



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Pierre Hadjimanolis**

né le 2 mai 1988 à Rennes

---

**Le médecin dans la littérature  
de science-fiction  
au XIX<sup>e</sup> siècle**

**Thèse soutenue à Rennes**

**Le 14 novembre 2017**

devant le jury composé de :

**Olivier DECAUX**

Professeur – CHU Rennes / *Président*

**Alain LEGUERRIER**

Professeur - CHU Rennes / *Assesseur*

**Anthony CHAPRON**

Chef de clinique associé - CHU Rennes / *Assesseur*

**Alain CAUBET**

Maître de conférence - CHU Rennes / *directeur de thèse*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Discipline de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Éric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude	Cardiologie
Professeur des Universités Emérite	
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
Professeur des Universités en surnombre+Consultant	
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude	Parasitologie et mycologie
Professeur des Universités Emérite	
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN Claire	Anatomie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUSSON Jean-Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur des Universités Emérite	
HUTEN Denis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur des Universités Emérite	
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie

KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
Professeur des Universités en surnombre+Consultant	
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Professeur des Universités Emérite	
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHE Guillaume	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
Professeur des Universités Emérite	
MENER Eric	Médecine générale
(Professeur associé)	
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
Professeur des Universités en surnombre	
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent	Epistémologie clinique
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOULINOUX Jacques	Biologie cellulaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
MYHIE Didier	Médecine générale
(Professeur associé)	
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique

REVEST Matthieu	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RICHARD de LATOUR Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT Louis	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIE Jean Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

# MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Discipline de CNU
ALLORY Emmanuel Maître de conférence associé des universités de MG	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie; transfusion
ANSEMI Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénérologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART Sidonie Maître de conférence associé des universités de MG	Médecine générale
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénérologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
FIQUET Laure Maître de conférence associé des universités de MG	Médecine générale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAULT	Hématologie; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

MARTINS Pédro Raphaël  
MATHIEU-SANQUER Romain  
MENARD Cédric  
MOREAU Caroline  
MOUSSOUNI Fouzia  
NAUDET Florian  
PANGAULT Céline  
RENAUT Pierrick  
Maitre de conférence associé des universités de MG  
RIOU Françoise  
ROBERT Gabriel  
SCHNELL Frédéric  
THEAUDIN Marie épouse SALIOU  
TURLIN Bruno  
VERDIER Marie-Clémence  
  
ZIELINSKI Agata

Cardiologie  
Urologie  
Immunologie  
Biochimie et biologie moléculaire  
Informatique  
Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie  
Hématologie; transfusion  
Médecine générale  
  
Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
Psychiatrie d'adultes; addictologie  
Physiologie  
Neurologie  
Anatomie et cytologie pathologiques  
Pharmacologie fondamentale; pharmacologie  
clinique; addictologie

## REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Olivier DECAUX

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury, acceptez mes plus sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur Alain CAUBET,

Vous m'avez accompagné tout au long de ce travail, vous y avez montré de l'intérêt et vous m'avez enseigné l'importance des mots. Pour vos relectures et pour le temps que vous m'avez accordé pour écrire ce travail, acceptez toute ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Alain LEGUERRIER,

Vous êtes conscient de l'importance des relations confraternelles dans votre investissement au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins d'Ille-et-Vilaine, et vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, pour tout cela je vous suis reconnaissant.

À Monsieur le Docteur Anthony CHAPRON,

Vous avez accepté de juger mon travail, et par votre investissement en tant qu'universitaire en médecine générale, vous participez à montrer aux étudiants la richesse de cette discipline, je vous en remercie.



À mes parents, pour leur relecture, pour tout ce qu'ils ont fait et ce qu'ils font toujours aujourd'hui pour moi, pour tous ces instants partagés, pour avoir construit une famille aussi géniale.

À ma sœur Marie, qui a ouvert la première le parcours des études médicales, à Nicolas, pour tous les avis demandés, à Côme, Marceau, Jean et Romane, mes neveux et nièce.

À ma sœur Claire, pour son énergie et ses allers-retours fréquents pour nous voir souvent.

À mon frère Marc, qui nous fait découvrir par ses nombreuses formations, des univers autres que la médecine.

À mes grands-mères, pour leur bienveillance

À Audrey, ma belle-sœur qui m'entraîne à la future adolescence de mes filles.

À Corinne, pour s'occuper de ses petites filles.

À Michel et Catherine, pour m'accueillir aussi souvent à Lancieux, et d'être aussi attentionnés avec Eléna et Norah.

Aux familles Hadjimanolis et Janvier, pour toutes ces occasions pendant lesquelles nous prenons plaisir à nous retrouver. Et plus particulièrement à ma cousine Camille avec laquelle j'ai passé mon enfance, et toutes mes études.

À mes amis carabins, pour ces instants, que ce soit à la faculté ou en dehors et en particulier à Arnaud, ami depuis le collège avec qui j'ai vécu et vivrai encore longtemps de très bons moments, merci pour ces années.

À mes amis SGDF, pour tous ces moments passés à faire de l'animation et à Louis et Noé, mes deux filleuls.

Aux médecins associés de la maison médicale de Noyal-sur-Vilaine pour leurs aides précieuses en consultations et aux secrétaires pour toutes les missions logistiques impossibles que je vous demande et demanderai encore.

Aux médecins de SOS de Saint-Malo, pour m'avoir aguerri

À mes filles Eléna et Norah, qui ont travaillé de longues heures durant avec moi, pour leurs dessins et babillages avisés pendant lesquelles écrire une thèse relevait de l'exploit ; pour avoir changé ma vie.

À Sophie...

## I. INTRODUCTION

La relation médecin-patient est des plus complexes. À une demande explicite se joignent des attentes annexes informulées. Le médecin est un professionnel aux compétences garanties par les institutions mais surtout un interlocuteur dont on attend des qualités d'écoute et de bienveillance. Un décalage existe souvent entre le « type » préconçu du praticien et l'individu réel, dans son contexte. Pour chacun d'entre nous, la composition du « type » s'enrichit de l'expérience vécue ou relatée, mais aussi d'éléments plus diffus empruntés aux rumeurs, aux ouvrages d'imagination.

La science-fiction (SF) n'est certes pas la source principale des représentations communes que l'on se fait du médecin ; toutefois, certaines craintes irrationnelles ou espoirs irréalistes issus de romans de science-fiction peuvent s'insinuer dans la pensée des malades. Pourtant, une grande part de ce que décrivent ces livres échappe au vraisemblable. Nous nous proposons d'isoler les paramètres authentiques mais romancés qui donnent à croire au lecteur que le médecin de science-fiction est au moins possible à défaut d'être réel. Ces clichés, poncifs ou conventions donnent du crédit aux éléments de l'intrigue irrationnelle qui les entourent.

À partir d'une sélection resserrée de romans de science-fiction du XIX<sup>e</sup> siècle, à la notoriété intacte, nous tenterons d'isoler les notions que ces ouvrages empruntent à la réalité de leur époque, ceux qui sont issus d'une distorsion intense du réel, tout en gardant en mémoire que certains traits peuvent avoir été prémonitoires.

## II. À PROPOS DE LA SCIENCE-FICTION

### A. *Essai de délimitation du genre de la science-fiction*

#### A1- Origine du mot

La science-fiction est un genre narratif principalement utilisé dans la littérature. Ce genre est difficile à définir par l'association paradoxale de ces deux mots : science et fiction.

L'étymologie de « science » vient du latin, *scientia* (connaissance), lui-même du verbe *scire* (savoir) qui désigne à l'origine la faculté mentale propre à la connaissance (1). Aussi est-elle définie par un ensemble cohérent de connaissances relatives à certaines catégories de faits, d'objets ou de phénomènes, obéissant à des lois et/ou vérifiés par les méthodes expérimentales (2). Or, la fiction vient du latin *finger* signifie « feindre », « faire semblant », « inventer », « se figurer », « imaginer » (1).

L'invention du mot est due à Hugo Gernsback, un industriel dans le domaine de la TSF qui créa en 1908 un magazine de vulgarisation sur les merveilles scientifiques de son temps. Mais il dépassa le projet initial en imaginant l'avenir en fonction du développement des sciences et techniques par le biais de la fiction. Ainsi en 1924, il lança un magazine nommé initialement *Scientifiction* puis *Amazing Stories* lors de la parution du premier numéro en 1926. Y furent publiés des textes de Jules Verne<sup>1</sup>, Edgar Poe<sup>2</sup>, H. G. Wells<sup>3</sup> (3). Le mot était né mais le courant littéraire existait auparavant.

#### A2- Diverses définitions

Comment peut-on définir la science-fiction ? Il existe autant de définitions que d'auteurs. Cependant, contrairement au « Fantastique » et au « Merveilleux », qui relèvent davantage de la pensée onirique hors de toute rationalité, la science-fiction ne fait intervenir ni magie ni élément inexplicable (4). Jacques Baudou<sup>4</sup> écrit :

*Pour illustrer la différence entre science-fiction et fantastique, il suffit de prendre*

---

<sup>1</sup> Écrivain français (1828-1905), dont l'œuvre est constituée de romans d'aventures utilisant les progrès scientifiques du XIX<sup>e</sup> siècle.

<sup>2</sup> Écrivain américain (1809-1849), il est considéré comme l'inventeur du roman policier et précurseur dans le domaine de la science-fiction.

<sup>3</sup> Auteur Britannique (1866-1946) du roman *L'île du docteur Moreau*.

<sup>4</sup> Essayiste et critique littéraire français (1946-).

*l'exemple d'une grande figure du fantastique classique : le vampire. Ce monstre nocturne des superstitions de l'Europe centrale, Richard Matheson l'a transformé en un personnage de pure science-fiction. Dans « Je suis une légende », une épidémie virale a entraîné une transformation radicale du régime alimentaire de l'espèce humaine et l'a réduite au vampirisme. Cette explication scientifique (ou pseudo-scientifique) suffit à faire basculer le roman d'un genre à l'autre, à changer la nature du texte. (5)*

Deux définitions semblent adéquates, car très larges. Notre préférée, très succincte, est de Théodore Sturgeon, écrivain américain du début du XX<sup>e</sup> siècle :

*Une histoire de science-fiction est une histoire construite autour d'êtres humains, avec un problème et une solution humaine, et qui n'aurait pu se produire sans son contexte scientifique. (6)*

Une autre, de Pierre Versins<sup>5</sup>, écrivain français ayant subi la Déportation durant la seconde guerre mondiale, est plus ouverte :

*La science-fiction est un univers plus grand que l'univers connu ; elle dépasse, elle déborde, elle n'a pas de limite, elle est sans cesse au-delà d'elle-même, elle se nie en s'affirmant, elle s'expose, pose, préfigure, elle extrapole. Elle invente ce qui a peut-être été, ce qui est sans que nul ne le sache, ou ce qui sera ou pourrait être. Et ce faisant, elle découvre.*

*Elle est le plus extraordinaire défoulement que l'on puisse rêver et le meilleur tremplin pour aboutir, sans ouvrir des yeux trop ébaudis, à l'humanité qui viendra. Elle est avertissement et prévision, sombre et éclairante. Elle est le rêve d'une réalité autre, et la réalisation des rêves les plus fous, donc les plus probables. Elle est aussi sublime et abjecte que l'homme, elle est l'homme en éternel projet, elle est l'homme inquiet, chercheur, fouineur, insatiable, qui veut tout, et qui l'aura... (7)*

Il est aussi nécessaire, au vu de son influence, de parler de Philip K. Dick<sup>6</sup>, auteur de science-fiction, à la notoriété tardive et surtout posthume, dont de nombreux romans ont été adaptés ou ont nourri l'inspiration de cinéastes :

*La science-fiction implique une suspension de l'incrédulité qui est différente de celle ayant contribué à la Fantaisie. Dans la Fantaisie, vous ne finirez jamais par croire*

---

<sup>5</sup> Écrivain, essayiste et spécialiste de science-fiction français (1923-2001).

<sup>6</sup> Philip K. Dick (1928-1982) est un auteur de science-fiction célèbre qui a reçu le prix Hugo pour le *Maître du Haut Château*. Nombre de ses œuvres ont été adaptées au cinéma : *Truman show*, *L'armée des 12 signes*, *Minority report*, *Blade runner*, *Total recall*... Son influence a justifié, un an après sa mort, la création d'un prix de science-fiction qui porte aujourd'hui son nom.

*qu'il y a des trolls, licornes, sorcières, et ainsi de suite. Mais dans la Science-Fiction, il y a des choses qui ne sont pas vraies maintenant qui le deviendront un jour. (8)*

Il y a enfin des auteurs ayant des avis plus tranchés sur la question comme Jacques Van Herp<sup>7</sup> qui prétend que « *La science-fiction n'existe pas, seules existent les œuvres de science-fiction* » (5). On pourrait conclure que comme tout art littéraire mineur ou natif (les romantiques ou les naturalistes à leurs débuts), ses pères définissent le genre par leur propre inspiration.

## **B. *La science-fiction, miroir éventuel du monde médical***

Plus que d'autres genres romanesques, la science-fiction est libre d'inventer des codes à chaque livre car elle est émancipée des styles préconçus. « *La science-fiction n'est pas anticipation, prospective, futurologie, même s'il lui arrive de l'être, mais miroir fidèle et critique de notre époque, interprète de sa sensibilité* » (9). Judith Merrill<sup>8</sup>, ajoute que :

*La liberté apportée par la science-fiction, comparée aux autres genres modernes, est la liberté d'exprimer n'importe quelle opinion, d'explorer des idées originales et impopulaires, de se pencher sur les problèmes humains et les rapports humains et de faire des expériences de style et de techniques littéraires. (9)*

Enfin, « *elle apparaît de plus en plus comme la seule littérature capable d'interroger l'homme dans ses rapports avec la science et la technologie* » (10).

