

## Le discours médical pris au piège du récit

Françoise Gaillard

Volume 19, numéro 2, automne 1983

Le texte scientifique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/036793ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/036793ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0014-2085 (imprimé)

1492-1405 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gaillard, F. (1983). Le discours médical pris au piège du récit. *Études françaises*, 19(2), 81–95. <https://doi.org/10.7202/036793ar>

# Le discours médical pris au piège du récit<sup>1</sup>

FRANÇOISE GAILLARD

Il est fréquent au XIX<sup>e</sup> siècle — ce qui ne veut nullement dire que cette pratique soit propre à cette période — que le savoir sur une maladie se dépose en ce qu'il convient d'appeler une monographie, même si le terme de «traité», aux connotations plus didactiques, est souvent préféré pour figurer dans le titre de tels ouvrages. Une «monographie», nous dit le dictionnaire, est une étude complète et détaillée qui se propose d'épuiser un sujet précis relativement restreint. Dans le sémantisme du mot, l'accent est donc mis sur le double caractère, *exhaustif* du travail, et *limité* de l'objet. On voit que c'est la première partie du composé qui a très nettement orienté la définition. Le suffixe, lui, a été moins bien traité puisqu'il n'est pris que dans son sens le plus vague : «étude».

Que se passe-t-il si, allant à rebours de l'histoire des mots, on déplace le centre de gravité de la définition courante, et que l'on fasse porter toute la charge sémantique sur le suffixe, rendu, au préalable, à son sens étymologique? «Graphie» veut dire «écriture», par voie de conséquence on peut traduire «monographie» par : «écriture (et non plus étude) d'un sujet précis», ou, mieux, par : «mise en écriture d'un sujet...»

1. Une partie de la présente étude a fait l'objet d'une communication à l'occasion d'un colloque sur la typologie du roman organisé par l'Université de Paris III. L'éclairage était cependant fort différent puisque, pour rester dans le cadre du thème retenu pour cette rencontre, nous nous en étions tenu à la comparaison entre ces deux formes narratives que sont d'une part la fiction romanesque, d'autre part le «cas» de la monographie médicale.

Ce préambule a pour fin de justifier (d'expliquer, plutôt) le parti pris d'envisager ici la monographie médicale avant tout comme *une écriture de la maladie*. On a trop souvent négligé la dimension scripturale des textes médicaux parce que l'on y voyait une simple contrainte rédactionnelle, imposée par l'obligation pédagogique de communiquer le savoir. Bien loin d'être un instrument neutre de transmission, l'écriture participe du mode de compréhension des objets dont on écrit, en l'occurrence : *la maladie*. Mais «graphie», c'est aussi, pour les grecs, par une dérivation lourde de sens, l'opération de *maquillage*. Ce cadeau linguistique est tentant. Il faut pourtant savoir s'arracher à toutes les images de travestissement qui ferait croire à l'existence d'un état «vrai», *prégraphique*, du savoir, alors que nous savons que ce dernier est inséparable de sa formulation. S'il y a de l'artifice littéraire, selon le mot de P. Ricoeur<sup>2</sup>, dans la mise en écriture de la maladie, il fait intrinsèquement parti du savoir médical. On se prend donc à rêver d'une poétique du discours de la médecine qui se mettrait au service de l'histoire et de l'épistémologie de cette discipline. Les quelques réflexions qui suivent n'osent prétendre y contribuer, tout au plus espèrent-elles la faire désirer. Elles sont le fruit d'une rencontre. Nous avons jusque-là considéré notre travail sur les rapports entre la science et la littérature comme une opération de mise en correspondance de deux ensembles discursifs, le texte scientifique et le texte littéraire. Nous faisons surgir de cette confrontation un imaginaire commun dont nous rapportions la configuration à un système de représentation du monde, historiquement circonscrit. Or, il se trouve qu'ayant choisi pour objet «littéraire» un roman naturaliste qui avouait ses emprunts au discours clinique sur les maladies nerveuses, je veux parler de *À rebours*, et donc comme objet scientifique ce qui constitua de son propre aveu la documentation de l'écrivain, en particulier les livres de Bouchut et d'Axenfeld sur les névroses<sup>3</sup>, nous avons été avant

2 P. Ricoeur, *Temps et récit*, t. I, Paris, Seuil, 1983, p. 228

3 E. Bouchut, *De l'état nerveux aigu ou chronique ou nervosisme*, Paris, 1860

J. K. Huysmans s'est sans doute servi de la deuxième édition remaniée de l'ouvrage *Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1877. L'essai comporte en sous-titre *Cours professé à la faculté de médecine de Paris*

