



Kent Academic Repository

Duffy, Larry (2022) *La scène première des « humanités médicales » chez Rachilde*. In: Poyet, Thierry, ed. *Rachilde ou les aléas de la postérité. De l'oubli au renouveau. Lettres Modernes Minard Classiques Garnier*. Editions Garnier, Paris, France. (In press)

Downloaded from

<https://kar.kent.ac.uk/99119/> The University of Kent's Academic Repository KAR

The version of record is available from

<https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-14958-3.p.0217>

This document version

Publisher pdf

DOI for this version

Licence for this version

UNSPECIFIED

Additional information

Versions of research works

Versions of Record

If this version is the version of record, it is the same as the published version available on the publisher's web site. Cite as the published version.

Author Accepted Manuscripts

If this document is identified as the Author Accepted Manuscript it is the version after peer review but before type setting, copy editing or publisher branding. Cite as Surname, Initial. (Year) 'Title of article'. To be published in **Title of Journal**, Volume and issue numbers [peer-reviewed accepted version]. Available at: DOI or URL (Accessed: date).

Enquiries

If you have questions about this document contact ResearchSupport@kent.ac.uk. Please include the URL of the record in KAR. If you believe that your, or a third party's rights have been compromised through this document please see our [Take Down policy](https://www.kent.ac.uk/guides/kar-the-kent-academic-repository#policies) (available from <https://www.kent.ac.uk/guides/kar-the-kent-academic-repository#policies>).



CLASSIQUES
GARNIER

DUFFY (Larry), « La scène première des “humanités médicales” chez Rachilde », *Rachilde ou les aléas de la postérité*, 2023 – 6, *De l'oubli au renouveau*, p. 217-230

DOI : [10.48611/isbn.978-2-406-14958-3.p.0217](https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-14958-3.p.0217)

La diffusion ou la divulgation de ce document et de son contenu via Internet ou tout autre moyen de communication ne sont pas autorisées hormis dans un cadre privé.

© 2023. Classiques Garnier, Paris.
Reproduction et traduction, même partielles, interdites.
Tous droits réservés pour tous les pays.

DUFFY (Larry), « La scène première des “humanités médicales” chez Rachilde »

RÉSUMÉ – La critique se penche depuis longtemps sur les discours médicaux présents dans les textes littéraires (*medical humanities*), importante tendance des sciences humaines anglophones. L'œuvre de Rachilde se prête à ces approches critiques, relativement aux discours sur les pathologies sexuelles et en matière de genre articulés et mis en question par ses romans fin-de-siècle, qui persistent jusqu'à *La Femme-Dieu* (1934), riche en éléments constitutifs de l'objet des *medical humanities*.

MOTS-CLÉS – Rachilde, médecine, genre, sexualité, trans

DUFFY (Larry), « The primal scene of “medical humanities” in Rachilde »

ABSTRACT – Criticism has long engaged with medical discourse present in literary texts (*medical humanities*), a well-established critical trend in English-speaking academic contexts. Rachilde's work lends itself to these approaches, particularly concerning discourses on sexual pathologies and gender matters articulated and interrogated in her *fin-de-siècle* novels, which nevertheless persist in the late novel *La Femme-Dieu* (1934), rich in matters of interest to medical humanities criticism.

KEYWORDS – Rachilde, medicine, gender, sexuality, trans

LA SCÈNE PREMIÈRE DES « HUMANITÉS MÉDICALES » CHEZ RACHILDE

La critique rachildienne se penche depuis longtemps sur les discours médicaux présents dans l'œuvre romanesque et théorique de l'auteur de *Monsieur Vénus* et de *La Marquise de Sade*, surtout sur ceux où il est question de la sexualité et des transgressions sexuelles ou en matière de genre. C'est en effet presque une évidence que de dire qu'il y a un dialogue, une parenté entre Rachilde et la médecine (notamment la psychiatrie) fin-de-siècle, et c'est tout à fait naturel que des critiques, quelle que soit l'orientation précise de leurs recherches, finissent par s'intéresser au contenu médical du corpus. Une bonne partie de cette activité critique, qui reconnaît l'importance du médical chez Rachilde, rentre dans une importante tendance interdisciplinaire qui a vu le jour il y a quelques années dans les sciences humaines anglophones : les *medical humanities*, qui ont émergé aux États-Unis dans les années 1960 et se sont implantées depuis dans d'autres pays anglophones. Ses racines se trouvent dans l'éthique médicale, notion assez nouvelle à l'époque et associée étroitement d'abord à la revue américaine *Journal of Medical Ethics*¹. À l'origine, son but était de former de meilleurs praticiens, et d'aider à la thérapeutique en encourageant une réflexion critique sur la pratique. Le principe de base est d'interpréter et de rendre intelligible l'expérience humaine de la santé, de la maladie, des soins médicaux, de l'interaction entre les malades et autres profanes d'une part et la profession médicale de l'autre. À cette fin, il s'agit d'accorder une place essentielle aux humanités au cœur de la médecine clinique. Mais « les humanités », terme assez flou, comprennent bien sûr toute une variété d'approches selon les disciplines. Au début, ce sont les spécialistes