Jean-Jacques Bridenne<sup>9</sup> est le premier, en 1950, à avoir écrit spécifiquement sur les liens qui peuvent rapprocher la médecine et la science-fiction, dans son livre *La Littérature française d'imagination scientifique* (11). Déjà, au XIX<sup>e</sup> siècle, une telle analyse aurait été possible car les progrès médicaux avaient créé autour du médecin bien des fantasmes et bien des poncifs. Délivré de l'obligation de vraisemblance, l'auteur de science-fiction pouvait déjà créer un type fictionnel nouveau : le médecin de science-fiction. Percy Shelley, époux de Mary Shelley, dans la préface de *Frankenstein* (1818) savait déjà que :

*Il [le docteur Frankenstein] offrait à l'imagination l'occasion de cerner les passions humaines avec plus de compréhension et d'autorité qu'on ne pourrait le faire en se contentant de relater des faits strictement vraisemblables. (12)*

---

<sup>7</sup> Essayiste de science-fiction belge (1923-2004).

<sup>8</sup> Auteur de science-fiction (1923-1997).

<sup>9</sup> Essayiste et critique littéraire (1913-1969).

### III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

#### A. *Le corpus*

##### A1- Constitution du corpus

SUDOC nous a permis de repérer des thèses sur notre thème. Hors faculté de médecine, deux seulement correspondaient à notre thème : une thèse de littérature comparée : *Science médicale et littérature fantastique en Europe, de 1816 à 1894* (2011) (13) et une thèse d'histoire : *Sous le scalpel des gens de lettres. Représentations littéraires du médecin (1850-1900)* (1992) (14). Six thèses de médecine s'en rapprochaient aussi :

- *Médecine et science-fiction* (1983) (15)
- *Le psychotique et son psychiatre dans la littérature de science-fiction* (1984) (16)
- *L'enjeu du possible : approche de la thématique médicale à travers le roman de science-fiction* (1985) (17)
- *Les thèmes médicaux dans la littérature de science-fiction* (1988) (18)
- *L'évolution contemporaine de la médecine vue à travers la littérature de science-fiction* (2006) (19)
- *Pour quelques milligrammes d'utopie... : étude des usages des médicaments dans la littérature de science-fiction* (2014) (4)

Par d'autres sources, nous avons isolé des ouvrages spécialisés :

- *No Cure for the Future: Disease and Medicine in science-fiction and Fantasy* (20)
- *L'imaginaire médical dans le fantastique et la science-fiction : colloque du CERLI* (21)
- *La Littérature française d'imagination scientifique* (11)

Nous avons aussi eu recours à des requêtes sur internet, qui répertorie des sites spécialisés :

- <https://www.lanebuleusesf.fr/> (articles)
- <http://www.noosphere.org/> (articles)
- <http://www.isfdb.org/> (internet speculative fiction data base)
- <http://www.quarante-deux.org/> (index bibliographique)

Notre première liste de sélection comportait quinze ouvrages.

## A2- Critères d'inclusion et d'exclusion

Nos critères d'inclusion et d'exclusion ont été :

- que le médecin y occupe une place centrale ;
- appartenir au genre de la science-fiction en tenant compte de la variété du genre ;
- avoir été cité avec faveurs par d'autres auteurs de science-fiction ;
- que l'auteur ait gardé une place dans l'histoire de la littérature ;
- que le récit n'appartienne pas au genre fantastique et/ou merveilleux ;
- qu'il n'y ait pas d'intervention de non-humains (robot, créature extra-terrestre), car c'est l'homme que nous voulons étudier.

## A3- Le corpus retenu après lecture critique

Les livres retenus sont au nombre de cinq<sup>10</sup> :

- *Docteur Frankenstein*, de Mary Shelley, 1818 (12) ;
- *L'Expérience du Docteur Heidegger*, de Nathaniel Hawthorne, 1837 (22) ;
- *L'Étrange cas du Docteur Jekyll et de Mr Hyde*, de Robert-Louis Stevenson, 1886 (23) ;
- *Les Morticoles*, de Léon Daudet, 1894 (24) ;
- *L'Île du Docteur Moreau*, d'Herbert-Georges Wells, 1896 (25).

## B. Méthode

Après avoir lu et résumé les ouvrages du corpus, nous avons extrait tous les passages ayant un rapport avec le personnage du médecin. Nous avons ensuite noté son aspect physique, les indices donnés sur sa personnalité, les actions qu'il mène. Pour le romancier, ce sont là autant d'informations distillées au fur et à mesure des besoins pour entretenir la curiosité du lecteur, et renforcer l'intérêt fictionnel. Après ce recueil, sont apparus plus facilement les traits communs aux intrigues et aux personnages. Ce sont eux qui feront surtout l'objet de notre chapitre de discussion.

---

<sup>10</sup> Nous n'avons pas retenu *Une Fantaisie du docteur Ox* de Jules Verne (26) (publié en 1874), car le médecin n'y a pas une place centrale dans le récit et il est décrit de façon trop succincte.

## IV. RÉSULTATS : ÉLÉMENTS DESCRIPTIFS DES MÉDECINS DE SF

Regardons dans chaque roman comment sont représentés le ou les médecins. L'analyse portera sur les critères physiques et psychologiques de chacun et sur son rôle dans la société.

### A. *Docteur Frankenstein, Mary Shelley, 1818*

#### A1- Résumé

Le capitaine R. Walton faisait route vers l'arctique durant l'année 1817 à bord de son navire, quand il fut prisonnier des glaces. Il aperçut un jour sur la banquise un homme d'une haute stature filant vers le nord à bord d'un traîneau tiré par des chiens. Le même jour, il recueillit un second homme, très faible, avec un traîneau tiré par un seul chien. Le capitaine entendit alors le récit suivant du rescapé : il se nommait Victor Frankenstein<sup>11</sup>, d'une riche famille de Genève. Il était parti étudier les sciences naturelles à Ingolstadt (en Bavière), pour se consacrer à la médecine. Pendant plusieurs mois, en secret chez lui, il avait assemblé un corps humain surdimensionné pour finalement réussir à lui donner la vie. Mais il eut peur de sa créature et s'enfuit. Après être rentré à Genève, il apprit que la servante de la maison avait été condamnée à mort accusée à tort d'avoir tué William, le frère de Frankenstein. Dans le même temps, sa créature revint sur les lieux du crime et lui raconta sa version. Quelle était-elle ? Le monstre, abandonné à lui-même dut se débrouiller seul mais il faisait peur aux humains. Il apprit à lire et à parler, caché auprès d'une famille dont le père était aveugle. Il fut ensuite chassé par le reste de la famille et partit pour Genève, à la rencontre de son créateur ; mais croisant le frère du Dr Frankenstein, il le tua et maquilla son acte après que le jeune homme se fût moqué de son apparence. Le monstre demanda alors au docteur de lui confectionner une compagne pour vivre tranquille, isolé des humains. Sous la menace de la mort de ses proches, Victor Frankenstein accepta.

Il partit pour l'Angleterre avec son meilleur ami Clerval et sur une île isolée créa un laboratoire pour son projet. Mais devinant le danger de créer une lignée dangereuse pour les humains, dans un accès de colère il détruisit le travail accompli. À partir de ce moment le monstre prit la décision de faire souffrir son créateur en commençant par Clerval, puis Elisabeth, la femme de Frankenstein qu'il assassina lors de sa nuit de nocce. S'ensuit une poursuite du monstre qui, conscient de sa puissance physique, entraîna Victor vers le nord qui succomba peu de temps après avoir été récupéré par le capitaine du navire. Le jour même, sa traque ayant cessé, le

---

<sup>11</sup> Frankenstein : Rocher des Francs (donc pas de signification cachée dans ce patronyme) ; ce nom est commun en Suisse.



monstre revint vers le bateau, y monta. Devant le capitaine du navire (le narrateur) il justifia sa vengeance envers son créateur parce qu'il l'avait abandonné et lui avoua la piètre estime qu'il avait de lui-même : sa volonté de faire le bien avait été défaite par la répugnance de la société humaine. Il exprima enfin son désir de se donner la mort, quitta le navire et disparut sur la banquise.

## A2- Contexte

Mary Shelley (1797-1851) est une Anglaise à l'éducation soignée, ayant rencontré autour d'elle la maladie et la mort. En effet, sa mère avait été emportée par une fièvre puerpérale et son premier enfant était mort à l'âge de quelques mois. À 18 ans (1816), elle écrivit le premier roman reconnu de science-fiction (selon l'auteur anglais Brian W. Aldiss) (27), publié deux ans plus tard. Il s'agit d'une relecture du mythe grec de Prométhée, titan qui créa les hommes à partir de boue et vola le savoir divin représenté par le feu sacré de l'Olympe pour le transmettre aux hommes. Zeus le punit de son affront en le condamnant à être attaché à un rocher sur le mont Caucase, son foie étant dévoré chaque jour par un aigle, et renaissant la nuit. Frankenstein lui aussi est puni d'avoir défié les lois de la nature en défiant la mort. Selon ses biographes, Mary Shelley voulait ainsi mettre en garde sur les progrès de la médecine et sur la responsabilité des hommes en tant que Prométhée moderne.

## A3- Inspiration du personnage

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Luigi Galvani, physicien et médecin italien, au cours d'une expérience sur les phénomènes électriques sur des cuisses de grenouilles, provoqua la contraction des muscles (28). Mais c'est le Docteur Polidori, médecin italien, qui inspira à son amie Mary Shelley le personnage de Victor Frankenstein, partageant avec elle ses rêves chimériques d'homme artificiel. Il avait en mémoire l'affaire de George Forster, un meurtrier exécuté en 1803 dont le cadavre avait fait l'objet, en public, d'une expérience de galvanisme (29).

Par ailleurs, Mary Shelley aurait eu le désir inconscient de réanimer un être mort<sup>12</sup> (30). Enfin, dans la préface d'une réédition de 1831, elle relatait qu'un soir, à Genève, elle avait fait un cauchemar après avoir absorbé de l'opium et nourri une libre discussion amicale sur les travaux d'Erasmus Darwin (grand-père du naturaliste) qui consistaient à ranimer des matières mortes grâce aux champs électriques. Elle eut la vision du « *pâle étudiant des arts profanes, agenouillé aux côtés de la 'chose' qu'il avait assemblée* » (*The pale student of unhallowed arts, kneeling beside the thing he had put together*) (31).

---

<sup>12</sup> Elle avait perdu un nourrisson en 1815, trois ans plus tôt.

Les médecins de son entourage, le contexte historique, son histoire personnelle, font naître dans son esprit le personnage de Victor Frankenstein, sans merveilleux, mais plutôt ancré dans un cadre rationnel. Enfin, son mari précisait, toujours dans cette préface : « *Le fait sur lequel est fondé ce récit imaginaire a été considéré par le Docteur Darwin et par quelques auteurs physiologistes allemands comme n'appartenant nullement au domaine de l'impossible* » (12).

#### **A4- Origine sociale et aspect physique**

Frankenstein est issu d'une famille très aisée de Genève de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. C'est après le décès de sa mère qu'il souhaite vaincre la mort. Cette famille, aimante et très présente dans l'intrigue, est importante dans la construction de sa personnalité. Victor veut la protéger à tout prix, même au péril de sa vie, même au prix d'un éloignement, en supprimant sa créature maléfique qui avait assassiné son frère, son ami et enfin son épouse qu'il perdit le jour des noces. La description physique du médecin est très succincte. Il est seulement fait état d'un homme d'une trentaine d'année, d'une « *corpulence assez fine* ».

#### **A5- Traits de personnalité**

**Un curieux et un acharné** : Victor Frankenstein était curieux, et assoiffé de savoir. C'est cette curiosité qui l'oriente vers les sciences naturelles et surtout vers la médecine, l'anatomie et la physiologie. Il tire son plaisir de l'étude de la vie et de ses causes. Son projet est à peine humain. Son acharnement lui permet de venir à bout de sa créature tout autant que de la poursuivre jusqu'au pôle. Mary Shelley décrit cet homme comme bien intentionné et doué d'une mystique, « *en avance sur son temps* », hors du commun.

*Avec mon tempérament plus fougueux, je pouvais néanmoins mieux me concentrer et, à l'inverse d'elle (Élisabeth), j'étais avide de connaissance. [...] Je cherchais, moi, à en déterminer les causes profondes. À mes yeux, le monde était un secret que je voulais percer. La curiosité, la quête entêtée des lois cachées de la nature, la joie proche de l'extase qui m'animait lorsque je pouvais en découvrir quelques-unes [...]. J'avoue que ni la structure des langues, ni les principes des gouvernements, ni les diverses formes de la politique ne m'attirèrent. C'étaient le secret du ciel et de la terre que je brûlais de connaître. Que je fusse intéressé par la substance extérieure des choses, par la nature ou par les mystères de l'âme humaine. (p. 36-37)*

**Un démiurge :** *Voilà ce qui a été fait, s'exclamait l'âme de Frankenstein, mais moi je ferai plus, beaucoup plus. Sur cette voie déjà tracée, je créerai une nouvelle route, j'explorerai des pouvoirs inconnus et j'irai révéler au monde les plus profonds mystères de la création. (p. 49)*

Cette certitude signale le caractère mégalomane du personnage, sûr de sa toute-puissance, se faisant démiurge. Il est d'ailleurs fait référence à Dante, auteur de *L'enfer*. Le médecin sait qu'il découvrira ce qu'il cherche, ce n'est pas une supposition, la question est de savoir quand il va le découvrir. Cependant, mais trop tard, il désarme et convient qu'il s'est trompé sur ce qu'est le « bien », préférant détruire la future compagne du monstre que de laisser s'engendrer une descendance criminelle, quitte à subir la vengeance du monstre :

*Je tremblai en pensant que les générations futures me maudiraient comme la peste, moi qui n'avais pas hésité, pour sauvegarder ma propre paix, de compromettre sans doute la survie de la race humaine tout entière [...] Je me rendis compte à quel point j'avais été fou [...], je mis en pièce tout ce que j'avais entrepris. (p. 195)*

**Un homme de devoir :** Il détient cependant une grande capacité à aimer et protéger sa famille et son prochain. Il fait d'ailleurs passer sa science et le succès de son entreprise solitaire avant sa vie familiale car il ne souhaite rentrer parmi les siens qu'après avoir réussi à les protéger de sa créature, mais il n'y parviendra pas.

Ainsi, s'il nous fallait nous limiter à quelques mots, nous dirions qu'il s'agit d'un médecin d'une trentaine d'année, riche, aimé par sa famille, bien intentionné, curieux, avide de connaissances, ayant le goût des expériences, acharné au travail mais solitaire et porteur du trait mégalomane.

