

## **FALSCHESCHAM – UN FILM RÉVÉLATEUR DE STRATÉGIES MULTIPLES**

*Falsche Scham* est un film allemand muet sur les maladies vénériennes sorti en 1926. Il a été produit par l'UFA (c'est-à-dire l'*Universum Film AG*) et réalisé par Rudolf Biebrach en collaboration avec les docteurs Curt Thomalla et Nicholas Kaufmann.

Nous n'avons pas ce film sur MedFilm et je n'ai jamais eu l'occasion de le visionner.

\*\*\*En revanche, nous avons sur MedFilm une version suisse du film, bilingue franco-allemande (*Falsche Scham-Fausse honte*) et une version islandaise dont je ne me hasarderai pas à prononcer le titre qui signifie *Fléau universel*.

Ma présentation d'aujourd'hui est le fruit d'une triple comparaison qui révèle les multiples stratégies à l'œuvre dans et autour de ce film : il y a la comparaison des deux versions du film présentes sur MedFilm, \*\*\*la comparaison des films avec le manuscrit illustré de *Falsche Scham* écrit par Curt Thomalla et publié aussi en 1926 à Berlin et enfin, \*\*\*une troisième comparaison avec un autre film intitulé *Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* (Lutte contre les maladies vénériennes) également diffusé en 1926, auquel Thomalla et Kaufmann ont contribué et qui avait été commandité par la *Schweizerische Gesellschaft der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* (c'est-à-dire la Société suisse de lutte contre les maladies vénériennes).

### **I Des stratégies narratives**

*Falsche Scham* est divisé en cinq parties et adopte une première stratégie narrative de mise en tension et d'escalade de l'intensité dramatique.

\*\*\*Dans la première partie, deux lycéens visitent une exposition et assistent à une conférence sur les maladies vénériennes. Le sujet est exposé de façon assez générale et les deux protagonistes restent en bonne santé.

\*\*\*Dans la deuxième partie, un médecin qui est le personnage récurrent du film explique à un étudiant en médecine qui a attrapé la gonorrhée le mécanisme d'action des gonocoques et lui fait visiter sa clinique pour lui faire comprendre la gravité de la maladie. L'étudiant est certes malade mais on ne doute jamais vraiment de sa guérison.

\*\*\*Dans la troisième partie, une nourrice naïve et peu éduquée transmet la syphilis au nourrisson dont elle a la charge. Après que ses employeurs la renvoient, le médecin l'embauche comme femme de ménage dans sa clinique. Il lui fait épousseter des préparations humides de lésions syphilitiques et côtoyer des malades pour lui faire comprendre la nécessité de se faire soigner. Ici, une représentante d'une classe sociale modeste fait entrer la maladie dans un milieu bourgeois, suggérant la possibilité d'une perturbation de l'ordre social en place. Il faut attendre la toute fin de cette partie pour avoir l'assurance, non seulement que la nourrice guérira mais également que le bébé sera sauvé.

\*\*\*Dans la quatrième partie, à la campagne, un homme âgé qui a contracté la syphilis dans sa jeunesse perd sa maison parce qu'il ne peut plus travailler. Son épouse, qu'il a contaminée, finit dans un asile psychiatrique et lui-même part à l'hospice. La nièce qui

vivait avec eux se retrouve à la rue. Cette partie se termine sur une tonalité particulièrement pessimiste. La maladie a été négligée et les dégâts tant sanitaires qu'économiques sont irrémédiables pour la personne concernée et son entourage.

\*\*\*La cinquième partie est la suite directe de la quatrième. Anna, la nièce, premier personnage de ce film dont on apprend le nom, trouve du travail grâce à Karl, un voyageur de commerce qu'elle a rencontré dès son arrivée en ville. Seulement, il lui transmet la syphilis. Elle veut d'abord porter plainte mais il la demande en mariage. Elle accepte, ce qui annule la procédure judiciaire. Cependant, Karl ne tient pas sa promesse de suivre fidèlement le traitement qui est particulièrement long. Le médecin convainc alors Anna de rompre. Une autre intervention du médecin, probablement discutable d'un point de vue déontologique, remet Karl sur le droit chemin. Une fois Anna et Karl guéris, le médecin les autorise à se marier. Par la suite, installés dans une petite ville, ils demandent au médecin d'être le parrain de leur premier enfant.

Ça, c'est la stratégie narrative globale commune aux deux versions du film dont nous disposons. Cependant, quand on les compare, on remarque qu'ils n'ont pas la même longueur. Non seulement de nombreux plans ont été raccourcis, mais on note également que des séquences entières ont été coupées, dont trois en fin de partie. Ainsi à la fin de la première partie, \*\*\*les deux versions montrent que les lycéens sont abordés par des prostituées mais seul le film islandais nous fait voir que les deux jeunes gens les renvoient, c'est-à-dire qu'ils ont pleinement intégré le message de la conférence à laquelle ils ont assisté. À la fin de la troisième partie, le film suisse omet la séquence où le médecin contrôle un test de Wassermann et annonce aux parents que leur bébé est guéri. Enfin, tout à la fin, le film suisse ne montre pas qu'Anna allaite son enfant, ce qui est un petit clin d'œil à l'épisode de la nourrice syphilitique qui avait contaminé un bébé. Le film suisse se termine sur le trio Anna, médecin, Karl avec le bébé placé entre eux alors que le film islandais conclut sur une note plus optimiste \*\*\*qu'on retrouve dans d'autres films médico-sanitaires : le visage réjoui et rebondi d'un ou plusieurs enfants en bonne santé.

