va bien, tu comprends qu'après maintenant bientôt un demi-an de sobriété absolue de manger, de boire, fumer, il est évident que cela doit beaucoup calmer". (l 595 F).

**Vincent VAN GOGH** reconnaît en effet que l'alcool a certainement joué un rôle important dans le déclenchement de sa maladie :

"Tu comprends bien que... l'alcool a été certainement une des grandes causes de ma folie...". (l 585 F).

Dans une lettre écrite par **Paul SIGNAC** nous apprenons que :

"L'interne **REY**, croit que s'il avait une vie très méthodique, mangeant et buvant normalement et à des heures régulières, il y aurait toutes les chances pour ne point revoir répétées ces terribles crises".

Le 25 mai 1889 : longue lettre intéressante à **Théo**. Celle-ci fait allusion à une intolérance au mouvement et à l'accentuation positionnelle qui survient pendant les crises :

"La secousse avait été telle, que cela me dégoûtait de faire un mouvement même, et rien ne m'eût été si agréable que de ne plus me réveiller. A présent cette horreur de la vie est moins prononcée déjà et la mélancolie moins aiguë. Ce n'est que de ces tous derniers jours qu'un peu radicalement la répulsion pour la vie s'est modifiée. De là à la volonté et à l'action il y a encore du chemin". (l 592 F).

De même il rappelle à **Théo** que souffrant de "vertiges" il n'a jamais pu monter les escaliers à Paris". (l W 4 N).

Dans une lettre datée du début décembre 89 il note :

"Si je n'ai pas écrit depuis longtemps, c'est qu'ayant à lutter contre ma maladie et à calmer ma tête...  
... aujourd'hui ma tête s'est un peu raffermie, auparavant je craignais de me l'échauffer avant d'être guéri".  
(l 821 F).

De nombreuses lettres confirment que **VAN GOGH** présentait des hallucinations visuelles :

"Pendant ma maladie, j'ai revu chaque chambre de la maison à Zundert, chaque sentier, chaque plante dans le jardin, les aspects d'alentour, les champs, les voisins, le cimetière, l'église, notre jardin potager derrière - jusqu'au nid de pie dans un haut accacia dans le cimetière... Je n'insiste pas puisqu'il est mieux que je ne cherche pas à rétablir tout ce qui m'a passé dans la tête alors". (l 573 F).

Ce passage très intéressant prouve que **VAN GOGH** était en proie à des hallucinations visuelles parfaitement remémorées. Elles rappellent des lieux connus, des épisodes de la vie antérieure. Ce sont des réminiscences avec phénomène de déjà vu et déjà vécu :

"Tandis que dans mes crises mêmes, il me semblait que tout ce que j'imaginai était de la réalité".  
(l 585 F).

Les hallucinations reviendront souvent ponctuer la vie de **VAN GOGH** :

"Les hallucinations intolérables ont cependant cessé, actuellement se réduisant à un simple cauchemar à force de prendre du bromure de potassium... et je travaille d'arrache-pied du matin au soir... (à moins que mon travail soit encore une hallucination". (l 574 F).

Ces hallucinations étaient terrifiantes :

"J'ai tant crié dans les crises, que je voulais me défendre et n'y parvenais point". (l 588 F).

**VAN GOGH** a, à partir de janvier 1889, les plus grandes difficultés à dormir :

"Hier j'ai été au théâtre... cela a été la première fois que j'ai dormi sans cauchemar grave". (l 574 F).

Les hallucinations, les insomnies et les cauchemars le forcent à constater qu'il est loin d'être guéri. L'optimisme dont il faisait preuve au tout début de sa maladie s'estompe.

**Vincent VAN GOGH** se plaint désormais "d'angoisses morales sans nom" :

"Je ne peux pas précisément décrire comment est ce que j'ai, c'est des angoisses terribles parfois sans cause apparente ou bien un sentiment de vide et de fatigue dans la tête". (l W 11 F).

Des idées dépressives font jour également au fil des lettres :

"... mais par moments... il me reste des désespérances intérieures d'assez gros calibre". (l 583 b) écrit **Vincent** à **SIGNAC**.

"... Enfin il faut en prendre son parti, mon brave, des maladies de notre temps... Pour moi, tu sens assez que je n'aurais pas précisément choisi la folie s'il y avait à choisir, mais une fois qu'on a affaire comme cela, on ne peut plus l'attraper !... (l 585 F).



Le mélange de réel et d'irréel au cours de ses expériences hallucinatoires témoigne de sa perplexité par rapport à ces phénomènes et l'altération de sa conscience à ces moments :

"J'ai des crises comme en aurait un superstitieux, et qu'il me vient des idées religieuses embrouillées et atroces telles que jamais je n'en ai eu dans ma tête dans le Nord". (l 607 F).

Des hallucinations auditives le harcèlent également :

"J'observe chez d'autres, qu'eux aussi ont entendu dans leurs crises des sons et des voix étranges comme moi, que devant eux aussi les choses paraissaient changeantes". (l 592 F).

Parlant plus précisément d'un des pensionnaires de l'asile il dit

"Il croit entendre des voix et des paroles dans l'écho des corridors, probablement parce que le nerf de l'ouïe est malade et trop sensible, et chez moi, c'était à la fois et la vue et l'ouïe". (l 592 F).

Dans cette lettre **Vincent VAN GOGH** évoque donc une origine auditive à ses hallucinations : un trouble de l'oreille et du nerf auditif.

LA MALADIE DE VINCENT VAN GOGH

### Le drame de l'oreille coupée

La maladie de **Vincent VAN GOGH** se situe dans la période où éclatent les crises qui vont la caractériser. Elle se révèle au mois de décembre 1888 par un épisode célèbre dont nous rappellerons les faits.

Le 24 décembre 1888 au cours d'une violente discussion avec **GAUGUIN**, **Vincent VAN GOGH** jette son verre d'absinthe au visage de son ami. Le lendemain, regrettant son geste, il offre ses excuses à **Paul GAUGUIN** qui lui annonce son départ prochain pour Paris. Alors que ce dernier rejoint l'hôtel où il décide de passer la nuit, **VAN GOGH** se précipite sur lui et le menace, un rasoir ouvert à la main. Rapidement désarmé, il revient à sa demeure. Le lendemain **GAUGUIN** apprend que son camarade, dans la nuit, d'un coup de rasoir, a coupé l'une de ses oreilles, puis l'ayant enveloppée l'a portée à une prostituée. **Vincent** est transporté à l'hôpital d'Arles où l'interne **Félix REY** s'occupera désormais de lui.

Cet évènement tragique, le plus fameux et le plus souvent évoqué, ouvre dans la vie de l'artiste une période sombre. C'est à partir de cet épisode que le peintre devint malade présentant les crises décrites dans sa correspondance.

Pourquoi **VAN GOGH** s'est-il coupé l'oreille ? Tous ceux qui se sont intéressés à sa vie, à son oeuvre et à sa maladie tentèrent de trouver une explication à ce geste d'auto-mutilation qui suscita des interprétations plus ou moins fantaisistes : parmi celles-ci : **VAN GOGH** aurait été influencé par l'art de la tauromachie qu'il aurait découvert à Arles. Tel un matador ayant vaincu le taureau, il aurait coupé l'oreille que l'on présente à la femme de son choix (**OLIVIER J.**, 1972). Ou encore, cette automutilation résulterait d'un conflit dû à des tendances homosexuelles : l'oreille serait un symbole phallique, et l'acte une auto-castration (**WESTERMAN-HOLSTIJN**, 1951). De même pour **RUNYAN (72)** **VAN GOGH** reporta la haine qu'il avait pour son père sur lui-même. Ainsi l'accident de l'oreille coupée trouve une explication : **Vincent VAN GOGH** commet inconsciemment un acte de violence sur la personne de son père et s'auto-punit dans le même temps en se mutilant.

**Vincent VAN GOGH**, lui, n'a jamais fourni une explication de son geste pour la simple raison qu'il n'en a gardé aucun souvenir. C'est pourquoi nous pensons que seule une explication médicale peut rendre compte de l'acte du peintre qui se mutila au cours d'un épisode de confusion mentale.

### Les diagnostics évoqués par les médecins qui ont soigné Vincent VAN GOGH

1 - **Félix REY**, interne en médecine dans le service du Docteur **UPAR** à l'hôpital d'Arles, recevra **Vincent VAN GOGH** après le drame de l'oreille coupée. Celui-ci s'occupa du peintre avec une bienveillance et une sollicitude extrême. Plus tard, il manifesta sa reconnaissance au médecin en faisant son portrait. Le Docteur **REY** accepta avec regret de lui servir de modèle. Ainsi nous constatons combien la peinture de **Vincent VAN GOGH** était à l'époque impopulaire : on refusait toujours ses tableaux, ou bien on les acceptait contraint lorsque le peintre les offrait : tel le Docteur **REY** qui emporta malgré lui son portrait en guise de remerciement. Il ne comprenait pas la peinture de son patient et notamment sa théorie sur les couleurs complémentaires (il ne pouvait admettre qu'ayant la barbe et les cheveux bruns, le peintre lui fit la barbe verte et les cheveux rouges). **Vincent VAN GOGH** l'intéressa non pour sa peinture mais pour lui-même. C'est ainsi qu'il le connut en tant que malade et en tant qu'homme. Grâce à cette double approche **REY** portera le diagnostic suivant "sorte d'épilepsie caractérisée par des hallucinations et des épisodes d'agitation confusionnelle dont les crises étaient favorisées par des excès alcooliques". En fait il s'agit là d'un groupe de faits rentrant dans le cadre des équivalents psychomoteurs de l'épilepsie.

"Pour autant que je sache, le médecin d'ici est enclin à considérer ce que j'ai eu comme une attaque de nature épileptique" écrit **Vincent** à **Théo** (l 591 F).

Le Docteur **REY** ne cacha le diagnostic ni à **VAN GOGH**, ni à son frère. Pour éviter la récurrence des crises, un traitement préventif basé sur la suppression de l'alcool, et l'absorption de fortes doses de bromure de potassium fut dès lors mis en route.

C'est donc **REY** qui fit le premier un diagnostic de la maladie de **Vincent VAN GOGH**. Comme le souligne fort bien **H. GASTAUT** dans son ouvrage (40) **Félix REY** ne pouvait ignorer le sujet de l'épilepsie larvée, correspondant aux équivalents psychiques de l'épilepsie. En effet il avait, tout d'abord, pour ami l'étudiant **AUSSOLEIL**. Tous deux étaient internes dans les hôpitaux d'Arles et Mondvergues, en périphérie, et poursuivaient leurs études à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'année où **REY** s'occupa de **VAN GOGH**, **AUSSOLEIL** rédigeait sa thèse sur le sujet de l'épilepsie larvée. Ses conclusions sont brèves (8).

"1°) L'épilepsie larvée existe, et, si nous n'en donnons que quelques exemples, la science abonde en faits de ce genre.

2°) Elle prend la forme d'accès de fureur ou d'agitation, ou encore de manie intermittente, de folie à double forme, de folie circulaire, opinion depuis longtemps émise par **BILLOD**, **MOREL**, **LEGRAND Du SAULLE**.

3°) Elle a une symptomatologie particulière qui permet de la distinguer des autres affections mentales".

Par ailleurs le Professeur **MARIET**, titulaire de la chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses, et maître de **Félix REY** avait quelques mois plus tôt publié un article à propos des problèmes posés par l'épilepsie larvée. **Félix REY** était donc sensibilisé et influencé par cette forme particulière d'épilepsie que l'on évoquait largement autour de lui.