A. Axenfeld, *Traité des névroses*, 2<sup>e</sup> éd. augm. de 700 p. par H. Huchard, Paris, Librairie Germer-Baillière et cie 1883. En dépit de la date de cette édition qui rend problématique le fait que J. K. Huysmans ait pu réellement la consulter pour la rédaction de *À rebours*, c'est d'elle que nous nous sommes servis. Le docteur Axenfeld étant mort en 1876, son disciple H. Huchard a repris le texte du traité original en indiquant clairement, à l'aide d'un signe typographique, toutes les additions rendues nécessaires par les progrès de la science. On peut donc aisément

tout intriguée par leur commune structuration narrative. Celle-ci, manifeste dans le texte de fiction, était, bien sûr, plus ou moins latente dans le texte scientifique, mais la parenté était certaine. On soupçonnait, avant même que les logiciens au nombre desquels nous compterons A. Greimas, fussent venus le démontrer, que la narrativité était le principe organisateur de tout discours sensé, ou, pour le dire autrement, que, dans le cadre de notre système de représentation, les structures narratives étaient le dépôt des formes signifiantes fondamentales. Mais dans le cas qui nous occupe il y va de beaucoup plus que de la simple manifestation d'une rationalité législatrice commune à tout discours. Le mode d'exposition adopté par les médecins pour transmettre leurs connaissances et leurs expériences s'apparente en effet par bien des aspects formels au genre «récit». Pour le faire apparaître, il faut, bien sûr, savoir retrouver sous le discours argumentatif manifeste, la structure narrative qui l'informe. Évidemment, le caractère très «littéraire» des traités de médecine de l'époque n'est pas étranger à cette ressemblance, mais, mis à part le fait que ne se trouvent expliquées par cette remarque que des similitudes de surface, la réponse par les habitudes stylistiques du temps ne suffit pas à évacuer la question de fond : *celle de l'étroite imbrication des procédures d'écriture et de la forme du savoir*. Qu'il soit choisi après tout un travail de formalisation, ou adopté par simple entraînement culturel, un modèle rhétorique conditionne l'accès d'une science à la vérité de son objet. Ce modèle est donc un indicateur précieux pour l'épistémologue, à condition qu'il ne commette pas l'erreur d'en faire la pierre de touche de la valeur scientifique d'une démarche. Dans le cas de la médecine c'est à la fois l'objet «maladie», ainsi que le rapport du médecin à cet objet, qui se trouvent éclairés par l'étude du modèle rhétorique qui sert d'invisible colonne vertébrale à la monographie médicale.

Le fait que, malgré une volonté affichée de s'en tenir à une description objective, le discours sur une maladie reste dans la dépendance du récit ne doit donc pas être interprété comme le signe d'une immaturité scientifique. D'ailleurs, pour avoir éliminé autant qu'il était en leur pouvoir, la langue naturelle et ses contraintes, certaines sciences hautement formalisées n'en sont pas tout à fait quittes envers les structures narratives. Le rappel de ces trivialités n'a d'autre but que de préciser la nature de notre enquête. En remplaçant la monographie médicale dans l'espace de la fiction narrative, nous ne cherchons nullement à mettre en doute sa

scientificité, mais à interroger l'incidence du travail de la narrativité dans l'élaboration d'un savoir.

S'il faut ici donner un exemple, nous pouvons prendre celui de concept de «maladie» qui s'avère à l'examen du discours qui l'expose, être un nom donné au regroupement en une action totale (ce qui pour P. Ricoeur est la définition même du récit<sup>4</sup>) à un ensemble de péripéties dont les plus importantes sont constituées par l'ordre d'apparition des symptômes. On comprend donc qu'une sorte de confusion s'opère tout naturellement entre l'aptitude du médecin à faire entrer une maladie dans un schéma narratif classique, et la connaissance véritable que la médecine en a. Il en résulte que plus une maladie se laisse aisément enserrer dans une histoire, plus elle paraît dominée par la science médicale. Inversement un mal qui, comme le nervosisme, est rebelle à la logique narrative, ébranle avec les fondements du discours de la médecine, ceux mêmes de son pouvoir. Nous y reviendrons. Bien souvent, il est vrai, la domination rhétorique ne se concrétise pas en une victoire thérapeutique, ce qui, sans qu'il y ait besoin de crises spécifiques, suffirait à faire douter d'elle. Mais il est alors toujours possible de faire valoir la distance qu'il y a de la théorie à la pratique. Tout savoir ne débouche pas nécessairement sur un savoir faire. Et comme la science médicale hésite à l'époque à s'identifier à l'une ou à l'autre de ces deux modalités de la connaissance : *le savoir pur*, qui l'élève au rang des sciences nobles, ou *le savoir-faire*, qui la maintient dans le purgatoire des sciences appliquées, l'excuse vaut. Mais ce scénario ne tient que parce que subrepticement domination rhétorique et domination théorique ont été assimilées, savoir et savoir-raconter, confondus.

