

# Глава II. Политическое сознание

По отношению к типологической медицине понятие конституции, эндемического заболевания, эпидемии имело в XVIII веке особую судьбу.

Необходимо вернуться к Сиденхаму и двусмысленности его урока: будучи основателем классификационного мышления, он в то же время пришел к заключению, что может существовать историческое и географическое представление о болезни. "Конституция" Сиденхама не обладает самостоятельной природой, но является комплексом - вроде временного узла - совокупности природных явлений: качества почвы, климата, времени года, дожливости, засухи, центров заражения, недорода. В случаях, когда все это не позволяет установить постоянных феноменов, необходимо обратиться не к ясным типам сада болезней, но к темному и скрытому в глубине ядру. "*Variae sunt semper annorum constitutiones quae neque calori neque frigori non sicco humidove ortum suum debent, sed ab occulta potius inexplicabili quadam alteratione in ipsis terrae visceribus pendent*"[48]. Начиная с симптомов, конституции не истинны, они определяются смещением акцентов, неожиданной группировкой знаков, более сильными или более слабыми феноменами: здесь лихорадка будет жестокой и сухой, там воспаление или серозные выпоты будут чаще; в течение жаркого и длинного лета желудочные засорения более часты и упорны, чем обычно. Лондон, с июля по сентябрь 1661 года: "*Aegri paroxysmus atrocior, lingua magis nigra siccaque, extra paroxysmum aporexia obscurio, virium et appetitus prostratio major, major item ad paroxysmum proclinitas, omnium summatim accidentia immanioria, ipseque morbus quam pro more Febrium intermittentium funestior*"[49]. Конституция не связана с неким специфическим абсолютом, более или менее модифицированным проявлением которого она бы была; она воспринимается лишь в относительности различий - взглядом в каком-то смысле диакритическим.

Любая конституция - не эпидемия, но эпидемия в своем ядре наиболее стабильных и гомогенных феноменов - это конституция. Очень долго и много, вплоть до настоящего времени, дискутируется, понимали ли врачи XVIII века свойства заразности и обсуждалась ли ими проблема переносчика болезни. Праздный вопрос, остающийся посторонним, или по меньшей мере побочным, по отношению к основной структуре: эпидемия - это нечто большее, чем особая форма болезни. Она была в XVIII веке автономным, связанным и самодостаточным способом видения болезни: "Название эпидемических болезней дается тем из них, что настигают в одно и то же время, с неизменными признаками и разом большое количество людей"[50]. Таким образом, нет различия в природе или типе между индивидуальными болезнями и эпидемическими феноменами, достаточно того, что спорадическое заболевание воспроизводится одновременно в большом количестве случаев, чтобы это стало эпидемией. Чисто арифметическая проблема порога: спорадический случай

есть лишь подпороговая эпидемия. Речь идет о восприятии не более сущностном и порядковом, как это было в типологической медицине, но количественном и размерном.

Основание такого восприятия - не специфический тип, но ядро обстоятельств. Основание эпидемии - это не чума или катар; это Марсель в 1721, Бисетр - в 1780, Руан - в 1769 годах, где "в течение лета среди детей возникла эпидемия желтушной катаральной лихорадочной природы или желтушной гнилостной лихорадочной природы, осложненной потницей и желтушной горячечной лихорадкой в течение осени. К концу данного периода и в течение зимы 1769-1770 годов это состояние выродилось в гнилостную желтуху"[51]. Близкие патологические формы объединены, но для сложной игры пересечений, где они занимают место, аналогичное месту симптома по отношению к болезни. Сущностная основа определена моментом, местом, и этим "воздухом живым, острым, легким, пронизывающим"[52], какой отмечается зимой в Ниме, либо другим - липким, густым и гнилостным, каким известен Париж во время долгого и тяжелого лета[53].