**2 - Le Docteur PEYRON**, médecin-chef de l'établissement de Saint-Paul-De-Mausole à Saint-Rémy le reçut donc le 3 mai 1889. A son arrivée, le Docteur **PEYRON** rédige le certificat dit "des 24 heures" et conclut en disant

"j'estime en conséquence de tout ce qui précède, que Monsieur **VAN GOGH** est sujet à des attaques d'épilepsie fort éloignées les unes des autres et qu'il y a lieu de le soumettre à une observation prolongée dans l'établissement" (81).

Dans le certificat dit "de quinzaine" le Docteur **PEYRON** signale qu'il est en proie à des hallucinations visuelles et auditives terrifiantes avec amnésie partielle. Par la suite il confirmera le diagnostic de **Félix REY**. A-t-il été influencé par une déclaration du peintre selon lequel une de ses tantes était également épileptique ? **PEYRON** s'occupera de lui durant une année entière, au bout de laquelle il écrira :

"malade calme la plupart du temps. A eu pendant son séjour dans la maison plusieurs accès qui ont présentés une durée de quinze jours et un mois ; pendant ces accès le malade est exposé à des terreurs terrifiantes, il a envisagé à diverses reprises de s'empoisonner soit en avalant de la couleur dont il se servait pour la peinture, soit en absorbant de l'essence de pétrole... Dans l'intervalle des accès le malade est parfaitement tranquille et lucide et se livre alors avec ardeur à la peinture".

En ce qui concerne les soins qu'il reçut **Vincent VAN GOGH** écrit

"Le traitement des malades dans cet hospice est certes facile à suivre même en voyage, car on n'y fait absolument rien, on les nourrit de nourriture fade et un peu avariée. Il est vrai que Monsieur **PEYRON** après cette crise m'a donné du vin et de la viande, mais je ne voudrais pas faire exception au règlement longtemps, et il est juste de considérer l'établissement d'après leur régime ordinaire." (1 605 F).

Il s'agit là du seul "traitement" qui ait été appliqué à **VAN GOGH** au cours de son séjour d'un an à Saint-Rémy. On retrouve dans ces quelques lignes son humour très fin, parfois un peu désabusé, qui parsème l'ensemble de sa correspondance, témoignant de sa vivacité intellectuelle.

### **3 - Le Docteur GACHET**

Tout comme **VAN GOGH**, le Docteur **GACHET** était un homme curieux dont la vie fut active mais dispersée. Une somme de choses le passionnait et ses occupations publiques étaient multiples (il était membre de nombreuses sociétés ésotériques parisiennes). Sa passion pour **MILLET** et **MONTICELLI** le rapprocha de l'artiste, tout comme son origine flamande, son physique (son abondante chevelure rousse lui avait valu le surnom de Docteur Safran). Le

Docteur **GACHET** était un original autant passionné de peinture et de gravure que de la médecine. Il cotôya les artistes de son époque : à Paris **COURBET**, **DAUMIER**, **MILLET**, **BAUDELAIRE**, **PROUD'HON**, à Montpellier **BRUYASTE** (mécène de **COURBET**), à Marseille **MONTICELLI**. **GACHET** rencontra également les Impressionnistes dont il fut à la fois l'ami et le médecin. **Paul GACHET** ne se limitait pas à aimer la peinture de ses amis ; lui-même peignait de nombreux paysages, natures mortes ou figures selon la technique impressionniste et signait ses oeuvres d'un pseudonyme **P. Van Ryssel**. Il soigna **MANET** et **RENOIR** entre autre. Les peintres lui témoignaient leur reconnaissance en lui offrant des tableaux aujourd'hui prestigieux. Il pratiquait l'homéopathie, l'électrothérapie et comptait parmi les farouches adversaires de la chirurgie. En 1872, le Docteur **GACHET** achète une maison à Auvers. Là-bas, ses voisins et amis sont **GUILLAUMIN**, **PISSARO** et **CEZANNE**.

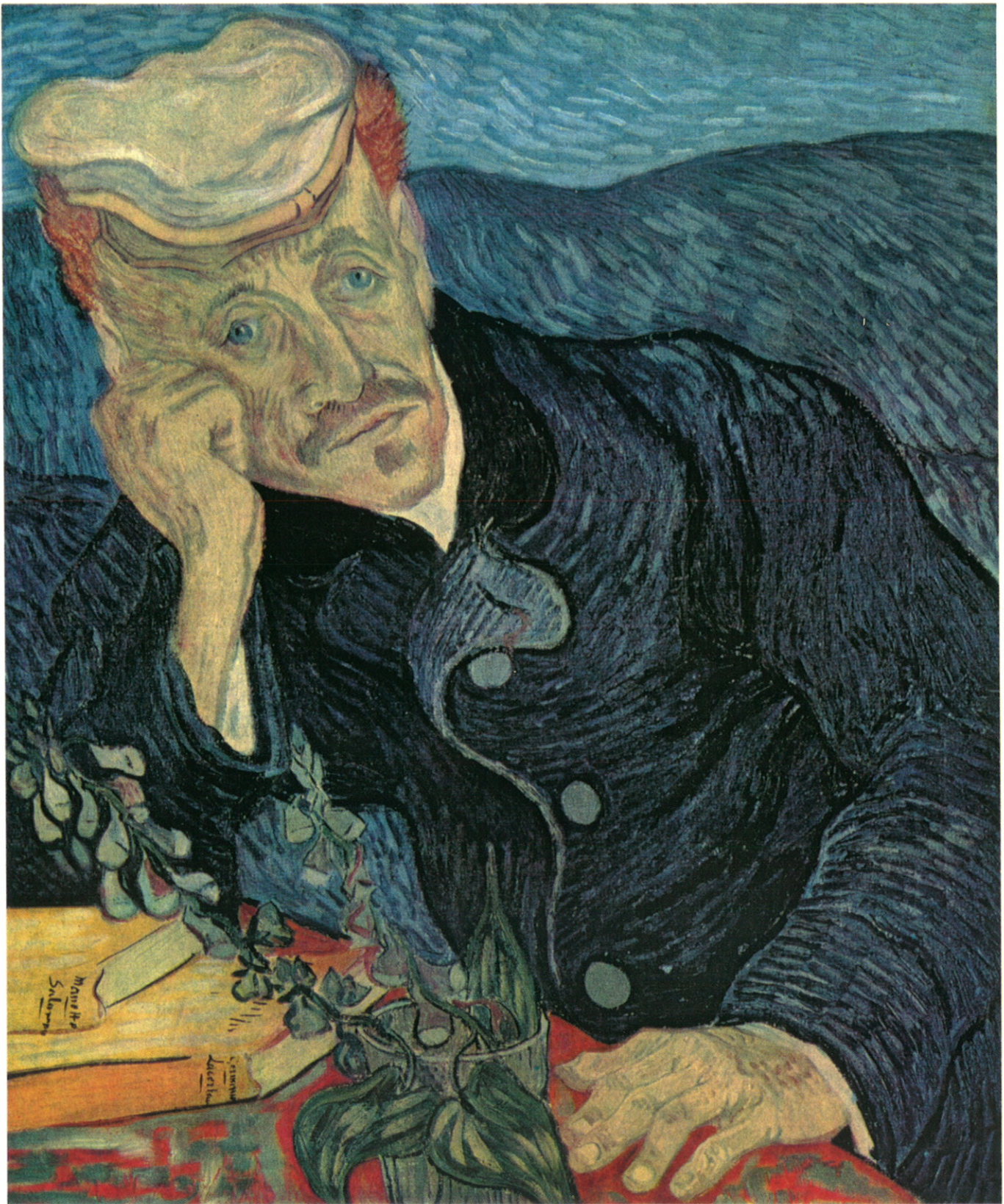
Lorsqu'il rencontra **VAN GOGH**, **GACHET** posa un diagnostic pour le moins déconcertant : "intoxication causée par la térébenthine et par le soleil du Midi, trop intense pour un crâne de Nordique". Comme en témoigne ses lettres **VAN GOGH** noua une bonne amitié avec le Docteur **GACHET** :

"Puis j'ai trouvé dans le Docteur **GACHET** un ami tout à fait, et quelque chose comme un nouveau frère tellement nous nous ressemblons physiquement, et moralement aussi. Il est très nerveux et beaucoup bizarre... (I W 22 F).

Il trouvait auprès de lui une certaine quiétude morale ; le médecin lui conseillait de peindre sans arrêt pour chasser à tout jamais de son esprit le mal dont il souffrait. En fait **Paul GACHET** se préoccupait peu de la maladie de **VAN GOGH** si l'on en juge par le manque de finesse et de discrimination de son diagnostic. Le "cas **VAN GOGH**" l'intéressait peut être plus comme modèle d'étude de l'influence de la maladie sur une oeuvre. Peut-être cherchait-il à travers **VAN GOGH** à mieux connaître l'artiste en général, tout au fond de lui-même.

Au total nous pouvons retenir des divers diagnostics posés par les trois médecins qui s'occupèrent de **Vincent VAN GOGH** de son vivant le diagnostic d'épilepsie non convulsivante, une "sorte" d'épilepsie selon **REY**.





### Les divers diagnostics des psychiatres depuis sa mort

Après sa mort, un certain nombre de médecins se sont penchés sur la maladie du peintre, personne n'arrivant toutefois à poser un diagnostic de certitude. Nous sommes frappés par la diversité des avis médicaux qui ont été avancés au gré des parti-pris et des passions. Nous voudrions évoquer dans ce chapitre quelques-uns des diagnostics basés sur des critères cliniques et scientifiques, qui nous paraissent les plus intéressants.

Après le diagnostic d'épilepsie posé par les médecins qui soignèrent **VAN GOGH** de son vivant, un autre diagnostic fut formulé plus tard par **Karl JASPERS** en 1922 et **WESTERMAN-HOLTJN** en 1924 : c'est celui de la **schizophrénie**. **JASPERS** (50), pour soutenir sa thèse établit un parallélisme entre l'évolution de la peinture de **VAN GOGH** à partir de 1887 et le processus de dissociation de sa personnalité marqué par les hallucinations, les thèmes de persécution, les impulsions suicidaires. **WESTERMAN-HOLSTIJN** (86), lui, se base essentiellement sur deux aspects de la personnalité de **VAN GOGH**, celui délicat et sensible qui transparait dans ses lettres et celui brutal et violent de la vie quotidienne. Son diagnostic repose sur une interprétation psychanalytique selon laquelle **Vincent VAN GOGH** privée de ses possibilités de transferts hétéro-érotiques d'abord (échec de ses relations avec les femmes) et homo-érotiques ensuite (tentative vaine auprès de **GAUGUIN**) aurait versé dans la psychose schizophrénique à la suite d'une stase de la libido. Devant la difficulté d'affirmer un tel diagnostic (manque de données positives, atypie des troubles psychiques présentés par **VAN GOGH**), certains ont proposé des diagnostics plus réservés. C'est ainsi que **VAN HUTTER** évoque des "réactions schizophréniques", **KAHN** parle de "réaction schizoïde", **KRAUSS**, lui, donne raison aux psychiatres qui suggèrent la schizophrénie comme diagnostic mais se refuse à porter un diagnostic précis. Quant à **BEER** (12) il évoque une "psychopathie constitutionnelle aggravée au cours de l'existence".