Le constat que je tire de ces différences, c'est que pour édifier le spectateur, le film islandais choisit le plus souvent une fin heureuse alors que le film suisse choisit une fin un peu plus ouverte, peut-être un peu plus anxiogène mais où, d'une certaine façon, le spectateur est appelé à tirer lui-même les conclusions nécessaires.

## II Des stratégies multimédia

\*\*\*Je parlerai d'abord d'une stratégie multimédia **interne** au film. À de très nombreuses reprises, le film fait appel à des supports pédagogiques divers et courants à l'époque : des céroplasties, des dessins, des diapositives, divers types de maquettes, des observations au microscope, des radiographies et des préparations humides, c'est-à-dire essentiellement des images statiques. Cependant, pour un grand nombre de ces images, on ne les voit qu'un instant avant qu'elles soient remplacées par une séquence animée

qui est manifestement, pour Biebrach, Thomalla et Kaufmann, le moyen le plus efficace de transmettre l'information.

## 2 exemples : (7'50) et (23'11) (laisser un peu)

\*\*\* Ensuite, j'ai repéré une stratégie multimédia **externe** au film puisque le film allemand est accompagné dès l'année de sa sortie, de la publication de son manuscrit que j'ai cité tout à l'heure. La nécessité de cette publication est expliquée dans la préface écrite par le Prof. Adam, secrétaire général de l'Office d'Instruction hygiénique populaire du *Reich*. Il commence par louer la qualité du film et par dire qu'il faut le montrer au plus grand nombre puis il ajoute :

« Je n'ai qu'une crainte concernant ce film, comme tous les autres : c'est que les impressions qu'il suscite n'aient pas un effet durable. Je vous suggère donc la chose suivante. À partir des nombreuses et excellentes images de ce film, on doit pouvoir produire un atlas particulièrement frappant et exhaustif des maladies vénériennes. C'est précisément la forme si accessible et populaire des images cinématographiques qui donnerait toute sa valeur à un *livre* de ce genre sur les maladies vénériennes. »

Lorsqu'on compare le livre et le film, on se rend compte qu'ils sont vraiment complémentaires. En effet, si le livre ne peut pas rendre compte des animations qui restent le point fort du film pour la compréhension des phénomènes, le format du livre permet non seulement de donner plus de place au caractère des personnages, à leurs émotions, à leurs origines et au contexte dans lequel ils évoluent mais aussi de parler de l'histoire de la découverte des agents infectieux des pathologies mentionnées et de détailler les tests et traitements (qui ne sont pas explicités dans le film. À peine voit-on le médecin pratiquer une prise de sang et une injection.) Et évidemment, le livre est effectivement un objet beaucoup plus durable que le film auquel on peut revenir aussi souvent que nécessaire.

## III Des stratégies psychologiques \*\*\*

Si vous vous rappelez les films de la fin des années 1910, tout début des années 1920 dont nous avons vu des extraits lors du *World Knowledge Day*, vous vous souvenez qu'il s'agissait d'exposés scientifiques documentaires. Or *Falsche Scham* est l'un des premiers films à conserver ces explications scientifiques et ces schémas, mais en les insérant dans des épisodes de fiction.

À quoi sert ce passage à un format hybride ? Il permet d'ancrer le message du film à différents niveaux en alternant entre le registre de l'intellect où sont reçues les informations médico-scientifiques et celui des émotions. Ce registre des émotions est travaillé sur deux axes différents :

- l'axe des personnages des différentes séquences fictionnelles. Ils éprouvent de la honte, de la peur, du dégoût, de la détermination, de l'espoir et représentent le bon exemple à

suivre ou le mauvais exemple à éviter, l'idée étant qu'en éprouvant ces émotions en miroir, les spectateurs vont s'identifier à ces personnages, ce qui les conduira à adopter le comportement approprié. \*\*\*On peut remarquer en particulier la séquence où Anna et Karl se retrouvent au cinéma devant un film montrant les conséquences de la syphilis dans des pays défavorisés où elle n'est pas traitée de façon systématique. L'inconfort et l'horreur qui s'expriment sur leur visage donnent au spectateur qui les regarde regarder un film un modèle d'émotions à éprouver. Ce procédé de film dans le film, de zoom sur l'écran et de gros plans sur les visages très expressifs du public pour guider les émotions des spectateurs « secondaires » se retrouvera par la suite de façon amplifiée dans le film américain *Sex Hygiene* de 1941.