Регулярность симптомов не дает проявиться во всей филигранности мудрости природного порядка; она говорит лишь о постоянстве причин, упорстве фактора, всегда повторяющееся глобальное давление которого определяет преимущественную форму проявлений. Когда речь идет о причине, сохраняющейся во времени и провоцирующей, например, колтун в Польше, золотуху в Испании, тогда более охотно начинают говорить об эпидемических заболеваниях. Когда же речь идет о причинах, которые "внезапно настигают большое количество людей в одном и том же месте без различий возраста, пола и темперамента, тогда они представляют действие общей причины. Но так как эти болезни преобладают лишь ограниченное время, то эта причина может рассматриваться как чисто случайная"[54]. Так оспа, злокачественная лихорадка или дизентерия суть эпидемии в собственном смысле слова. Нет ничего удивительного в том, что несмотря на огромное разнообразие пораженных субъектов, их предрасположенности или возраста, болезнь обнаруживается у всех одними и теми же симптомами: это сухость или влажность, жар или озноб, очевидные с момента действия одного из наших определяющих принципов: алкалоза, солей, флогистона. "Таким образом мы предоставлены случаям, использующим этот принцип, и эти случаи должны быть неизменными у различных субъектов"[55].

Анализ эпидемий предназначается не для опознания общей формы болезни, размещаемой в абстрактном пространстве нозологии, но для того, чтобы обнаружить за общими знаками частные процессы, изменяющиеся в зависимости от обстоятельств, от одной эпидемии к другой, и которые по причине болезненности ткнут общую, но особенную в данный момент времени и в данном месте пространства, основу для всех больных. Париж в 1785 году узнал четырехдневную лихорадку и гнилостную горячку, но сущность эпидемии - это "желчь, высыхающая в своих проводящих путях и превратившаяся в меланхолию, загустевшая кровь, ставшая вязкой, и засорившиеся органы, располагающиеся ниже желудка, ставшие причиной или местом закупорки"[56]. Короче, нечто вроде глобальной особы многоголового существа, черты которого кажется лишь однажды проявляются во времени и пространстве. Специфические болезни всегда более или менее повторяемы, эпидемия - никогда.

В этой структуре восприятия проблема заразности имеет относительно малое значение. Заражение от одного человека к другому - ни в коем случае не суть эпидемии. Она может, в форме ли "миазма", или "закваски", сообщаясь с водой, пищей, прикосновением, ветром, спертым воздухом, обуславливать одну из причин эпидемии: либо прямо и первично (когда она выступает единственной действующей причиной), либо вторично (когда ее миазм производится в городе либо госпитале эпидемической болезнью, вызванной другим фактором). Но заражение есть лишь одна из форм общего факта эпидемий. Легко допустить, что такие злокачественные болезни как чума, имеют причиной трансмиссию, труднее ее обнаружить для простых эпидемических заболеваний (коклюш, краснуха, скарлатина, желтушная диарея, перемежающаяся лихорадка)[57].

Будучи заразной или нет, эпидемия имеет исторические особенности. Отсюда - необходимость использования сложного метода наблюдения. Как коллективный феномен, она требует множественности взгляда; как единый процесс - ее необходимо описывать с точки зрения того, что в ней есть единичного, особенного, случайного, неожиданного. Нужно переписывать события вплоть до деталей, но переписывать соответственно предполагающейся множественности. Неточное знание, малообоснованное в той мере, в какой оно является парциальным, не способно самостоятельно достичь сущности или фундаментальности; оно обретает свой истинный объем лишь в перекрывании перспектив, в повторяемой и очищенной информации, которая в конце концов выщелушивает там, где взгляды перекрещиваются, индивидуальное и единое ядро этих коллективных феноменов. В конце XVIII века происходит институализация этой формы опыта: в каждом финансовом округе врач и несколько хирургов обязывались интендантом следить за эпидемиями, могущими происходить в их кантоне. Они находятся в переписке с главными врачами финансовых округов по поводу "как преобладающей болезни, так и медицинской топографии их кантонов". Когда четыре или пять человек заболели одной и той же болезнью, исполнительное лицо должно было предупредить субинтенданта, который направлял врача с целью назначения лечения, применявшегося ежедневно хирургами. В более тяжелых случаях сам врач финансового округа должен был отправиться на места[58].