## **B. *L'Expérience du Docteur Heidegger, Nathaniel Hawthorne, 1837***

### **B1- Résumé**

Le Docteur Heidegger<sup>13</sup> est un médecin assez âgé, de la Nouvelle-Angleterre. Connu pour tenter de nombreuses expériences, il réunit un cercle de quatre amis (trois hommes et une femme) âgés eux aussi, pour expérimenter une « eau » qu'il prétend originaire de la mythique fontaine de jouvence qui se situerait dans les environs du lac Macaco en Floride. Il avait d'abord tenté l'expérience avec une rose fanée qui, plongée dans cette eau, avait retrouvé son éclat, *en apparence*. Le médecin proposa alors à ses amis de boire de cette eau afin qu'il puisse en observer les effets. Lui-même ne désirait pas recommencer sa vie, pensant que retrouver sa jeunesse, c'était refaire les mêmes erreurs. Aussi, leur conseilla-t-il de mettre à profit les expériences de leur existence. Les quatre amis, après avoir bu de cette eau étonnante, retrouvèrent semble-t-il leur jeunesse. Les trois nouveaux jeunes hommes essayèrent de courtiser la nouvelle jeune femme et dans leur élan tumultueux renversèrent la coupe contenant le précieux liquide. Mais l'effet ne fut que passager et ils retrouvèrent vite leurs corps de vieillard. Ils quittèrent ainsi le domicile du médecin regrettant leurs jeunes années. Le médecin venait de démontrer que la jeunesse entraîne fatalement les erreurs qui lui sont associées.

### **B2- Contexte**

Nathaniel Hawthorne est un romancier américain, de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, connu pour ses nouvelles, notamment par Edgar Poe qui le décrit comme « *traitant tous les sujets sur le même mode en demi-teinte, brumeux, rêveur, par la suggestion et l'allusion et que je considère, dans l'ensemble, comme le génie le plus vrai que possède notre littérature* » (32). Au tout début de sa carrière, en 1837, il écrivit un recueil comprenant *Docteur Heidegger's experiment*. Il était alors rédacteur en chef de l'*American Magazine of Useful and Entertaining Knowledge* à Boston (33).

L'auteur use de nombreuses allusions, empruntant aux légendes arthuriennes et de Faust ; avec son Docteur Heidegger, il démontre au lecteur sa vision pessimiste de la nature humaine : l'homme n'apprend rien de ses erreurs car la jeunesse comporte sa part de folie. Le vieillard à qui la chance est donnée de revivre, ne tire rien de la sagesse acquise. Hawthorne ourdit son intrigue à partir d'un élixir dont on parle sans cesse mais qui garde son ambiguïté tout au long de la démonstration. On ignore si c'est bien un élixir de jouvence ou bien tout simplement de

---

<sup>13</sup> De l'allemand, qui signifie « Coin de la lande »

l'alcool avec lequel le médecin trompe ses invités (hypothèse de l'analyse critique littéraire (32)). Mais ce quiproquo (dans le sens étymologique) n'est pas l'essentiel car il sert surtout à développer la thèse.

Les cinq personnages sont décrits, et plus particulièrement celui qui nous intéresse, sous la forme de poncifs, à grand renfort de symboles et d'allégories. Les quatre amis du Docteur représentent chacun une catégorie de vices selon Hawthorne. La veuve Wycherly, autrefois magnifique et obsédée par son apparence, a tout perdu à cause de sa vanité ; Medbourne, ancien homme d'affaire cupide, a été ruiné par la spéculation. Le colonel Kiligrew, a passé sa jeunesse entre l'alcool et les conquêtes féminines, enfin Gascoigne, ancien politicien reste avide de pouvoir, en mal de célébrité. Mais le plus intéressant est la description qui est faite du Docteur Heidegger.

### **B3- Origine sociale et aspect physique**

C'est un homme de bonne condition sociale. Il est dit âgé, sans précision et porte le « *costume* »<sup>14</sup>. Il emprunte aux druides et aux mages de campagne les longs cheveux blancs qui tombent sur les épaules.

### **B4- Traits de personnalité**

**Médecin et philosophe :** Le Docteur Heidegger est présenté comme un savant, et qui plus est, un médecin osant de multiples expériences dans son laboratoire ou sur ses patients. Cependant, la morale de l'histoire montre que le personnage qu'il incarne est aussi de nature philosophique : « *Patience ! dit le Docteur Heidegger, qui était assis à regarder l'expérience avec une froideur philosophique.* » (p. 16). Il veut savoir si, avec une seconde jeunesse réelle ou supposée, ses invités referont leurs erreurs du passé. Pour élargir son propos, l'auteur fait mention d'Hippocrate d'une façon assez singulière :

*Sur le haut d'un casier de chêne, s'élevait le buste d'Hippocrate qui semblait le Dieu protecteur de cette étrange demeure, et pour lequel le Docteur avait une prédilection particulière. Il ne manquait jamais de le consulter dans les cas épineux, et ses aphorismes l'avaient souvent tiré d'un pas difficile.* (p. 5)

Hippocrate<sup>15</sup>, connu pour être à l'origine de la médecine occidentale, a séparé la maladie, et par voie de conséquence la médecine, de la superstition et du surnaturel. Or, il semblerait qu'il lui adresse la parole de façon mystique. Hippocrate étant aussi considéré comme un philosophe de

---

<sup>14</sup> Ce qui n'est pas le plus habituel chez les médecins de renom, qui portent alors la jaquette.

<sup>15</sup> On peut noter qu'au XIX<sup>e</sup> siècle le serment d'Hippocrate n'est que très rarement prêté dans les écoles. (34)

la Grèce antique, Heidegger se met en scène comme un philosophe prodiguant des conseils bien au-delà de la médecine.

**Médecin théâtral :** On retrouve dans la présentation de son cabinet un décorum de salle de spectacle avec ses rideaux et son estrade, arènes des ombres et illusions, attendant la prochaine représentation. Heidegger est même comparé à « *un prédicateur qui s'apprête à foudroyer son auditoire* ».

*Une petite table ronde, noire comme l'ébène, se dressait au milieu de la chambre, supportant un vase de cristal taillé, d'une forme élégante, rempli d'une liqueur transparente. La lumière entrant à flots par deux hautes fenêtres, et les rayons du soleil pénétrant entre les rideaux de damas fané aux larges plis, et tombant d'aplomb sur les facettes étincelantes du vase, traversaient la liqueur et coloraient le visage des spectateurs qui, groupés autour de la table, semblaient entourés comme d'une lumineuse auréole. (p. 6)*

**Médecin supérieur, démiurge :** Voici comment l'auteur introduit l'image du médecin au-dessus des autres : Le Docteur, debout devant eux, les contemplait avec cet air de calme supériorité du maître qui va parler à ses élèves (p. 7). Il va même plus loin en lui donnant un air de démiurge par une description quasi biblique de sa personne :

*La vénérable figure du Docteur Heidegger, gravement assis dans son fauteuil de chêne, avec son visage impassible, encadré de cheveux blancs qui tombaient sur ses épaules, et la dignité de son attitude en présence de la scène qui se passait sous ses yeux, il semblait l'austère personnification du temps lui-même, dont il venait, de suspendre la marche éternelle. (p. 20)*

**Médecin secret :** Dans le coin le plus obscur de la chambre se trouvait une armoire également en chêne, affectant la forme d'une boîte d'horloge et dont la porte entrouverte laissait apercevoir un squelette humain. (p. 5)

Le squelette dans le placard est une métaphore concernant les secrets que le médecin veut garder. Cette expression a d'ailleurs une connotation péjorative dans le texte. Or, quelques lignes plus loin, on apprend que sa fiancée, sur le point de se marier mais étant malade, avait avalé une potion de son futur époux qui lui fut fatale.

*Le panneau qui lui faisait face était occupé par le portrait en pied d'une jeune femme dont le visage n'était pas moins flétri que son costume de satin et de brocart par suite*

*de l'humidité qui avait altéré la peinture. La tradition rapporte, au sujet du portrait, qu'il y a un demi-siècle environ, le Docteur Heidegger fut sur le point de se marier avec cette jeune dame. Le jour des fiançailles, elle ressentit une indisposition, et le Docteur ayant consulté Hippocrate, son oracle ordinaire, lui administra une potion calmante dont elle mourut immédiatement. (p. 5)*

Ce qui nous amène à nous interroger sur les compétences du médecin, et sur ses intentions (était-ce bien accidentel ?).

**Médecin maladroit ou malintentionné ?** *Entre deux des casiers on voyait un grand miroir terni par la poussière, et dont le cadre paraissait avoir été doré. Les bonnes âmes de l'endroit affirmaient par serment que les ombres de ceux que le Docteur avait envoyés dans l'autre monde, lui apparaissaient dans ce miroir, quand il lui prenait la fantaisie d'y regarder. (p. 5)*

Cette description du médecin est troublante. Il semble qu'il soit un mauvais médecin. Il aurait précipité la mort de sa fiancée mais aussi de ses patients. La tournure de phrase de l'auteur sous-entend même l'intentionnalité du Docteur Heidegger dans les malheurs de ses patients.

Thérapeute malheureux, mal intentionné, très secret, savant, philosophe, orgueilleux, ayant le goût du spectacle, tels sont les mots résumant le personnage du Docteur Heidegger.

## C. *L'Étrange Cas du Docteur Jekyll et de Mister Hyde*, R.L. Stevenson, 1886

### C1- Résumé

L'intrigue est complexe et touffue. Elle concerne trois amis : Maître Utterson (notaire), le Docteur Lanyon et le Docteur Jekyll. Ce dernier avait désigné comme légataire universel un certain Mr Hyde, inconnu de ses amis. Un jour, Maître Utterson assiste à l'agression d'une fillette par un homme difforme et repoussant, Mr Hyde. Quelques semaines plus tard, devant témoin, ce même agresseur tuait un notable de Londres, avant de s'enfuir. Maître Utterson décida alors d'enquêter.

Il découvrit l'existence d'une lettre signée Hyde destinée à Jekyll. En comparant les écritures, il remarqua que l'auteur en était le Docteur Jekyll. Lanyon décéda peu après. Il avait laissé une lettre à Utterson, lui demandant de ne l'ouvrir qu'à la mort ou la disparition de leur ami commun. On apprend plus tard que cette lettre révèle que Hyde et Jekyll était une seule et même personne, après transformation sous l'effet d'une drogue.

Un soir, le domestique du Docteur Jekyll vint trouver le notaire pour constater l'étrange comportement de son maître reclus depuis une semaine dans sa maison. Il réclamait sans l'obtenir un produit chez tous les droguistes de Londres. En arrivant chez son ami, Maître Utterson entendit la voix de Mr Hyde. Les deux hommes enfoncèrent la porte et trouvèrent Hyde mort. Fouillant aux alentours pour découvrir le corps du médecin, ils trouvèrent une lettre. Jekyll y expliquait la dualité qu'il ressentait entre sa morale victorienne et ses pulsions primitives.

Jekyll était son apparence d'être humain composite tandis que Hyde était composé de la seule face sombre de lui-même. Mais la transformation maîtrisée au début, fut ensuite spontanée sans qu'il en garde le contrôle. Il décida de ne plus chercher à être Hyde mais n'eut qu'un court répit car son corps désirait un retour assumé au « mal » alors que Jekyll était meilleur mais insatisfait de sa condition. Au fil du temps, il se transforma de plus en plus jusqu'à ne plus pouvoir maîtriser le changement et mourir sous les traits de Hyde.



## C2- Contexte

La psychiatrie tend lentement à une autonomie à la fin du XIX<sup>e</sup>. Le Français Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologue de renom, publia en 1882 ses sentences sur la conversion hystérique qu'il essayait de soigner par l'hypnose (35), et la double personnalité, préfigurant la schizophrénie, avait été décrite par quelques médecins (36). Ce thème troublant et nouveau du dédoublement de la personnalité inspira à Stevenson non seulement ce roman mais aussi le titre qui résume l'énigme et qui est passé dans la langue courante. D'autant que dans Jekyll, il y a Kyll qui se prononce comme Kill (tuer), et Hyde se prononce comme Hide (cacher). Jekyll devra tuer la créature qui se cache en lui. Il veut tout simplement faire passer le message qu'il y a une part de mal en chaque personne. Stevenson a-t-il eu l'intuition des trois niveaux de conscience décrits par Sigmund Freud en 1923 (37) (soit trente-six ans plus tard). En effet, le « ça » pour les besoins pulsionnels est représenté par Mr Hyde, le « moi » (représentant aux yeux du monde) serait le Docteur Jekyll, enfin, le « surmoi » (la morale) renvoie à Maître Utterson, le notaire. Jekyll essaye ainsi de s'accommoder des pulsions les plus profondes représentées par Mr Hyde. Analysons le personnage du Docteur Jekyll, médecin contemporain du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est en 1886 que Robert Louis Stevenson (1850-1894) donna ce roman. Écossais, il avait une formation interrompue d'ingénieur suivie d'une formation d'avocat, métier qu'il n'exerça pas. De santé fragile, souvent atteint de pneumopathies suivies de longues convalescences, il a cependant beaucoup voyagé.

## C3- Origine sociale et aspect physique

Le Docteur Jekyll est un bourgeois typique de l'époque victorienne, originaire d'Édimbourg. Il a les traits d'un gentleman respectable et respecté par ses amis et la société. Il est considéré comme un avant-gardiste par ses travaux scientifiques. Célibataire sans enfant, tout comme le Docteur Lanyon, décrit brièvement, il porte les caractéristiques du « *gentleman cordial* ». Il représente l'homme idéal de la société victorienne : haute position, métier honorable, séduisant, charismatique et ambitieux. Toutefois, à cause de ses opinions scientifiques trop nouvelles, il trouble la routine et le confort de son entourage.

## C4- Traits de personnalité

**Un gentleman policé :** Le Docteur Jekyll est un médecin intelligent désireux de faire progresser la science et doué d'une grande capacité de travail. Pour en arriver à ce degré de respectabilité, il a fait preuve « d'abnégation » en négligeant sa vie privée.