Des auteurs se sont élevés de façon formelle contre le diagnostic de schizophrénie. Parmi eux on compte les Docteurs **W. RIESE** (1925-1926), **V. DOTTEAU** et **E. LEROY** (1928), **F. MINKOWSKA** (1932), **J. CATESSON** (1943)



et **J. VINCHON** (1950). Leurs études (25-18-63) démontrent qu'aucun trait de nature schizophrénique n'apparaît dans l'oeuvre de **VAN GOGH**, que l'on se place sur le terrain de la création artistique ou de son activité littéraire qui dément jusqu'à la dernière page cette hypothèse. Les Docteurs **V. DOITEAU** et **E. LEROY** affirment que **VAN GOGH** n'est sûrement pas un homme dont les facultés se disloquent, dont la personnalité se fragmente. Ils réfutent même les éléments de la lignée schizoïde (notamment l'indiscipline, l'insociabilité, l'inadaptabilité à la vie pratique) que certains semblaient trouver dans la constitution mentale du peintre. Ils font remarquer tout d'abord que schizoïdie ne veut pas dire schizophrénie et d'autre part que **Vincent VAN GOGH** présentait même plus de traits de la constitution cycloïdique ou épileptoïdique. Enfin selon eux l'indiscipline, l'insociabilité et l'inadaptabilité sont communs à ces trois constitutions et ne permettent pas de parler de schizophrénie..

Bien que **KRAUSS** considérât le diagnostic d'épilepsie comme une "absurdité" une grande majorité d'auteurs approuvèrent ce diagnostic (**W. RIESE**, 1925-1926 ; **EVERSEN**, 1926 ; **THURLER**, 1927 ; **DOITEAU** et **LEROY**, 1928 ; **MINSKOWSKA**, 1933, 1949, 1951 ; **CATESSON**, 1943). Nul pourtant n'ignorait que **Vincent VAN GOGH** n'avait jamais présenté de crise convulsive, c'est pourquoi ils se rallièrent au diagnostic proposé par **Félix REY**. Certains (**RIESE**, **DOITEAU** et **LEROY**) formulèrent le diagnostic "d'états crépusculaires épisodiques" de **KLEIST**, rentrant dans le cadre de la maladie épileptique et ayant fait l'objet en France et en Allemagne de nombreux travaux. Le premier ouvrage important à ce propos, celui de l'allemand **KLEIST**, date de 1923. Les autres, tel **F. MINKOWSKA**, ne voit pas la nécessité de faire de ces états une entité clinique spéciale et de les séparer de l'épilepsie essentielle. Leur conception de l'épilepsie recoupe celle définie par les psychiatres français du XIXème siècle qui mettent l'accent principal sur les manifestations psychiques avec obnubilation et amnésie consécutive. En France le Docteur **MOREL** dans ses "Etudes cliniques" (1853) et dans son "Traité des maladies mentales" (1860) ainsi que le Docteur **J. FALRET** à propos "De l'état mental des épileptiques (1860) admettent que "tous les épileptiques, sans exception, présentent à un certain degré, des perturbations de l'intelligence ou du caractère, et qu'aucun d'eux ne peut être considéré comme absolument sain d'esprit" (31).

**FALRET** classe les troubles intellectuels que l'on observe chez l'épileptique en trois catégories :

- 1 - les troubles intellectuels passagers des épileptiques avant, pendant et après leur accès,
- 2 - ceux que l'on constate habituellement dans l'intervalle des accès,
- 3 - ceux qui constituent des accès de délire prolongés, méritant spécialement le nom de folie épileptique.

Tous les auteurs qui ont défendu le diagnostic d'épilepsie à propos de **VAN GOGH** ont identifié les épisodes confusionnels simples, hallucinatoires ou agités présentés par le peintre à ceux décrits par **FALRET** et **MOREL** chez leurs malades épileptiques et reconnus sous le nom de "Petit mal et Grand mal intellectuel" par **FALRET** et "d'épilepsie larvée mentale" par **MOREL**.

En 1956, **H. GASTAUT** (40) tente de concilier les deux grandes théories soutenues jusqu'alors, celle de la schizophrénie et celle de l'épilepsie. Il démontre que **Vincent VAN GOGH** a présenté des crises épileptiques de type psycho-moteur secondaires à une lésion irritative temporale et déclenchées par des excès alcooliques. Par ailleurs il pense que les troubles du caractère présentés par **VAN GOGH** au cours des diverses phases de sa vie représentent des troubles psychiques de type schizomorphe, qu'il est habituel de rencontrer chez les épileptiques psycho-moteurs. L'association de ces deux séméiologies est classique chez les sujets qui présentent des lésions juxta temporales selon l'auteur. Le Docteur **BAYART** dans sa thèse (10) n'exclut pas ce diagnostic, en faveur duquel plaident un certain nombre d'arguments tel le paroxysme des crises, l'amnésie consécutive, les absences et les automatismes psycho-moteurs (acte de porter une bouteille d'essence de thérébenthine à sa bouche), enfin l'influence de l'alcool.

Cependant il en est d'autres (absence de crises généralisées, existence d'authentiques hallucinations auditives et visuelles, durée prolongée, début tardif des troubles) qui remettent en cause le diagnostic obligeant à discuter une autre origine.

### Diagnostiques des médecins qui ont tenté d'expliquer son oeuvre par sa maladie

A côté des interprétations psychiatriques évoquées ci-dessus, de nombreuses hypothèses plus ou moins claires ont été avancées : méningo encéphalite tuberculeuse (**DUPINET**), schizophrénie tuberculeuse (**EICHBAUN**), tumeur cérébrale (**BADER**), "coups de soleil" (**GREY**), "forme larvée et quelque peu particulière de méningo encéphalite syphilitique diffuse".

Ces diverses étiologies toxiques, infectieuses ou tumorales ont toutes été réfutées soit parce que l'évolution des troubles de **VAN GOGH** plaidait contre, soit parce qu'elles ne reposaient pas sur des données cliniques fiables (absence de détérioration mentale et intellectuelle, parfaite conscience de ses troubles, évolution paroxystique).

Plus récemment, on a tenté d'expliquer la vision colorée de **VAN GOGH** par des troubles oculaires. Dans les années 1970 **Frederick W. MAIRE** suggère que **Vincent VAN GOGH** souffrait d'un glaucome (59) qui s'accompagnait d'indolence et de vision intermittente de halos colorés et d'une diminution progressive de la vue. Certains tableaux notamment ceux peints durant les deux dernières années de sa vie illustrent, selon **MAIRE**, les troubles oculaires liés au glaucome : ces fameux effets de halos de lumière sont présents dans "Le café de nuit" (septembre 1888) ; "La nuit étoilée" (juin 1889) ; "La route aux cyprès" (mai 1890). **MAIRE** pense que cette représentation picturale de halos colorés peut correspondre à un glaucome. Il se réfère d'autre part à l'un des nombreux autoportraits que **VAN GOGH** exécuta et dans lequel le peintre est représenté avec une anisocorie que l'auteur impute également au glaucome. Enfin, l'auteur pense que les motivations de **Vincent** pour s'installer dans le Sud de la France n'étaient pas uniquement esthétiques : **VAN GOGH** avait choisi le Sud pour y trouver une lumière plus intense. **MAIRE** donne par ailleurs une explication déconcertante du suicide : **Vincent VAN GOGH** savait qu'il perdait la vue et l'approche de la cécité l'incita à se suicider ! Selon l'auteur il est possible que tout au long de sa carrière, **VAN GOGH** ait reconnu qu'il perdait la vue et cette constatation fut désastreuse pour lui. Ce suicide tragique était la reconnaissance finale par le peintre qu'il devenait aveugle. Nous ne

retrouvons dans la correspondance du peintre aucune indication en faveur de troubles visuels ; nous pensons que ces halos sont un pur essai esthétique de la part de l'artiste.

**GARRETT, LIDDLE, THOMPSON, FELTON** et **WAND (39-58-78-33-84)** ont essayé d'expliquer son oeuvre par une éventuelle dystrophie cornéenne ou encore une cataracte nucléaire progressive. Toutefois ils réfutent les arguments avancés par **MAIRE**.

Un autre point mérite d'être discuté : c'est celui de l'intoxication iatrogène à la digitaline. En effet devant des manifestations cliniques étiquetées à l'époque épilepsie, **VAN GOGH** aurait été traité par la digitale dont la toxicité sur la sensibilité des cônes rétiniens a été établie depuis par diverses études.

C'est **WITHERING**, en 1785, qui évoqua le premier les effets toxiques de la digitaline sur les systèmes digestif, cardiaque et oculaire. Ceux-ci ont été démontrés par la suite par **PURKINJE** (1825), **LOPPE** (1874), **CUSHNY** (1925). **SPRAGUE** rapporte à cette même époque sept cas de patients ayant reçu de la digitaline et ayant présenté des troubles oculaires à type d'une altération dans la perception des couleurs. Quatre d'entre eux avaient une vision jaune, un une vision rouge et deux une vision verte. (73). On notait également une diminution de l'acuité visuelle, une difficulté pour fixer la vue notamment pour lire, des scotomes, une vision floue et vacillante. Ces troubles apparaissent précocément selon l'auteur, parfois avant nausées et bradycardie. La description de cette xanthopsie a été reprise en 1965 par **WHITE** (86). Aujourd'hui l'effet adverse de certains médicaments sur la vision des couleurs est admis : ainsi des dyschromatopsies ont été imputées outre à la digitaline mais aux barbituriques, à l'éthambutol, au furosémide, aux IMAO, à la vitamine A, à la rifampicine...

C'est ainsi que **COURTNEY** (23), dans les années 1980, a rapporté la dominante jaune de nombreux tableaux de **VAN GOGH** à une intoxication digitalique. En effet durant les dernières années de sa vie le penchant de **Vincent VAN GOGH**, qui habite "la maison jaune", pour cette couleur est frappant. Cette propension pour le jaune se manifeste dans la série des toiles représentant des tournesols. La question demeure : cette dilection pour la couleur jaune était-elle le reflet d'une intoxication à la digitaline ? **COURTNEY** retient d'abord pour preuve les deux tableaux où figure le portrait du Docteur **GACHET**. Dans l'un des tableaux **Paul GACHET** est représenté tenant une digitale dans sa main, dans l'autre la fleur est dans un vase. A l'appui également de cette thèse l'auteur rappelle l'emploi fréquent de la digitale dans certaines pathologies. En effet dans la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle la digitaline comptait parmi les traitements de l'épilepsie et son utilité dans des pathologies neuropsychiatriques était reconnue par **BARTON, CASTLE, PHILLIPS, GELINEAU, GOWERS...** Cette hypothèse médicale suscite elle aussi des réflexions. Nous ne pouvons tout d'abord pas affirmer que **VAN GOGH** était sous l'emprise des effets de la digitaline pendant sa période créatrice. Rien ne transparait à ce sujet dans la correspondance du peintre ni dans les divers articles écrits à ce propos. Certes, il est vrai qu'aucun autre peintre n'a été associé à une couleur aussi particulière. Mais ce goût pour la couleur jaune n'était-il pas le fait d'un libre choix de la part de l'artiste ?

**LE CAFE DE NUIT**  
Septembre 1888, Arles





La digitaline, les troubles oculaires expliquent-ils la peinture de **Vincent VAN GOGH** ? L'oeuvre de **Vincent** est-elle le pur fruit de la maladie ? Nous ne souscrivons pas à cette thèse car, **VAN GOGH** resta toujours conscient et lucide ; ses lettres en témoignent ; nous pensons que l'utilisation du jaune ainsi que des halos de couleurs concentriques sont uniquement le fait du libre choix de l'artiste.

Enfin, à l'occasion d'une étude récente de l'ensemble des lettres de **VAN GOGH, ARENBERG** et **Coll. (3)** révèlent un homme souffrant de crises vertigineuses fréquentes et sévères : il semble à la lumière des détails cliniques qui figurent dans ses lettres que le peintre hollandais ait pu souffrir d'une maladie de Ménière. C'est ce que nous nous proposons d'étudier dans les chapitres suivants.

LA MALADIE DE MENIERE

### Définition

La maladie de Ménière réalise "une entité clinique caractérisée par la survenue de crises vertigineuses avec signes neurovégétatifs marqués, d'acouphènes et d'une surdité avec sensation de plénitude d'oreille, variables au début ; uni puis souvent bilatérale ; d'évolution paroxystique mais imprévisible et dont le substratum anatomopathologique est - probablement - un hydrops endolymphatique". (73).