Но этот опыт может достичь своего истинного значения, лишь если он дублируется постоянным и принудительным вмешательством. Невозможно было бы создать эпидемическую медицину, не дублированную полицией: наблюдать за размещением свалок и кладбищ, добиваться как можно более частой кремации трупов на месте их погребения, контролировать торговлю хлебом, мясом и вином[59], регламентировать деятельность скотобоен, красилен, закрывать вредные для здоровья места проживания. Нужно было бы, перед детальным изучением территории в целом, установить для каждой провинции правила регулирования здоровья, зачитывая их "на проповеди, мессе, во все воскресенья и праздники", правила, которые описывали бы способы питания, ношения одежды, с целью избежать болезней, предвидеть их или излечиться от тех, что уже появились. "Эти заповеди должны стать как молитвы, чтобы даже самые невежественные лица и дети смогли бы их повторить"[60]. Необходимо было создать корпус санитарных инспекторов, которых следовало распределить по различным провинциям, доверив каждому четко очерченный департамент", где он должен вести наблюдение в областях, касающихся медицины, а также физики, химии, естественной истории, топографии, астрономии. Они должны были предписывать необходимые меры и контролировать работу врачей:

"Следовало бы надеяться на то, что государство озаботится формированием такого рода врачей-физиков, и что оно сэкономит все расходы, вовлекая их во вкус свершения полезных открытий"[61].

Эпидемиологическая медицина противостоит классификационной, как коллективное восприятие глобального, но уникального и никогда не повторяющегося феномена может противостоять индивидуальному восприятию того, чья сущность постоянно проявляется в себе самой и своей идентичности во множестве феноменов. Анализ серии через случай, расшифровка одного типа в другом, объединение времени при эпидемии, определение иерархического места в типологическом случае, установление последовательности - есть поиск сущностного соответствия. Тонкое восприятие сложного исторического и географического пространства есть определение гомогенной поверхности, где вычитываются аналогии. И все же, в конце концов, когда речь идет об этих третичных фигурах, которые должны распределять болезнь, медицинский опыт и социальный контроль медицины, эпидемиологическая и типологическая патология сталкиваются с одним и тем же требованием: определения политического статуса медицины и установления на уровне государства медицинского сознания, озабоченного постоянной задачей информирования, контроля и принуждения. Все, что "понимается как относительная задача полиции в той же мере является специфическим средством медицины"[62].

Здесь начало Королевского медицинского общества и его непреодолимого конфликта с Факультетом. В 1776 году правительство решает создать в Версале комиссию, ответственную за изучение эпидемиологических и эпизоотических феноменов, участвовавших за предшествующие годы. Поводом для этого послужил падеж скота на юго-западе Франции, заставивший Генерального финансового контролера издать приказ о забое всех подозрительных животных, что вызвало достаточно тяжелые экономические неурядицы. Декрет от 29 апреля 1776 года объявляет в своей преамбуле, что эпидемии, "пагубные и деструктивные с самого начала из-за малоизвестных особенностей, не позволяют быть уверенными в выборе предписываемого лечения. Неуверенность порождает плохое лечение и требует описания и изучения симптомов разных эпидемий, а также необходимых методов терапии, имеющих наибольший эффект". Комиссия сыграет тройную роль: сбора информации для того, чтобы быть в курсе различных эпидемиологических событий; обработки и сопоставления фактов, регистрации используемых средств, организации исследований; контроля и предписания с указанием лечащим врачам методов, которые представлялись лучше всего адаптированными. Комиссия состояла из 8 врачей: директора, ответственного за "работы, связанные с эпидемиями и эпизоотиями" (де Лассон), генерального комиссара, осуществлявшего связь с провинциальными врачами (Вик д'Азир) и шести врачей Факультета, посвятивших себя работе на сходные темы. Финансовый контролер мог направить их для сбора информации в провинцию и потребовать составления отчета. Наконец, Вик д'Азир становится ответственным за курс анатомии человека и сравнительной анатомии для других членов комиссии, врачей Факультета и "студентов, того достойных"[63]. Таким образом устанавливается двойной контроль: политического воздействия на врачевание и привилегированного медицинского органа на сообщество практикующих врачей.