1 Alan Bleakley, *Medical Humanities and Medical Education*, Londres, Routledge, 2015, p. 12-39 ; David Greaves « The nature and role of the medical humanities », *Medical Humanities* (dir. Martyn Evans et Ilora G. Finlay), Londres, BMJ, 2001, p. 13-22.

d'éthique médicale et d'histoire de la médecine qui développent ce nouveau domaine interdisciplinaire. Mais de plus en plus, les spécialistes d'autres disciplines commencent à s'y intéresser et, pour chaque discipline, il y a une approche différente : les sciences sociales y voient des rôles, les historiens des processus, les littéraires des personnages, des types, des récits, des discours. De fait, les littéraires, encore moins les critiques de Rachilde, n'ont pas attendu les *medical humanities* pour analyser le savoir médical présent dans les textes. De tels dialogues ne visent pas d'ailleurs la formation des praticiens.

RACHILDE ET LES *MEDICAL HUMANITIES*

Pour ce qui est des francisants anglophones, parmi lesquels on peut situer une grande partie des pratiquants de la critique rachildienne, les pratiques de recherche dans le domaine littéraire réunies sous la rubrique des *medical humanities* visent typiquement soit, selon une approche « pathographique », à analyser les récits de maladie, de traitement et de récupération, soit, selon une approche « pathologique », à repérer l'expression des thèmes médicaux dans les artefacts de production culturelle, et en même temps à appliquer aux discours médicaux (traités, rapports, histoires de cas, expertises...) des perspectives critiques typiquement adoptées par les littéraires. Il s'agit aussi de situer l'expression culturelle par rapport aux configurations institutionnelles². La première de ces deux approches s'intéresse donc aux récits, notamment aux 'autopathographies', qui se distinguent par leur accentuation de l'aspect humain de l'expérience des maladies, de la souffrance et de la guérison qui sinon serait racontée d'une manière neutre et clinique – en tant qu'étude de cas, par exemple – dans « le discours impersonnel de l'objectivité scientifique³ ». Les autopathographies constituent à leur

2 Larry Duffy, « Pathological and Pathographical in Zola and Proust », *Essays in French Literature and Culture*, 58, 2021, p. 69-86.

3 Steven Wilson, « Introduction », in *French Autopathography*, numéro spécial de *L'Esprit créateur* 56, 2016, p. 1-11 (p. 1.). Tout au long de cet article, les traductions en français des citations en langue anglaise sont de mon fait.

tour une sous-catégorie de « pathographies » : des récits de maladie non-cliniques produits par les malades ou par leurs proches⁴.

Tandis que les approches « pathologiques » et « pathographiques » se différencient l'une de l'autre à plusieurs égards, il ne s'ensuit ni qu'elles sont mutuellement exclusives, ni que les récits, les discours soumis à leur analyse ne peuvent pas être pathologiques et pathographiques à la fois. En ce qui concerne Rachilde, la critique anglophone – qui a en quelque sorte « redécouvert » une écrivaine négligée par la critique française – a pour la plupart suivi la première approche, surtout à l'égard des pathologies sexuelles et des discours sexologiques de la fin du XIX^e siècle⁵. D'ailleurs, il y a peu de place pour les « pathographies » chez un auteur dont les personnages les mieux connus ne sont pas strictement malades, malgré les discours pathologiques qui sous-tendent leur caractérisation.

On peut remercier Michel Foucault pour cette redécouverte en quelque sorte stratégique de Rachilde, dont les écrits décadents semblaient articuler un redéploiement subversif des discours contemporains sur certains phénomènes pathologiques, sur les maladies dites « de femmes » (telles l'hystérie, y compris l'hystérie chez les hommes), sur les sexualités non-normatives, sur la non-conformité aux normes de genre, articulés notamment par la profession médicale en engrenage avec d'autres institutions productrices de discours. C'est justement l'émergence des tendances théoriques post-foucauldienne dans le monde anglophone (telles la *queer theory*, les *gender studies*), qui a facilité un engouement pour l'œuvre de Rachilde, surtout pour son œuvre décadente fin-de-siècle. Ces tendances s'intéressaient d'emblée aux discours des pathologies sexuelles contemporaines de cette première œuvre, mais parfois voyaient l'œuvre rachildienne comme simple articulation de ces discours, perdant de vue une importante considération exprimée par Foucault précisément dans son énumération des préoccupations pathologiques des discours influents du XIX^e siècle :

