

O NASCIMENTO DA CLÍNICA

MICHEL FOUCAULT

O início do século XIX assinala o momento em que a medicina, criticando seu passado e para justificar sua originalidade, se apresenta como medicina científica.

Como caracterizar essa transformação fundamental na organização do conhecimento médico e de sua prática? Michel Foucault procura responder a essa questão demonstrando que a ruptura que se processou no saber médico não é devida basicamente a um refinamento conceitual, nem à utilização de instrumentos técnicos mais potentes, mas a uma mudança ao nível de seus objetos, conceitos e métodos. O novo tipo de configuração que caracteriza a medicina moderna implica o surgimento de novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais.

Ao nível das interrelações conceituais a argumentação é clara: a medicina clássica está para a medicina moderna assim como a história natural está para a biologia. Se a ciência dos seres vivos possibilita uma

500
O NASCIMENTO DA CLÍNICA

23
27
MICHEL FOUCAULT

O Nascimento da Clínica

Tradução de
ROBERTO MACHADO



FORENSE-UNIVERSITÁRIA
Rio de Janeiro

Primeira edição brasileira: 1977

Traduzido de:
Naissance de la Clinique

Copyright © 1963, Presses Universitaires de France

Capa de:
Leon Algamis

Reservados os direitos de propriedade desta tradução pela
EDITORA FORENSE-UNIVERSITARIA
Av. Erasmo Braga, 227 — Grupo 309 — Rio de Janeiro, RJ.

Impresso no Brasil — Printed in Brazil

SUMÁRIO

PREFACIO	VII
Capítulo I — Espaços e classes	1
Capítulo II — Uma consciência política	23
Capítulo III — O campo livre	41
Capítulo IV — A velhice da clínica	59
Capítulo V — A lição dos hospitais	71
Capítulo VI — Signos e casos	99
Capítulo VII — Ver, saber	121
Capítulo VIII — Abram alguns cadáveres	141
Capítulo IX — O invisível visível	169
Capítulo X — A crise das febres	199
CONCLUSÃO	225
BIBLIOGRAFIA	231

PREFÁCIO

Este livro trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar.

Em meados do século XVIII, Pommé tratou e curou uma histérica fazendo-a tomar «banhos de 10 a 12 horas por dia, durante dez meses». Ao término desta cura contra o ressecamento do sistema nervoso e o calor que o conservava, Pommé viu «porções membranosas semelhantes a pedaços de pergaminho molhado... se desprenderem com pequenas dores e diariamente saírem na urina, o ureter do lado direito se despojar por sua vez e sair por inteiro pela mesma via». O mesmo ocorreu «com os intestinos que, em outro momento, se despojaram de sua túnica interna, que vimos sair pelo reto. O esôfago, a traquéia-artéria e a língua também se despojaram e a doente lançara vários pedaços por meio de vômito ou de expectoração».¹

E eis como, menos de 100 anos depois, um médico percebe uma lesão anatômica do encéfalo e seus invólucros; trata-se das «falsas membranas» que freqüentemente se encontram nos indivíduos atingidos por «meningite crônica». Sua superfície externa aplicada à lâmina aracnóide da dura-máter adere a esta lâmina, ora de modo muito frouxo, e então se pode separá-las facilmente, ora de modo firme e íntimo, e neste caso é às vezes difícil desprendê-las. Sua superfície interna é apenas contígua à aracnóide, com quem não contrai união... As falsas membranas são freqüentemente transparentes, sobretudo quando muito delgadas; mas habitualmente apresentam uma cor esbranquiçada, acinzentada, avermelhada e, mais rara-

