

préface

Il est question dans ce livre de l'espace, du langage et de la mort ; il est question du regard.

Vers le milieu du XVIII^e siècle, Pomme soigna et guérit une hystérique en lui faisant prendre « des bains de 10 à 12 heures par jour, pendant dix mois entiers ». Au terme de cette cure contre le dessèchement du système nerveux et la chaleur qui l'entretenait, Pomme vit des « portions membraneuses semblables à des morceaux de parchemin trempé... se détacher par de légères douleurs et sortir journellement avec les urines, l'uretère du côté droit se dépouiller à son tour et sortir tout entier par la même voie ». Il en fut de même « pour les intestins qui, dans un autre temps, se dépouillèrent de leur tunique interne que nous vîmes sortir par le rectum. L'œsophage, la trachée artère, et la langue s'étaient dépouillées à leur tour ; et la malade nous avait rejeté différentes pièces soit par le vomissement soit par l'expectoration » (1).

Et voici comment, moins de cent ans plus tard, un médecin perçoit une lésion anatomique de l'encéphale et de ses enveloppes ; il s'agit des « fausses membranes » qu'on trouve fréquemment chez les sujets atteints de « méningite chronique » : « Leur surface externe appliquée sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère est adhérente à ce feuillet, tantôt d'une manière très lâche, et alors on les sépare facilement, tantôt d'une manière ferme et intime et dans ce cas il est quelquefois très difficile de les détacher. Leur surface interne est seulement contiguë à l'arachnoïde, avec laquelle elle ne contracte aucune union... Les fausses membranes sont souvent transparentes surtout lorsqu'elles sont très minces ; mais ordinairement elles ont une couleur blanchâtre,

(1) P. POMME, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* (4^e éd., Lyon, 1769), t. I, pp. 60-65.

grisâtre, rougeâtre et plus rarement jaunâtre, brunâtre et noirâtre. Cette matière offre fréquemment des nuances différentes suivant les parties de la même membrane. L'épaisseur de ces productions accidentelles varie beaucoup ; elles sont parfois d'une ténuité telle qu'on pourrait les comparer à une toile d'araignée... L'organisation des fausses membranes présente également beaucoup de différences : celles qui sont minces sont couenneuses, semblables aux pellicules albumineuses des œufs et sans structure propre distincte. Les autres offrent souvent sur une de leurs faces des traces de vaisseaux sanguins entrecroisés en divers sens et injectés. Elles sont souvent réductibles en lames superposées entre lesquelles sont assez fréquemment interposés des caillots d'un sang plus ou moins décoloré » (1).

Entre le texte de Pomme qui portait à leur forme dernière les vieux mythes de la pathologie nerveuse et celui de Bayle qui décrivait, pour un temps dont nous ne sommes pas encore sortis, les lésions encéphaliques de la paralysie générale, la différence est infime et totale. Totale pour nous, puisque chaque mot de Bayle, en sa précision qualitative, guide notre regard dans un monde de constante visibilité, alors que le texte précédent nous parle le langage, sans support perceptif, des fantasmes. Mais cet évident partage, quelle expérience fondamentale peut l'instaurer en deçà de nos certitudes, là où elles naissent et se justifient ? Qui peut nous assurer qu'un médecin du XVIII^e siècle ne voyait pas ce qu'il voyait, mais qu'il a suffi de quelques dizaines d'années pour que les figures fantastiques se dissipent et que l'espace libéré laisse venir jusqu'aux yeux la franche découpe des choses ?

Il n'y a pas eu de « psychanalyse » de la connaissance médicale, ni de rupture plus ou moins spontanée des investissements imaginaires ; la médecine « positive » n'est pas celle qui a fait un choix « objectal » porté enfin sur l'objectivité elle-même. Toutes les puissances d'un espace visionnaire par où communiquaient médecins et malades, physiologistes et praticiens (nerfs tendus et tordus, sécheresse ardente, organes durcis ou brûlés, nouvelle naissance du corps dans l'élément bénéfique de la fraîcheur et des eaux) n'ont pas disparu ; elles ont été déplacées plutôt et comme encloses dans la singularité du malade, du côté de cette région des « symptômes subjectifs » qui définit pour le médecin non plus le mode de la connaissance mais le monde

(1) A. L. J. BAYLE, *Nouvelle doctrine des maladies mentales* (Paris, 1825), pp. 23-24.

des objets à connaître. Le lien fantastique du savoir et de la souffrance, loin d'être rompu, est assuré par une voie plus complexe que la simple perméabilité des imaginations ; la présence de la maladie dans le corps, ses tensions, ses brûlures, le monde sourd des entrailles, tout l'envers noir du corps que tapissent de longs rêves sans yeux sont à la fois contestés dans leur objectivité par le discours réducteur du médecin et fondés comme autant d'objets pour son regard positif. Les figures de la douleur ne sont pas conjurées au bénéfice d'une connaissance neutralisée ; elles ont été redistribuées dans l'espace où se croisent les corps et les regards. Ce qui a changé, c'est la configuration sourde où le langage prend appui, le rapport de situation et de posture entre ce qui parle et ce dont on parle.

Quant au langage lui-même, à partir de quel moment, de quelle modification sémantique ou syntactique, peut-on reconnaître qu'il s'est mué en discours rationnel ? Quelle ligne décisive est donc tracée entre une description qui peint des membranes comme des « parchemins trempés » et cette autre, non moins qualitative, non moins métaphorique qui voit, étalées sur les enveloppes du cerveau, comme des pellicules de blanc d'œuf ? Les feuillettes « blanchâtres » et « rougcâtres » de Bayle sont-ils, pour un discours scientifique, de valeur différente, de solidité et d'objectivité plus denses que les lamelles racornies décrites par les médecins du XVIII^e siècle ? Un regard un peu plus méticuleux, un parcours verbal plus lent et mieux appuyé sur les choses, des valeurs épithétiques fines, parfois un peu brouillées, n'est-ce pas simplement, dans le langage médical, la prolifération d'un style qui depuis la médecine galénique a tendu, devant le gris des choses et de leurs formes, des plages de qualités ?

Pour saisir la mutation du discours quand elle s'est produite, il faut sans doute interroger autre chose que les contenus thématiques ou les modalités logiques, et s'adresser à cette région où les « choses » et les « mots » ne sont pas encore séparés, là où s'appartiennent encore, au ras du langage, manière de voir et manière de dire. Il faudra questionner la distribution originaire du visible et de l'invisible dans la mesure où elle est liée au partage de ce qui s'énonce et de ce qui est tu : alors apparaîtra, en une figure unique, l'articulation du langage médical et de son objet. Mais de préséance, il n'y en a point pour qui ne se pose pas de question rétrospective ; seule mérite d'être portée dans un jour à dessein indifférent la structure parlée du perçu, cet espace *plein* au *creux* duquel le langage prend son volume et