### *le récit dans le discours*

Notre sous-titre pourrait avoir un effet leurrant. La préposition «dans» qui implique entre discours et récit un rapport de type contenant-contenu rend mal compte du mode particulier de présence du récit au discours médical. Toute désignation de la relation par un terme servant à localiser, ou à donner une représentation spatiale, en fausse nécessairement la nature. Le récit n'est pas contenu *dans* le discours à la manière d'un noyau dur que recouvrirait la pulpe juteuse de la chair du texte. Il ne se dissimule pas non plus *sous* le discours qu'il faudrait alors effeuiller, strate par strate, pour découvrir au sens de mettre à nu l'ultime peau. Ni le mythe nucléaire, ni le mythe de l'épaisseur, ou de la profondeur, ne nous font approcher de ce que le récit est pour le discours de la

4. P. Ricoeur, *op. cit.*

monographie médicale, c'est-à-dire un *modèle structurant*. Reste, pour nous, à passer de l'affirmation à la démonstration. Celle-ci malheureusement sera rapide. C'est la loi de l'article. Tout ce qui suit doit donc s'entendre comme le résumé d'un travail infiniment plus argumenté. Notre démonstration ne peut se faire sans l'étude conjointe d'une sorte d'archétype du genre monographie médicale, construit à partir de nombreux spécimens, et de ces cas particuliers, présentant quelques distorsions par rapport à la norme générique, que sont les traités du nervosisme, notamment ceux auxquels J.K. Huysmans est redevable de son information clinique, ceux de Bouchut et d'Axenfeld. La référence constante au cas limite que représentent ces ouvrages, ne nous semble pas devoir introduire de la confusion dans la mise à jour d'un schéma générique, mais au contraire aider à mieux en dégager les règles ainsi que le système de contrainte. Les entorses au bon fonctionnement du modèle, imputable à la nature de l'objet raconté/décrit, *le nervosisme*, nous permettront, en outre, de montrer ce que nous n'avons fait que poser : l'étroite imbrication de la question de la rhétorique de la science et de celle de la nature de son savoir. Soit donc ce genre constitué, aux règles fixes, qu'on appelle *la monographie d'une maladie*. Il se présente sous l'espèce d'un ensemble de rubriques, sorte de lieux théoriques par lesquels l'exposé clinique doit passer, dont l'ordre d'apparition le plus souvent attesté est le suivant :

L'*étiologie* du mal ou exposé des causes et des facteurs déterminants, distribué en «causes prédisposantes», pour le nervosisme : hérédité, hygiène de vie, constitution, etc. et «causes prochaines» : choc nerveux, convalescence, anémie, etc. Remarquons tout de suite que ce qui, dans un énoncé ouvertement narratif, correspondrait au registre de la motivation est ici traité en soi, sous forme d'une énumération assertive sans souci apparent de conjonction avec ce dont les facteurs ainsi énumérés sont les agents motivants : les symptômes en tant que forme sous laquelle se présente la maladie. Cette absence de tissu langagier conjonctif entre causes et effets fait surgir une question : *qu'en est-il de la notion de cause en médecine?* En effet, d'un côté, le lien causal entre un ensemble de facteurs hétérogènes et le mal est fortement posé, de l'autre, il n'est jamais montré à l'œuvre. Cette présentation disjonctive a pour effet objectif le plus clair de ruiner le rapport de causalité qu'elle prétend cependant instaurer, et par cette annulation de ce qui constitue une des grandes catégories narratives, de rendre impossible tout récit qui se voudrait celui de *la genèse de la maladie*. La rubrique «étiologie», où sont jetées pêle mêle les causes du nervosisme, n'est le début d'*aucune* histoire et ses

matériaux ne seront synthétisés par *aucune* intrigue. Tout se passe donc comme si la motivation exogène était théoriquement reconnue, mais pour être aussitôt frappée de nullité, comme n'ayant aucune fonction dans la seule histoire que le discours médical se propose de raconter à sa manière : celle qui, commençant avec la symptomatologie, met aux prises le médecin et le mal et qui est une histoire de reconnaissance, d'identification, de *nomination* (une histoire de mise à l'épreuve). D'où un faux départ. On commence par l'énumération des éléments qui devraient servir à construire une histoire de la genèse du nervosisme, celle-ci, ruinée dans son principe d'organisation, avorte et fait place à l'aventure médicale ou clinique proprement dite : la reconnaissance et la guérison (éventuelle/facultative) du mal<sup>5</sup>. Ne nous y trompons cependant pas : la séparation entre l'énoncé des causes et l'exposition de leurs effets (qui dé motive la motivation et rend l'histoire inénarrable) ne doit pas être mise au compte d'une regrettable mais inévitable conséquence de la disposition pédagogique en rubriques descriptives, c'est au contraire l'impossibilité où se trouve le savoir médical à établir au plan de la théorie un véritable lien de cause à effet entre des facteurs aussi hétérogènes entre eux que, par exemple, l'éducation, le fanatisme religieux, les préoccupations littéraires, la faiblesse physiologique, l'anémie, etc., et surtout entre toutes ces raisons qui, pour beaucoup, sont d'ordre moral et spirituel, et les symptômes du nervosisme presque tous somatiques, donc d'ordre physiologique, qui a conduit au choix de cette disposition. Encore une fois la forme du discours dénonce un manque à savoir...