1. P. Pommé, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, 4ª edição, Lyon, 1769, T. I, p. 60-65.

mente, amarelada, acastanhada e enegrecida. Esta matéria oferece quase sempre matizes diferentes segundo as partes da mesma membrana. A espessura dessas produções acidentais varia muito; são, às vezes, tão tênues que poderiam ser comparadas a uma teia de aranha... A organização das falsas membranas apresenta igualmente muitas diferenças: as delgadas são cobertas por uma crosta, semelhante às películas albuminosas dos ovos e sem estrutura própria distinta. As outras, muitas vezes, apresentam, em uma de suas faces, vestígios de vasos sangüíneos entrecruzados em vários sentidos e injetados. São constantemente redutíveis a lâminas superpostas entre as quais são, com muita freqüência, interpostos coágulos de um sangue mais ou menos descolorido».²

Entre o texto de Pomme que conduzia os velhos mitos da patologia nervosa à sua última forma e o de Bayle que descrevia, para uma época que ainda é a nossa, as lesões encefálicas da paralisia geral, a diferença é ínfima e total. Total para nós, na medida em que cada palavra de Bayle, em sua precisão qualitativa, guia nosso olhar por um mundo de constante visibilidade, enquanto que o texto precedente nos fala a linguagem, sem suporte perceptivo, das fantasias. Mas, que experiência fundamental pode instaurar essa evidente separação aquém de nossas certezas, lá onde nascem e se justificam? Quem pode assegurar-nos que um médico do século XVIII não via o que via, mas que bastaram algumas dezenas de anos para que as figuras fantásticas se dissipassem e que o espaço liberto permitisse chegar aos olhos o contorno nítido das coisas?

Não houve «psicanálise» do conhecimento médico, nem ruptura mais ou menos espontânea dos investimentos imaginários; não foi a medicina «positiva» que fez uma escolha «objetiva» apoiada finalmente na própria objetividade. Nem todos os poderes de um espaço visionário através do qual se comunicavam médicos e doentes, fisiólogos e práticos (nervos tensos e torcidos, secura ardente, órgãos endurecidos ou queimados, novo nascimento do corpo no elemento benéfico do frescor e das águas) desa-

2. A. L. J. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, Paris, 1825, p. 23-24.

pareceram; foram antes deslocados e como que encerrados na singularidade do doente, na região dos «sintomas subjetivos» que define para o médico não mais o modo do conhecimento, mas o mundo dos objetos a conhecer. O vínculo fantástico do saber com o sofrimento, longe de se ter rompido, é assegurado por uma via mais complexa do que a simples permeabilidade das imaginações; a presença da doença no corpo, suas tensões, suas queimaduras, o mundo surdo das entranhas, todo o avesso negro do corpo, que longos sonhos sem olhos recobrem, são tão contestados em sua objetividade pelo discurso redutor do médico, quanto fundados como objetos para seu olhar positivo. As figuras da dor não são conjuradas em benefício de um conhecimento neutralizado; foram redistribuídas no espaço em que se cruzam os corpos e os olhares. O que mudou foi a configuração surda em que a linguagem se apóia, a relação de situação e de postura entre o que fala e aquilo de que se fala.

Quanto à linguagem, a partir de que momento, de que modificação semântica ou sintática, pode-se reconhecer que se transformou em discurso racional? Que linha decisiva é traçada entre uma descrição que pinta membranas como «pergaminhos molhados» e esta outra, não menos qualitativa e metafórica, que vê algo como películas de clara de ovo espalhadas sobre os invólucros do cérebro? As lâminas «esbranquiçadas» e «avermelhadas» de Bayle têm, para um discurso científico, valor diferente, solidez e objetividade maior do que as pequenas lâminas endurecidas descritas pelos médicos do século XVIII? Um olhar um pouco mais metódico, um percurso verbal mais lento e mais bem apoiado nas coisas, valores epítéticos sutis, às vezes um pouco confusos, não significam simplesmente, na linguagem médica, a proliferação de um estilo que, desde a medicina galênica, apresentou regiões de qualidades diante do opaco das coisas e de suas formas?