## Historique

**Prosper MENIERE** fut le premier à établir un lien entre une symptomatologie vertigineuse et une maladie de l'oreille interne. Le 8 janvier 1861, devant l'Académie Impériale de Médecine le Docteur **P. MENIERE** lisait une communication intitulée : "mémoire sur des lésions de l'oreille interne donnant lieu à des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme" (61). L'auteur de cette communication rapporte une observation : "Un homme jeune et robuste éprouve subitement, sans cause appréciable, des vertiges, des nausées, des vomissements ; un état d'angoisse inexprimable anéantissant les forces, le visage pâle et baigné de sueur annonçait une syncope prochaine.

Souvent même le malade, après s'être senti chancelant, étourdi, était tombé à terre sans pouvoir se relever, couché sur le dos, il ne pouvait ouvrir les yeux sans voir les objets environnants tourbillonner dans l'espace..." Ces accidents ajoute **P. MENIERE** "survenaient au milieu d'une santé irréprochable ; ils duraient peu, mais leur caractère était tel que les médecins appelés croyaient à une congestion cérébrale et prescrivaient un traitement en rapport... et devant céder à un régime sévère, à des évacuations sanguines, à des purgatifs."

Ces accidents récidivaient. Entre les crises il persistait "une disposition aux vertiges, aux étourdissements". L'évolution montrait "l'apparition de certains phénomènes, par exemple des bruits dans les oreilles souvent très forts, très persistants, et puis l'ouïe s'affaiblissait d'une manière notable d'un côté, quelquefois même des deux côtés, et c'est à cette occasion que l'on avait recours à un médecin s'occupant plus spécialement de maladies d'oreilles".

"J'explorais ces organes, je n'y découvrais le plus souvent aucune trace d'une lésion appréciable...". "... je fus conduit à considérer cet ensemble de lésions cérébrales et auditives comme une seule maladie".

Cet article paru dans la Gazette Médicale de Paris, constitue la description princeps de ce qui fut appelé plus tard la "Maladie de Ménière". Par la suite l'histoire de cette maladie fut ponctuée de multiples données expérimentales, hypothèses pathogéniques et propositions thérapeutiques.

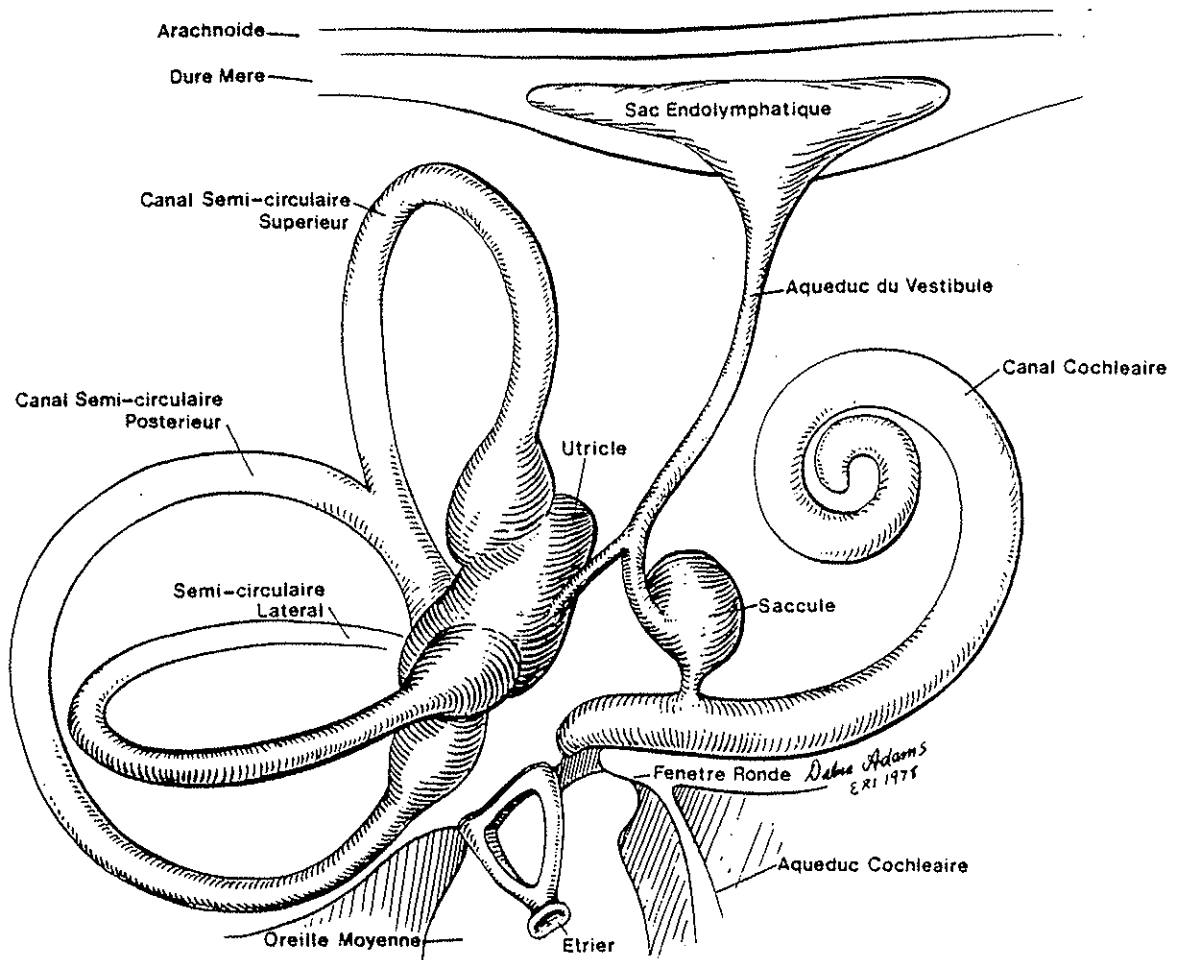
Après que **KNAPP** en 1871 ait suggéré le rôle probable de l'augmentation de la pression labyrinthique dans la gènèse de cette affection, des évènements vont intervenir :

- la démonstration par **G. PORTMANN** en 1926 du possible rôle du sac endolymphatique qui à la suite d'un blocage entraînerait une hypertension endolymphatique,

- la découverte par **HALLPIKE** et **CAIRNS** en 1936 sur les os temporaux de deux patients d'une dilatation du labyrinthe membraneux que les auteurs anglais appellent "hydrops endolymphatique".

# LE LABYRINTHE MEMBRANEUX

D'après FRAYSS



## Rappels

### 1 - Anatomohistologie

Nous allons rappeler brièvement les principales structures anatomiques concernées dans la maladie de Ménière. Le labyrinthe membraneux qui se situe à l'intérieur du labyrinthe osseux est constitué d'une portion cochléaire et vestibulaire.

- les éléments cochléaires sont composés de la cochlée, formée d'une partie non enroulée et du limaçon s'enroulant autour d'un axe osseux : la columelle. Le limaçon est divisé en trois compartiments : la rampe vestibulaire en haut, la rampe tympanique en bas, le canal cochléaire entre les deux. Celui-ci est limité en haut par la membrane de Reissner, latéralement par le ligament spiral et la strie vasculaire, en bas par la membrane basilaire supportant l'organe de Corti, neuro épithélium spécialisé.

- les éléments vestibulaires comprennent l'utricule et le saccule ainsi que les canaux semi circulaires au nombre de trois. Enfin on décrit le canal endolymphatique qui naît de la paroi interne de l'utricule et du saccule. Ce canal traverse le rocher dans l'aqueduc du vestibule et se termine sous la dure mère par un renflement : le sac endolymphatique.

### 2 - Anatomopathologie

Nous résumerons dans un exposé volontairement succinct les différentes données histopathologiques concernant la maladie de Ménière. Les premières observations de cette affection (**HALLPIKE** et **CAIRNS** 1938) ont mises en évidence une dilatation du labyrinthe membraneux intéressant la cochlée et le vestibule. Par la suite cette dilatation a représenté le stigmate essentiel de la maladie. Cet hydrops concerne le canal cochléaire et le saccule, contrastant avec la taille normale de l'utricule et des canaux semi-circulaires. Dans le canal cochléaire cette dilatation se traduit par une déformation de la membrane de Reissner. Celle-ci va combler la rampe vestibulaire pour s'engager secondairement dans la rampe tympanique. Quant au saccule, en se dilatant, il vient au contact de l'utricule et des canaux semi-circulaires.



Outre ce phénomène d'hydrops labyrinthiques des lésions fibreuses ainsi que des ruptures, fistules et collapsus ont été décrits au niveau du labyrinthe membraneux (76).

Par ailleurs des lésions ont été retrouvées au niveau du sac et du canal endolymphatique. Outre la fibrose périsacculaire déjà notée en 1938, d'autres anomalies ont été constatées. Cependant celles-ci ne sont ni constantes, ni spécifiques.

Enfin des auteurs tel que **ARAN** sont en faveur d'une dysfonction neurosensorielle sans perte d'éléments sensoriels au niveau du canal cochléaire. Quant au vestibule il semble indemne de lésions nerveuses.

En conclusion toutes ces lésions constatées au cours d'études histologiques humaines ou expérimentales, d'observations chirurgicales ou radiologiques suggèrent de multiples et intéressantes hypothèses pathogéniques. Cependant il semble que l'hydrops représente le substratum histo-pathologique le plus constant dans la maladie de Ménière.

### **3 - Hypothèses pathogéniques concernant l'hydrops**

Sur la base de ces données, de nombreuses hypothèses pathogéniques ont été avancées, proposant une explication à la survenue de l'hydrops endolymphatique. Schématiquement celui-ci peut relever soit d'une hyperproduction d'endolymphe, soit d'une résorption insuffisante. L'hyperproduction peut résulter de trois mécanismes :

- une élévation de la pression hydrostatique au niveau du système artériel (strie vasculaire) ou microcirculatoire,

- une augmentation de la pression osmotique endolymphatique par accumulation de macro-molécules induisant des mouvements liquidiens en direction du compartiment endo-lymphatique,

- une stimulation des processus de sécrétion, théorie actuellement abandonnée.

Le trouble de la résorption endolymphatique résulterait d'une lésion du sac et du canal endolymphatique secondaire à une atteinte primitive génétique, infectieuse, traumatique ou autre. Cette hypothèse reprend cette avancée dès 1938 par **HALLPIKE** et **CAIRNS** selon lesquels la distension du labyrinthe membraneux serait la conséquence d'une atteinte fonctionnelle du sac qui, comme l'avait suggéré **GUILD**, joue un rôle important dans la réabsorption de l'endolymphe.

## Bilan clinique

L'étape clinique est essentielle au diagnostic de l'affection qui repose sur la triade symptomatique : vertiges rotatoires, hypoacousie fluctuante, acouphènes unilatéraux. Elle va permettre d'identifier ces symptômes lors d'une crise ou de les retrouver à l'interrogatoire.

### 1 - L'interrogatoire

Il précise la date de début de l'affection ainsi que son évolution. Lorsqu'on interroge le patient, l'apparition des premiers symptômes se situe généralement entre l'âge de 30 et 50 ans, donc chez l'adulte jeune sans prédominance de sexe. Le début de la maladie est souvent marqué par un seul symptôme, les autres apparaissent au décours des crises ultérieures réalisant ainsi le tableau clinique complet.