Viennent ensuite dans l'ordre des rubriques : *la symptomatologie* qui se présente comme une liste des symptômes par lesquels l'être invisible de la maladie se donne à voir. L'étude approfondie de cette partie essentielle de la monographie manifeste le travail de dé motivation et de remotivation nécessaire au changement d'histoire ou de récit que nous avons suspecté. À la motivation d'origine que l'étiologie prenait en écharpe : «pourquoi le mal», ou plutôt «pourquoi l'apparition du mal chez tel ou tel sujet», question qui se heurte au redoutable problème de l'intégration des causes externes (par définition hors du champ de compréhension de la médecine) dans une histoire cohérente, se substitue, à la faveur

5 En dépit de la boutade, il est vrai que la partie thérapeutique proprement dite semble toujours moins importante et moins argumentée dans les traités de médecine que la part descriptive, comme si l'essentiel du travail clinique consistait à repérer, puis à nommer le mal. On ne peut s'empêcher de penser aux médecins de Molière.

d'une disposition disjonctive, une motivation restreinte au fonctionnement interne du système sémiologique médical, en l'occurrence au lien quasi naturel qui unit le symptôme à la maladie qu'il signifie — condition *sine qua non* du diagnostic. Comme l'a montré M. Foucault<sup>6</sup>, celui-ci repose entièrement sur la stabilité du rapport entre le symptôme et la maladie.

*La marche de la maladie* qui, comme le titre l'indique, est comme la projection sur un vecteur temps de ce dont la symptomatologie faisait l'inventaire ou dressait le tableau synchrone.

*Le diagnostic* qui correspond à la phase d'identification du mal, c'est-à-dire au déchiffrement des signes proposés à la lecture au moment précis de l'examen.

*Le pronostic* ou jugement sur la durée, le déroulement et l'issue de la maladie, établie en fonction du diagnostic. En quelque sorte c'est la reprise de la marche de la maladie mais actualisée, repensée en fonction d'un stade particulier de son développement.

*Le traitement* qui peut apparaître soit comme l'épilogue de l'histoire de mise à l'épreuve (découverte de la maladie) soit comme le prologue d'une nouvelle aventure (épique, cette fois) dont le héros positif se trouve être le médecin. Cette séquence discursive est tout entière placée sous le signe de l'*agôn* : attaquer la cause (retour à l'étiologie, chapitre des causes prochaines), fortifier la constitution (voir causes prédisposantes), combattre les symptômes (voir symptomatologie), arrêter la marche du mal (voir rubrique du même nom)...

Reste à parler du «cas» qui se présente comme l'illustration concrète, l'actualisation, de toute l'information transmise par les énoncés descriptifs et prescriptifs précédents. Le cas, qui est comme la transcription syntaxique de quelques possibles narratifs offerts par la liste des fonctions disponibles dressée dans les autres rubriques, introduit la singularité du vécu dans l'abstraction du discours théorique.

C'est une sorte de «récit-cadre» dans, et par lequel s'effectue une inversion significative de la démarche scientifique. Alors que la science procède du particulier en général, le cas, lui, opère une singularisation du général, et tire toute sa valeur clinique de cette opération. Dans le «cas» la maladie n'est plus envisagée dans tous

6. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, éd. des Presses universitaires de France, 1972.

ses possibles fonctionnels (liste des symptômes, etc.), mais appréhendée dans la singularité d'une combinatoire particulière. Elle forme un certain syntagme pathologique dans lequel ne se combinent que quelques-unes des fonctions actanciennes de la maladie.

Le cas se distingue en outre des autres lieux rhétoriques de la monographie médicale, par une sursignification de sa forme narrative. Son énoncé est introduit par (parfois même ponctué de) formules telles que : «on dit que...», «on rapporte que...», ou, «il m'a été dans telles et telles circonstances, donné d'observer que...». Notons que ces formules qui semblent insignifiantes à force de banalité, jouent habilement de leur double valeur testimoniale : dans *l'ordre rhétorique* du récit, elles servent à authentifier la narration; dans *l'ordre scientifique du discours*, elles servent à fonder la vérité médicale. Comme les deux ordres sont étroitement imbriqués ce sont en fait les procédures d'authentification de la narration qui servent de fondement à la vérité de la science médicale, et de légitimation à son savoir.

La mise sur un pied d'égalité des données de l'observation directe et de celles de la tradition écrite, ou orale, manifeste, en outre, l'indifférence de la médecine à l'égard de ses sources.