Para apreender a mutação do discurso quando esta se produziu é, sem dúvida, necessário interrogar outra coisa que não os conteúdos temáticos ou as modalidades lógicas e dirigir-se à região em que as «coisas» e as «palavras» ainda não se separaram, onde, ao nível da linguagem, modo de ver e modo de dizer ainda se pertencem. Será preciso questionar a distribuição originária do visível e do

invisível, na medida em que está ligada à separação entre o que se enuncia e o que é silenciado: surgirá então, em uma figura única, a articulação da linguagem médica com seu objeto. Mas não há precedência para quem não se põe questão retrospectiva; apenas a estrutura falada do percebido, espaço *pleno* no *vazio* do qual a linguagem ganha volume e medida, merece ser posta à luz de um dia propositadamente indiferente. É preciso se colocar e, de uma vez por todas, se manter ao nível da *espacialização* e da *verbalização* fundamentais do patológico, onde nasce e se recolhe o olhar loquaz que o médico põe sobre o coração venenoso das coisas.

* * *

A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII. Quando reflete sobre si própria, identifica a origem de sua positividade com um retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido. De fato, esse presumido empirismo repousa não em uma redescoberta dos valores absolutos do visível, nem no resolutivo abandono dos sistemas e suas quimeras, mas em uma reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens. O rejuvenescimento da percepção médica, a iluminação viva das cores e das coisas sob o olhar dos primeiros clínicos não é, entretanto, um mito; no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. Isto não significa que, depois de especular durante muito tempo, eles tenham recommçado a perceber ou a escutar mais a razão do que a imaginação; mas que a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio. Entre as palavras a as coisas se estabeleceu uma nova aliança fazendo *ver* e *dizer*; às vezes, em um discurso realmente tão «ingênuo» que parece se situar em um nível mais arcaico de racionalidade, como se se tratasse de um retorno a um olhar finalmente matinal.

Em 1764, J. F. Meckel desejava estudar as alterações do encéfalo em determinadas afecções (apoplexia, mania, tísica); utilizara o método racional da pesagem dos volumes iguais e de sua comparação para determinar que setores do cérebro estavam ressecados, que outros ingurgitados, e em que doenças. A medicina moderna quase nada conservou destas pesquisas. A patologia do encéfalo inaugurou para nós sua forma «positiva» quando Bichat e, sobretudo, Récamier e Lallemand utilizaram o famoso «martelo terminado por uma superfície larga e delgada. Procedendo por pequenos golpes, estando o crânio repleto, não pode haver um abalo susceptível de produzir desordens. É melhor começar por sua parte posterior, pois quando só há o occipital a ser quebrado, ele é frequentemente tão móvel que os golpes resvalam... Nas crianças muito novas, os ossos são flexíveis demais para serem partidos, muito finos para serem serrados; é preciso cortá-los com fortes tesouras».³ O fruto, então, se abre: sob a casca, meticulosamente fendida, surge algo, massa mole e acinzentada, envolvida por peles viscosas com nervuras de sangue, triste polpa frágil em que resplandece, finalmente liberado, finalmente dado à luz, o objeto do saber. A agilidade artesanal do quebra-crânio substituiu a precisão científica da balança e, entretanto, é naquela que nossa ciência, a partir de Bichat, se reconhece; o gesto preciso, mas sem medida, que abre para o olhar a plenitude das coisas concretas, com o esquadrinha minucioso de suas qualidades, funda uma objetividade mais científica, para nós, do que as mediações instrumentais da quantidade. As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo, como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência. O espaço da experiência parece identificar-se com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas à evidência dos conteúdos visíveis. O olho torna-se o depositário e a fonte da clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz; abrindo-se, abre a verdade de uma primeira aber-

3. F. Lallemand, *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale*, Paris, 1820, Introd., p. VII, nota.

tura: flexão que marca, a partir do mundo da clareza clássica, a passagem do «Iluminismo» para o século XIX.