4 Anne Hunsaker Hawkins, *Reconstructing Illness : Studies in Pathography*, West Lafayette, IN : Purdue U.P., 1993.

5 Voir par exemple Michael Finn, *Hysteria, Hypnotism, the Spirits and Pornography : Fin-de-Siècle Cultural Discourses in the Decadent Rachilde*, Elizabeth, University of Delaware Press, 2009 ; Melanie Hawthorne, *Rachilde and French Women's Authorship*, Lincoln, NE, University of Nebraska Press, 2001 ; Janet Beizer, *Ventriloquized Bodies. Narratives of Hysteria in Nineteenth-Century France*, Ithaca, Cornell U. P., 1994 ; Gretchen Schultz, *Sapphic Fathers. Discourses of Same-Sex Desire from Nineteenth-Century France*, Toronto, University of Toronto Press, 2014.

[L']apparition au XIX^e siècle, dans la psychiatrie, la jurisprudence, la littérature aussi, de toute une série de discours sur les espèces et sous-espèces d'homosexualité, d'inversion, de pédérastie, d'« hermaphroditisme psychique », a permis à coup sûr une très forte avancée des contrôles sociaux dans cette région de « perversité » ; mais elle a permis aussi la constitution d'un discours « en retour » : l'homosexualité s'est mise à parler d'elle-même, à revendiquer sa légitimité ou sa « naturalité », et souvent dans le vocabulaire, avec les catégories par lesquelles elle était médicalement disqualifiée⁶.

Le concept clé ici est celui du « discours “en retour” » ou *reverse discourse*, terme très courant dans les sciences humaines anglophones⁷. Depuis la fin du XX^e siècle, il y a eu quelques développements et modifications des perspectives critiques sur Rachilde fondées sur le *reverse discourse*, dont nous allons examiner trois exemples représentatifs. Une lecture importante et productrice est proposée par un article de Lisa Downing, modèle de la critique *reverse discourse*, qui prend pour sujet la manière dont « les discours sur la sexualité féminine enchâssés par les textes fondateurs de la sexologie et de la psychanalyse européennes sont cités, pervertis et repoussés » chez Rachilde⁸. Downing prend pour exemple la critique sur *La Marquise de Sade* :

Dans un discours critique sur Rachilde qui s'est répandu, les traits typiques de son texte sont souvent interprétés comme symptômes banals des discours médicaux de perversion sexuelle qui se produisaient aux débuts de la carrière d'écrivain de Rachilde⁹.

Downing met en question la notion des romans de Rachilde en simple illustration des manuels de psychopathologie sexuelle, affirmée, par exemple, par un biographe¹⁰. L'articulation rachildienne de discours médicaux sur ces psychopathologies serait, dans l'analyse de Downing, plutôt une réponse stratégique à l'autorité discursive qui les a produits, un rejet « proto-queer » de leur autorité épistémologique¹¹.

6 Michel Foucault, *La Volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 134.

7 Le terme *reverse discourse* est simplement la traduction du « discours “en retour” » qui a paru dans l'édition anglophone la plus connue de l'ouvrage de Foucault : *The History of Sexuality : An Introduction*, Harmondsworth, Penguin, 1990, p. 101.

8 Lisa Downing, « Sexual Perversion as Textual Resistance in the Works of Rachilde and Monique Wittig », p. 195-212 in *Modernist Eroticisms : European Literature After Sexology*, (éd. Anna-Katharina Schaffner & Shane Weller), Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2012, p. 195.

9 *Ibid.*, p. 196.

10 Claude Dauphiné, *Rachilde*, Paris, Mercure de France, 1991, p. 53.

11 Lisa Downing, « Sexual Perversion as Textual Resistance in the Works of Rachilde and Monique Wittig », *op. cit.*, p. 210.

Du « proto-queer », on passe à un « queering » effectué par Mathew Rickard de la non-normativité chez Rachilde, dont l'innovation est de troubler non seulement le binaire masculin-féminin, mais aussi celui entre l'activité (préssumé masculine) et la passivité (présumée féminine) caractérisant une hétérosexualité qui renforce des notions de domination et de soumission¹². Rachilde, selon Rickard, en s'engageant dans *Monsieur Vénus* autour d'une masculinité féminine et d'une masculinité masculine (passive), trouble cette relation binaire et reconfigure le paradigme de la pénétration sexuelle. Bien que l'analyse de Rickard soit ancrée dans la *queer theory*, il y a tout de même une forte dimension médicale, dans le choix de références (tout à fait pertinentes) à des textes fondateurs des notions hétéronormatives de la passivité et de l'activité dans la pénétration sexuelle chez les hommes, tels l'*Étude médico-légale des attentats aux mœurs* (1857) d'Ambroise Tardieu, et l'*Hygiène et physiologie du mariage* (1848) d'Auguste Debay, selon lequel l'homosexualité peut être identifiée à partir de signes physiques, tels le clitoris péniforme qui se prête à des « jeux lesbiens », ou les vices de formation : Jeanne d'Arc et « d'autres femmes belliqueuses, à qui la culotte convenait beaucoup mieux que la robe, offraient des imperfections génitales et n'étaient point réglées¹³ ».