*Ce quinquagénaire robuste et bien bâti dont le visage serein offrait, avec peut-être un rien de dissimulation, tous les signes de l'intelligence et de la bonté. (p. 24)*

*Héritier d'une belle fortune, doué en outre de facultés remarquables, incité par nature au travail, recherchant la considération des plus sages et des meilleurs d'entre mes contemporains. (p. 78)*

Toujours paisible et sans mouvement de l'humeur, il adopte en public une *mine grave*, indice de sa fonction. Il est soucieux de sa réputation auprès de ses patients ; il recherche la considération de ses pairs en donnant des aperçus de son savoir. Attentif à ne pas déchoir, il ne trahit aucun de ses défauts dans sa vie sociale. Mais ce glacis idéal du gentleman et de l'honnête médecin n'est qu'une des facettes du Docteur Jekyll.

*C'était le classique praticien routinier d'âge et de caractère indéterminé, doué d'un fort accent d'Édimbourg, et sentimental à peu près autant qu'une cornemuse. (p. 6)*

**Conscient de sa noirceur :** Henry Jekyll sait qu'il ne peut maîtriser les affleurements de ses vices, et ne peut s'empêcher de commettre des actes ignobles. Il exprime son désir de se transformer en Mr Hyde, impitoyable et criminel effrayant. Il en ressent le besoin et il en a conscience. Ainsi, le Docteur Jekyll ressent une dualité sans remède : il n'est pas que Jekyll, il n'est pas que Hyde, il est un ensemble hétérogène de pulsions et de respectabilité.

*Et de fait, le pire de mes défauts était cette vive propension à la joie qui fait le bonheur de beaucoup, mais que je trouvais difficile de concilier avec mon désir impérieux de porter la tête haute, et de revêtir en public une mine plus grave que le commun des mortels. Il résulta de là, que je ne me livrais au plaisir qu'en secret, et lorsque j'atteignis l'âge de la réflexion, et commençais à regarder autour de moi et à me rendre compte de mes progrès et de ma situation dans le monde, je me trouvais déjà réduit à une profonde dualité d'existence. Plus d'un homme aurait tourné en plaisanterie les licences dont je me rendais coupable ; mais des hauteurs idéales que je m'étais assignées, je les considérais et les dissimulais avec un sentiment de honte presque maladif. Ce fut donc le caractère tyrannique de mes aspirations, bien plutôt que des vices particulièrement dépravés, qui me fit ce que je devins, et, par une coupure plus tranchée que chez la majorité des hommes, sépara en moi ces domaines du bien et du mal où se répartit, et dont se compose, la double nature de l'homme. (p. 78)*

*Je n'étais pas plus moi-même quand je rejetais la contrainte et me plongeais dans le vice, que lorsque je travaillais, au grand jour, à acquérir le savoir qui soulage les peines et les maux. (p. 79)*

On peut ainsi le décrire comme intelligent, homme d'expérience, être composite, souffrant de sa noirceur, travailleur, soucieux de son image.

## ***D. Les Morticoles, Léon Daudet, 1894***

### **D1- Résumé**

Félix Canelon était un adolescent de dix-sept ans lorsqu'il décida d'embarquer à bord d'un navire de commerce pour voir le monde. À la suite d'une erreur de navigation du capitaine, il arriva aux pays des Morticoles, un territoire dont les institutions et la vie tournaient autour du corps médical. Félix subit d'abord les soins de plusieurs cliniciens de l'Hôpital-Typhus en tant que patient. Avec un marin et le capitaine, ils furent les seuls rescapés des soins donnés à l'hôpital, plus meurtriers que guérisseurs, en raison des expérimentations des médecins. Félix parut doué et intégra la faculté après avoir travaillé en tant qu'aide. Il réussit les épreuves théoriques des examens pour passer à l'année supérieure. Cependant ces épreuves ne valaient rien face à celle du « Lèchement de pied », consistant littéralement à prodiguer avec sa langue des soins agréables aux pieds des professeurs évaluateurs. Cette procédure permettait de garder une certaine humilité face à son supérieur. Il fut recalé. Ce même jour, un autre étudiant ayant échoué lui aussi, pour se venger, répandit les germes de la peste, du choléra ainsi que bien d'autres dans la ville. Pour endiguer l'épidémie, plusieurs quartiers furent brûlés, pendant que les médecins étaient à l'abri dans leur faculté. Peu de temps se passa avant que la vie normale ne reprît son cours au pays des Morticoles.

Recalé à ses examens, Félix pouvait choisir de redevenir un malade parmi tant d'autres mais il préféra être engagé en tant que domestique de médecins. Le sien était de renom, décrit comme très attaché à son argent et impitoyable envers ses patients à qui il prédisait à chacun une mort imminente ; il brigait l'un des plus hauts postes du pays. Mais il perdit les élections, et décéda quelques jours plus tard. Félix chercha un travail de domestique chez un autre médecin tout aussi corrompu par l'argent tiré des ovariectomies qu'il pratiquait chez les riches Morticoles féminines, leur permettant de convoler sans risque d'être confondues par un enfant non désiré. Enfin il fut au service d'autres spécialistes aussi malfaisants les uns que les autres, se détestant mutuellement pour finir par travailler comme aide-camisole dans un hôpital psychiatrique où l'on enfermait des opposants au régime des Morticoles. Parmi les patients, il retrouva le capitaine. Avec son aide et celle du marin survivant, ils partirent de l'île après avoir soudoyé un médecin haut placé pour affréter un navire.

## D2- Contexte

Léon Daudet (1867-1942) est le fils d'Alphonse Daudet. Il rencontra dès son adolescence de nombreux hommes politiques et écrivains dont Victor Hugo. D'ailleurs, il épousa sa petite fille : Jeanne Hugo. Pour soulager son père souffrant d'une neurosyphilis, il fit des études de médecine. Mais il échoua au concours de l'internat en 1891 et abandonna la médecine (38). Dès 1894, il publia *Les Morticoles*, qu'il voulut considérer comme sa thèse de médecine, alors qu'il s'agit d'un texte de vengeance, de justicier. Contrairement aux livres déjà commentés, Léon Daudet ne s'embarrasse pas d'allégorie ou de symbole pour exprimer sa pensée, mais expose crûment toute l'organisation de la vie médicale telle qu'il la connaît, sur une île toute centrée sur la médecine, où les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire sont détenus par les médecins. Sur cette île soit on est médecin, soit on est malade : « *Hors nous (les médecins), tout le monde est malade. Ceux qui le nient sont des simulateurs que nous traitons sévèrement, car ils constituent un danger public.* » (p. 19). Il dévoile les personnalités, manies, faiblesses et hypocrisie de médecins peu scrupuleux qu'il a connus. Sa description est très noire et l'on retrouve sous une autre forme les mêmes caractéristiques du médecin que celles évoquées par Molière dans son *Malade imaginaire*.

## D3- Traits de personnalités

**Les médecins, pire que la maladie** : en cette fin du XIX<sup>e</sup> siècle, cela fait déjà quarante ans que le Docteur Semmelweis a découvert l'utilité du lavage des mains en salle d'accouchement (39), et pourtant des médecins sont encore hésitants quant au bien-fondé de sa théorie. Léon Daudet dénonce la pratique des chirurgiens qui par scepticisme ou ignorance délibérée, provoquent la mort de leurs patients : « *C'est que vous êtes ici chez le fameux chirurgien Tabard, (...), qui tue tous ses malades par incurie. Il opère sans se nettoyer les mains, c'est son système mortel, infaillible, qu'il applique impitoyablement.* (p. 24) »<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> « « Sur le plan professionnel, Desprès (Armand Desprès 1834-1896) présente la particularité amusante d'avoir été le grand ennemi de la chirurgie de Lister : il nie l'antisepsie. Jusqu'à la fin de sa vie, il reste le défenseur du pansement sale. Un de ses collègues lui dira un jour qu'il est « la vestale du pus français ».

Cette haine de la chirurgie de Lister le conduit à une attitude originale, dans les visites de son service en particulier : « S'il ne manquait jamais de faire sa visite avec un vêtement maculé, dont la trame recelait des cohortes pathogènes, suivant du reste en cela les coutumes de plus d'un maître de l'époque ; s'il ne craignait pas de contaminer ostensiblement les drains qu'on lui présentait à peu près propres, en les frottant sur le parquet avant de s'en servir, il ne redoutait pas davantage, au retour de ces fameuses pêches au goujon qu'il aimait tant, de nous faire constater qu'il avait, volontairement, réduit le lavage de ses mains à un minimum tout à fait indiscutable » ». (40)

Mais il va encore plus loin en les décrivant comme ayant « le couteau entre les dents », cherchant à opérer sans but autre que l'opération elle-même, se servant des patients comme des cobayes, sans une once d'humanité ou de compassion :

*Comme cet entêté ne voulait pas mourir, Malasvon résolut de l'opérer encore. [...]), « Il dépasse de beaucoup le temps que nos prévisions lui avaient accordé, car nous lui avons raclé trois fois sa fistule. Nous allons tenter un dernier effort, et, avec l'aide de notre excellent élève et collègue, [...], réséquer une grande partie de l'organe défectueux, nettoyer largement la paroi, la stimuler au besoin par quelques pointes de feu, puis nous laisserons la plaie béante, la panserons tous les jours et nourrirons le gaillard soit par cette cavité, soit par la bouche, soit par le fondement. S'il résiste, ce sera concluant ; au cas contraire, nous n'en serons pas moins fixés. Messieurs, les paris sont ouverts ; mais rappelez-vous bien ceci : que ce soit l'issue fatale ou l'autre, cette guérison ne sera que transitoire et les accidents se reproduiront avant un an. » (p.65)*

Les ordonnances inutiles voire absurdes sont légion. Dans celle du Docteur Clapier, il réunit plusieurs des travers inhérents à ces monstres. Le prescripteur espère laisser son nom à une soi-disant maladie dont il revendique la découverte. Il entend laisser sa trace : « *car les morticoles encombrant les vivants de la mémoire des morts* ». Il pousse à l'acquisition de produits ou de vêtements qu'il vend lui-même et prétend indispensables. Ainsi, Daudet pousse à l'extrême le ridicule et l'inutilité de la prescription (cf. annexe n° 1).

**Les médecins, ambition et vanité :** Tout au long du récit, Daudet dénonce la rage de dominer et d'être admiré : « *Pour lui, comme pour la plupart de ses collègues, la médecine était le moyen de dominer et d'arriver à tous les honneurs* » (p. 257). Chacun veut être révérend par le peuple mais aussi glorifié devant ses pairs en organisant des cérémonies de remises de décorations qui n'ont d'autre alibi que de plastronner et de faire l'important. C'est ce que recherche tout médecin : « *Tous les Morticoles ont développé le sentiment vaniteux de la hiérarchie et des préséances, adorent la pompe, les discours, les estrades, tout ce qui hisse, décore et panache la stupidité et la faiblesse humaine* » (p. 133). Enfin, la contenance du médecin lors de l'examen clinique tient de la comédie, surtout s'il est un guérisseur ignorant. Il s'agit de suggérer que l'on sait, que c'est grave, et que l'on est seul à entrevoir le traitement. Ces simagrées gagnent la reconnaissance du patient dupé : « *Quand les médecins se disputent un malade, c'est toujours le plus grave qui l'emporte, celui qui sait le mieux regarder le patient en hochant la tête, de l'air de dire : c'est très sérieux ! Et, quelques heures après, déclare modestement : je l'ai sauvé. Là est l'origine de la confiance.* » (p. 190)

**Médecin et cupidité :** Les indices de cupidité émaillent tout le roman où il n'est question de donner ses « bons soins » qu'aux riches. Surgit alors l'évidence que l'hôpital ne fournit que des cobayes :

*Si vous demandez deux mille, je vous imite. Je ne sais pas pourquoi je me dérangerais à vil prix. (p. 124)*

*L'argent, l'argent, l'argent ! Tel était son amour du métal qu'il en avait dans le regard, le reflet, la fixité, la dureté. (p. 259)*

*Le spectacle des billets bleus attendrissait le bon Docteur. (p. 263)*

Signalons aussi un réseau de tromperies autour des cures thermales ; débat toujours pendant et confus, mais heureusement pour d'autres aspects.

*Les Morticoles habiles mêlent aux sources naturelles, à l'aide de procédés spéciaux, certaines substances chimiques parfois inoffensives et fondent ce qu'ils appellent une station thermale. Alors ils s'entendent avec un Docteur célèbre et s'attachent plusieurs de ces médecins qui pullulent dans la capitale et n'y trouvent pas leur subsistance. La comédie s'engage. Moyennant une redevance annuelle, le Boridan ou l'Avigdeuse ou le Clapier envoie sa clientèle à ses jeunes confrères. Il explique à ses malades que la kyrielle des remèdes pharmaceutiques ne suffit point à les guérir, qu'à tel endroit on vient de découvrir une source minérale douée de propriétés merveilleuses et certaines. Les naïfs font leurs malles, se transportent dans ces coûteux établissements et absorbent, pendant une période déterminée, des verres d'eau, des bains et des douches à diverses températures. Ils boivent aussi l'illusion. Mais ils deviennent la proie d'hôteliers rapaces et des cupides médecins de villes d'eaux. Ils sont bernés, tondu, exploités avec méthode, cependant qu'on leur vante la source et ses vertus miraculeuses. S'ils avouent n'éprouver nul bienfait, on leur répond : « ce sera pour l'année prochaine ; l'eau n'agit qu'après deux saisons. » (p. 139)*

Ainsi les médecins volent sciemment le patient, surtout s'il est riche :

*Vous seriez un malade riche, qu'on vous collerait sangsues et ventouses. (...) Entre nous, cela est parfaitement inutile. (p. 270)*

*Les Morticoles se flattaient, par un tapage savant, d'atteindre un double but : combattre et ruiner dans l'opinion celui qu'il considérait comme un rival dangereux pour la science officielle ; créer une spécialité coûteuse qu'il infligerait aux riches après l'avoir essayée sur les pauvres. (p. 100)*

**Mépris et condescendance :** Les relations confraternelles sont tumultueuses. Daudet l'affirme : « *les médecins ne se dévalisent pas entre eux* » (p. 269). Mais la condescendance est de rigueur :

*Les médecins ne se ménagent guère et se traitent mutuellement comme je les traitais dans la citadelle de mon mépris.* (p. 80)

Dans *Les Morticoles*, même chez les médecins, il existe des castes sociales. Il y a cependant une constante : tout subalterne doit flatter et prendre pour vérité tout ce qu'affirme le supérieur, même s'il doit renier ses convictions. Aussi la hiérarchie est-elle protégée de la base au sommet. Pour Daudet, une seule règle : « *Surtout, apprenez à lécher les pieds* » (p. 152)

*Mettez-vous dans la tête qu'un chef influent ne peut se tromper, que l'on doit s'agenouiller devant chacun de ses actes, chacune de ses paroles. (...) La corruption vous est interdite, par manque de ressources. Or, mon ami, tout professeur morticole a sa marotte, sa faiblesse et sa haine. Découvrez cette marotte, chatouillez cette faiblesse, surtout flattez cette haine, et vous arriverez, vous serez riche et puissant. Sinon, vous tomberez bientôt à l'état soit de médecin des pauvres, ce qui est honteux, soit de domestique, ce qui est lamentable, soit de malade pauvre, ce qui est la mort.* (p. 173)

Léon Daudet restitue ses maîtres parisiens comme glorieux, véreux, sournois, mais avant tout cupides.