Вскоре разражается конфликт с Факультетом. В глазах современников -это столкновение двух организаций: одной - современной и поддерживаемой политически, другой - архаической и замкнутой в самой себе. Один из сторонников Факультета таким образом описывает свое несогласие: "Один (Факультет) - древний, респектабельный с точки зрения всех званий в глазах представителей общества, которым он дал образование; другой - современная организация, члены которой предпочли, в связи с ее административным учреждением министрами Короны, покинуть Ассамблею Факультета, и которых общественное благо и их клятвы должны были удержать от того, чтобы достичь карьеры с помощью интриг"[64]. В течение трех месяцев под видом протеста Факультет "бастовал": он отказывался выполнять свои функции, а его члены -консультировать. Но исход с самого начала был предрешен, так как Совет поддерживает новый комитет. Уже начиная с 1778 года были зарегистрированы жалованные грамоты, удостоверяющие его трансформацию в Королевское медицинское общество, и Факультет не мог использовать "никакого способа защиты". Общество получило 40000 ливров привилегированной ренты от использования минеральных вод, тогда как Факультету досталось едва 2000[65]. Роль Общества без конца возрастала: будучи органом контроля за эпидемиями, оно становится мало-помалу местом централизации науки, регистрирующей и решающей инстанцией для всех областей медицины. В начале Революции Финансовый комитет Национальной ассамблеи также подтверждает его статус: "Цель этого общества - объединение французской и иностранной медицины с помощью полезной переписки, сбор разрозненных наблюдений, их сохранение, сопоставление и, в особенности, - исследование причин болезней народа, подсчет рецидивов, установление наиболее эффективных средств"[66]. Общество объединяло уже не только врачей, посвятивших себя исследованию патологических коллективных феноменов, оно стало официальным органом коллективного сознания патологических феноменов, сознания, которое разворачивается как на эмпирическом уровне и в космополитической форме, так и в пространстве нации.

Это событие имеет выдающееся значение для фундаментальных структур. Новая форма опыта, общие направления которого, сформированные около 1775-1780 годов, будут проследиваться довольно долго, чтобы пронести через Революцию, вплоть до Консулата, проекты реформы. Из всех этих планов была реализована, без сомнения, лишь малая часть, и все же форма медицинского восприятия, которую они содержали, была одной из составляющих клинического опыта.

Новый стиль обобщения. Трактаты XVIII века. Установления, Афоризмы, Нозологии помещали медицинское знание в закрытое пространство: сформированная таблица вполне могла быть не завершена в деталях, затуманена в тех или иных пунктах незнанием, но в своей основной форме все же была исчерпывающей и закрытой. Теперь ее заменили открытыми и бесконечно продолжаемыми таблицами. Хотезьерк уже дал этому пример, когда по просьбе Шуазеля предложил для врачей и военных хирургов план коллективной работы, включавший 4 параллельных и неограниченных серии: топографические исследования (местные условия, почва, вода, воздух, общество, темперамент обитателей), метеорологические наблюдения (давление, температура, направление ветра), анализ эпидемий, преобладающих болезней, описание необычных случаев[67]. Тема энциклопедии предусматривает место для стабильной и постоянно проверяемой информации, или скорее речь идет об обобщении событий и их детерминации, чем о заключении знания в