L'affection est surtout marquée par son caractère imprévisible, il n'existe pas de périodicité. Cependant au fur et à mesure de l'évolution, les crises vertigineuses deviennent moins fréquentes, perdent de leur intensité, faisant place alors à une sensation d'instabilité plus ou moins permanente. Des rémissions complètes succèdent à des crises paroxystiques pendant plusieurs années, puis les rémissions deviennent rares. Au stade final les vertiges ont disparu et il existe un déficit global de l'oreille interne responsable d'une surdité sévère (perte auditive de 70 à 80 dB). Quant à la bilatéralisation de l'affection elle est variable dans son mode de survenue.

Par ailleurs l'interrogatoire va rechercher les symptômes pathognomoniques :

- la crise vertigineuse : c'est l'élément majeur et spectaculaire. Elle survient à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit. Elle est parfois précédée de **prodromes** constitués par des signes auditifs : apparition ou changement d'intensité des acouphènes, survenue ou aggravation d'une hypoacousie, d'une sensation de plénitude de l'oreille. Ils constituent l'aura

de la crise vertigineuse. Les **signes associés** : le vertige s'accompagne de signes neurovégétatifs importants obligeant le patient à s'allonger. Il s'agit de malaises lipothymiques, sueurs, nausées, vomissements, diarrhée, céphalées. Le **vertige** est giratoire, dont le sens de rotation est horaire ou anti-horaire. Le vertige dure deux à trois heures au bout desquelles il disparaît, laissant le malade prostré. Cet épisode se termine habituellement par un sommeil long et profond. L'intensité du vertige est variable de même que sa fréquence : celle-ci varie d'un patient à l'autre et chez un même patient de plusieurs crises par semaine à quelques crises espacées de plusieurs mois ou années.

- Les acouphènes : ils apparaissent ou s'accroissent dans la phase prodromique de la crise. Ils annoncent non seulement la crise, mais permettent aussi de rapporter à l'oreille interne les troubles neurovégétatifs et de localiser le côté atteint.

- L'hypoacousie : l'audition présente des fluctuations caractéristiques de l'affection. Présente avant le début de la crise, l'hypoacousie persiste durant tout l'accès vertigineux. Elle peut passer inaperçue face à l'importance du vertige. Elle possède tout comme l'acouphène une valeur localisatrice et diagnostique. Après la crise l'audition redevient normale. L'évolution de la maladie s'accompagne d'une accentuation de la surdité qui se stabilise. Les fluctuations de l'ouïe touchent outre l'intensité, le seuil des fréquences (les fréquences graves étant d'abord touchées puis la surdité atteignant l'ensemble des fréquences).

- Le diagnostic différentiel.

Les signes neurovégétatifs peuvent faire égarer le diagnostic vers une origine digestive ou bien encore, évoquer une crise de migraine basilaire accompagnée de vertiges rotatoires.

- Enfin, nous rechercherons à l'interrogatoire les antécédents du patient, des facteurs tels que le stress, la fatigue, les soucis personnels ou professionnels, un choc affectif... qui peuvent déclencher une crise. En effet, comme nous le verrons ultérieurement le facteur psychique occupe une place prépondérante chez le méniérique.

## **2 - L'examen clinique hors crise**

Il doit être complet et portera sur l'examen neurologique et notamment vestibulaire avec la recherche d'un nystagmus spontané (rarement présent à ce stade), une déviation des index, une latéro-déviaton à la manoeuvre de Romberg, une marche en étoile de Babinski Weil. L'examen otologique s'appliquera à rechercher toute autre cause de surdité, vertiges et acouphènes. Une épreuve au diapason sera réalisée : les épreuves de Rinne et Weber permettront de conclure à une surdité de perception unilatérale. Classiquement, les examens neurologiques et ORL sont négatifs en période inter-critique.

## **3 - L'examen clinique au décours d'une crise**

Il doit vérifier l'intégrité des tympons, objectiver la réalité du vertige labyrinthique par la mise en évidence d'un nystagmus spontané. Celui-ci est typiquement horizonto-rotatoire, battant soit vers l'oreille saine soit du côté de la surdité et des acouphènes. Le sens de nystagmus ne permet donc pas de localiser le côté qui souffre.

Les examens complémentaires servent à confirmer le diagnostic clinique tout en éliminant une autre étiologie possible.

### **1 - Le bilan cochléaire**

La maladie de Ménière provoque une surdité de perception. Cette hypoacousie est souvent secondaire pour le patient invalidé par le vertige. Cependant la fonction cochléaire doit être élucidée de façon systématique pour plusieurs épreuves.

- L'audiométrie tonale : caractérisée au stade initial par une courbe ascendante et fluctuante, puis à un stade plus avancé par une horizontalisation de la courbe.

- L'audiométrie vocale : montre que la surdité est toujours plus importante que ne le laissait présumer le déficit tonal (discordance entre scores tonaux et vocaux). La courbe a un aspect en dôme ou en cloche ce qui témoigne de mauvaises performances.

- L'étude du réflexe stapédien permettra d'objectiver la nature endocochléaire de la surdité en évaluant l'importance du recrutement ; le seuil des réflexes stapédiens restant normaux.

- L'enregistrement des potentiels évoqués auditifs : permettent l'investigation des voies auditives, le diagnostic différentiel avec un processus tumoral rétrocochléaire, la mise en évidence du recrutement caractéristique de la maladie de Ménière.

- Autre test cochléaire : l'étude des oto-émissions accoustiques découvertes il y a une dizaine d'années, elles témoignent de phénomènes actifs endocochléaires.

### **2 - Le bilan vestibulaire**

A l'inverse de la fonction cochléaire qui peut être rapidement altérée, l'étude de la fonction vestibulaire par l'électronystagmographie reste longtemps

subnormale. Les épreuves caloriques caractérisées par la grande variabilité des réponses, peuvent révéler une hyporéflexivité du côté atteint (en dehors des crises). Une aréflexie doit faire rechercher une autre cause, tumorale en particulier. Par ailleurs la recherche d'une prépondérance directionnelle ne montre aucune valeur localisatrice.

### **3 - Les épreuves osmotiques**

Réalisées à l'aide d'agents déshydratants tel le glycérol, dans le but de réduire l'hydrops labyrinthique, elles permettent d'étudier les modifications qui en résultent sur le plan audiométrique (amélioration des seuils) et sur le plan électocochléographique (diminution de l'amplitude des potentiels de sommation et augmentation de celle des potentiels d'action). Tout ceci affirme le caractère évolutif de la maladie.

### **4 - Le bilan radiologique**

Il fait appel à la tomодensitométrie qui par des coupes centrées sur les conduits auditifs internes et l'angle ponto-cérébelleux permet d'éliminer une formation tumorale telle qu'un neurinome de l'accoustique ou un méningiome. Certains enfin, demandent des coupes scannographiques centrées sur l'acqueduc du vestibule afin de détecter d'éventuelles modifications anatomiques, ceci en cas d'indication chirurgicale portant sur le sac endolympatique.

### **5 - Le bilan biologique**

Devant toute suspicion de maladie de Ménière certains examens biologiques tels que ionogramme et osmolarité sanguine, glycémie et épreuve d'hyperglycémie provoquée orale, bilan lipidique, sérologie syphilitique, hormones thyroïdiennes, bilan protéique et immunitaire, doivent être demandés dans le but de détecter une anomalie causale ou intercurrente.

### Le traitement de la crise

C'est le traitement symptomatique du vertige. Il comporte la mise au repos dans l'obscurité, l'administration de sédatifs, benzodiazépines, antihistaminiques à la fois dépresseurs du système vestibulaire et antiémétiques, des antioedémateux cérébraux, des neuroleptiques ainsi que des agents à visée osmotique.

### Le traitement médical de fond

Il vise à prévenir les récurrences des crises vertigineuses et l'installation d'une hypoacousie définitive. Ce sont soit des antivertigineux, soit une thérapeutique active sur les troubles vasculaires et du métabolisme de l'eau. On fait donc appel aux traitements vasodilatateurs (alpha-bloquants), aux diurétiques, au régime hyposodé, aux antihistaminiques, aux antivertigineux mineurs ou majeurs, aux anxiolytiques. Peuvent être utiles également les opothérapies substitutives (thyroïdiennes ou ovariennes), les corticoïdes, la désensibilisation, les anticoagulants en cas de troubles de la crase sanguine. Il comporte par ailleurs un temps fondamental qui est celui de la prise en charge du terrain.



### Le traitement chirurgical

Il est indiqué lors de la résistance des vertiges au traitement médical. Il comporte deux versants : étiopathogénique et symptomatique. Les techniques chirurgicales proposées sont multiples ; nous ne ferons que les rappeler brièvement.

Le traitement visant à lever l'hydrops est représenté par deux techniques chirurgicales essentielles. **G. PORTMANN**, en 1927, fut le premier à décrire **l'ouverture du sac endolymphatique**. D'autres techniques notamment celle dite du "Shunt" (HOUSE) ont été décrites par la suite. On peut réaliser également des **sacculotomies** qui visent à diminuer la pression trop élevée de l'endolymphe, en créant une fistule entre le saccule, la caisse du tympan et les espaces périlymphatiques.

Les interventions à visée purement symptomatiques sont soit conservatrices soit destructrices selon qu'elles préservent ou non l'audition. Parmi les interventions améliorant la symptomatologie vertigineuse et conservant l'audition en compte la **neurectomie vestibulaire**. D'autres interventions sont représentées par l'ultrasonothérapie, la cryothérapie, l'induction osmotique ou osmochirurgie.

APPROCHE DIAGNOSTIQUE

### Le facteur psychologique dans la maladie de Ménière

L'origine exacte de l'hydrops labyrinthique demeure imprécise, et reste vraisemblablement la conséquence de facteurs étiopathogéniques multiples et complexes. Parmi ces facteurs de nombreux auteurs ont évoqué l'intervention d'un facteur psychique. Selon eux, la personnalité même du patient, son environnement, son appréhension de la maladie jouent vraisemblablement un rôle fondamental dans la genèse et l'évolution naturelle de la maladie.

Dès 1915, les facteurs psychogènes sont évoqués par **ZANGE** dans le déclenchement et l'évolution des vertiges, puis par **SCHILDER** en 1933. Ce n'est qu'en 1952 qu'une étude approfondie est réalisée. **FOWLER** et **ZECKEL** (35) soumettent en effet 23 de leurs patients à une batterie de tests psychométriques qui font apparaître un facteur psychologique de base. La maladie de Ménière apparaîtrait avec une plus grande fréquence chez les sujets fragilisés au stress émotionnel. Ceci entraînerait un dérèglement neurovégétatif central à l'origine de perturbations vaso-motrices labyrinthiques et de troubles ioniques au niveau des liquides intralabyrinthiques. Ils suggèrent donc d'associer aux traitements médical et chirurgical classiques, une psychothérapie.

Dans les années 60, de nombreux auteurs se sont également intéressés à ce problème. **JENKINS** (51) en 1963, compare 46 maladies de Ménière à 52 otospongioses. Il retrouve chez les patients porteurs d'une maladie de Ménière une anxiété et une impulsivité prépondérantes. Suivent les travaux de **CERONI** et **FRANZONI** (1963), **SHRALA** (1967) et **SIIRALA** en 1970 qui montrent que les stress émotionnels jouent un rôle important dans le déclenchement des crises. **SIIRALA** (73) classe les stress en six catégories (ceux produits dans l'enfance, ceux liés à la vie conjugale, les circonstances de travail, le statut et les relations sociales, la situation financière, les troubles somatiques divers associés).

En 1967 **HINCHLIFFE** fait de la maladie de Ménière une affection psychosomatique typique de notre civilisation (46-47). C'est dans cette perspective que **BREMOND** en 1971 (16) utilise le sulpiride chez 40 de ses malades atteints de maladie de Ménière. Au terme de son étude, l'auteur constate que les malades placés sous neuroleptiques présentent, outre une

amélioration de la symptomatologie vertigineuse, une action psychique apaisante non négligeable sur l'anxiété des malades.