- \*\*\*l'axe du médecin : dans *Falsche Scham* le médecin est attendri devant un bébé, joyeux quand des patients sont guéris, en colère quand l'étudiant en médecine considère la gonorrhée comme une brouille, inquiet voire catastrophé quand il fait un diagnostic de syphilis, compatissant et réconfortant avec ses patients, roué quand il met en place un stratagème pour forcer Karl à poursuivre son traitement jusqu'au bout, etc. En somme, c'est un personnage très humain, très proche de ses patients, ce qui donne du professionnel de santé l'image d'une personne à qui on peut faire entièrement confiance. On notera que dans le manuscrit du film, cette insistance sur les émotions et le ressenti du médecin est encore plus importante.

#### **IV Une stratégie de prévention médico-sanitaire internationale ou une stratégie économique ?\*\*\***

*Falsche Scham* a été très largement diffusé à l'international : en Suisse, en Islande, en France, en Angleterre, en Autriche, au Danemark, en Finlande, en Slovénie, aux États-Unis, au Canada, au Brésil et peut-être encore dans d'autres pays. À ce sujet, la version islandaise nous fournit un élément de réflexion particulièrement intéressant.

\*\*\*Le médecin qui a traduit les intertitres en islandais, le professeur Gunnlaugur Claessen, étudie la médecine à Copenhague puis obtient son doctorat à Stockholm entre 1901 et 1928. C'est lui qui introduit la radiologie diagnostique et thérapeutique en Islande après avoir suivi des formations en Angleterre, en Allemagne, en France et en Suède. Il fonde et préside la Croix-rouge islandaise et préside l'association des médecins islandais. Il contribue à la quasi-éradication de deux pathologies en Islande : le favus (teigne du cuir chevelu) et une parasitose appelée l'hydatidose, notamment par son action sanitaire en tant que membre du conseil municipal de Reykjavík. Il donne des cours à l'université de Reykjavík, fonde la société islandaise de crémation et publie de nombreux articles sur l'alimentation, la recherche sur les vitamines, la santé dentaire, l'allaitement, la vie et l'œuvre de Joseph Lister, à la fois dans des revues scientifiques et dans des magazines et journaux destinés au grand public. En plus de sa langue maternelle, il parle couramment le danois, le suédois, l'allemand, le français et l'anglais et traduit des ouvrages médicaux en islandais.

Rien ne permet d'affirmer qu'il a rencontré Thomalla et/ou Kaufmann mais rien ne permet de l'exclure non plus. En tout cas, son action dans son pays, les thèmes de ses publications, ses voyages et ses compétences linguistiques montre qu'il s'inscrit dans un réseau international d'échanges entre médecins. Cela suffirait à expliquer la diffusion de *Falsche Scham* jusqu'en Islande. Les échanges entre médecins suffiraient d'ailleurs à expliquer la diffusion du film dans tous les autres pays que j'ai cités plus haut.

Mais il y a un second élément.

*Falsche Scham* arrive à un moment où les *Kulturfilme*, dont il fait partie, sont bien établis, également au niveau international, mais où leur production en Allemagne se fait à perte. Par conséquent, pour diminuer les coûts de production, on met en place ou on amplifie deux stratégies déjà en vigueur. L'une consiste à réutiliser certaines parties de film pour en produire d'autres. Par exemple, en comparant *Falsche Scham* avec *Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, le film commandité par la Société suisse de lutte contre les maladies vénériennes également sorti en 1926, on trouve plusieurs points communs.

Sur la dernière image, dans *Falsche Scham*, elle sert à montrer des statistiques de contamination alors que dans *Bekämpfung*, elle sert à faire un rappel à la loi.

Ici, il s'agit de deux séquences successives logiquement mais présentes de façon séparée dans deux films différents.

Une autre stratégie de réduction des coûts consiste à penser la diffusion de ces films à l'étranger dès le départ. Ainsi, certains d'entre eux sont tout de suite montés avec des sous-titres anglais et français afin de pouvoir être vendus à l'international. Lorsque les films sont acquis à l'étranger, la traduction des cartons et le nouveau montage sont faits sur place, éventuellement avec des adaptations. C'est manifestement ce qui s'est passé avec *Falsche Scham*.

Comme post scriptum à cette présentation, je voudrais ajouter que la traductrice qui sommeille en moi n'a pas pu s'empêcher de remarquer que la traduction française du film suisse laisse vraiment à désirer. Il y a des phrases calquées, des faux-sens, des fautes de grammaire, etc., ce qui m'amène à poser la question suivante : il y a environ un siècle, la traduction audiovisuelle était-elle donc déjà oubliée jusqu'à la dernière minute ou réalisée en catastrophe et sans véritable contrôle qualité ? Mais je crois que j'outrepasse les limites du projet *Neverending Infectious Diseases*...

Merci beaucoup pour votre attention !