систематическую форму: "Насколько же верно, что существует цепь, которая связывает во вселенной, на земле и в человеке все живые существа, все тела, все недуги; цепь, своей тонкостью обманывающая поверхностные взгляды мелочного экспериментатора и холодного рассуждателя, открываясь истинному гению наблюдателя"[68]. В начале Революции Контен предлагает, чтобы информационная работа обеспечивалась в каждом департаменте комиссией, избираемой среди врачей[69]. Матье Жеро требует создания в каждом главном городе округа "государственного санитарного дома" и "гигиенического суда", подобного парижскому, находящемуся при Национальной ассамблее, централизованно информируя, сообщая ее от одного пункта страны к другому, интересуясь вопросами, остающимися неясными, и намечая необходимые исследования[70].

То, что составляет теперь единство медицинского взгляда - это не круг знания, в котором он завершен, но открытое, бесконечное, подвижное, без конца перемещающееся и обогащающееся временем обобщение, в котором он начинает свой путь без возможности когда-либо остановиться, уже, например, в чем-то вроде клинической регистрации бесконечной и изменчивой серии событий. Но то, на чем оно основывается - это не восприятие болезни в ее Особенности, но коллективное сознание всей информации, которая перекрывается, разрастаясь в сложную переплетающуюся крону, произрастающую к тому же в пространстве истории, географии, государства.

Для классификаторов фундаментальным актом медицинского знания было установление местоположения: разместить симптом в болезни, болезнь - в специфической группе и ориентировать последнюю внутри общего плана мира патологии. В анализе конституции и эпидемии речь идет об установлении серийной сети, которая, пересекаясь, позволяет реконструировать ту цепь, о которой говорил Ментюре. Разу проводил ежедневные метеорологические и клинические наблюдения, которые он сопоставлял с одной стороны с нозологическим анализом наблюдаемых болезней, а с другой - с развитием, кризисами и исходом болезней[71]. Система совпадений проявлялась в этом случае, обозначая каузальную основу и давая основания предположить связь с родственными болезнями или новое развитие. "Если что-либо способно улучшить наше искусство, - отмечал сам Соваж в письме к Разу, - то это исследование, подобное тому, что выполнялось в течение пятидесяти лет тридцатью врачами столь же тщательными, сколь и трудолюбивыми. Я постараюсь, чтобы несколько докторов провели подобное наблюдение в нашем Отель-Дье"[72]. То, что определяет акт медицинского познания в его конкретной форме - это не встреча врача и больного, не противостояние знания и восприятия, а систематическое пересечение множества серий информации, гомогенных, но чуждых друг другу - множества серий, разворачивающих бесконечную совокупность отдельных событий, проверка которых выделяет индивидуальный факт в его изолированной зависимости.

В этом движении медицинское сознание раздваивается: оно существует на непосредственном уровне, в порядке непосредственной констатации, но продолжается на высшем уровне, где оно констатирует строение, сопоставляет его и, сворачиваясь перед спонтанным знанием, объявляет свое совершенно суверенное суждение и свое знание. Оно становится централизованным. Общество демонстрирует его в узком потоке установлении. В начале Революции изобилуют проекты, схематизирующие эту двойственность и настоятельную необходимость медицинского знания с постоянным, взаимобратимым

движением от одного к другому, сохраняющем эту дистанцию, постоянно просматривая ее. Матье Жеро желал, чтобы был создан Трибунал здравоохранения, где обвинитель выступал бы "в особенности против частных лиц, которые без проверки их способностей вмешиваются в лечение других людей, или не принадлежащих им животных, всех тех, кто прямо или косвенно применяет искусство врачевания"[73]. Решения этого Трибунала, посвященные злоупотреблениям, некомпетентности, профессиональным ошибкам, должны составлять юриспруденцию медицины. Речь идет о чем-то вроде полиции непосредственных знаний - контроля их законности. Со стороны суда необходим исполнитель, который будет "главой высшей полиции над всеми областями здравоохранения". Он будет предписывать книги для чтения и произведения, которые должны быть написаны, он будет отмечать после сбора информации средства, назначаемые при лечении господствующих заболеваний, публиковать исследования, выполненные под его контролем, или иностранные работы, которые должны быть поддержаны для просвещенной практики. Медицинский взгляд обращается, следуя автономному движению, внутри пространства, где он удваивается и сам себя контролирует. Он безраздельно распределяет в каждодневном опыте заимствование знаний, которыми владеет и которые делает одновременно и точкой накопления и центром распространения.