Si l'on voulait rendre compte du «cas» à l'aide des catégories diégétiques forgées par les analystes du récit on pourrait dire qu'il fait en quelque sorte figure de *showing* après le *telling*. Toute la question est de savoir quel rôle est dévolu à cette séquence narrative, ou plutôt à cette reprise, sous forme narrative, du contenu informatif du discours clinique. Le cas fonctionne-t-il comme l'exemple par rapport à la règle de grammaire? sert-il, entre autres, à faciliter la mémorisation — son caractère figural aidant à la reconnaissance de phénomènes qui ne seront donnés à observer au praticien que sous cette forme concrète? Est-il là simplement pour apporter grâce au «c'est arrivé» qui lui sert de protocole d'écriture, la garantie du vrai narratif à l'artefact maladie que le discours médical théorique s'invente? Ce serait comme une revanche de l'empirie sur la théorie, l'obligation pour cette dernière de se ressouvenir de ses origines empiriques. Laisant pour l'instant la question de sa fonction pédagogique ou légitimante, nous nous proposons d'examiner l'effet produit en retour sur l'ensemble du discours médical qui traite de nervosisme, par la présence en son sein de cette forme narrative «simple» comme dirait Jolles<sup>7</sup>. Le statut du cas est d'autant plus ambigu

7. A. Jolles, *Formes simples*, Paris, Seuil, 1972.

qu'il se présente, comme nous l'avons dit, comme un résumé en acte de l'ensemble discursif dont il constitue, en même temps, un fragment. En raison même de ce double rapport d'appartenance et de représentation, il semble projeter sa dramatisation sur la totalité des énoncés cliniques. En effet, bien que sa place généralement finale dans les monographies de la maladie, doive le condamner à n'apparaître que comme une illustration empirique, obtenue par l'arrangement d'un certain nombre d'éléments caractéristiques du nervosisme décrits peu avant, il se révèle à une lecture plus attentive, être le récit inducteur dont la décomposition a fourni les différents moments de l'exposé ou de la présentation monographique. À la lumière du «cas», celle-ci peut s'interpréter comme un récit éclaté dont les unités signifiantes auraient été regroupées en rubriques ou en colonnes selon la catégorie logique dont elles relèvent, ou la classe à laquelle elles appartiennent. Ce nouveau mode de lecture manifeste de façon évidente ce que la disjonction entre l'étiologie et la symptomatologie nous avait intuitivement fait soupçonner : l'imbrication de deux récits dont la coprésence, sous la forme presque irréparable de leur transcription en tableaux, témoigne de l'incertitude de la médecine quant à son objet : *la connaissance des lois du mal ou le traitement de ses effets*<sup>8</sup>. Cette hésitation profonde se masque derrière le triomphalisme de la découverte des lois d'apparition des symptômes et de progression du mal. Mais ce chant de victoire ne vaut pas pour le nervosisme dont le cours et les manifestations tiennent en échec toute tentative de régulation, mettant en crise le seul savoir dont peut se prévaloir la médecine, celui des lois qui réglementent les maladies. Voilà pourquoi le nervosisme est sans doute, à la date, le meilleur observatoire pour l'épistémologue, ainsi qu'un domaine d'investissement imaginaire privilégié pour le romancier.

Les deux récits dont l'intrigue en filigrane se partage les pans de savoir exhibés dans les traités du nervosisme seraient, pour les distinguer par un intitulé : *l'histoire de la maladie* et *l'invention de la maladie*. Le premier se présente dans la dispersion sous forme d'un paquet de motifs (l'étiologie du mal ou exposé des causes), une liste de fonctions (la symptomatologie), un ordre des fonctions (la marche de la maladie). Nous avons déjà signalé la faille qui sépare les motifs primordiaux des fonctions, privant «l'histoire de la maladie» de ses origines, l'amputant de sa genèse. Le second

8 Nous verrions une sorte de confirmation de cette intuition dans le fait que la maladie n'est jamais confrontée à son contraire, la santé, mais toujours à sa norme, à son «type idéal». Nous ne pouvons malheureusement pas développer ici ce point important

connaît la même répartition disruptive entre motifs, fonctions et ordre des fonctions. Seul le contenu de ces cases change. La symptomatologie occupe celle de la motivation, celle des fonctions est tenue par le diagnostic et celle, enfin, de l'ordre des fonctions, par le pronostic. Reste le traitement qui joue dans les deux histoires le rôle de l'épilogue.