Segundo Descartes e Malebranche, ver era perceber (e até nas espécies mais concretas da experiência: prática da anatomia no caso de Descartes, observações microscópicas no caso de Malebranche); mas tratava-se de, sem despojar a percepção de seu corpo sensível, torná-la transparente para o exercício do espírito: a luz, anterior a todo olhar, era o elemento da idealidade, o indeterminável lugar de origem em que as coisas eram adequadas à sua essência e a forma segundo a qual estas a ela se reuniam através da geometria dos corpos; atingida sua perfeição, o ato de ver se reabsorvia na figura sem curva, nem duração, da luz. No final do século XVIII, ver consiste em deixar a experiência em sua maior opacidade corpórea; o sólido, o obscuro, a densidade das coisas encerradas em si próprias têm poderes de verdade que não provêm da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre, contorna e, pouco a pouco, os penetra, conferindo-lhes apenas sua própria clareza. A permanência da verdade no núcleo sombrio das coisas está, paradoxalmente, ligada a este poder soberano do olhar empírico que transforma sua noite em dia. Toda a luz passou para o lado do delgado facho do olho que agora gira em torno dos volumes e diz, neste percurso, seu lugar e sua forma. O discurso racional apóia-se menos na geometria da luz do que na espessura insistente, intransponível do objeto: em sua presença obscura, mas prévia a todo saber, estão a origem, o domínio e o limite da experiência. O olhar está passivamente ligado a esta passividade primeira que o consagra à tarefa infinita de percorrê-la integralmente e dominá-la.

Cabia a esta linguagem das coisas e, sem dúvida, apenas a ela, autorizar, a respeito do indivíduo, um saber que não fosse simplesmente de tipo histórico ou estético. O fato de a definição do indivíduo consistir em um labor infinito não seria mais um obstáculo para uma experiência que, aceitando seus próprios limites, prolongava ilimitadamente sua tarefa. A qualidade singular, a cor impalpável, a forma única e transitória, adquirindo o estatuto de objeto, adquiriram peso e solidez. Nenhuma luz poderá dissolvê-las nas verdades ideais; mas a aplicação

do olhar sucessivamente as despertará e lhes dará objetividade. O olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível. E, assim, torna-se possível organizar em torno dele uma linguagem racional. O *objeto* do discurso também pode ser um *sujeito*, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. Foi esta reorganização *formal* e *em profundidade*, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma *experiência clínica*: ela levantou a velha proibição aristotélica; poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica.

* * *

Nossos contemporâneos vêem neste acesso ao indivíduo a instauração de um «colóquio singular» e a mais rigorosa formulação de um velho humanismo médico, tão velho quanto a piedade dos homens. As fenomenologias acéfalas da compreensão mesclam a esta idéia mal articulada a areia de seu deserto conceitual; o vocabulário pobremente erotizado do «encontro» e do «par médico-doente» se esgota desejando comunicar a tanto não-pensamento os pálidos poderes de uma fantasia matrimonial. A experiência clínica — esta abertura, que é a primeira na história ocidental, do indivíduo concreto à linguagem da racionalidade, este acontecimento capital da relação do homem consigo mesmo e da linguagem com as coisas — foi logo tomada como um confronto simples, sem conceito, entre um olhar e um rosto, entre um golpe de vista e um corpo mudo, espécie de contato anterior a todo discurso e livre dos embaraços da linguagem, pelo qual dois indivíduos vivos estão «enjaulados» em uma situação comum mas não recíproca. Em seus últimos abalos, a medicina dita liberal invoca, por sua vez, em prol de um mercado aberto, os velhos direitos de uma clínica compreendida como contrato singular e pacto tácito de homem para homem. A este olhar paciente atribui-se até mesmo o poder de atingir, por uma dosada adição de raciocínio — nem muito, nem muito pouco — a forma geral de qualquer constatação científica: «Para poder propor a cada um de nossos doentes um tratamento perfeitamente adap-

tado à sua doença e a si próprio, procuramos formar, de seu caso, uma idéia objetiva e completa, recolhemos em um dossiê individual (sua «observação») a totalidade das informações que dispomos a seu respeito. Nós «o observamos» do mesmo modo que observamos os astros ou uma experiência de laboratório». ⁴