В нем медицинское пространство совпадает с социальным, или скорее его пересекает и полностью в него погружается. Начинает постигаться обобщенное присутствие врачей, чьи пересекающиеся взгляды образуют сеть и осуществляют во всех точках пространства и в каждый момент времени постоянное, лабильное и дифференцированное наблюдение. Ставится проблема внедрения врачей на местах[74], поддерживается статистический контроль здоровья благодаря регистрации рождений и смертей (которые должны включать отметки о болезнях, образе жизни, причине смерти, придающих таким образом патологии гражданский статус). Требуется, чтобы реформа детально обосновывалась ревизионным советом, чтобы, наконец, была установлена медицинская топография каждого из департаментов "с тщательным обзором по регионам, местам обитания, популяции, преобладающим страстям, типам одежды, атмосферному составу, плодами земли, временем их созревания и сбора урожая, также как и физического и нравственного воспитания местных обывателей"[75], и, если внедрение врачей оказывается недостаточным, требуется, чтобы сознание каждого индивида было медицински бдительным. Необходимо, чтобы каждый гражданин признал бы необходимые и возможные медицинские знания, и каждый практикующий врач должен удвоить свою активность по наблюдению за ролью просвещения, ибо лучший способ избежать распространения болезней - это еще более распространить медицинские знания[76]. Место, где формируется знание - это уже не патологический сад, где Бог распределяет типы, это обобщенное медицинское сознание, распространенное во времени и пространстве, открытое и подвижное, связанное с каждым индивидуальным существованием и коллективной жизнью народа, всегда настороженное в областях неопределенных или неверных, скрывающих в самых разнообразных аспектах свою целостную форму.

В годы, предшествовавшие Революции и непосредственно следовавшие за ней, можно было наблюдать рождение двух великих мифов, темы которых полярны: миф национализированной медицинской профессии, организованной по клерикальному типу, внедренной на уровне здоровья и тела, с властью, подобной власти клириков над душами, и

миф об исчезновении болезней в обществе, восстанавливающем свое исходное здоровье, где не будет потрясений и страстей. Противоречие проявлялось в двух схематизациях, не дававших реализоваться иллюзии: и одна, и другая из этих галлюцинаторных фигур выражали черное и белое одного и того же рисунка медицинского опыта. Две изоморфных мечты: одна позитивно рассказывающая о строгой, воинственной и догматической медикализации общества с помощью квази-религиозной конверсии и внедрения терапевтического клира; другая, трактующая ту же медикализацию, но в победоносном и негативном стиле, то есть как сублимацию болезни в исправленной, организованной и постоянно наблюдаемой среде, где в конце концов медицина исчезнет вместе со своим объектом и основанием существования.