**GROEN** en 1983 (45) étudie le rôle des conflits professionnels et familiaux dans l'origine et l'évolution de la maladie de Ménière. Il conclut à l'utilité d'associer une psychothérapie aux contrôle et traitement otolaryngologiques.

**RIGATELLI (70)**, lui, ne retient pas de différence significative entre le profil psychologique des malades atteints d'une maladie de Ménière et ceux porteurs d'un autre type de vertiges. Seuls deux facteurs paraissent caractériser le Ménière : la prévalence de la somatisation et les nombreux stress psychologiques survenus avant le début de la maladie.

Récemment, en 1989, **MARTIN (60)** et **GIROUD (43)** ont étudié 48 patients atteints de maladie de Ménière. Ils ont appliqué des mesures psychométriques explorant le profil psychologique et le tendance dépressive des sujets. Leurs conclusions sont les suivantes : ces patients présentent un profil psychologique particulier marqué par l'anxiété, la dépression et la phobie. D'autre part ils démontrent que la gravité des troubles psychopathologiques de ces sujets est proportionnelle à leur perte auditive, elle-même en relation avec la fréquence des crises.

A la lumière de l'ensemble de ces études, une impression clinique domine : un facteur psychologique commun apparaît chez les sujets présentant un syndrome vertigineux et en particulier chez ceux atteints d'une maladie de Ménière. Il nous paraissait intéressant de l'évoquer dans le cadre de ce travail car on ne peut oublier le contexte psychologique particulier dans lequel la maladie de **Vincent VAN GOGH** se développa.

### Discussion diagnostique

Lorsqu'on reprend la symptomatologie présentée par **Vincent VAN GOGH**, on retrouve un certain nombre de faits et d'arguments qui peuvent faire évoquer le diagnostic de maladie de Ménière.

La maladie de Ménière répond à une définition essentiellement clinique. Cette affection est facilement évoquée lorsqu'elle atteint son développement complet associant aux crises récurrentes de vertiges, des signes neuro-végétatifs marqués, une surdité, des acouphènes unilatéraux, une sensation de plénitude de la même oreille. Le terme de vertige de Ménière est plus volontiers employé lorsque le vertige est au premier plan de la symptomatologie. Par contre lorsque l'association vertige-surdité est dissociée on parle alors de syndrome de Ménière. Il sous entend une étiologie possible alors que la maladie de Ménière est par définition idiopathique.

Qu'en est-il des états vertigineux présentés par **Vincent VAN GOGH** à partir de 1888, alors qu'il était âgé de 35 ans ? C'est le peintre lui-même qui suggère dans une de ses lettres un probable trouble de l'oreille ou du nerf auditif à l'origine de ces crises. A Paris **VAN GOGH** souffrait déjà de vertiges. A partir de décembre 1888 l'ordre et l'évolution des accès est clairement établie. **Vincent VAN GOGH** décrit des crises paroxystiques survenant brutalement sans prodromes, entre lesquelles font place des intervalles libres où le peintre retrouve une activité picturale et littéraire normale. Entre les crises la lucidité du peintre est conservée. Ces intervalles libres de tout symptôme entre deux crises vertigineuses sont caractéristiques de la maladie de Ménière. Parmi les symptômes vestibulaires on compte les sensations d'instabilité et de déséquilibre aggravés par le mouvement et les changements de position.

Rappelons que c'est à la suite d'un voyage de deux jours à Arles que **VAN GOGH** présenta le 20 février 1890 une crise "terrible". Il dût être ramené à l'asile de Saint-Rémy en voiture. Le Docteur **PEYRON** écrit à ce sujet :

"La crise a duré cette fois plus longtemps, et cela montre finalement que ces voyages sont mauvais pour lui".

A ce sujet citons les propos de **J.-M. CHARCOT** en 1894 (Maladies du Système Nerveux Tome 2 Félix Alcan) : "Ce vertige, je le répète, est à peu près incessant, il existe aussi bien la nuit que le jour, aussi bien dans le décubitus dorsal que dans la situation verticale. Cette dernière situation l'exagère toutefois énormément. Il en est de même, je l'ai dit, des moindres mouvements...".

Classiquement les épisodes de vertiges durent trois à quatre heures, le patient se plaignant après, d'une sensation de déséquilibre pendant plusieurs jours. Les crises de **Vincent VAN GOGH** ont une intensité et une durée variables, de quelques jours à quelques semaines. Il persiste après les grandes crises une instabilité qui pouvait durer plusieurs mois (deux à trois mois pour les plus longues). La correspondance contient de nombreuses références à ces accès récidivants et invalidants qu'il nomme "crise", "secousse", "attaque" ou "égarement". Le caractère fluctuant est caractéristique de l'atteinte vestibulaire. Ces crises s'accompagnaient d'intolérance alimentaire et de gastralgies responsables d'une anorexie et d'une asthénie physique majeures. Ces troubles digestifs survenaient au moment des crises. Les signes neuro-végétatifs digestifs sont habituellement présents dans les crises de vertige.

Des signes cochléaires sont également évoqués par **Vincent VAN GOGH**. Il est évident à la lumière des lettres de **VAN GOGH** et des certificats rédigés par ses médecins, que le peintre était en proie à de très violentes hallucinations auditives. Le terme d'acouphène ne semble pas couramment utilisé en France à cette époque. **VAN GOGH**, lui, parle de bruits et de sons étranges à l'intérieur de l'oreille ou semblant provenir de l'oreille.

Le contexte psychologique dans lequel s'est développé la maladie constitue un argument supplémentaire en faveur d'une maladie de Ménière. En effet parmi tous les facteurs psychiques imputés dans le développement de cette affection nous retrouvons certains traits de la personnalité de **VAN GOGH** (l'anxiété, la tendance dépressive, l'impulsivité). Sa vie d'autre part, fut marquée par de nombreuses épreuves psychologiques, dans les domaines familial, professionnel et social. La non-réalisation du projet familial, son insuccès en tant que peintre, l'échec de toutes ses relations inter-humaines sont autant de stress émotionnels.

"Je me fais toujours des reproches que ma peinture ne vaut pas ce qu'elle coûte". (1 492 F) réitère **Vincent**.

**VAN GOGH** présenta à partir de 1888 un état fluctuant dont les renforcements dépendaient manifestement de facteurs psychogènes. Les crises peuvent être rattachées pour la plupart d'entre elles à des événements remarquables dans la vie du peintre et générateurs d'angoisse.

**V. FORRESTER (34)** évoque également des facteurs d'ordre émotionnels à la survenue des crises de **V. VAN GOGH**. Ainsi l'épisode de l'oreille coupée survient dans un contexte riche en événements. On note en effet à l'origine de l'accident, l'assombrissement des relations entre **VAN GOGH** et **GAUGUIN**, le projet de départ brusque de **GAUGUIN** à Paris. Tous les espoirs de **Vincent VAN GOGH** s'effondrent. Son projet d'association d'artiste est anéanti, son amitié pour **Paul GAUGUIN** est compromise. Enfin, l'annonce du mariage de **Théo**, l'excès de travail, l'abus d'absinthe constituent des facteurs déclenchants supplémentaires. Par la suite l'annonce de la grossesse de **Johana**, la naissance de leur fils et la violente dispute entre **Vincent** et **Théo** survenue en juillet 1890 constituent des chocs affectifs pour **VAN GOGH**. L'intrusion de **Johana** dans le couple uni que formaient les deux frères, va le détruire malgré elle ; elle sera à l'origine des nombreux états d'âme du peintre qui se sentira seul et évincé alors que sa dépendance tant physique que morale est totale.

Inversement, on peut penser qu'une affection chronique récidivante telle que maladie de Ménière peut à long terme entraîner des troubles psychologiques ou du comportement. Nous n'ignorons pas que les patients souffrant d'intolérables acouphènes sont capables, afin de s'en débarrasser, de comportements insolites ou dangereux pour en éliminer la source. C'est dans cette perspective que certains auteurs ont envisagé le geste d'automutilation de **VAN GOGH**. Dans son article "Pourquoi **VAN GOGH** s'est-il coupé l'oreille ?" **RUNYAN (72)** écrit : "Ainsi au cours d'un accès psychotique, **VAN GOGH** a pu penser que sa propre oreille était malade, il l'a coupée pour faire taire les sons qui le dérangeait". Pour les Docteurs **DOITEAU** et **LEROY**, une autre hypothèse est possible : **Vincent VAN GOGH** se coupa l'oreille en obéissant à un ordre donné par une hallucination de l'ouïe.

Outre les facteurs émotionnels, il est certain que l'alcool a joué un grand rôle dans la maladie de **Vincent VAN GOGH**, l'artiste en est conscient. Il semble que le peintre ait commencé à boire de façon régulière lorsqu'il est arrivé à Paris en 1886, entraîné par le milieu dans lequel il vivait, puis par **GAUGUIN** à Arles. Si l'on reprend la chronologie des crises de **VAN GOGH**, nous constatons que très souvent elles surviennent après une consommation abusive d'absinthe. Dès son entrée à l'asile, il respecte une abstinence obligatoire. Les symptômes disparaissent jusqu'au 6 juillet, date à laquelle il obtint la permission d'aller passer une journée à Arles. Il y festoya avec ses amis, les époux **GINOUX**. Le lendemain il présentait une nouvelle crise. Nous savons que de nombreux facteurs (alimentaires, hormonaux chez la femme ou encore toxique tel que l'alcool) peuvent déclencher des crises vertigineuses. Rappelons que ceux qui défendaient le diagnostic d'épilepsie imputèrent également à l'absinthe un rôle important, la "fée verte" contenant des essences convulsivantes et neurotoxiques (ce qui lui valut d'être interdite en France à partir de 1914).

**Vincent VAN GOGH** décrit des troubles visuels à type d'hallucinations. **ARENBERG** (4) les rapporte au nystagmus habituellement présent pendant la crise vertigineuse. Cependant ce n'est pas la description habituelle du nystagmus par les patients qui ont des vertiges. Lors d'une lésion vestibulaire le sujet présente une distorsion visuelle assez typique. En effet au stade aigu lorsque le patient essaie de fixer un objet, celui-ci apparaît flou et semble se déplacer classiquement dans la direction opposée à la phase lente de son nystagmus. La sensation de vision brouillée et cette illusion de déplacement n'apparaissent pas dans les lettres de **Vincent VAN GOGH**. Une autre origine doit donc être envisagée pour expliquer ces hallucinations visuelles composées de fausses reconnaissances et de réminiscences. Elles rappellent les états de rêve du syndrome de "dreamy states" que les auteurs anglo-saxons ont décrit au décours des psychoses épileptiques.

De même, restent inexplicables par la seule maladie de Ménière l'état confusionnel avec obnubilation et amnésie post-critique, ainsi que les pertes de connaissance qui accompagnent certaines crises. C'est ainsi qu'ont été suggérées de nombreuses hypothèses médicales dans le but de rassembler au sein d'une seule entité clinique les hallucinations, la confusion, les troubles de la mémoire. Outre le diagnostic d'épilepsie psycho-motrice d'origine



temporale défini par **H. GASTAUD**, d'autres diagnostics intéressants ont été émis depuis : la psychose hallucinatoire alcoolique, la bouffée délirante aiguë (**BAYART**), la psychose aiguë épileptique avec état confuso-onirique (**DONZE**).

La maladie de Ménière est caractérisée par des acouphènes et une surdité qui augmentent lors des attaques vertigineuses. **VAN GOGH** ne décrit pas de déficit auditif pendant la crise. Quant à la fluctuation de l'audition, elle ne figure en aucun endroit de la correspondance. Les signes auditifs se résument à des hallucinations auditives survenant au cours de la crise. Par ailleurs entre les crises aucun trouble auditif n'est mentionné. La sensation de plénitude de l'oreille est également absente, ainsi que toute indication localisatrice à l'oreille droite ou gauche, ou les deux.