Os milagres não são assim tão fáceis: a mutação que permitiu, e todos os dias ainda permite, que o «leito» do doente se torne campo de investigação e de discursos científicos não é a mistura, repentinamente deflagrada, de um velho hábito com uma lógica ainda mais antiga, ou a de um saber com o esquisito composto sensorial de um «tato», um «golpe de vista» e um «faro». A medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem, com sua possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a estrutura de sua racionalidade. Elas formam seu *a priori* concreto que agora é possível desvelar, talvez porque esteja nascendo uma nova experiência da doença, que oferece a possibilidade de uma retomada histórica e crítica daquela que rejeita no tempo.

Mas é necessário fazer agora uma digressão para fundar este discurso sobre o nascimento da clínica. Discurso estranho, é preciso admitir, pois não quer apoiar-se nem na consciência atual dos clínicos nem mesmo na repetição do que eles outrora puderam dizer.

É provável que pertençamos a uma época de crítica em que a ausência de uma filosofia primeira a cada instante nos lembra o reino e a fatalidade: época de inteligência que nos mantém irremediavelmente à distância de uma linguagem originária. Para Kant, a possibilidade e a necessidade de uma crítica estavam ligadas, através de certos conteúdos científicos, ao fato de que existe conhecimento. Em nossos dias, elas estão vinculadas — Nietzsche, o filólogo, é testemunha — ao fato de que existe linguagem e de que, nas inúmeras palavras pronunciadas pelos homens — sejam elas racionais ou insensatas, demonstrativas ou poéticas — um sentido que nos domina tomou corpo, conduz nossa cegueira, mas espera, na obscuridade, nossa tomada de consciência, para vir à luz

4. J.-Ch. Sournia, «Logique et morale du diagnostic», Paris, 1962, p. 19.

e pôr-se a falar. Estamos historicamente consagrados à história, à paciente construção de discursos sobre os discursos, à tarefa de ouvir o que já foi dito.

Será, então, fatal que não conheçamos outro uso da palavra que não seja o comentário? Este último, na verdade, interroga o discurso sobre o que ele diz e quis dizer; procura fazer surgir o duplo fundamento da palavra, onde ela se encontra em uma identidade consigo mesma que se supõe mais próxima de sua verdade: trata-se de, enunciando o que foi dito, redizer o que nunca foi pronunciado. Nesta atividade de comentário, que procura transformar um discurso condensado, antigo e como que silencioso a si mesmo, em um outro mais loquaz, ao mesmo tempo mais arcaico e mais contemporâneo, oculta-se uma estranha atitude a respeito da linguagem: comentar é, por definição, admitir um excesso do significado sobre o significante, um resto necessariamente não formulado do pensamento que a linguagem deixou na sombra, resíduo que é sua própria essência, impelida para fora de seu segredo; mas comentar também supõe que este não-falado dorme na palavra e que, por uma superabundância própria do significante, pode-se, interrogando-o, fazer falar um conteúdo que não estava explicitamente significado. Abrindo a possibilidade do comentário, esta dupla pletora nos consagra a uma tarefa infinita que nada pode limitar: um significado sempre permanece, a que ainda é preciso conceder a palavra; quanto ao significante, este se apresenta com uma riqueza que, apesar de nós, nos interroga sobre o que ela «quer dizer». Significante e significado adquirem assim uma autonomia substancial que assegura a cada um deles isoladamente o tesouro de uma significação virtual; em última análise, um poderia existir sem o outro e pôr-se a falar de si mesmo: o comentário se situa nesse suposto espaço. Mas, ao mesmo tempo, inventa, entre eles, um liame complexo, uma trama indecisa que põe em jogo os valores poéticos da expressão: não se presume que o significante « traduza » sem ocultar e sem deixar o significado com uma inesgotável reserva; o significado só se desvela em um mundo visível e denso de um significante ele próprio carregado de um sentido que não domina. O comentário baseia-se no postulado de que a palavra é ato de « tradução », tem o privilégio perigoso das imagens — o de mostrar ocultando — e pode