## ***E. L'Île du Docteur Moreau, Herbert Georges Wells, 1896***

### **E1- Résumé**

Parti de Londres pour étudier l'Histoire Naturelle, Edward Prendick subit un naufrage et son radeau erre plusieurs jours, théâtre de scènes de cannibalisme. Seul survivant, il est sauvé par un navire ayant à son bord une ménagerie ainsi qu'un médecin, le Docteur Montgomery. Celui-ci entreprend de le soigner, quoique l'équipage et le capitaine se soient montrés méfiants quant aux activités de ce Docteur. En route, le bateau fait escale près d'une île isolée, et laisse descendre le médecin et les animaux. Prendick n'a d'autre choix que de suivre le Docteur Montgomery, le capitaine ne souhaitant pas le garder à son bord. L'île était une jungle avec pour seule habitation une résidence ceinte de murs. À son arrivée, il rencontra tout un groupe de personnes à l'allure physique étrange ainsi que le maître des lieux, le Docteur Moreau, auparavant réputé en Angleterre, mais dont la carrière avait été détruite par la révélation dans la presse de pratiques de vivisection. Moreau n'en informa pas immédiatement l'invité mais le confina dans la résidence d'où l'on entendait les feulements fréquents d'un puma récemment débarqué. Peu de jours plus tard, étant parvenu à quitter la résidence pour découvrir les alentours, une chimère le poursuivit, mi-homme, mi-animal. Edward devina qu'hommes et animaux servaient aux expériences de greffes du Docteur Moreau. Affolé, il s'enfuit et rencontra un autre monstre qui l'emmena dans sa tanière où vivaient d'autres êtres passés entre les mains des deux médecins.

Les « créatures » lui enseignèrent ce qu'ils appelaient « la Loi » édictée par les deux savants et appliquée depuis. Cette loi fixait le comportement et les marques du respect dû à leurs créateurs. Les médecins, ayant rattrapé Prendick, lui expliquèrent que les créatures qu'il avait aperçues étaient effectivement toutes passées entre leurs mains mais qu'aucune n'était initialement un homme. Ils appelaient cela « la fabrication d'humanité ». Le but de Moreau était de rendre un animal le plus humain possible ; selon leurs expériences, la vivisection ne devait pas se limiter à une transformation physique. Une semaine plus tard, avant l'achèvement de sa transformation, le puma s'échappa et dans sa poursuite, tua le Docteur Moreau. Par une réaction en chaîne, à la vue du sang, les autres créatures retrouvèrent peu à peu leur nature bestiale et l'autre médecin fut aussi écharpé. Edward prit alors la place de chef mais seules certaines créatures le respectèrent. S'ensuivirent quelques mois d'une traque au travers de l'île, fuyant les créatures qui retrouvaient progressivement leurs appétits animaux ; seules quelques-unes défendant Prendick qui en réchappa grâce à un navire qui passait au large.



## **E2- Contexte**

Herbert George Wells (1866-1946) étudia d'abord la biologie et l'anatomie et vécut de divers métiers. En 1909, il participa à la création et fut le premier président du *Royal College of Science Association*. Les sciences inspirèrent nombre de ses romans. En 1895, il publia *The Limits of Individual Plasticity*, un essai où il donnait son point de vue sur la chirurgie plastique et l'expérimentation animale (41). Il développa cette idée l'année suivante en publiant *L'île du Docteur Moreau*. Cette œuvre de science-fiction lui permit de développer ses critiques contre les horizons scientifiques nouveaux ; il réservait ses attaques les plus vives à la théorie de la sélection naturelle de Charles Darwin. Il réfutait l'idée que l'homme pût descendre de l'animal. D'une manière générale, il alertait sur les dérives possibles des progrès scientifiques s'ils venaient à échapper au cadre éthique.

## **E3- Origine sociale et aspect physique**

Deux médecins aux caractères semblables sont au centre de l'énigme. Ils sont célibataires et nous ne saurons rien de leurs liens familiaux. Moreau est l'initiateur du projet de vivisection, celui qui réalise les transformations. C'est un homme âgé, aux cheveux blancs, « *d'allure sereine et de bonne carrure* ». Il est connu par le narrateur pour être un médecin de premier ordre ayant fait des découvertes étonnantes sur la transfusion et ayant une grande réputation mais dont la carrière londonienne avait pris fin brusquement après que l'on apprit qu'un chien avait été écorché vif dans son laboratoire. Montgomery, considéré comme l'assistant de Moreau, est celui qui a recueilli le narrateur Edward Prendick. C'est « *Un homme assez jeune, les cheveux blonds, la moustache jaune hérissée, la lèvre inférieure tombante* » (p. 4). Il est corpulent. Il a fait ses études de médecine à Londres. Son vice caché est l'alcool et il présente la particularité d'avoir un défaut d'articulation de type zézaiement.

## **E4- Traits de personnalité**

Nous ne pouvons mener loin une analyse du caractère des deux médecins car Wells donne un mouvement rapide aux événements, assénant les mêmes traits principaux en plusieurs occasions ; coupables des mêmes dérives et étant peu décrits, nous ne ferons pas de distinguo entre eux.

**Médecin démiurge et irresponsable :** Wells compose deux caractères de démiurges qui essaient, par la vivisection, de donner de l'humanité aux animaux. L'ensemble du texte amène le lecteur à évoquer le récit du sixième jour de la Genèse<sup>17</sup>. D'autant que Wells parle d'une « Loi » qui ressemble étrangement aux commandements de Moïse dans l'Ancien Testament. Wells ne cherche pas à gommer les traits vaniteux et puérils du désir de toute puissance des deux médecins ; d'autant qu'à l'instant de leur mort, leur « Loi » s'éteint.

*Puis, je pris un gorille que j'avais, et avec lui, travaillant avec le plus grand soin, venant à bout de chaque difficulté, l'une après l'autre, je fis mon premier homme. Toute une semaine, jour et nuit, je le façonnai ; c'était surtout son cerveau qui avait besoin d'être retouché ; il fallut y ajouter grandement et le changer beaucoup. Quand j'eus fini et qu'il fut là, devant moi, lié, bandé, immobile, je jugeai que c'était un beau spécimen. (p. 95)*

« [Ils ont] *cédé à l'enivrement des découvertes scientifiques.* » (p. 38). Telle est l'explication de leurs actes et de leur mort prochaine ; c'est ce qu'il en coûte de vouloir intervenir dans l'ordre naturel des choses.

Demiurges incontrôlables, irréfléchis et impénitents : Wells ne ménage pas les médecins.

---

<sup>17</sup>« Dieu dit : Que la terre produise des animaux vivants selon leur espèce, du bétail, des reptiles et des animaux terrestres, selon leur espèce. Et cela fut ainsi. Dieu fit les animaux de la terre selon leur espèce, le bétail selon son espèce, et tous les reptiles de la terre selon leur espèce. Dieu vit que cela était bon. Puis Dieu dit : Faisons l'homme à notre image, selon notre ressemblance, et qu'il domine sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, sur le bétail, sur toute la terre, et sur tous les reptiles qui rampent sur la terre. Dieu créa l'homme à son image, il le créa à l'image de Dieu, il créa l'homme et la femme. Dieu les bénit, et Dieu leur dit : Soyez féconds, multipliez, remplissez la terre, et l'assujettissez ; et dominez sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, et sur tout animal qui se meut sur la terre. Et Dieu dit : Voici, je vous donne toute herbe portant de la semence et qui est à la surface de toute la terre, et tout arbre ayant en lui du fruit d'arbre et portant de la semence : ce sera votre nourriture. Et à tout animal de la terre, à tout oiseau du ciel, et à tout ce qui se meut sur la terre, ayant en soi un souffle de vie, je donne toute herbe verte pour nourriture. Et cela fut ainsi. Dieu vit tout ce qu'il avait fait et voici, cela était très bon. Ainsi, il y eut un soir, et il y eut un matin : ce fut le sixième jour. »

## V. DISCUSSION

Sans prétendre que l'on puisse faire de la sociologie des médecins du XIX<sup>e</sup> à partir de nos cinq ouvrages, nous allons commenter les traits de comportements crédibles pour les lecteurs du XIX<sup>e</sup> siècle, éléments qui distinguent le genre de la science-fiction du genre « fantastique », selon le propos de Jacques Baudou, cité dans notre chapitre « Méthode ». Bien entendu, les traits sont forcés, mais sans doute extrapolés de faits réels. Nous traiterons successivement d'une confraternité houleuse, d'une médecine aux perspectives infinies avec comme adage : « la fin justifie les moyens », d'hommes d'argent, solitaires dans leur art, le tout nimbé de secrets qui permettent les exagérations créatives de nos auteurs.

### A. *Des rapports professionnels houleux*

La loi Le Chapelier des 14-17 juin 1791 précipita « *l'anéantissement de toutes les espèces de corporations des citoyens du même état et professions* » (42). Mais les guerres révolutionnaires déclarées en 1792 mutilaient la jeunesse française ; aussi, le 4 décembre 1794, la Constituante rétablissait-elle par décret, l'enseignement de la médecine à Paris, Strasbourg et Montpellier pour former des officiers de santé par des études brèves et des docteurs en médecine aux compétences plus étendues (43). La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) corrigea ce nouvel édifice législatif : il y aurait désormais des officiers de santé, aux initiatives bornées aux soins les plus simples au profit des campagnes où vivait la population la plus nombreuse, et des docteurs en médecine, pour la plupart citadins et œuvrant pour une population plus solvable (44). À cette dichotomie, génératrice de tensions, s'ajoutait « *une concurrence extra médicale redoutable, celle des guérisseurs, des religieuses* » (45). Ce n'est guère mieux dans l'Angleterre du début XIX<sup>e</sup> : l'entente entre les trois branches de la profession (médecine, chirurgie et pharmacie) est au mieux cordiale, le plus souvent méfiante. Alors que dans la pratique, la grande majorité des médecins exerçait tous les rôles simultanément, les trois corporations londoniennes (Collège royal des Médecins, Collège royal des Chirurgiens, Société des Apothicaires) qui contrôlaient chacune leur profession, furent incapables de s'entendre sur une formation et un diplôme unique (46).

Ce contexte ne facilitait pas les relations entre médecins. Tels nos Morticoles dénigrant les traitements des confrères et idolâtres de leurs théories personnelles : « *Ils sont concurrents entre eux, surtout en milieu urbain. Ils s'opposent scientifiquement et idéologiquement entre homéopathes, allopathes, vitalistes, humoristes, matérialistes et spiritualistes* » (47). Issues de

théories inconciliables, les haines étaient farouches. Dans nos romans (Docteurs Frankenstein et Heidegger), l'exercice est solitaire ; recourir à un confrère n'est pas envisageable. Stevenson décrit ainsi les relations entre confrères :

– *En vérité ? fit Utterson. Je vous croyais très liés [Jekyll et Lanyon] par des recherches communes ?*

– *Autrefois, répliqua l'autre [Docteur Lanyon]. Mais voici plus de dix ans que Henry Jekyll est devenu trop fantaisiste pour moi. Il a commencé à tourner mal, en esprit s'entend ; et j'ai beau toujours m'intéresser à lui en souvenir du passé comme on dit, je le vois et l'ai vu diantrement peu depuis lors. De pareilles billevesées scientifiques, ajouta le Docteur, devenu soudain rouge pourpre, auraient suffi à brouiller Damon et Pythias<sup>18</sup>. (23)*

Résultant du nombre de praticiens, de la confiance très limitée de la population et du recours facile aux empiriques, la concurrence fait rage. Ajoutons, la volonté de laisser son nom à la postérité et l'on s'expose à des conséquences dramatiques. Parmi les causes de propagation de l'épidémie de choléra, Michel Dupâquier<sup>19</sup> et Fred Lewes<sup>20</sup> citent les discordes entre les médecins contagionnistes et anticontagionnistes : « *Par souci de tenir son rang, chaque professeur croit devoir élaborer sa propre théorie du fléau : chacun trouve la cause du choléra...* » (48). Dans ses *Morticoles*, Daudet, transpose le souvenir de ces navrantes polémiques pour dramatiser davantage la fin de son intrigue.

À notre avis, c'est le Docteur Labrune (1859) qui dénonça le mieux cette confusion générale en évoquant la Babel de la Genèse<sup>21</sup> (49) pour décrire les relations entre médecins ; babel en hébreu biblique signifierait « brouillés ».

Les personnages de nos romans correspondent donc à un archétype de médecin à l'exercice solitaire, aux relations tendues et jalouses avec les confrères, aux préoccupations professionnelles dévorantes, exclusives, et que l'auteur de science-fiction fait dériver jusqu'au délire.

---

<sup>18</sup> Damon et Pythias, pythagoriciens, célèbres par leur amitié, vivaient à Syracuse, 400 ans av. J.-C., sous Denys le Jeune. Pythias, condamné à mort par le tyran, obtint la permission d'aller dans sa patrie pour mettre ordre à ses affaires, et Damon se rendit caution de son retour. À l'approche de l'heure marquée, Pythias ne paraissant pas, on allait conduire Damon au supplice ; mais Pythias revint à temps, et un combat de générosité s'éleva entre les deux amis pour savoir lequel devait mourir. Denys fut si touché de ce trait de fidélité qu'il laissa à Pythias la vie sauve et leur demanda à tous deux qu'ils l'admettent en tiers dans leur amitié.