### *La revanche du récit*

La fidélité de J.K. Huysmans aux traités de médecine dont il s'inspire pour écrire *À rebours*, est apparemment si grande qu'on retrouve dans le roman les deux scénarios qui rendent le propos médical si ambigu. Mais «l'aventure de la maladie» l'emporte si évidemment sur «l'invention de la maladie» réduite aux maigres épisodes romanesques de l'intervention du médecin des Éseintes, que c'est elle qui semble constituer l'intrigue de roman. Le mimétisme va encore plus loin. J.K. Huysmans va jusqu'à respecter le dispositif rhétorique disjonctif de l'exposé médical en faisant de l'énoncé des causes de la maladie nerveuse de son héros, l'objet d'une notice, sinon hors texte, du moins hors histoire proprement dite. On y trouve, non dans le désordre qui manifeste l'embarras de la médecine, mais dans l'ordre requis par l'adoption du point de vue biographique : l'hérédité (lointaine et proche), l'éducation religieuse, le mode de vie, etc. Le romancier s'attarde à noter les maladies de l'enfance, l'absence de discipline dans les études, la trop grande fréquentation des livres, les méditations solitaires, les excès de la vie érotique. Mais, proche en cela de ses modèles, il ne fait que postuler un lien de cause à effet entre des prédispositions de nature hétérogène et l'affection nerveuse dont souffre en son âge mûr le duc Jean Floressas des Éseintes. On dirait qu'il n'a même pas tenté d'en rendre sensible l'implacable logique par une utilisation rusée des ressources de la dramatisation. Que cette préhistoire du duc occupe une position analeptique par rapport au récit qui donne son titre au roman, celui de toutes les pratiques «à rebours» de la norme — dont on ne sait du reste si elles sont signe ou raison du mal — suffit à prouver qu'il a faites siennes les difficultés d'intégration de l'ordre des causes dans la trame narrative dont témoigne l'exposé clinicien. Cet exemple semble donc confirmer une totale soumission du romancier aux traités de médecine, chose que J.K. Huysmans a d'ailleurs toujours reconnue, surtout lorsque cette fidélité lui paraissait être la meilleure réponse aux attaques portées à l'encontre de la conception d'ensemble de son roman et de la conduite surprenante de son récit. Le romancier manque presque à sa mission. Il ne supplée pas aux déficiences du savoir médical par un de ces coups

d'audace autorisés par la situation fictionnelle, ainsi que le fait E. Zola lorsqu'il transforme une simple intuition des recherches sur l'hérédité, en ressort du drame qu'il nous conte. J.K. Huysmans, lui, est humble et timide à l'égard du savoir. Il pousse même le scrupule jusqu'à organiser son roman selon le principe d'ordre qui préside, selon nous, à la rédaction de la rubrique «symptomatologie» des traités du nervosisme, c'est-à-dire une juxtaposition des phases du mal sans souci apparent de restitution ni d'une causalité, ni même d'une consécution logique. Ceci explique, sans aucun doute l'impression de désordre, de décousu, de piétinement de l'intrigue ressentie par les lecteurs de *À rebours* au moment de sa parution. E. Zola chef de file du naturalisme, n'a pas manqué au concert des critiques. Mais sous le reproche réitéré d'illogisme, il ne stigmatisait en fait rien d'autre qu'une insupportable dérogation aux lois traditionnelles de la narration : motivation, dramatisation, progression<sup>9</sup>.

À en croire J.K. Huysmans, sa fiction n'était que la servante docile de la science médicale donnée à lire dans les livres. Les grands responsables de la stagnation et de l'ambiguïté de son récit seraient donc Bouchut et Axenfeld dont, par scrupule naturaliste, il a suivi de trop près les descriptions. Ceci vaudrait surtout pour la partie «symptomatologie» de leurs traités dont J.K. Huysmans s'inspire pour l'organisation et l'ordre de succession des chapitres de son roman. Or, ce que nous avons dit de l'ensemble de la monographie médicale, à savoir qu'elle n'est jamais qu'un récit classique défait, s'applique aussi bien à la seule symptomatologie. S'il est vrai que cette portion de l'exposé clinique se présente traditionnellement comme un ensemble discontinu de fonctions définies de manière purement distributionnelle, parce que dépourvues de relations intégratives manifestes, on peut *généralement* induire de l'ordre même de l'énumération des symptômes la forme de leur succession et de leur détermination réciproque, c'est-à-dire repérer le récit en miette comme on devinerait l'image d'un puzzle déconstruit, mais dont les pièces auraient été numérotées. Si une telle lecture restitutive n'est pas possible dans le cas de la symptomatologie du nervosisme, il ne faut pas l'imputer au discours médical qui aurait enfin trouvé à l'occasion de cette maladie, le moyen de réaliser son rêve scientiste d'un dire pur, libéré des catégories narratives qui informent tout texte descriptif ou argumentatif, mais bien plutôt attribuer ce phénomène à la nature du mal décrit. Le nervosisme se signale, en