indefinidamente ser por ela mesma substituída na série aberta de retomadas do discurso; baseia-se, em suma, em uma interpretação da linguagem que traz claramente a marca de sua origem histórica: a Exegese, que escuta, através das proibições, dos símbolos, das imagens sensíveis, através de todo o aparelho da Revelação, o Verbo de Deus, sempre secreto, sempre além de si mesmo. Há anos comentamos a linguagem de nossa cultura precisamente do local em que em vão tínhamos esperado, durante séculos, a decisão da Palavra.

Falar sobre o pensamento dos outros, procurar dizer o que eles disseram é, tradicionalmente, fazer uma análise do significado. Mas é necessário que as coisas ditas, por outros e em outros lugares, sejam exclusivamente tratadas segundo o jogo do significante e do significado? Não seria possível fazer uma análise dos discursos que escapasse à fatalidade do comentário, sem supor resto algum ou excesso no que foi dito, mas apenas o fato de seu aparecimento histórico? Seria preciso, então, tratar os fatos de discursos não com núcleos autônomos de significações múltiplas, mas como acontecimentos e segmentos funcionais formando, pouco a pouco, um sistema. O sentido de um enunciado não seria definido pelo tesouro de intenções que contivesse, revelando-o e reservando-o alternadamente, mas pela diferença que o articula com os outros enunciados reais e possíveis, que lhe são contemporâneos ou aos quais se opõe na série linear do tempo. Apareceria, então, a história sistemática dos discursos.

Até este momento, a história das idéias conhecia apenas dois métodos. Um, estético, era o da analogia — de que se seguia as vias de difusão no tempo (gêneses, filiações, parentescos, influências) ou na superfície de uma região histórica determinada (o espírito de uma época, sua *Weltanschauung*, suas categorias fundamentais, a organização de seu mundo sócio-cultural). O outro, psicológico, era o da denegação dos conteúdos (tal século não foi tão racionalista ou irracionalista quanto ele se dizia ou dele se pensou) com que se inaugura e se desenvolve uma espécie de «psicanálise» dos pensamentos, cujo termo é de pleno direito reversível, o núcleo do núcleo sendo sempre o seu contrário.

Desejar-se-ia tentar aqui a análise de um tipo de discurso — o da experiência médica — em uma época em que, antes das grandes descobertas do século XIX, ele modificou menos seus materiais do que sua forma sistemática. A clínica é, ao mesmo tempo, um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma «ciência positiva».

A quem desejasse fazer o inventário temático, a idéia de clínica sem dúvida apareceria carregada de valores demasiado imprecisos; nela provavelmente se decifriam figuras incolores, como o efeito singular da doença sobre o doente, a diversidade dos temperamentos individuais, a probabilidade da evolução patológica, a necessidade de uma percepção vigilante, inquieta com as mínimas modalidades visíveis, a forma empírica, cumulativa e indefinidamente aberta do saber médico: velhas noções usadas há muito tempo e que, sem dúvida, já formavam o equipamento da medicina grega. Nada neste velho arsenal pode designar claramente o que ocorreu na passagem do século XVIII, quando a retomada do antigo tema clínico «produziu», à primeira vista, uma mutação essencial no saber médico.