Il faut cependant insister sur le fait que beaucoup de patients ne remarquent pas leur perte auditive au cours des premières crises. Ils sont surtout gênés par l'intensité du vertige. Bien souvent c'est l'audiométrie qui révèle la perte auditive. **Vincent VAN GOGH**, lui, n'a jamais bénéficié d'examen otorhinolaryngologique pour la simple raison qu'il était seul à penser que ses troubles provenaient d'une lésion de l'oreille. Les médecins qui le soignaient avaient déjà porté le diagnostic d'épilepsie. Rappelons la confusion diagnostique qui existait à l'époque entre maladie de Ménière et épilepsie. A ce sujet le neurologue **Jean Martin CHARCOT** publie en 1881 deux conférences (20). Il rappelle la communication faite par **P. MENIERE** vingt ans auparavant, reprend l'ensemble de la symptomatologie et prie ses confrères de ne plus désormais confondre vertige de ménière et épilepsie. La fréquente confusion qui existait entre ces deux entités cliniques n'était connue que par **CHARCOT** et quelques autres au moment même où **Vincent VAN GOGH** était malade. Les petites villes de Province dans lesquelles le peintre fut soigné n'ont peut être pas bénéficié de la diffusion des nouvelles connaissances médicales. Si l'artiste avait été un de leur patient, sa maladie n'aurait-elle pas fait l'objet, à l'époque, d'un autre diagnostic ?

Les signes auditifs sont donc incomplets dans la description que l'artiste nous livre de sa maladie. Nous savons toutefois que le mode d'entrée dans la maladie de Ménière est très variable et s'effectue souvent de manière

incomplète. Or, le diagnostic ne peut être posé que devant l'association des trois symptômes (surdité de perception, acouphènes unilatéraux, crises vertigineuses). Dans notre cas un élément du tableau clinique fait défaut : la surdité. Malheureusement il n'y a pas eu de bilan paraclinique permettant d'authentifier le déficit auditif. De tels critères cliniques impliquent par ailleurs que le diagnostic ne puisse être posé lors des premières crises. Seule l'évolution permet de trancher le plus souvent. Deux ans seulement s'écoulent entre le début des symptômes présentés par **Vincent VAN GOGH** en 1888 et son suicide en juillet 1980.

La question que nous nous posons est la suivante : si l'artiste n'avait pas mis fin à ses jours, n'aurions-nous pas assisté au développement de ces fameux signes auditifs ?

Un certain nombre d'éléments sont donc en faveur d'une maladie de Ménière, parmi lesquels :

- l'âge de survenue,
- la survenue de crises,
- les intervalles libres entre les crises,
- l'évolution imprévisible et l'absence de périodicité,
- durée, intensité et déroulement des crises variables,
- l'état de prostration après la crise,
- la notion de vertige,
- l'accentuation positionnelle des troubles,
- l'intolérance aux mouvements,
- les signes neuro-végétatifs,
- les hallucinations auditives,
- l'hypersensibilité au bruit,
- l'existence de facteurs déclenchants (alcool),
- le contexte anxio-dépressif,
- l'importance des chocs affectifs

Par contre, font défaut :

- le nystagmus et ses troubles visuels,
- le déficit auditif,

- la sensation de plénitude de l'oreille,
- la localisation à une oreille.

Ce que l'on explique difficilement dans le cadre d'une maladie de Ménière :

- les hallucinations visuelles,
- la composante confusionnelle,
- l'amnésie post-critique,
- les pertes de connaissance.

Au total, l'étude séméiologique des troubles présentés par **Vincent VAN GOGH** montre un certain nombre d'arguments en faveur d'une maladie de Ménière (diagnostic défendu par **ARENBERG**). Ils constituent une explication possible aux crises qu'a subi le peintre pendant les deux dernières années de sa vie. Cependant, nous venons de montrer qu'il existe deux écueils (l'absence de surdité, l'évolution courte) ne permettant pas de poser le diagnostic de maladie de Ménière telle qu'elle est définie dans la littérature.

Nous partageons l'opinion d'**ARENBERG** selon lequel **VAN GOGH** "avait plus d'un problème". En effet, les hallucinations visuelles, la confusion, les troubles mnésiques ainsi que la nature psychiatrique de certains symptômes (labilité de l'humeur, longue période de désespoir, épisodes de grande activité et d'exaltation, troubles du sommeil, instabilité, agitation, violence...) relèvent manifestement d'une approche neuropsychiatrique.

CONCLUSION

Ces derniers mois, de nouvelles questions ont été posées, de nouveaux diagnostics évoqués dans la presse médicale, à propos de la maladie de **Vincent VAN GOGH**.

Notre intention a été de les examiner. Nous avons utilisé les biographies détaillées de l'artiste et ses tableaux, sans toutefois faire de l'expression picturale une méthode de diagnostic. Nous avons extrait de l'ensemble de la correspondance les éléments pouvant éclairer notre discussion.

L'objet de ce travail n'est pas de donner un nom à la maladie de **Vincent VAN GOGH**.

Nous souhaitons effacer certaines légendes qui, dans l'esprit de chacun, ont entouré le peintre d'une multitude d'affections à défaut de le comprendre.

La maladie de Ménière vient donc s'ajouter à la liste déjà longue de maladies neurologiques, psychiatriques, tumorales, toxiques et infectieuses diverses dont le peintre aurait souffert.

La démarche diagnostique dans toute maladie de Ménière repose sur un interrogatoire précis. La pratique médicale montre que l'interrogatoire du sujet vertigineux est un temps difficile, c'est pourtant le plus important.

Notre vision de la symptomatologie présentée par **VAN GOGH** est liée à la description qu'il en fait dans ses lettres. Nous ne nous plaçons pas dans les conditions d'efficacité diagnostique maximale. Quant à l'évolution relativement courte de la maladie, deux ans seulement, elle constitue également un obstacle au diagnostic.

Cependant, au terme de cette étude, nous pensons pouvoir dire, qu'un certain nombre d'éléments répond à la description classique de la maladie de Ménière. Le tableau clinique reste toutefois incomplet. Nous pouvons donc évoquer l'hypothèse d'un syndrome de Ménière. Néanmoins certains signes demeurent inexplicables par cette seule approche.

Il paraît donc difficile d'exclure le diagnostic neuropsychiatrique face à certains symptômes. Ainsi, ne peut-on penser que la maladie de **Vincent VAN GOGH** relève de pathologies intriquées qui donnaient à ses troubles une dimension tout à fait particulière rendant difficile un diagnostic exact et précis.

Parvenus à la fin de ce travail nous pensons que porter un diagnostic de certitude n'est peut-être pas l'élément le plus important. Par contre une question demeure. Pourquoi la vie et l'oeuvre de **VAN GOGH** suscitent-elles depuis un siècle autant d'intérêt et de controverses ?

Sans doute parce que l'expression picturale chez **VAN GOGH** a véritablement acquis la valeur d'un langage. C'est une forme de communication qui restitue l'individu sain ou malade.

**Vincent VAN GOGH** a peint comme **Antonin ARTAUD** a écrit. Il ne faut, en aucun cas, considérer l'oeuvre du peintre comme le résultat d'une activité purement pathologique.

Nous laissons à **VAN GOGH** lui-même, le soin de conclure ce travail.

"Tout le monde aura peut-être un jour la névrose, le hurle, la danse de Saint-Guy ou autre chose. Mais le contrepoison n'existe-t-il pas ? Dans **DELACROIX**, dans **BERLIOZ** et **WAGNER** ?

Notre folie artistique à nous autre tous, je ne dis pas que surtout moi je n'en sois pas atteint jusqu'à la moëlle, mais je dis et maintiendrai que nos contrepoisons et consolations peuvent avec un peu de bonne volonté être considérés comme amplement prévalents".

(1 574 F).

Lettre à **Théo**

28 janvier 1889.

BIBLIOGRAPHIE

**1 - ALBERTO MARTINI**

L'impressionnisme. Le XIXème siècle.

**2 - ALETRINO (P)**

Tout Van Gogh 1881-1888  
1888-1890

Flammarion

**3 - ARENBERG (IK)**

A clinical analysis of prosper meniere's original cases  
Am. J. Otol. 1989 ; 10 : 314-326

**4 - ARENBERG (IK)**

Van Gogh had meniere's disease and not epilepsy  
JAMA 1990 ; 264 : 491-493

**5 - ARENBERG (IK)**

Van Gogh meniere's disease ? epilepsy ? psychosis ? Reply  
JAMA 1991 ; 265-724

**6 - ARTAUD (A)**

Van Gogh, le suicidé de la société  
Paris 1947

**7 - ATKINSON (M)**

Meniere's original papers  
Acta Otolaryngologica Supp. 162 : 7-63

**8 - AUSSOLEIL (I)**

Quelques observations d'épilepsie larvée  
Thèse médecine Montpellier 1890

**9 - BAKER (H.S.)**

Van Gogh : meniere's disease ? epilepsy ? psychosis  
JAMA 1991 ; 265-722



**10 - BAYART (D)**

La maladie de Vincent Van Gogh : étude en double approche à partir  
de sa vie et de son oeuvre  
Thèse médecine Lille 1979

**11 - BEER (I)**

Essai sur les rapports de l'art et de la maladie de Vincent Van Gogh  
Thèse médecine Strasbourg 1935

**12 - BEER (I)**

Notes sur la maladie de Van Gogh  
Psyché, Paris 1947 ; mars : 305-315

**13 - BLUM (H.P.)**

Les chaises de Van Gogh  
Revue française de psychanalyse 1958 : 83-93

**14 - BONAFoux (P)**

Le don de Vincent  
Connaissance des arts 1990 avril ; 458 : 50-61

**15 - BONAFoux (P)**

Van Gogh, le soleil en face  
Découvertes Gallimard

**16 - BREMOND (G)**

Les facteurs psychopathologiques dans la maladie de menière  
J. Med. Chir. Prat., 1971 ; 142, 31 : 1132-1133

**17 - BRIGHTWELL (DR)**

Personality characteristics in patients with vertigo  
arch. Otolaryngol.  
1975 ; 101 : 364-366

**18 - CATESSON (J)**

Considérations sur la folie de Van Gogh  
Thèse médecine Paris 1943

**19 - CHARACHON (R)**

Histoire naturelle de la maladie du ménière. A propos de 92 cas inclus de 1971 à 1980  
Rev. laryngol. ororhinol. Bordeaux 1989 ; 110 : 453-456

**20 - CHARCOT (JM)**

Lectures on the diseases of the nervoux system.  
Facsimile of London, 1881 Editions  
New-York Academy of medecine  
Hafner Publishing company 1962

**21 - CORCOS (M)**

Van Gogh, Mozart : l'acharnement diagnostique  
La Gazette médicale 1991 ; 3 ; 98 : 27-28

**22 - CRARY (W.G.)**

Meniere's disease, a psychosomatic disorder ?  
Psychological Reports 1977 ; 41 : 603-645

**23 - COURTNEY (T.L.)**

Van Gogh's vision digitalis intoxication  
JAMA 1981 ; 245 : 727-729

**24 - DOITEAU (V)**

La curieuse figure du Docteur Gachet  
Aesculape Paris Août, sept., nov., déc. 1923