Ce sont donc souvent des dichotomies établies par la médecine qui sont discutées par l'œuvre de Rachilde. Malgré l'aspect d'emblée théorique des lectures *queer*, il y a souvent une dimension médicale concrète. On pourrait dire que l'œuvre de Rachilde, précisément à cause de ses articulations du discours médical, se prête à des lectures qui mettent en question ces discours et soulignent leur déploiement stratégique, surtout quand il s'agit des questions d'identité. Plus récemment, l'analyse de l'œuvre rachildienne (et des propos extralittéraires de son auteur) se porte de manière productrice sur les perspectives de la critique dite « trans », selon laquelle les personnages rachildiens peuvent être abordés selon des identités qui n'existaient pas encore à l'époque contemporaine de l'œuvre, où les comportements sont perçus par le prisme pathologique de la médecine, ce qui informe typiquement la critique dix-neuviémiste de la littérature fin-de-siècle, Rachilde compris(e). La critique « trans »

12 Mathew Rickard, « Ça n'empêche pas d'être un homme : Queering Masculinity in Rachilde's *Monsieur Vénus* (1884) », *Dix-neuf*, 24, 2020, p. 269-283.

13 Ambroise Tardieu, *Étude médico-légale des attentats aux mœurs*, Paris, Baillière, 1857 ; Auguste Debay, *Hygiène et physiologie du mariage* [1848], 9^e éd., Paris, Dentu 1862, p. 45, p. 294.

transcende la pathologisation, et la focalisation sur celle-ci par la critique. Dans une lecture provocatrice récente qui propose une réorientation plutôt qu'un rejet de la critique discursive, Rachel Mesch soutient que les analyses foucauldienne s'appuyant sur les configurations discursives (surtout concernant les pratiques et institutions médicales) ont inhibé la considération de toute la gamme de diversité d'identité dans le genre et dans la sexualité, et les gestes de résistance ne sont pas toujours des gestes de *reverse discourse*¹⁴. La recherche, selon Mesch, s'est « concentrée sur l'histoire intellectuelle, scientifique et discursive de la sexualité tout en laissant de côté l'histoire de l'expérience humaine de celle-ci¹⁵ ». Il en résulte une lacune dans le savoir, à combler par un cadre de référence « trans », que Mesch établit en problématisant l'empiètement des approches féministes, queer et trans auprès des questions de genre. Une approche trans situerait au centre de son analyse le genre et les défis qu'il pose, tout en explorant les « intersections du genre avec la sexualité et avec d'autres modes d'identité et de comportements ». Mesch propose quatre axiomes pour une critique « trans » : reconnaissance d'instabilité et d'anachronie dans le langage ; privilège de l'auto-expression de l'individu sur les discours influents ; considération du genre en tant que récit pour éviter l'imposition de taxonomies ou hiérarchies formelles ; sensibilité à la transmission sous-entendue de l'expérience trans. Il s'agit de « récupérer les histoires de ceux qui pourraient se mettre en danger en s'exprimant directement ou explicitement contre les systèmes dominant de savoirs¹⁶ ». Une lecture de Rachilde informée ainsi par l'affect permettrait une compréhension plus large d'un individu que l'étude d'une fonction « auteur » perdrait de vue¹⁷. Également, il s'agirait de « démedicaliser » autant que possible le sujet assujéti aux discours pathologiques en le sortant d'un cadre essentiellement discursif.

14 Rachel Mesch, « Trans Rachilde : A Roadmap for Recovering the Gender Creative Past and Rehumanizing the Nineteenth Century », *Dix-neuf*, 25, 2021, p. 242-259 (p. 246).

15 *Ibid.*, p. 243.

16 *Ibid.*, p. 253.