<sup>19</sup> Maître de conférences des Universités en sociologie à l'université de Rennes 2 en 1984.

<sup>20</sup> Professeur en histoire des Universités à Exeter.

<sup>21</sup> Peu après le Déluge, alors qu'ils parlent tous la même langue, les hommes atteignent une plaine et s'y installent. Par orgueil, ils décident de bâtir une ville et une tour dont le sommet atteindrait le ciel. Alors Dieu brouille leur langue afin qu'ils ne se comprennent plus, et les disperse sur toute la surface de la Terre. La construction cesse. La ville est alors nommée Babel. (Genèse 11.9)

## **B. Science sans conscience...**

Époque d'accélération des progrès médicaux, le XIX<sup>e</sup> siècle est celui de l'adoption de la méthode anatomo-clinique, de la bactériologie pastoriennne, de l'hormonologie, de l'opothérapie ; cette dynamique laissait entrevoir aux plus audacieux des développements prometteurs, voire extraordinaires. Cette grisurie de progrès sans fin, qu'exploita le « scientisme »<sup>22</sup>, est un bon ressort dramatique, accessible à la compréhension du public, lequel attend des miracles. En 1845 déjà, dans son livre sur la déontologie médicale, paru à Paris et Londres, le Docteur Simon mettait en garde :

*C'est l'esprit de charité et la sympathie envers les douleurs humaines qui guident la conscience du professionnel qui doit prendre garde à ne pas laisser dégénérer sa noble activité en une œuvre impie de simple expérimentation. (50) (p. 3)*

*Le désir de perfectionner, d'étendre les applications de l'art, l'amour de l'humanité même, qui dans ces cas peuvent conduire le médecin à tenter des moyens, dont il espère obtenir d'heureux résultats, sont sans doute des mobiles honorables ; mais ils ne suffisent à justifier ni scientifiquement ni moralement toutes les tentatives dans lesquelles ils pourraient entraîner l'homme de l'art. (50) (p. 309)*

Il illustre la pertinence de ce propos général par une triste anecdote, celle des errances scientifiques du Dr Sigaud, son contemporain :

*Une pratique bien plus audacieuse encore a été proposée dans ces derniers temps par un médecin français, établi au Brésil, M. Sigaud. Ce médecin, après avoir raconté avec des détails qui font frémir, l'histoire d'un lépreux qui se fit mordre volontairement par un serpent à sonnettes, dans l'espoir de se guérir de sa maladie, et qui mourut au milieu de convulsions, vingt-quatre heures après cette horrible morsure, propose sérieusement d'appliquer au traitement de la lèpre, de la syphilis même, cette thérapeutique de sauvages. Il pense qu'on pourrait graduer l'action du venin sur l'organisme, soit en l'étendant dans un véhicule approprié, soit en neutralisant en partie ses effets sur le système nerveux au moyen de l'électricité. La raison sur laquelle il se fonde principalement pour introduire ce moyen anodin dans la thérapeutique, c'est que dans l'expérience qu'il rapporte, et que nous venons de rappeler, « le venin absorbé modifiait les tubercules de la lèpre instantanément, au point de les aplatir. Eh ! monsieur le médecin de*

---

<sup>22</sup> Le scientisme est une idéologie du XIX<sup>e</sup> siècle consistant à considérer que la Science peut tout expliquer et organiser, dont l'Humanité elle-même, avec toutes les déviances collectivistes que cette attitude peut avoir. Les idéologies totalitaires réformatrices de l'homme au XX<sup>e</sup> siècle s'en sont inspirées.

*sa majesté l'Empereur du Brésil, comment ne voyez-vous pas, que cette modification instantanée des tissus altérés n'était autre chose, que l'expression de l'atteinte profonde portée à la vie, et qui après avoir aplati les tubercules, aplatit le malade lui-même. Gardez vos serpents à sonnettes. » (50) (p. 339)*

Pour le Dr Simon, cet échec illustre les risques d'une expérimentation sans contrôle, le scientifique étant parfois si concentré sur le but de sa recherche qu'il en oublierait toute autre considération. Cette absence de cadre pour l'action du chercheur, se retrouve dans trois des romans étudiés. Mary Shelley (1818) présente un personnage passionné et curieux, acharné dans ses études et son travail et surtout doté d'un grand talent. Son plus vif désir est de faire progresser la Science. Cette ambition l'obsède. Au travers de la construction de son monstre, le génie de Frankenstein évolue peu à peu vers une expérimentation hasardeuse, dangereuse et enfin destructrice. Il se mue en savant fou. Et ce n'est qu'à l'achèvement de son œuvre qu'il s'aperçoit de sa faute et la regrette. L'audace de l'expérimentation a pris le pas sur le reste, le savant fou a succédé à l'homme de science. Léon Daudet (1894) préfère le registre du ridicule pour dénoncer les dangers auxquels exposent le médecin/chirurgien-chercheur. Il nous présente des chirurgiens meurtriers « pour la science », des physiologistes électrocuteurs de patients, des médecins insoucieux de prescrire des remèdes pires que la maladie. Enfin le Docteur Moreau, de Wells (1896), poursuivant « l'humanisation » par la vivisection, torture ses animaux d'expérience. Pour ce motif, la communauté scientifique l'avait déjà banni. Réfugié sur son île, il persévère et finit assassiné par ses créatures.

Ces expériences hasardeuses renvoient aux exigences actuelles d'un examen préalable des projets de recherche selon les règles d'éthique. Le lecteur actuel pense à Mengele et au Deutsche Forschungsgemeinschaft, dont les invraisemblables crimes<sup>23</sup> ont justifié le code de Nuremberg. Notons aussi que la petite chronique médicale du XIX<sup>e</sup> siècle avait amené sous les yeux des lecteurs de journaux l'écho d'expérimentations manquées, aux conséquences désastreuses (cf. annexe n° 2) ; tel l'essai de vaccination antisiphilitique par Ricord (XIX<sup>e</sup> siècle), qui avait ainsi contaminé ses patients en un temps où il n'existait pas de remède... ; telles les expériences du Docteur Brown-Séquard qui inspira Serge Voronoff (en 1920) pour la transplantation de fines sections de testicules de singe dans le scrotum d'homme, leur promettant le

---

<sup>23</sup> Tests de vaccins et de méthodes de castration inmanquablement mortelles, injections de produits chimiques dans les yeux pour essayer de modifier leur couleur, amputations inutiles, opérations de jumeaux pour espérer en faire des siamois, injections de pathogènes pour observer leurs effets. (51)

rajeunissement. Le mirage scientifique avait, bien avant les camps de la mort, composé un martyrologe.

Nos romanciers vont plus loin dans leur caricature du savant qui passe pour démiurge. Certes, par moment, les médecins, même les plus prudents, peuvent susciter l'espoir d'une science toujours victorieuse, d'une nature sans énigme, d'une longévité béate. Le médecin du XIX<sup>e</sup> passait pour « *l'incarnation du progrès* » ; alors, « *la science devient croyance* » (13). Pour les romanciers de science-fiction, il est opportun de profiter de ce personnage-type préexistant, apte à promettre la révélation des secrets du monde. Mais, pour le clinicien d'aujourd'hui, le trait est forcé ; en effet s'il étudie le roman en tant que cas clinique, il diagnostique un « sentiment de toute-puissance », latent et continu. Ne veulent-ils pas réformer ou créer un segment de l'humanité (par le galvanisme (12), la vivisection (25), ou à grand renfort de potions (22, 23). Il était trop tôt au XIX<sup>e</sup> siècle pour vouloir délimiter la frontière entre le génie et la folie ; suivant Aristote, « *Il n'y a pas de génie sans un grain de folie* » (52). Le délire mégalomane, fréquent aux siècles passés (en raison de la syphilis) était le plus connu des lecteurs. Aussi ne serons-nous pas surpris que les références au Créateur soient nombreuses, telles le Sixième Jour de la *Genèse* (Wells) ou la description de Heidegger dans son cabinet de consultations, *fac-simile* des images de Dieu, en majesté.

Le médecin garde encore aujourd'hui un concurrent symbolique puissant qui est le charlatan. Pour ce dernier, le faire-savoir dépasse de beaucoup le savoir lui-même. Il en est de même de nos savants fous qui forcent leurs démonstrations ; leur succès doit être un triomphe, apothéose de la mise en scène. Certes, le littérateur est face au défi de bien se faire comprendre d'un public moyen en additionnant assez de signes de ce qu'il veut démontrer<sup>24</sup>. Mais il semble bien que, par le choix des mots, l'agencement des éléments décrits et leur ordre, Nathaniel Hawthorne en soit venu à conférer au cabinet du Docteur Heidegger, une allure théâtrale vraiment exagérée, donc voulue, et participant donc aux ressorts de l'intrigue.

### **C. La question de l'argent**

Tout long du siècle, nous assistons à des changements profonds.

*Le chemin parcouru entre 1803 et 1892 par le corps médical est immense. D'un côté,*

---

<sup>24</sup> Les peintres aussi doivent donner à comprendre certaines scènes ou symboles. Ainsi, toutes les représentations de Côme et Damien, saints patrons des médecins, usent d'un procédé visuel de pure convention en peignant en noir mat la jambe de l'Éthiopien transplantée au malade blanc alité. (53)

*une grave désorganisation professionnelle des hôpitaux en ruines, une pléthore de praticiens sans qualification, et, dans le peuple, le refus médical. À l'autre bout du siècle, des associations reconnues et écoutées, des laboratoires et des bâtiments hospitaliers et universitaires récents ou agrandis, une majorité absolue de Docteurs rescapés, et, dans l'opinion, la conviction que la science fait reculer la mort. Dans cette trajectoire, s'inscrivent l'unification et le renforcement des études médicales, la démocratisation du recours au médecin, une certaine laïcisation des conceptions relatives au corps et à la santé, un prestige nouveau et la course au profit. (54)*

La médecine devient alors un marché (55). Les patrimoines et les revenus restent disparates, variant d'un à sept (44, 47). La diminution du nombre des officiers de santé à la fin du siècle par l'application de la loi<sup>25</sup> du trente novembre 1892 supprimant l'officiat de santé, ainsi que la lutte contre le charlatanisme (43), changent la situation des docteurs en médecine :

*Les proclamations aux étudiants sur les sacrifices financiers du sacerdoce médical perdent de leur acuité. La situation des docteurs en médecine s'améliore, leurs revenus progressent, les honoraires sont codifiés. Les mutualités et la médecine gratuite des indigents sont un moyen d'arrondir les fins de mois. (44, 56)*

Ces nouvelles dépenses pour la santé expliquent l'augmentation du nombre de pharmacies. « *Simultanément l'emprise des exigences commerciales s'accroît : spécialités pharmaceutiques à grand débit, remèdes réputés secrets pour mieux appâter le chaland, grossistes en produits chimiques et stations d'eaux minérales connaissent des succès spectaculaires.* » (55). Les médecins ne sont pas en reste en rédigeant des « *ordonnances de longueur démesurée* » (55), par le recours à des « *exploitations commerciales de remèdes secrets et de brevets d'invention* » (54).

Léon Daudet fait une place de choix à l'aspect pécuniaire de la profession. Le patient indigent étant réduit à une opportunité d'expérience, le patient fortuné est regardé cyniquement comme une source de revenus substantiels, quitte à lui inventer de nouvelles maladies pour prospérer davantage en lui vendant de soi-disant remèdes coûteux. Les Morticoles abusent d'une dichotomie entre la médecine des hôpitaux où les « *internes font leurs armes* » (24) sur les indigents<sup>26</sup> et la médecine libérale pour les patients aisés. Daudet dénonce aussi les dérives pharmaceutiques avec cet homme consultant tous les médecins de la ville pour trouver des

---

<sup>25</sup> Article premier et unique du titre premier de la loi, sur les Conditions de l'exercice de la médecine (1892) : « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine. »

<sup>26</sup> L'hôpital reste jusqu'à la seconde guerre mondiale réservé aux indigents (47, 58).



remèdes à chacun des maux de son existence, aboutissant à l'ordonnance disproportionnée du Dr Clapier, tournée en ridicule<sup>27</sup>.

#### **D. L'éloignement comme point commun**

Seul ! C'est donc une des constantes des médecins. Même si Jacques Léonard<sup>28</sup> les décrit comme « *individualistes* » (54), cette solitude ne semble pas désirée mais davantage le *fatum* de l'exercice médical.

Pour le Docteur Chardon, médecin du XIX<sup>e</sup> siècle : « *Celui qui veut devenir médecin, prendre au sérieux sa profession et en accomplir tous les devoirs, doit se préparer à tous les sacrifices et renoncer à l'avance à la vie commune.* » (57). Être médecin au XIX<sup>e</sup> siècle, signifie sacrifier sa vie sociale. Mais au nom de quoi ? Les médecins seraient-ils peu intéressés par ce qui n'est pas leur profession ? Devenir médecin revient à se détacher des liens sociaux personnels que l'on aurait pu créer. On retrouve ce discours dans l'allocution du Docteur Binaut le 5 décembre 1861, lors de la rentrée de l'École de médecine de Lille, au cours de laquelle il alerte les étudiants : « *L'état qu'ils embrassent c'est l'état du sacrifice* » (45).

Selon Hervé Guillemain<sup>29</sup> « *la médecine s'épouse par vocation et s'exerce comme sacerdoce* », et il illustre sa pensée en écrivant que « *le bon médecin est considéré dans la littérature professionnelle du XIX<sup>e</sup> siècle comme un individu voué au sacrifice, naturellement porté à l'amour des autres et au soulagement des souffrances* » (45). Ce serait donc une vocation, un attrait quasi mystique, tel le prêtre qui est appelé. Édouard Auber<sup>30</sup> ajoute :

*La plus haute mission de l'homme après celle du ministre de la religion est celle du médecin ; il est dispensateur du feu sacré de la vie et des forces secrètes de la nature ; vivre pour les autres et non pour soi, telle est l'essence de sa profession au but suprême de sauver la vie et de rendre la santé, il doit sacrifier non-seulement son repos, son avantage personnel, les commodités et les agréments de la vie, mais encore sa propre santé et son existence.* (59)

---

<sup>27</sup> Le Dr Jekyll semble bien vivre de sa profession lui aussi.