Mas, considerada em sua disposição de conjunto, a clínica aparece para a experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável: nova distribuição dos elementos discretos do espaço corporal (isolamento, por exemplo, do *tecido*, região funcional de duas dimensões, que se opõe à massa, em funcionamento, do órgão e constitui o paradoxo de uma «superfície interna»), reorganização dos elementos que constituem o fenômeno patológico (uma gramática dos signos substituiu uma botânica dos sintomas), definição das séries lineares de acontecimentos mórbidos (por oposição ao emaranhado das espécies nosológicas), articulação da doença com o organismo (desaparecimento das entidades mórbidas gerais que agrupavam os sintomas em uma figura lógica, em proveito de um estatuto local que situa o ser da doença, com suas causas e seus efeitos, em um espaço tridimensional). O aparecimento da clínica, como fato histórico, deve ser identificado com o sistema destas reorganizações. Esta nova estrutura se revela, mas certamente não se esgota

na mudança ínfima e decisiva que substituiu a pergunta «o que é que você tem?», por onde começava, no século XVIII, o diálogo entre o médico e o doente, com sua gramática e seu estilo próprios, por esta outra em que reconhecemos o jogo da clínica e o princípio de todo seu discurso: «onde lhe dói?». A partir daí, toda a relação do significante com o significado se redistribui, e isto em todos os níveis da experiência médica: entre os sintomas que significam e a doença que é significada, entre a descrição e o que é descrito, entre o acontecimento e o que ele prognostica, entre a lesão e o mal que ela assinala, etc. A clínica, incessantemente invocada por seu empirismo, a modéstia de sua atenção e o cuidado com que permite que as coisas silenciosamente se apresentem ao olhar, sem perturbá-las com algum discurso, deve sua real importância ao fato de ser uma reorganização em profundidade não só dos conhecimentos médicos, mas da própria possibilidade de um discurso sobre a doença. A *discreção* do discurso clínico (proclamada pelos médicos: recusa da teoria, abandono dos sistemas, não-filosofia) remete às condições não verbais a partir de que ele pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se *vê* e o que se *diz*.

* * *

A pesquisa aqui empreendida implica, portanto, o projeto deliberado de ser ao mesmo tempo histórica e crítica, na medida em que se trata, fora de qualquer intenção prescritiva, de determinar as condições de possibilidade da experiência médica, tal como a época moderna a conheceu.

De uma vez por todas, este livro não é escrito por uma medicina contra uma outra, ou contra a medicina, por uma ausência de medicina. Aqui, como em outros lugares, trata-se de um estudo que tenta extrair da espessura do discurso as condições de sua história.

O que conta nas coisas ditas pelos homens não é tanto o que teriam pensado alguém ou além delas, mas o que desde o princípio as sistematiza, tornando-as, pelo tempo afora, infinitamente acessíveis a novos discursos e abertas à tarefa de transformá-los.

CAPÍTULO I

Espaços e Classes

Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar, pelo atlas anatômico. Esta ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras da medicina espacializar a doença. Nem a primeira, sem dúvida, nem a mais fundamental. Houve e haverá outras distribuições do mal. Quando se poderá definir as estruturas que seguem, no secreto volume do corpo, as reações alérgicas? Fez-se algum dia a geometria específica de uma difusão de vírus na fina lâmina de um segmento tissular? E em uma anatomia euclidiana que esses fenômenos podem encontrar a lei de sua espacialização? Bastaria lembrar, afinal de contas, que a velha teoria das simpáticas falava um vocabulário de correspondências, vizinhanças e homologias: termos para os quais o espaço percebido da anatomia não oferece léxico coerente. Cada grande pensamento do domínio da patologia prescreve à doença uma configuração cujos requisitos não são forçosamente os da geometria clássica.

A coincidência exata do «corpo» da doença com o corpo do homem doente é um dado histórico e transitório. Seu encontro só é evidente para nós, ou melhor, dele começamos apenas a nos separar. O espaço de *configuração* da doença e o espaço de *localização* do mal no corpo só foram superpostos, na experiência médica, durante