17 Michel Foucault, *Qu'est-ce qu'un auteur ?* (1969) in *Philosophie*, Paris, Gallimard, 2004, p. 290-318 (p. 301-310).

POUR UNE RELECTURE DE *LA FEMME-DIEU*

Bien que ces trois exemples pratiquent effectivement des « démedicalisations », surtout en ce qui concerne les personnages rachildiens (et dans le cas de Mesch, qui adopte un pronom « gender-neutral » pour dénoter l'écrivain, Rachilde *themselves*), ils peuvent (peut-être malgré eux) tout de même être classés sous la rubrique des *medical humanities*¹⁸. Tout en valorisant leurs perspectives importantes, nous allons adopter pour la suite de cet article une approche qui les combine avec une autre : celle qui se focalise sur la « scène originaire » des *medical humanities*, c'est-à-dire la rencontre entre médecin et malade¹⁹. La proposition d'une telle rencontre – entre un médecin de famille provincial et une adolescente promise en mariage à un aristocrate quinquagénaire, bien que celle-ci ne soit vraiment malade que dans le cadre d'un discours concernant les jeunes filles supposées « nerveuses » – constitue le point de départ du roman *La Femme-Dieu* (1934), texte peu étudié hors de la portée habituelle des études rachildiennes s'intéressant au contenu médical de son œuvre. Il s'agit d'une juxtaposition rachildienne de plusieurs éléments constitutifs de l'objet des *medical humanities* : médecin de campagne, médecin de famille, consultation médicale en tant que « scène originaire », pathologies sexuelles, discours sexologiques. Le roman contient aussi certains éléments typiquement rachildiens, notamment la problématisation des relations de classe, la représentation des attentes imposées par la société sur les femmes, le déguisement et l'identité. Si les discours médicaux contemporains sont articulés implicitement dans l'œuvre fin-de-siècle de la romancière, la présence médicale dans ce roman de fin de carrière s'exprime de manière plus concrète, dans la personne du médecin de campagne, tout de même une figure classique littéraire depuis Balzac. Il y a pourtant quelques allusions à des notions de pathologie sexuelle formulées au XIX^e siècle.

18 Rachel Mesch, *op. cit.*, p. 251 ; le pronom anglais « themselves », littéralement « eux-même » [sic] ou « elles-même » [sic], s'emploie de plus en plus souvent pour qualifier les personnes que l'on ne veut désigner ni masculin ni féminin.

19 Anne Whitehead et Anne Woods, « Introduction », *The Edinburgh Companion to The Critical Medical Humanities*, Edinburgh U.P., 2016, p. 1-31 (p. 2-3).

Le roman raconte l'histoire de Louise de Valrasse, jeune aristocrate de quinze ans fiancée au comte de Saint-Charles, propriétaire quinquagénaire du domaine avoisinant celui de sa mère. Dès le début du récit, il y a des préoccupations médicales au sujet des aspects banals de la vie quotidienne au château : « Les bonnes ne veulent pas cirer au bâton ni brosser : ça donne des hernies²⁰ ». Ces préoccupations préfigurent l'arrivée du héros du roman, le docteur Jean-Jacques Servière, médecin célibataire d'origine petite-bourgeoise qui, recruté par la mère de Louise (sa filleule) pour la préparer pour sa nuit de noces, joue un rôle de confesseur autant que de médecin, prenant à nombreuses reprises des allures de prêtre. Il est parfois plus prêtre que l'autre personnage qui a une relation proche avec la jeune héroïne, l'abbé Raoul Desgranges, précepteur de Louise qui, déguisé en son frère fictif Paul, ancien prisonnier, est son amant, avec qui elle entretient des rencontres amoureuses dans un parc clos et verrouillé, réminiscence du Paradou, paradis terrestre du roman de Zola, *La Faute de l'abbé Mouret*, où le curé éponyme, Serge Mouret, neveu du docteur Pascal Rougon, découvre l'amour avec la jeune Albine²¹.

Le médecin de campagne rachildien représente l'archétype (« Jean-Jacques... ») du « libre-penseur » (p. 22) petit-bourgeois, qui traite des clients de rang social au-dessus ou au-dessous du sien ; les pauvres règlent leurs notes (en « oies grasses, poulets de grains et savoureux légumes » (p. 27)), tandis que les riches (avars dans l'occurrence) ne paient pas, « tout en le remerciant de ses bons soins, en admirant la sûreté de ses diagnostics et en l'assurant de la grande reconnaissance qu'on avait pour sa discrétion » (p. 11). Les relations de classe (surtout entre la petite bourgeoisie et l'aristocratie) sont accentuées dans le contraste entre la « philosophique simplicité » du médecin de campagne et le « sanctuaire de la cérémonie » (p. 10) constitué par le château des Valrasse.

La maîtresse du domaine, Antoinette de Valrasse, charge le médecin de l'instruction de sa fille dans la réalité physique, voire « naturelle », des relations conjugales :

20 Rachilde, *La Femme-Dieu*, Paris, Ferenczi, 1934, p. 8-9 ; les références ultérieures à cette édition se feront dans le texte de l'article.

21 Émile Zola, *La Faute de l'abbé Mouret* (1875), *Les Rougon-Macquart. Histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire* (éd. Henri Mitterand), 5 vols, Paris, Gallimard, 1960-67, I (1960).