<sup>28</sup> Professeur d'histoire contemporaine à l'Université de Rennes 2. Historien, spécialiste de l'histoire socio-culturelle de la médecine et de la santé (1935-1988).

<sup>29</sup> Maître de conférences à l'Université du Maine, membre du Centre de Recherche Historique de l'Ouest (CERHIO). Spécialiste de l'histoire des pratiques de santé aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles.

<sup>30</sup> Médecin (1804-1873).

Cet isolement social, le romancier le renforce d'un isolement affectif : qu'il soit veuf (Dr Heidegger) ou ait des projets de mariage (Frankenstein), les deux compagnes ne vécurent avec leur mari médecin que peu de temps avant leur décès soudain. En ce qui concerne Moreau et Jekyll, il n'est pas fait mention de la moindre vie de couple. Chez les Morticoles, le couple ne sert qu'à des stratégies de carrière. Reste à deviner si l'écrivain isole son héros pour le rendre plus romanesque voire inquiétant ou bien s'il subodore que la solitude est une des conditions pour que leurs desseins extravagants prennent toute leur ampleur.

### ***E. De la discrétion du praticien au mystère du médecin maléfique***

Au début du XIX<sup>e</sup>, les docteurs en médecine (contrairement aux officiers de santé) sont pour la majorité d'origine bourgeoise (60) ; cela comporte un type d'éducation et des exigences matérielles. La mise du médecin était primordiale : apparence soignée, le visage grave. Certains (59) insistaient sur le costume et l'attitude qu'il fallait adopter, ajoutant à la solennité de la situation<sup>31</sup>. D'autres critiquaient cette attitude anxiogène pour le patient :

*Être doux et bons envers les malades, devrait-il être besoin de le conseiller ? et pourtant la dureté de cœur et la brusquerie des manières ne sont que trop communes parmi les médecins. Bien plus, il en est qui prennent à tâche de les affecter. On croit avoir relevé son importance quand on a fait peur à de pauvres gens déjà disposés à l'anxiété devant celui qui tient ou est censé<sup>32</sup> tenir leur sort entre ses mains. (61)*

Malgré leurs efforts et leurs illusions, « *la reconnaissance sociale dont ils jouissent est encore faible : ils font face à des populations qui rechignent souvent à payer leurs services et sont confrontés à une concurrence extra médicale redoutable, celle des guérisseurs, des religieuses, des pharmaciens. Ils guérissent peu*<sup>33</sup>. » (45). Le Docteur Labrune (1859) est plus sévère encore : « *Un homme habillé de noir, qui met des drogues qu'il ne connaît pas dans une organisation qu'il ne connaît guère* » (49).

---

<sup>31</sup> « Pour le docteur Chardon celui-ci doit cultiver « le calme du visage, la douceur du regard, le léger sourire de sa bouche ». Quelques décennies plus tard, dans son manuel de 1892 (62), Edouard Juhel-Renoy insiste sur le « décent *habitus* de l'âme », la voix grave et « sacerdotale » qui doit être celle du médecin. La foi des patients dans la capacité des médecins à guérir est un élément majeur du pouvoir médical. Les formateurs du XIX<sup>e</sup> siècle en sont conscients qui donnent à leurs élèves une image de la distance qui doit être la leur avec les populations soignées. » (45, p. 115)

<sup>32</sup> On remarquera le terme « est censé », critique vraisemblable de prises en charge parfois douteuses.

<sup>33</sup> Seules quelques guérisons sont d'ailleurs présentées parmi les ouvrages cités, les auteurs préférant insister sur la création et l'expérimentation, précédemment développées, par rapport aux soins de la personne.

À l'exception des personnages de Wells, isolés sur une île sauvage, où des mœurs mondaines ne peuvent avoir cours, les médecins de nos romans sont élégants, et en particulier le médecin auquel Nathaniel Hawthorne prête la stature de « l'homme qui sait ». Frankenstein est issu d'une famille très aisée de Genève, les détails de vie matérielle du Dr Heidegger sont ceux d'un milieu fortuné, le Dr Jekyll est un bourgeois typique de l'époque victorienne.

Ce contrôle de l'aspect physique du médecin se retrouve dans ses paroles. « *En 1889, lors d'un discours à l'école de médecine de Rouen, le Docteur Thierry parle du secret médical en ces termes* : C'est aussi la discrétion qui fait le bon médecin comme le bon prêtre. La question du secret professionnel est fondamentale pour distinguer le médecin du commun des mortels, secret dont la nature est alors en débat avec des arguments quasi-théologiques » (45). Le secret médical<sup>34</sup> imposait aux praticiens un devoir de silence. Cette maîtrise du discours, cette réserve dans l'expression, finalement cette distance dans les rapports humains, que percevaient les patients, est utilisée par les auteurs de science-fiction pour l'amplifier jusqu'à en faire une source de mystère généralisé et romanesque, prétexte aisé pour décrire des personnages ténébreux, aux actions cachées, souvent inavouables. En retour, les peurs fantasmatiques du lecteur pouvaient s'en trouver renforcées.

Ainsi, touche par touche, nos romanciers installent la tension angoissante du mystère. Hawthorne réduit le discours de son médecin à des métaphores et impose au lecteur la longue description du capharnaüm d'objets curieux qui encombrant le cabinet de consultation. La transformation de Jekyll n'est décrite qu'une seule fois et par un témoin évasif. Frankenstein et Moreau se cachent pour créer leurs monstres. L'isolement et le repli sur une île sont utilisés dans trois de ces livres pour rendre crédible un train d'expériences si long et si extravagant.

De même que la douleur, pourtant préoccupation habituelle des médecins, est tue dans tous ces livres, la vie quotidienne en est absente. Ainsi, on ne voit pas le médecin manger ou dormir. Leur chambre à coucher nous est fermée à double tour. Ces notations triviales ayant été gommées, le médecin de science-fiction a moins d'humanité ; il semble devenir un symbole

---

<sup>34</sup> Léon Daudet (dénonçant peut-être les travers du célèbre Ricord, mort depuis peu) « commet » un médecin *ad hoc*, spécialisé dans le traitement de la syphilis, absolument indiscret, qui raconte à tous, sur le ton de la plaisanterie, les diagnostics de ses patients ; il y avait pourtant dans son cabinet une statuette ainsi décrite : « *Un médecin en robe rouge, un doigt sur la bouche, d'où part l'inscription* : Silence et Mystère ; *car on insistait, dans les cours de la Faculté sur ce fait que le secret professionnel est la garantie du pouvoir doctoral. [...]. Or on connaissait son terrible bavardage traitant de tel ou tel de ses patients...* » (24, p. 300-303).

derrière une fonction. Ses actes aussi odieux soient-ils, pourraient avoir une certaine légitimité. Dans un livre de déontologie médicale du XIX<sup>e</sup>, on retrouve les propos suivants :

*Proscrire d'une manière absolue l'expérimentation en médecine, ce serait immobiliser la pratique de l'art dans un cercle infranchissable, et réduire la science à n'être plus à l'avenir qu'un simple objet de spéculation (50) (p. 326)*

Ce qu'il entreprend aurait un but supérieur, qui le dépasse, et qui ne saurait être borné. C'est un personnage de volonté. Cet alibi scientifique justifie à ses yeux son désir de toute-puissance et l'autorité dont il fait montre. Ainsi, nos auteurs se servent des secrets inhérents aux médecins et en font des personnages étranges, capables du pire en invoquant le meilleur.

## VI. CONCLUSION

À l'issue de cette exploration des thèmes médicaux des romans de science-fiction du XIX<sup>e</sup> siècle, nous retrouvons des éléments tirés de la vie réelle, souvent avérés. Citons dans ce registre les relations confraternelles troublées et confuses, au point de retarder toute structuration ou organisation de la profession médicale. Citons des revenus inégaux et dont l'accroissement même crapuleux, obsède les Morticoles. Citons enfin une cinétique de plus en plus accélérée de progrès scientifiques et techniques auxquels certains expérimentateurs sans concertation, sans consentement, sans contrôle ont pu se livrer jusqu'à susciter des scandales sanitaires dont le nombre était déjà conséquent au XIX<sup>e</sup>.

À l'inverse, d'autres comportements sont davantage du registre du fantasme ou de la folle rumeur. Nous pensons à un secret médical dévoyé au point de couvrir tout agissement criminel<sup>35</sup>, aux « remèdes secrets », que la médecine académique combattait en permanence, et surtout au charlatanisme éhonté, généralement méprisé par le corps professionnel et qui ne prospérait plus que dans l'art dentaire.

Plus délicates à inventorier sont les dérives possibles qu'annonce la science-fiction : le perfectionnement du corps humain. Dans ce registre se trouvent aujourd'hui l'implantation de puces électroniques dans les mains pour augmenter la connectivité, la chirurgie esthétique sans limite, la grossesse hors d'âge physiologique, « l'homme bionique ». Terribles ont été depuis les dérives de plusieurs régimes politiques, revendiquant l'eugénisme. En ressort assurément les Lebensborn, mais aussi les programmes anglo-saxons de séparation d'enfants de leurs parents pauvres ou déviants, ou le dopage insensé et l'entraînement sportif mutilant pour des enfants afin d'atteindre de vains exploits de propagande. L'ambiance trouble et l'absence de tout contrôle extérieur de plusieurs de nos textes écrits au XIX<sup>e</sup> siècle annoncent celle des chercheurs criminels du XX<sup>e</sup>, siècle riche en dystopie.

---

<sup>35</sup> Cela n'a pu être le cas que très rarement.

## VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bloch O., Wartburg W., *Dictionnaire étymologique de la langue française*, PUF ed., Paris, 2008
2. *Le petit Larousse illustré*, entrée « Science », Larousse ed., Paris, 2016
3. Bozzetto R., *La science-fiction*, Armand Colin ed., Paris, 2007, 128 p.
4. Ghez J., *Pour quelques milligrammes d'utopie... : étude des usages des médicaments dans la littérature de science-fiction*, Thèse médecine Lyon, Université Claude Bernard, 2014, 2014LYO1M261, 158 p.
5. Baudou J., *La science-fiction*, PUF ed., Paris, 2003, 128 p., p. 3-12
6. Definitions of science-fiction ; Wikimedia Foundation, Inc.  
Disponible : [https://en.wikipedia.org/wiki/Definitions\\_of\\_science\\_fiction#Definitions](https://en.wikipedia.org/wiki/Definitions_of_science_fiction#Definitions)  
consulté le 13 janvier 2017
7. Versins P., *Encyclopédie de l'utopie des voyages extraordinaires et de la science-fiction*, L'Âge d'homme ed., Lausanne, 1972, 1037 p., p. 8
8. La Nébuleuse SF., *Quelques définitions de la Science-Fiction*  
Disponible : <https://www.lanebuleusesf.fr/quelques-definitions-de-la-science-fiction/>  
consulté le 16 janvier 2017
9. Holdstock R. *Encyclopédie de la science-fiction*. Compagnie internationale du livre ed., coll. Beaux livres, Paris, 1980, 224 p., p. 8-17
10. Nicot S., La science-fiction. *Europe - Revue littéraire mensuelle*, oct. 2001, vol. 870, p. 6
11. Bridenne J.-J., *La Littérature française d'imagination scientifique*, Gustave-Arthur Dassonville ed., Paris, 1950, 294 p.
12. Shelley M., *Frankenstein ou le Prométhée moderne*, Gallimard ed., coll. Folio SF, n° 533 Paris, 2015, 310 p.
13. Percebois I., *Science médicale et littérature fantastique en Europe, de 1816 à 1894*, Thèse littérature comparé, Paris, Université Paris-Sorbonne (Paris IV), 2011, 2011PA040149, 657 p.
14. Agnès S., *Sous le scalpel des gens de lettres : Représentations littéraires du médecin (1850-1900)*, Thèse Histoire Toulouse, 1992, 834 p.
15. Mura P., *Médecine et science-fiction*, Thèse médecine, Reims, 1983, 188 p.
16. Delrue F., *Le psychotique et son psychiatre dans la littérature de science-fiction*, Thèse médecine, Lille, 1984, 86 p.
17. Bernard L., *L'enjeu du possible : approche de la thématique médicale à travers le roman de science-fiction*, Thèse médecine Limoges, 1985, 1985LIMO0116, 83 p.
18. Dussarte Girardie S., *Les thèmes médicaux dans la littérature de science-fiction*, Thèse médecine Bordeaux, 1988, 1988BOR25116, 121 p.
19. Liebermann S., *L'évolution contemporaine de la médecine vue à travers la littérature de science-fiction*, Thèse médecine Marseille, 2006, 2006AIX210, 190 p.
20. Westfahl G., Slusser G., *No Cure for the Future: Disease and Medicine in Science-Fiction and Fantasy*, Greenwood press ed., Londres, 2002, 192 p.
21. Goffette J., Guillaud L., *L'imaginaire médical dans le fantastique et la science-fiction*, colloque du CERLI, Bragelonne ed., Paris, 2011, 375 p.
22. Hawthorne N., *L'expérience du Docteur Heidegger*, Michel Lévy Frères ed., Paris, 1876, p. 115-137
23. Stevenson R.L., *L'étrange cas du Docteur Jekyll et de Mister Hyde*, Gallimard ed., Folio classique, n° 3890, Paris, 2003, 176 p.
24. Daudet L., *Les Morticoles*, Grasset ed., Paris, 1984, 359 p.
25. Wells H.G., *L'île du Docteur Moreau*, Gallimard ed., coll. Folio, n° 2917, Paris, 1997, 224 p.
26. Verne J., *Une fantaisie du Docteur Ox*, Hetzel ed., Paris, 1874, 130 p.
27. Aldiss B.W., Wingrove D., *Trillion Year Spree: the history of Science-Fiction*, Atheneum ed., New York, 1973, 511 p., p. 39
28. Blondel C., Wolff B., *Ampère et l'histoire de l'électricité*, CNRS, 2005,  
<http://www.ampere.cnrs.fr/parcourspedagogique/zoom/galvanivolta/grenouilles/index.php>  
consulté le 31 janvier 2017
29. Cara Santa M., *Mad Science : Giovanni Aldini, Corpse Reanimator*.  
*The Huffington Post*, mai 2012  
Disponible : [http://www.huffingtonpost.com/2012/05/15/mad-science-giovannialdini\\_n\\_1519723.html](http://www.huffingtonpost.com/2012/05/15/mad-science-giovannialdini_n_1519723.html)  
consulté le 1<sup>er</sup> février 2017
30. Duperray M., *Lecture de Frankenstein*, Presse universitaire de Rennes ed., coll. Didact Anglais, Rennes, 1997, 112 p.
31. Shelley M., *Frankenstein, or The modern Prometheus*, Colburn and Bentley ed., Edimbourg, 1831, 398 p.
32. Mcfarland P., *Hawthorne in Concord*, Grove Presse ed., New York, 2004. 352 p., p. 88-89

