



Stelarc par Gnom

La troisième oreille

ou une oreille sur le bras

S t e l a r c

Ce qui caractérise tous les projets et les performances, c'est la notion de prothétique. La prothèse vue non pas comme un signe de manque, mais comme un symptôme d'excès. Plutôt que de remplacer une partie du corps qui manque ou qui fonctionne mal, ces interfaces et ces dispositifs augmentent ou amplifient la forme et les fonctions du corps. La TROISIÈME MAIN (technologie attachée), la SCULPTURE D'ESTOMAC (technologie insérée) et l'EXOSQUELETTE [*exoskeleton*] (extension de la technologie) sont des approches différentes de l'augmentation prothétique. LA TROISIÈME OREILLE [*extra ear*] est une prothèse molle, construite non à partir de matériaux durs et de technologies, mais de tissus doux et de cartilage flexible. Cette prothèse ne serait pas seulement portable, mais construite sur le corps en utilisant sa peau et son cartilage comme une extension permanente. Des techniques chirurgicales de reconstruction auriculaire ont déjà été développées, donc il s'agit d'un projet plausible. La difficulté est de trouver l'assistance médicale appropriée pour le réaliser. Depuis 1997, à plusieurs reprises, des médecins avaient exprimé leur intérêt pour assurer l'assistance à la pose d'une telle prothèse, mais ils ont fini par changer d'avis. Le problème est que tout cela va au-delà de la pure chirurgie esthétique. Il ne s'agit pas simplement de modifier ou d'ajuster des traits anatomiques existants (ce qui est maintenant permis dans notre société), mais plutôt de ce qui est perçu comme une poursuite plus monstrueuse, cherchant à construire de nouvelles parties qui évoquent soit une tare congénitale, soit une modification corporelle extrême, soit même, peut-être, une intervention génétique radicale...

Construire une troisième oreille nécessiterait un certain nombre de procédures, sur approximativement huit à dix mois. Il faudrait mobiliser les techniques de la chirurgie esthétique, de la chirurgie de la reconstruction, et de la chirurgie orthopédique. Les étapes essentielles en seraient :

1. Récolter le cartilage à partir de la cage thoracique ;
2. Donner au cartilage la forme appropriée pour fournir la structure de l'oreille ;
3. Positionner le cartilage modifié sous la peau ;
4. Élever le moule de l'oreille (l'oreille serait dressée sur le côté de la tête avec une cale en cartilage) ;
5. Couvrir les imperfections de la peau avec un greffon de peau épaisse ;
6. Former le lobe de l'oreille (ceci en utilisant des morceaux de tissu soutenus par du cartilage interne – sinon il se produira une atrophie du lobe).

L'élévation du moule de l'oreille et la construction du lobe seraient terminées quatre à six mois après l'installation du cartilage sous la peau. Les alternatives au cartilage sont constituées par les implants siliconés ou le matériel d'implants chirurgicaux comme Medpor, qui est une substance poreuse en polyéthylène. L'avantage du Medpor sur le silicone est qu'il permet la vascularisation et l'incarnation progressives du tissu dans l'implant. On préfèrera le cartilage, mais il requiert une opération sous anesthésie générale...

Bien qu'initialement la position choisie se situait juste devant l'oreille droite, ce n'est, d'un point de vue anatomique, ni le plus sûr ni le moins dangereux des endroits (il y a des problèmes avec les nerfs faciaux et la mâchoire !). Il serait plus vraisemblable de la placer toujours à côté de l'oreille droite, mais derrière. Cependant la manière la plus facile et peut-être la plus pratique de réussir serait la construction d'UNE OREILLE SUR LE BRAS. La peau de l'avant-bras est douce et se détendrait correctement sans qu'il ne soit nécessaire de poser quelque prothèse que ce soit (comme ce serait sans doute le cas pour le cuir chevelu). Ce serait moins dangereux et impliquerait moins de procédures chirurgicales. Et déconnectée de la tête, l'OREILLE SUR LE BRAS pourrait être guidée et pointée dans différentes directions (j'aurais toujours quelque chose dans mes manches)...

Les doigts mécaniques de la TROISIÈME MAIN contrebalancent les doigts plus doux et plus habiles de la vraie main droite. La TROISIÈME OREILLE imiterait la vraie oreille en forme et en structure, mais aura en plus des fonctions différentes. Imaginez une oreille qui ne puisse pas entendre, mais qui émette des sons. Avec une puce sonore implantée et un détecteur de proximité sensorielle, elle parlerait à quiconque s'approcherait d'elle (ou si personne ne s'approchait, elle chuchoterait de tendres petits riens à l'autre oreille, de toutes façons). Aussi, connectée à un modem et à un ordinateur portable, elle pourrait diffuser des sons au format RealAudio pour augmenter les sons environnants que les vraies oreilles entendent. La TROISIÈME OREILLE devient une sorte d'antenne Internet qui améliore les sens corporels « télématiquement », comme du point de

vue acoustique. Mais ces possibilités fonctionnelles ne sont pas ce qui justifie ou authentifie le projet. Celui-ci serait intéressant même sans aspect utilitaire. Pourquoi construire une oreille ? L'oreille est une structure belle et complexe. En acupuncture, l'oreille est le site de la stimulation des organes corporels. L'oreille n'est pas seulement faite pour entendre, c'est aussi l'organe de l'équilibre. Avoir une oreille supplémentaire relève d'un excès qui est plus que seulement visuel ou anatomique...

Stelarc

<http://www.stelarc.va.com.au/>

REMERCIEMENTS

Ce projet a été initié pendant la résidence de Stelarc au département des arts de la Curtin University of Technology à Perth en 1997. Des conseils ont été recueillis auprès du département d'anatomie et de biologie humaine de l'Université d'Australie de l'Ouest, particulièrement du docteur Stuart Bunt. Le scannage laser de la tête pour la modélisation 3D de la troisième oreille a été fait par Jill Smith et Phil Dench de Headus, avec l'assistance du Dr. Rachel Armstrong, ce projet a été présenté à la réunion mensuelle des chirurgiens consultants au grand round du Radcliffe Hospital à l'Université d'Oxford le 5 mars 1999.