**25 - DOITEAU (V) et LEROY (E)**

Vincent Van Gogh et le drame de l'oreille coupée  
Aesculape Paris, juillet 1936

**26 - DOITEAU (V) et LEROY (E)**

Van Gogh et le portrait du Docteur Rey  
Aesculape Paris, février, mars 1939

**27 - DOITEAU (V)**

A quel mal succomba Théodore Van Gogh ?  
Aesculape Paris, mai 1940

**28 - DONZE (D)**

Van Gogh : autopsie d'une oeuvre vivante  
Thèse médecine Lille 1983

**29 - EVERT VAN WITERT**

Vincent Van Gogh 1853-1890  
Arnoldo Mondatori Arte  
De Luca edizioni d'Arte

**30 - EY (H)**

Traité des hallucinations  
Masson et Cie éditeurs  
Paris 1973 ; 1 : 495-499

**31 - FALRET (J)**

De l'état mental des épileptiques  
Archives générales de médecine  
Paris 1860 ; 661-679

**32 - FELDMANN (H)**

Van Gogh : meniere's disease ? epilepsy ? psychosis ? letter  
JAMA 1991 ; 265 : 722-723

**33 - FELTON (KS)**

Vincent Van Gogh and glaucoma  
JAMA 1971 ; 218 : 595

**34 - FORRESTER (V)**

Van Gogh ou l'enterrement dans les blés  
Fiction et Cie  
Seuil Ed. 1983

**35 - FOWLER (E.P.)**

Psychosomatic aspects of meniere's disease  
JAMA 1952 ; 148 : 1265-1271

**36 - FREEDMAN (A.L.)**

Van Gogh : meniere's disease ? epilepsy ? psychosis ? letter  
JAMA 1991 . 265-723

**37 - FREYSS (G)**

Interrogatoire commenté d'un malade vertigineux  
Les cahiers d'ORL  
1983 ; XVIII ; 7 : 599-606

**38 - GACHET Paul**

Les médecins de Théodore et de Vincent Van Gogh  
Aesculape mars 1957

**39 - GARRETT (G)**

Vincent Van Gogh and glaucoma  
JAMA 1971 ; 218 : 595

**40 - GASTAUD (H)**

La maladie de Vincent Van Gogh envisagée à la lumière des conceptions  
nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice  
Annales méd. psych. 1956, 114 ; 1 : 196-228

**41 - GAVILAN**

Etude diagnostique et pronostique de la maladie de ménière  
Thèse médecine Bordeaux II 1986

**42 - GILLON (J.J.)**

Le symbolisme sexuel chez Van Gogh  
Concours médical 1955 : 7-11

**43 - GIROUD (F)**

Le facteur psychologique dans la maladie de ménière  
Thèse médecine Saint-Etienne 1989

**44 - GOLDWATER (R)**

Paul Gauguin  
Nouvelles Editions Françaises

**45 - GROEN (J.J.)**

Psychosomatic aspects of meniere's disease  
Acta Otolaryngol 1983 ; 95 : 407-416

**46 - HINCHLIFFE (R)**

Emotion as a precipitating factor in meniere's disease  
The Journal of Laryngol. and Otol.  
1967, mai : 471-475

**47 - HINCHLIFFE (R)**

Personality profile in meniere's disease  
The Journal of Laryngol. and Otol.  
1967, 81 : 477-481

**48 - HINCHLIFFE (R)**

La maladie de ménière  
Les cahiers d'ORL 1970, V : 7

**49 - JAMISON (KR)**

Van Gogh : meniere's disease ? Epilepsy ? psychosis ? letter  
JAMA 1991 ; 265 : 723-724

**50 - JASPERS (K)**

Strindberg et Van Gogh, Hoelderlin et Swedenborg  
Traductions H. Naef  
Ed. de Minvit, Paris 1953

**51 - JENKINS (T.N.)**

Personality characteristics which differentiate two types of hearing  
difficulties  
J. Clin. Psychol. New-York university  
1963 ; 19 : 48-52

**52 - KAUFMAN ARENBERG**

Van Gogh souffrait d'une maladie de ménière et non d'épilepsie  
JAMA 1990 ; 212 : 1138-1141

**53 - KRISTENSEN (H.K.)**

Meniere's disease. pathology and pathogenesis  
Acta Otolaryngol.  
1962. Supp. 188 : 149-154

**54 - KUNIN (R.)**

Van Gogh : meniere's disease ? Epilepsy ? psychosis ?  
JAMA 1991 ; 265-723

**55 - LABROUSSE (C)**

Contribution à l'étude de l'expression picturale dans la schizophrénie  
Thèse médecine Rennes 1968

**56 - LECALDANO (P)**

Tout l'oeuvre peint de Van Gogh 1881-1888  
1888-1890  
Les classiques de l'art  
Flammarion 1971

**57 - LEPROHON (P)**

Vincent Van Gogh  
1888, éd. J.C. Lattes

**58 - LIDDLE (G.G.)**

Vincent Van Gogh and glaucoma  
JAMA 1971 ; 218 : 595

**59 - MAIRE (FW)**

Van Gogh's suicide  
JAMA 1971 ; 217 : 938-939

**60 - MARTIN (CH)**

Le facteur psychologique dans la maladie de ménière  
Ann. Oto. laryng. Paris 1990 ; 107 : 526-531

**61 - MENIERE (P)**

Mémoire sur des lésions de l'oreille interne donnant lieu à des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme  
Gazette médicale Paris 1861 ; 16 : 597-601

**62 - MEYER SCHAPIRO**

Vincent Van Gogh  
Nouvelles éditions françaises

**63 - MINKOWSKA (F)**

Van Gogh : les relations entre sa vie, sa maladie et son oeuvre  
L'évolution psychiatrique Paris  
1932 ; 3 ; I : 55-75

**64 - PERRUCHOT (H)**

La vie de Vincent Van Gogh  
Ed. Hachette Paris 1955

**65 - PERRY (I.H.)**

Vincent Van Gogh's illness  
Bull. Hist. Med. 1947 ; 21 : 146-172

**66 - POIVRET (Ph)**

La maladie de ménière  
Signes cliniques et paracliniques  
Physiopathologie  
Journal français d'oto-rhino-laryng., 1984 ; 33 ; 5 : 211-214

**67 - POROT (D)**

Van Gogh ou le hollandais volant  
Laboratoire Ciba Geigy

**68 - PORTMANN (G)**

Recherches sur la physiologie du sac et du canal  
endolymphatique des Sélaciens  
C.R. Soc. Biol., 1921 ; 85 : 1070-1080

**69 - PORTMANN (M)**

La maladie de ménière  
Revue Laryngol. Oto. Rhino. Bordeaux, 1990 ; 111 : 419-421

**70 - RIGATELLI (M)**

Psychosomatic study of 60 patients with vertigo Psychoties  
1984 ; 41 : 91-99

**71 - ROELAND (J)**

Les maladies de Vincent Van Gogh  
Aesculape 1954 ; 35 : 4

**72 - RUNYAN (W.K.)**

Why did Van Gogh cut off his ear ?  
J. Pers. Soc. Psychol. 1981 ; 40 : 1070-1077

**73 - SIIRALA (V)**

Psychological aspects of meniere's disease  
Acta Otholaryngol. 1965 ; 59 : 350-357

**74 - SPRAGUE H.B.**

Disturbances of the vision due to digitalis  
JAMA 1925 ; 85 : 716-720

**75 - THE COMPLETE LETTERS OF VINCENT VAN GOGH**

Greenwich, Conn : New-York  
Graphic Society 1958 : 3

**76 - TRAN BA HUY (P)**

Maladie de ménière  
Encycl. Med. Chir. Paris  
Oto. Rhino. Laryngol.  
20205 A10. 4-1989 18 p

**77 - THOMAS COURTNEY LEE**

Van Gogh's vision : digitalis intoxication ?  
JAMA 1981 ; 245 : 727-729



**78 - THOMPSON (HS)**

Vincent Van Gogh and glaucoma  
JAMA 1971 ; 218-595

**79 - TROUSSEAU (M)**

De la congestion cérébrale apoplectiforme, dans ses relations avec l'épilepsie  
Gazette Médicale Paris, 1861 ; 16 : 51-52

**80 - VAN GOGH DU QUESNE Elisabeth**

Van Gogh raconté par sa soeur  
F. Hazan 1982

**81 - VINCENT VAN GOGH  
CORRESPONDANCE GENERALE  
/1.2.3.**

Biblos Gallimard  
Traduction Maurice BEERBLOCK et Louis ROELANDT

**82 - VOLMAT (R)**

L'art psychopathologique  
Thèse médecine Paris 1953  
P.U.F.

**83 - WALLACE (R)**

Van Gogh et son temps  
Edit. Time Life Nederland  
B.V. 1971

**84 - WAND (O)**

Vincent Van Gogh and glaucoma  
JAMA 1971 ; 218 : 595-596

**85 - WEBER (J.P.)**

La psychologie de l'art  
Initiation philosophique  
P.U.F. 1958

**86 - WESTERMAN-HOLSTIJN (A.J.)**

Psychological development of Vincent Van Gogh  
American Imago, Vol. 8, 1951

**87 - WEXLER (M)**

Meniere's disease : the psychosomatic hypothesis  
The American Journal of Otology  
1986 ; 7 ; mars : 93-96

**88 - WHITE (P.D.)**

An important toxic effect of digitalis overdosage on the vision  
N. Engl. J. Med. 1965 ; 272 : 904-905

**89 - WLADYSLAWA JAWORSKA**

Gauguin et l'école de Pont-Aven  
Ed. Ides et calandes  
Bibliothèque des Arts, Paris

**90 - ZURCHER (B)**

Van Gogh, vie et oeuvre  
F. Nathan Paris 1985.

**T A B L E D E S M A T I E R E S**

- INTRODUCTION .....	11
- RAPPELS BIOGRAPHIQUES .....	18
- LA PEINTURE DE VINCENT VAN GOGH .....	53
- LA CORRESPONDANCE DU PEINTRE .....	71
- LA MALADIE DE VINCENT VAN GOGH .....	90
- LA MALADIE DE MENIERE .....	108
- APPROCHE DIAGNOSTIQUE .....	123
- CONCLUSION .....	133
- BIBLIOGRAPHIE .....	136

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des Maîtres de cette école, de mes Condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes Confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 13

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

*Vu, le Doyen de la Faculté*

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

GUTIERREZ (Nadine). — La maladie de Vincent Van Gogh : nouvelle approche diagnostique. — 149 f. ; ill. ; tabl. ; 30 cm (Thèse : Méd. ; Limoges ; 1992).

**RESUME :**

La vie de Vincent Van Gogh, la double polarité picturale et épistolaire de son œuvre, sa maladie et son suicide en ont fait un artiste génial et populaire. Sa maladie a inspiré de multiples études critiques et médicales. Des diagnostics variés ont été évoqués par les médecins qui l'ont soigné de son vivant et par ceux, nombreux, qui, après sa mort, se sont intéressés au cas Vincent Van Gogh. De nombreuses étiologies : toxiques, infectieuses, neurologiques et psychiatriques ont été suggérées jusqu'à présent.

En 1990, la parution d'un article dans le JAMA a relancé la discussion. En effet, celui-ci incrimine une maladie de Ménière. Le problème est de savoir si, au travers des biographies détaillées de l'artiste, de sa peinture et de ses lettres, ce diagnostic peut être retenu. L'analyse sémiologique des troubles dont souffrait Vincent Van Gogh montre en fait que ceux-ci ne répondent que partiellement à la définition.

**MOTS CLES :**

- Vincent Van Gogh (correspondance).
- Vertige.
- Ménière (maladie de).

**JURY :** Président : Monsieur le Professeur BAUDET.  
Juges : Monsieur le Professeur DUDOGNON.  
Monsieur le Professeur MOULIES.  
Monsieur le Professeur TREVES.  
Membres Invités : Monsieur le Docteur CHASSAGNAC.  
Monsieur le Docteur PAREAUD.