9. Voir sur cette question la lettre de E. Zola adressée à J.K. Huysmans et datée du 20 mai 1884.

effet, par l'imprévisibilité et l'aspect contradictoire de ses manifestations. Sa forme aléatoire et son allure stochastique tiennent en échec les principes de causalité et de consécution sur lesquels repose la logique du récit classique, hors de laquelle la médecine ne conçoit pas à l'époque, de maîtrise rationnelle d'un phénomène. Les contraventions à la logique narrative que l'on enregistre dans toute monographie du nervosisme ne peuvent donc pas être interprétées comme autant de victoires de la science médicale sur le front fictionnel, comme autant de signes du triomphe du logos sur le muthos, mais doivent être plutôt comprises comme la faillite d'un savoir face à une maladie qui échappe à son mode de représentation et de présentation. Car le nervosisme n'est pas une maladie comme les autres; ce n'est pas non plus une *autre* maladie, mais véritablement *l'autre de la maladie*, l'autre de ce qui alors se définit comme maladie. Avec le nervosisme le XIX<sup>e</sup> siècle n'a pas découvert un nouveau mal, ni même une nouvelle forme d'un mal connu, il a donné un nom à un ensemble flou de symptômes erratiques, ce qui a eu pour effet de poser au concept de «maladie» la question de sa pertinence et au discours clinique celle de sa modélisation : *le récit classique*. Son émergence à l'horizon des préoccupations de la médecine positive, fait ressortir la précarité du langage médical-notamment l'illusion de sa transparence. Ne cherche-t-il pas toujours à prendre la maladie au piège d'une histoire qui en synthétise tous les aspects? Or le nervosisme fait violence à tout ordre syntaxique qui veut le soumettre à sa loi. Les symptômes apparaissent et disparaissent, affectant tel ou tel organe dans le plus grand désordre, au point que l'on pourrait imaginer que l'on a affaire non à *une* maladie, mais à une succession stochastique de maladies organiques différentes. Impossible de repérer la moindre séquence nervosique stable. Comme pour compliquer encore le problème de son identification, le mal ignore, en ses manifestations, le principe de non contradiction : il se signifie à travers des symptômes contradictoires. Tantôt il se manifeste par une hyperesthésie, tantôt par une insensibilité totale, tantôt par une motilité excessive, tantôt par une attaque de paralysie, et souvent c'est le même malade qui connaît tour à tour ces formes opposées de dérèglement sensoriel ou moteur. Le principe de causalité est également ignoré de cette affection capricante : pas de lésion organique, comme le révèle l'autopsie des victimes du nervosisme, pas non plus d'altération des humeurs, sinon comme effet secondaire. Le symptôme est comme coupé de sa cause naturelle. Il se met à parler sur le corps une sorte de discours anarchique qui témoigne seulement d'une destruction du principe de liaison. Le corps tenu jusque-là pour un modèle

d'organisation, d'où sa grande fortune métaphorique dans le vocabulaire politique, éclate en zones d'affectivité et de sensibilité autonomes. Toutes les relations organiques dont la connaissance avait fait sortir la médecine de sa préhistoire scientifique, sont remplacées par une sorte d'économie régionale qu'aucun modèle global ne peut subsumer. Il n'y a d'ailleurs pas de centre de la maladie, pas de siège, diraient les médecins. Et le sujet souffrant fait, sans pouvoir encore la nommer, l'expérience d'une sorte de décentrement du moi. Il ne s'éprouve plus comme unité que dans la succession des sensations. Maladie du système nerveux central, le nervosisme est *la maladie du décentrement*. Ne répondant qu'au principe d'anarchie, il nargue tout ce qui manifeste une volonté de centralisation, de totalisation, de synthèse, et, en particulier, le type de connaissance auquel donne forme la monographie médicale. Une hypothèse vient alors nous tenter : si le nervosisme ne faisait que nous dire à sa manière, *dans sa langue*, qui est celle des symptômes, ce que l'art et la littérature, au même moment, proclament sous l'espèce d'une esthétique de la modernité : *la faillite d'une certaine conception de la raison narrative?*

Le nervosisme, qui trace sur le corps du malade des signes que la syntaxe médicale est impuissante à combiner, réclame un mode nouveau d'agencement discursif. Il faut donc pour «parler» le nervosisme au plus juste une écriture qui connaisse la même exigence ou la même nécessité de mutation du langage, il y faut le discours poétique.

Avec *À rebours* qui, par son travail sémantique d'étoilement du nom de la maladie et par son exploration systématique de toutes les possibilités descriptives, et narratives, ouvertes par les diverses formes de sa manifestation, pourrait n'apparaître que comme une simple amplification du «cas» de la monographie médicale, J.K. Huysmans a su mettre l'écriture à l'écoute du message que le nervosisme délivrait entre les lignes de Bouchut et d'Axenfeld.

Mais, tout comme la pellicule photographique se trouve impressionnée par ce que l'œil du photographe ignorait avoir vu, la fiction, en enregistrant la crise du «dire» médical provoqué ou rendue manifeste par le nervosisme, a, à son insu, pris dans ses filets celle du savoir de la médecine.