– Il faut instruire ma fille, mon cher docteur, la préparer à ne pas se révolter contre des obligations toutes naturelles. Cette petite semble ou trop innocente, presque sottise, ou trop imaginative, un peu perverse. Il faut trouver un moyen terme... histoire de la mettre sur la voie. Je crains fort que la plus élémentaire galanterie de la part de son fiancé ne brise les liens que j'ai eu tant de mal à nouer. (p. 17)

Le docteur proteste : « Vous me demandez de lui faire le discours du soir des noces ? C'est votre mission et point la mienne ! » La contre-réplique de la mère insiste sur la qualité implicitement pathologique des relations sexuelles, ou bien des attitudes psychologiques envers celles-ci : « Ce n'est pas à moi, Servièrre, qu'il appartient de traiter de pareils sujets. Ça concerne le médecin. » (p. 18). Pour la mère, c'est une évidence que le sexe, surtout en tant qu'activité procréatrice d'un héritier, rentre dans le domaine médical. Pour le médecin, par contre, le mariage n'est pas une affaire tout à fait physique, mais plutôt morale : « Le médecin du corps peut-il intervenir dans les affaires de l'âme ? » (p. 20). Néanmoins, il caractérise la future nuit de noces comme un événement physique et médical :

M. de Saint-Charles [...] n'aimerait pas voir un pauvre diable de rustre comme moi se mêler de ces choses... (Il chercha, un instant, une tournure de phrase plus mondaine, puis agacé par l'étrange situation dans laquelle on l'avait mis, il laissa tomber brutalement cette métaphore) : avant l'intervention chirurgicale ! (p. 20-21).

C'est donc le futur mari et non pas le médecin qui sera le chirurgien, du moins en matière de relations sexuelles.

Servièrre, dont le rôle est de préparer la patiente pour cette intervention, pense d'abord à confier l'instruction prémaritale de la jeune fille à « l'abbé Desgranges, son directeur de conscience » (p. 21), mais, craignant que le prêtre ne conseille à cette dernière d'entrer au couvent, se résigne, « gagné à la cause laïque », « à plaider celle de l'indésirable fiancé » (p. 22). Avant la rencontre, le médecin ne se rend compte pas complètement qu'il va « en consultation avec un confrère dont il ignorait le savoir et surtout les ruses diaboliques : le cerveau d'une jeune personne de quinze ans » (p. 28-29). Si le cerveau de Louise est « un confrère », c'est à dire un médecin qui peut légitimement exprimer une différence d'opinion professionnelle, pour Servièrre elle reste « cette fillette vêtue

d'une simple blouse de toile et ressemblant à une infirmière de grande clinique, toute immaculée comme une première communiant(e) » (p. 31). C'est-à-dire : le médecin sous-estime le niveau d'expertise de sa filleule en matière de sexe. Vers la fin du roman, elle est toujours « cette petite jeune fille qui ressemblait, en effet, à une Sainte Vierge » (p. 179). Il ne s'agit que d'une ressemblance ; Louise est beaucoup plus savante en matière de sexe que ne l'imagine le médecin. Toutefois, « elle se confessait volontiers à ce vieux camarade » (p. 39), ce qui renforce le statut professionnel « médical » de Louise, et en même temps rappelle le parallélisme entre médecine et religion qui s'exprime régulièrement dans le roman. Quand l'abbé Raoul Desgranges rentre finalement dans la diocèse du roman (p. 49), c'est lui qui va « visitant les malades » (p. 54) pour « leur apporter des remèdes » (p. 55). Lors de son entretien avec Louise proposé par Servière, il dit ne souhaiter « qu'une chose : votre entrée dans la vie normale ». La vie normale est une notion aussi médicale que religieuse ou morale, la « normalité » concernant les relations conjugales ayant été produite dans les discours médicaux de la fin du XIX^e siècle²². En l'occurrence, cette normalité consiste, selon l'abbé, à pouvoir « devenir une femme selon la permission sacramentelle de l'Église et faire votre salut en élevant des enfants...[.] » (p. 62). Il s'agit donc d'une normalité approuvée par la médecine et par la religion.

Loin de se conformer à cette normalité, Louise dit n'aimer aucun homme autre que Dieu, avec qui elle maintient une relation dont elle déclare, en faisant mention de son vieux fiancé (« image » de Dieu pour « son pauvre cerveau de jeune folle » selon Raoul) : « on aurait pu se passer de ce Monsieur, continuer à nous aimer sans le dire²³ ». Parlant de cet « homme dieu » dont elle veut être la femme, elle ajoute : « ça m'est égal de ne le voir que la nuit, j'adore jouer à cache-cache !... » (p. 65). Ces propos, qui font allusion à une relation clandestine, cache en effet la réalité d'une telle relation, avec celui qu'elle croit être le frère de son confesseur, qu'elle rencontre dans le jardin la nuit. On apprend plus tard que cet amant, c'est l'abbé lui-même, déguisé, portant une perruque

22 Voir Peter Cryle et Elizabeth Stephens, *Normality. A Critical Genealogy*, Chicago, University of Chicago Press, 2017, p. 261-291.