33. Reynolds LJ., *A Historical Guide to Nathaniel Hawthorne*, Oxford University Press, New York, 2001, 232 p., p. 21
34. Quéniart J., Léonard J., Médecins, malades et société dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle, *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 1992, 99(3) : 302-303
35. Jean-Martin Charcot, Wikimedia Foundation, Inc.,  
Disponible : [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Jean-Martin\\_Charcot&oldid=134334578](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Jean-Martin_Charcot&oldid=134334578)  
consulté le 16 février 2017
36. Bourru H., Burot P., *Variations de la personnalité*, J.-B Baillière et Fils ed., Paris, 1888, 326 p.
37. Freud S., *Résultats, idées, problèmes. Tome II : 1921-1938*, PUF ed., Paris, 1998, 304 p.
38. Bergeron F., Léon Daudet, *Qui suis-je ?*, Pardès ed., Grez-Sur-Loing, France, 2007, 128 p.
39. Destouches L.-F., *La Vie et l'Œuvre de Philippe Ignace Semmelweis*, Thèse médecine, Paris, 1924, 1924PA000161, 96 p.
40. Simon-Dhouailly N., *Catalogue de l'exposition « La leçon de Charcot »*, Musée de l'Assistance Publique de Paris, Paris, 1986, p. 113.
41. El Makki L., *HG. Wells*. Gallimard ed., coll. Folio biographies, n° 130, Paris, 2016, 256 p., p. 51-53
42. Soreau E., La loi Le Chapelier, *Ann Hist Revol Fr*, 1931, 8(46) : 287-314.
43. Hoerni B., La loi du 30 novembre 1892, *Histoire des sciences médicales*, 1998, 32(1) : 63-68
44. Guillaume P., *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Association pour l'étude de l'Histoire de la sécurité sociale ed. Paris, 1996, 319 p., p. 22
45. Guillemain H., Devenir médecin au XIX<sup>e</sup> siècle, *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 2009, 116(3): 109-123
46. Palluault, F., *Les étudiants en médecine en Angleterre et en France, 1815-1858 : étude comparative*, Thèse philosophie Oxford : Université d'Oxford, Faculté d'Histoire moderne, 2003, 385 p.
47. Faure O., *Histoire sociale de la médecine (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Economica ed., 1994, 272 p.
48. Dupaquier M., Lewes F., Le choléra en Angleterre au XIX<sup>e</sup> siècle : la médecine à l'épreuve de la statistique, *Annales de démographie historique*, 1989, 1989(1) : 215-221
49. Labrune C., *Les Malades et les médecins, études sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en France au XIX<sup>e</sup> siècle*, J.-B Baillière et fils ed., Paris, 1859, 72 p.
50. Simon M., *Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation*, J.-B Baillière et fils ed., Paris, 1845, 583 p.
51. Lifton R., *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, Basic Books ed., New York, 1986, 576 p.
52. Aristote, *Poétique*, Gallimard ed., coll. Folio, n° 272. Paris, 1996, 168 p.
53. Catellani P., La transplantation de la jambe noire par les saints Côme et Damien : une fresque du XV<sup>e</sup> siècle, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1996, 84(312) : 472-476
54. Léonard J., Les médecins de l'Ouest au XIX<sup>e</sup> siècle, *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 1979, 86(1) : 152-160
55. Faure O., *Les Français et leur médecine au XIX<sup>e</sup> siècle*, Belin ed. coll. Modernité XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup>, Paris, 1993, 320 p.
56. Audiffrent G., *Appel aux médecins*, Dunod ed., Paris, 1862, 200 p.
57. Chardon C., *Des devoirs du médecin*, W. Remquet ed., Paris, 1852, 19 p., p. 4
58. Carol A., *Les médecins et la mort, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle*, Aubier ed., Coll. historique, Paris, 2004, 338 p.
59. Auber E., Philosophie de la médecine, Germer Baillière ed., Paris, 1865, 182 p., p. 155
60. Léonard J., La vie quotidienne du médecin de province au XIX<sup>e</sup> siècle. *Revue d'histoire des sciences*, 1978, 31(3) : 286-287
61. Dechambre A., entrée « Déontologie », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 27, p. 532
62. Juhel-Renoy E., *Vie professionnelle et devoirs du médecin*, Octave Doin ed., Paris, 1892, 284 p., p. 66

## Annexe n° 1

Ordonnance du Docteur Clapier (25) (p. 309)

*Ordonnance pour la maladie d'estomac par flatulence lymphatico-nerveuse, dite Mal de Clapier:*

1° Prendre tous les matins, au saut du lit, une attitude inclinée, les mains sur les genoux, pendant laquelle on se fera administrer, par un vieillard, le lavement suivant:

¼ Persil de l'année précédente ..... 20 grammes.  
Eau tiède stérilisée ..... 100 grammes.

2° Immédiatement après, faire au pas de course, pendant un quart d'heure, le tour d'un tas de fumier.

3° Se moucher, avant le repas, dans de la batiste verte, et respirer aussitôt quelques pincées de Vanica rubicans de Bouze préparée par Banarrita.

4° Déjeuner composé de:

α Croûte de pain avec un peu de beurre et de charbon très

fin.  
β Un œuf dans un grand verre de limonade purgative Clapier.

5° A deux heures de l'après midi, un biscuit Clapier dans un demi-verre de limonade purgative Clapier.

6° A quatre heures, rester assis environ dix minutes sur une table d'acajou, les mains sur les genoux, les yeux fixés sur la pendule.

7° A cinq heures, sauter à pieds joints trois fois autour de la table, en grignotant un biscuit Clapier.

8° A sept heures, repas composé d'une endive trempée dans un œuf demi cuit, d'un verre de limonade Clapier et de deux rondelles de papier buvard dans de la cendre de cigare, de telle sorte que cette cendre forme une fine poussière.

9° Avant de se coucher, prendre une attitude inclinée, les mains sur les genoux, pendant laquelle on se fera

administrer, par un vieillard différent de celui du matin, le lavement suivant :

¾ Queues de rat ..... assez pour la solution.  
Eau tiède stérilisée ..... 100 grammes.

10° Dormir les jambes très écartées, les bras repliés en arrière, la tête légèrement inclinée à gauche, la langue dépassant les lèvres.

N. B. — S'abstenir rigoureusement de promenades à pied, en voiture, à cheval; vin, bière, lait, café, liqueurs; salaisons, viande de boucherie, volailles, gibier, légumes non verts, charcuterie, pain; rapports sexuels, conversations trop animées, étirements, éructations, crépitations, hoquets.

\*\* Porter, en toutes saisons, un vêtement de cheviotte souple Clapier, doublé de taffetas gommé, et un chapeau de feutre gris dit coiffure Clapier.

Signé: Professeur CLAPIER,

membre de l'Académie de Médecine.

Le .....



## Annexe n° 2

« Nélaton, Péan et l'ovariotomie : Nélaton se rendit alors en Angleterre pour s'édifier sur place ; il en revint convaincu et nous rapportant les pièces de deux autres kystes ovariens enlevés également avec succès par le même Backer-Brown.

Peu de temps après, je l'assistais dans sa première ovariectomie. Nous allâmes la faire à la campagne, à Saint-Germain ou à Neuilly, afin d'éviter l'action néfaste de l'air de Paris. Nélaton croyait, en effet, comme presque tous les chirurgiens de l'époque, que la raison des échecs de l'opération césarienne devait être recherchée dans l'air de la capitale ; comme l'ovariectomie lui paraissait comparable, au point de vue de la gravité, à l'opération césarienne, il était tout indiqué, comme bien vous pensez, de ne pas risquer l'essai dans Paris. L'opération fut habilement faite, sans prendre, cependant une précaution que j'estimais nécessaire, à savoir d'empêcher le sang de l'incision de tomber dans le péritoine. D'autre part, Nélaton considéra toujours comme inutile la toilette du péritoine. Je ne puis attribuer qu'à l'oubli de ces précautions l'issue fatale de cette première tentative, car toutes les autres précautions avaient été prises. La malade mourut de péritonite.

Nélaton avait obtenu de l'Assistance Publique, l'aménagement d'une petite maison située hors des fortifications, à Meudon, en lisière de la forêt, et qui fut installée pour opérer. Il fit scrupuleusement tout ce qu'il avait vu faire en Angleterre, fit construire une pince à poche de kyste, prit toutes les précautions et pourtant le petit hôpital fut le théâtre de véritables désastres. La première malade mourut ; il opéra seize malades et, dit J.-L. Faure : « les voisins épouvantés virent sortir seize cercueils de cet endroit maudit qu'ils appelaient la maison du crime. Toutes les opérées avaient succombé. Car nous comprenons aujourd'hui que si Nélaton avait apporté dans cette tentative l'invincible espérance et une sorte de sombre et fanatique énergie, il avait apporté en même temps ses mains empoisonnées, et tout un matériel opératoire pénétré de germes de mort. »

Sous la pression de l'opinion publique, la population risquant de s'ameuter, l'Administration dut fermer la maison de santé. Nélaton, malgré son habileté et les exemples qu'il avait suivis en Angleterre, n'avait pu réussir.

Je reviens aux débuts de l'ovariectomie à Paris. Leur histoire - dans laquelle je crois avoir joué un certain rôle - n'est pas très connue, et cependant il s'en dégage un grand enseignement, à savoir qu'il ne faut jamais croire à l'arrêt du progrès et ne pas trop se presser de condamner ceux qui vont un peu de l'avant. Je vous disais, je crois, que mes premières ovariectomies n'appartenaient pas précisément à ce qu'on appelait alors le faubourg Saint-Germain. Cela n'en

valut que mieux pour l'opération et pour moi.

Je me rappelle que ma première opérée - qui guérit, quoique son cas fût peut-être le plus grave de tous ceux que j'ai rencontrés depuis - était une Italienne. Sa guérison renversa littéralement mon maître Denonvilliers. Ce ne fut pas, comme vous devez le supposer à cause des difficultés opératoires que je rencontrai, et parce que nous étions à Paris ; ce fut surtout à cause de la nationalité de la malade. Denonvilliers professait, en effet, comme beaucoup d'autres, que si l'ovariotomie réussissait assez bien en Angleterre, cela tenait à la vigueur de la race anglo-saxonne. « Il en sera peut-être de même, me disait-il, en Amérique, parce qu'on se trouvera dans des conditions assez analogues de race et de tempérament, mais on échouera toujours, je le crois, avec les races latines. Vous commencez à Paris, et par une italienne. Elle est sûre de son affaire. »

Jules Péan, L'ovariotomie, extrait cité dans *Archives des métiers*, par Borgé J. et Viasnoff N., Michèle Trinckvel ed., Paris, 1995, p.123-129

# TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION .....	1
II.	À PROPOS DE LA SCIENCE-FICTION .....	2
A.	Essai de délimitation du genre de la science-fiction.....	2
B.	La science-fiction, miroir éventuel du monde médical.....	4
III.	MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	5
A.	Le corpus.....	5
B.	Méthode .....	6
IV.	RÉSULTATS : ÉLÉMENTS DESCRIPTIFS DES MÉDECINS DE SF.....	7
A.	<i>Docteur Frankenstein</i> , Mary Shelley, 1818.....	7
B.	<i>L'Expérience du Docteur Heidegger</i> , Nathaniel Hawthorne, 1837 .....	11
C.	<i>L'Étrange Cas du Docteur Jekyll et de Mister Hyde</i> , Robert Louis Stevenson, 1886..	15
D.	<i>Les Morticoles</i> , Léon Daudet, 1894.....	18
E.	<i>L'Île du Docteur Moreau</i> , Herbert Georges Wells, 1896 .....	23
V.	DISCUSSION .....	26
A.	Des rapports professionnels houleux .....	26
B.	Science sans conscience.....	28
C.	La question de l'argent.....	30
D.	L'éloignement comme point commun .....	32
E.	De la discrétion du praticien au mystère du médecin maléfique .....	33
VI.	CONCLUSION.....	36
VII.	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	37

**HADJIMANOLIS Pierre - Le médecin dans la littérature de science-fiction au XIX<sup>e</sup> siècle**

52 feuilles., 30 cm. - Thèse : Médecine ; Rennes 1 ; 2017 ; n°

**Résumé français**

La relation médecin-patient fait intervenir de nombreux éléments dont fait partie le « type » préconçu du médecin. Ces clichés s'enrichissent de l'expérience vécue ou rapportée, mais aussi d'éléments empruntés aux ouvrages fiction et donc un peu aussi aux ouvrages de science-fiction. À partir de cinq romans publiés au XIX<sup>e</sup>, nous avons isolé les notions qu'ils empruntent à la réalité médicale, et celles qui sont issues d'une distorsion du réel. Nous retrouvons des relations confraternelles troublées, qui retardent la structuration de la profession, des revenus inégaux, une ivresse d'expérimentations scientifiques auxquelles nos « personnages » se livrent sans contrôle. D'autres comportements étaient davantage du registre du fantasme tel le secret médical dévoyé pour couvrir les actes criminels. Enfin, ces romans annoncent les dérives possibles dans la quête de l'amélioration du corps humain.

Rubrique de classement : Histoire de la médecine

Mots-clés :

Médecin  
Science-fiction  
XIX<sup>e</sup> siècle

Mots-clés anglais MeSH :

Medical doctor, practitioner  
Science-fiction  
XIX<sup>e</sup>

Président : Professeur DECAUX Olivier

JURY :  
Assesseurs : Docteur CAUBET Alain [directeur de thèse]  
Professeur LEGUERRIER Alain  
Docteur CHAPRON Anthony