Et tout comme la photographie au moment du développement, elle va révéler, au cours du travail de mise en forme, ce qu'elle ne se sait pas savoir : *les points de cécité de la médecine.*

Pour jouer ce rôle de révélateur, il suffit que la fiction introduise dans la réécriture de l'histoire d'une maladie une légère modification de point de vue. Cette petite torsion, surtout lorsqu'elle touche essentiellement aux problèmes d'énonciation, et donc peut être mise au compte des nécessités scripturales du roman, paraît si insignifiante que le romancier le plus honnête n'a pas l'impression de trahir ses sources documentaires. Or, comme un récit n'est jamais qu'une certaine organisation d'actions en une synthèse productrice de significations, le moindre changement affecte le sens du récit ainsi que sa valeur cognitive. Ce n'est donc pas parce que le roman (*À rebours*, dans notre étude, mais ceci vaut pour toute fiction qui se propose de raconter une maladie) transforme *le discours médical en récit* qu'il en modifie la signification, mais parce qu'il construit, par une synthèse différente des mêmes éléments signifiants, un *autre récit*, et qu'il se place de ce fait dans un espace cognitif distinct où l'impensé de la science médicale devient son explicite.

Je n'en donnerai pour preuve qu'un seul et dernier exemple.

Il ne faudrait pas croire que l'écrivain naturaliste accouche simplement le texte médical d'une histoire dont ce dernier ne se savait pas gros. Il en écrit nécessairement une autre dont la logique propre va, à son insu, mettre en lumière les impasses, les réticences, les zones d'incertitude qui sont au cœur de tout savoir. Cela commence par un changement de point de vue imposé par les nécessités de la fiction romanesque, il s'ensuit un tremblé dans le tracé d'ensemble qui, ne collant plus au modèle, déplace du même coup son point imaginaire d'équilibre, autrement dit l'axe autour duquel les données s'organisaient en savoir. Dans l'exemple qui nous occupe, le déplacement s'opère d'abord par la focalisation sur le sujet souffrant : on passe ainsi de l'histoire potentielle de la maladie (traité de médecine) à l'histoire du malade (roman). Précisons que ce changement de perspective n'a pas pour principal effet de restituer au scénario-squelettique du texte médical, l'épaisseur charnelle du vécu, grâce à la prise en compte du rapport existentiel qui unit le malade à son mal, mais d'arracher le sujet à son rôle clinique de portemanteau des symptômes et, de ce fait, de procéder à une autre synthèse des éléments signifiants de la description clinique, d'en proposer une autre lecture. En prenant ainsi le symptôme aux rets d'une subjectivité, le romancier ne se contente pas de le faire sortir de l'objectivité anonyme de la science — ce qui aurait pour conséquence de limiter la différence entre traité de médecine et roman médical à un surplus d'indiscrétion — il

joue le nom du malade tout à la fois contre celui de la maladie et contre celui du médecin. Ce faisant, il détruit l'alibi du discours médical : sa conformité à la nature, sa «naturalité», puisque le procès de personnalisation dénonce l'artefact auquel il doit sa prétention à la scientificité : *la maladie*. Dans le roman «médical», tout particulièrement dans *À rebours*, la maladie n'apparaît jamais comme sa «vérité», ou, pour le dire autrement, ce dans quoi et par quoi le sujet trouve sa vérité : la maladie est en quelque sorte constitutive du sujet. Est-il possible, par exemple de séparer, même imaginativement, des Éseintes de son mal? Peut-on soutenir l'idée d'un des Éseintes sain dans quelque avant ou après le mal? Peut-on imaginer dans un autre état de santé celui dans le nom duquel il nous plaît précisément d'entendre une lésion essentielle, une fêlure, une atteinte de l'essence : *des Éseintes...*

Alors que les traités de médecine sur le nervosisme font de la maladie une entité qui a sa vie propre, parce qu'ils ne l'envisagent jamais que comme un accident, quelque chose qui arrive au sujet, qui, certes, a besoin de ce sujet pour se manifester mais à la façon des parasites, comme le gui a besoin du chêne, le roman médical réinvente cette réalité oubliée de la science médicale : *l'être malade*, pour lequel la maladie n'est pas un attribut, une qualité négative, mais un facteur constituant. Ainsi, ce qui pouvait à première vue n'apparaître que comme une affaire de focalisation, de déplacement du centre d'intérêt de l'objet focalisé vers un sujet focalisant, se révèle avoir pour effet le plus évident la contestation active de la coupure théorique (et fictive) qui préside à la naissance du discours clinique, c'est-à-dire la disjonction entre le sujet atteint et le mal nécessaire à la constitution de son objet spécifique : *la maladie*.

Pour opérer sa percée dans l'ordre du savoir, la médecine a besoin de cette construction théorique que le roman lui retourne comme sa plus grande fiction.