23 Son fiancé aussi la soupçonne d'être atteinte d'une affection du cerveau, qui serait d'ailleurs à la base d'une pathologie de caractère sexuel : « Aurait-elle une tare cérébrale, un vice de constitution, un défaut physique empêchant son entier développement féminin ? » (p. 67-68).

rousse (p. 250), selon le médecin « les cheveux de Jésus-Christ » (p. 205). Louise est effectivement donc l'éponyme *femme dieu*, terme employé explicitement au moment où la jeune fille, pour fêter ses fiançailles, dote l'église locale d'une statue d'une « vierge sans enfant » :

cette *femme dieu*, d'une blancheur de marbre, d'un marbre qui pourtant s'était fait chair, que seul avait animé l'amour suprême fait du renoncement et de toutes les extases que procure ce même renoncement, la vierge-reine à la fois mère et amante de celui qui demeure à la fois le fils et l'époux mystique... (p. 90)

Cette description, faisant allusion à la relation intime de Louise et Paul/Raoul Desgranges, contient un marqueur de pathologie sexuelle, plus précisément de frigidité, autour de laquelle toute une configuration discursive s'établit et se transforme au cours du XIX^e siècle : le marbre, « substance minérale » normativement froide qui « en se laissant réchauffer, devient la chair même du désir », mais qui, à la fin du XIX^e siècle, finit par dénoter une froideur sexuelle anormale et pathologique²⁴. Louise, vierge et amante à la fois, semble ici incarner ces deux formes de froideur.

Le secret de la relation entre le prêtre et la femme dieu se révèle partiellement lors d'une réunion chez le médecin, dans une « chambre qui allait servir de confessionnal » (p. 199). Dans une inversion des rôles qui symbolise le remplacement de l'autorité religieuse par l'autorité médicale qui a eu lieu au XIX^e siècle, c'est le médecin qui est confesseur du prêtre, qui demande à Servière d'imaginer « que le prêtre que je vous représente [...] vienne se confesser à vous [...] ». Raoul fait confiance au médecin parce que ce dernier incarne « cette belle humilité qui rend fort en situant l'âme dans tous les membres de notre pauvre corps » et du « devoir de [son] métier » (p. 197), équivalent de la vocation sacerdotale. C'est effectivement une reconnaissance de la part du prêtre de la « somatisation », ou resituation dans le corps, de l'esprit, et des maladies mentales, effectuée par la médecine au XIX^e siècle²⁵. C'est en effet d'ailleurs une reconnaissance du pouvoir médical par un représentant de l'ancien pouvoir religieux. Le prêtre demande au médecin « d'user de

24 Peter Cryle, « Le marbre féminin », *Revue des sciences humaines*, 271, 2003, p. 147-155 (p. 147-148).

25 Michel Foucault, *Les Anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard/Seuil, 1999, p. 150.

votre autorité de médecin » (p. 201) pour insister sur le mariage de Louise, en raison de ce qu'« elle a peut-être un amant » (p. 202). Le docteur dit s'en douter « depuis longtemps », mais qu'il « cherche autour de nous qui ça peut être. Vous devez en être mieux informé que nous, vous, le confesseur. » Le confesseur avoue faussement que Louise est « amoureuse de mon frère, de Paul Desgranges », et prévient le docteur de la possibilité des « suites d'une faute » (p. 203), c'est à dire d'une grossesse à laquelle le roman fait souvent allusion, par exemple dans le propos de l'abbé selon lequel « La femme porte en elle un dieu inconnu qui est souvent plus vrai que le vrai pour elle » (p. 206), énoncé en réplique à l'accusation du médecin selon laquelle il a contribué « à détraquer le cerveau de ma filleule » (p. 206)²⁶. Malgré ce détraquement, le médecin reconnaît, dans une autre inversion, que le prêtre « connaissait le cerveau féminin que lui, le trop simple médecin de campagne, ignorait complètement » (p. 207). Pour la mère de Louise, l'abbé (qu'elle bannit) est « un professeur qui, lui, en savait peut-être un peu trop long au sujet des jeunes filles nerveuses » (p. 221)²⁷. Et l'abbé emprunte la terminologie médicale en supplément du langage religieux par lequel il caractérise la mère : « Celle-là c'est l'envers de la Sainte, de la femme dieu, [...], c'est le dragon. [...] il n'y a rien à faire avec ce genre de malade-là. Je dis *malade* pour parler votre langue, docteur » (p. 208). C'est dire que les qualités morales peuvent être qualifiées de maladies.

C'est vers la fin du roman que le docteur Servièrre exploite les connaissances médicales sur les maladies morales ou mentales pour expliquer au comte les sorties nocturnes de sa fiancée dont il a entendu des bruits. Ayant consulté ses « vieux bouquins de médecine » (p. 222), il est en mesure d'« expliquer des choses qu'il savait absolument fausses ». Il convainc le fiancé jaloux qu'il s'agit d'un cas de « *somnambulisme* »

26 Une autre telle allusion se trouve dans les propos de Louise sur son amant absent : « je le porte en moi comme l'on porterait Dieu après la communion. Mes lèvres l'ont bu et mon âme est enceinte... » (p. 211).

27 Bien que l'expertise médicale supposée de l'abbé représente une anomalie, le roman constate aussi le rôle réel des ecclésiastiques (dans ce cas, les religieuses du couvent de Jarlac) dans le traitement des malades : 'Les unes venaient des colonies où elles avaient soigné de répugnants malades durant des épidémies de typhus, les autres s'étaient prodiguées en des ambulances militaires, chez des soldats de races ennemies, des brutes qui les avaient scandalisées' (p. 239). Il est à noter que ce constat est imprégné de notions empruntées à la racialisation médicalisée des peuples coloniaux disséminée pendant la deuxième moitié du XIX^e siècle.

(p. 225)²⁸. À partir de ce moment, la jeune fille est médicalisée, traitée de « pauvre malade », souffrant de « la manie de se promener au clair de lune, cherchant on ne savait quel prince charmant », et à faire « guérir par le mariage qui est la destruction de certaines anomalies cérébrales inhérentes aux nerfs des fillettes douées de trop d'imagination » (p. 229). Le récit se dénoue quand Saint-Charles, chasseur enthousiaste, voyant un « étrange vagabond » dans le parc, « abatit cet homme » (p. 238), c'est à dire l'abbé Desgranges, démasqué pour révéler – uniquement au lecteur – sa vraie identité quand les religieuses du couvent enlèvent ses fausses boucles rousses. Mais « lorsque le médecin eut examiné la plaie », ni lui ni personne d'autre ne reconnaît ouvertement (p. 251) qu'il a été l'amant de Louise, du destin de laquelle on n'apprend rien.

Malgré la qualité quelque peu mélodramatique et irréel de ce récit, il réussit à communiquer des éléments d'un commentaire social sérieux, notamment sur la position des femmes dans la société et les stéréotypes concernant leur comportement et les attentes qui leur sont imposées. Le roman effectue ce commentaire surtout grâce à son contenu médical, que l'on peut aborder à partir de nombreuses perspectives informées par les *medical humanities*. Tout d'abord, le thème de la « scène primaire », ou plutôt des « scènes primaires » en parallèle, que celles-ci soient strictement médicales ou non (médecin-« malade », médecin-prêtre, précepteur-élève, confesseur-pénitent(e), mère-fille, amant-amante, fiancé-fiancée, médecin-fiancé...), véhicule une intrigue fondée implicitement sur une dynamique de relations de pouvoir, dont le point de départ est l'invitation au médecin – dont l'autorité a remplacé celle de la religion – de participer à une telle scène. Pour ce qui est de la « pathographie », il n'y a pas vraiment de récits de maladie, sauf une brève histoire de chiens empoisonnés, et le court récit de l'agonie du prêtre abattu ; sinon, et c'est un point critique, personne n'est vraiment malade, surtout pas Louise, malgré les explications pathologiques de son comportement, que le médecin sait absolument fausses. C'est dire qu'il en va d'un roman qui contient tout de même – bien que de manière moins explicite que la première œuvre rachildienne – des pathologies, et qui fait allusion à des discours médicaux influents du XIX^e siècle, mais où les conditions pathologiques sont soupçonnées, imaginées, et non pas réelles. C'est un

28 C'est Rachilde qui souligne.

roman qui résiste à la médicalisation des relations conjugales (surtout du point de vue de la femme) qu'il dépeint, apparemment acceptée et approuvée par la société contemporaine, et surtout à la médicalisation en tant que malade d'une jeune femme indépendante à qui l'on voudrait imposer l'assujettissement de l'institution du mariage. La forme de cette résistance n'est pas peut-être celle du *reverse discourse*, mais c'est tout de même celle d'un discours médical exploité de manière stratégique et subversive, dans l'occurrence par le médecin dans le milieu d'une variante de la scène primaire des *medical humanities*.

Larry DUFFY
University of Kent, Royaume-Uni