Один из прожектеров начала революции - Сабаро де Л'Аверньер - видел в священниках и врачах естественных наследников двух наиболее явных миссий Церкви: утешения душ и облегчения страданий и, таким образом, необходимо, чтобы церковное достояние высшего духовенства было конфисковано с тем, чтобы вернуть его использование к истокам и отдать народу, который единственный знает собственные духовные и материальные нужды, а доходы были бы разделены между приходским кюре и врачами в равных долях. Не являются ли врачи духовниками тела? "Душа не должна рассматриваться отдельно от одушевленного тела, и если верховные служители священного престола почитаются и чувствуют со стороны государства надлежащее уважение, необходимо, чтобы те, кто занимается вашим здоровьем, также получали содержание, достаточное для того, чтобы быть сытыми и оказывать вам помощь. Они - ангелы-хранители целостности ваших способностей и ваших чувств"[77]. Врач не будет более требовать гонорара у тех, кого он лечит; помощь больным будет бесплатной и обязательной - народ обеспечит это как одну из своих священных задач, а врач при этом не более, чем инструмент[78]. По окончании своего обучения молодой врач будет занимать пост не по своему выбору, а назначаться в соответствии с потребностями или вакансиями, в основном в сельскую местность, и когда он приобретет опыт, то сможет претендовать на более ответственное и высокооплачиваемое место. Он должен будет предоставлять отчет по инстанциям о своей деятельности и отвечать за свои ошибки. Став публичной и некорыстной контролируемой деятельностью, медицина должна бесконечно самосовершенствоваться, она соединится в утешении физических страданий со старым духовным предназначением Церкви, будучи сформированной в виде ее светской кальки. И армии священников, которые заботились о спасении души, станет соответствовать такая же армия врачей, которые будут заниматься телесным здоровьем.

Другой миф происходит из исторической рефлексии, доведенной до предела. Связанные с условиями существования и индивидуальным образом жизни, болезни варьируют вместе с эпохой и средой. В Средние века, в эпоху войн и голода, болезни проявлялись страхом и истощением (апоплексии, истощающие лихорадки), но в XVI-XVII веках, когда ослабло чувство Родины и обязанностей по отношению к ней, эгоизм обратился на себя, появилось стремление к роскоши и чревоугодию (венерические болезни, закупорки внутренних органов и крови). В XVIII веке начались поиски удовольствий через воображение, когда полюбили театры, книги, возбуждались бесплодными беседами, ночами бодрствовали, а днем спали - отсюда истерии, ипохондрия и нервные болезни[79]. Народы, живущие без войн, без жестоких страстей, без праздности, не знают этих зол. В особенности это касается наций, не знающих ни тирании, которой богатство подвергает нищету, ни злоупотреблений,

которым оно предается. Богатые? - "В достатке и среди удовольствий жизни, их раздражительная гордость, их горькая досада, их злоупотребления и эксцессы, презрение всех принципов делают их жертвами всех видов недуга; к тому же их лица покрываются морщинами, волосы седеют, их косят преждевременные болезни"[80]. Когда бедные послушны деспотизму богатых и их властителей, они знают лишь налоги, доводящие их до нищеты, голод, выгодный спекулянтам, недород, располагают жилищами, принуждающими их "совершенно не заботиться об умножении семьи или лишь грустно зачинать слабых и несчастных существ"[81].

Итак, первая задача медицины - политическая. Борьба против болезней должна начинаться как война против плохого правительства. Человек может быть полностью и окончательно вылечен, лишь если он сначала будет освобожден: "Кто же должен разоблачать перед человеческим родом тиранов, как не врачи, с их уникальным знанием человека. Они постоянно находятся среди бедных и богатых, среди граждан и среди власть имущих, под соломой и лепниной, созерцая человеческую нищету, не имеющую других причин, нежели тирания и рабство"[82]. Чтобы быть политически эффективной, медицина не должна быть необходимой только для лечения, и в свободном наконец обществе, где неравенство исчезнет и воцарится согласие, врачу достанется лишь одна преходящая роль: дать законодателю и гражданину советы, чтобы привести в равновесие душу и тело. Не будет более нужды ни в академиях, ни в больницах: "Простые диетические правила, воспитывая граждан в умеренности, в особенности обучая молодых людей удовольствиям, которые дает суровая жизнь, заставляя дорожить самой строгой дисциплиной на флоте и в армии, предотвратят болезни, сократят расходы и дадут новые средства... для самых великих и трудных предприятий". Мало-помалу в этом новом городе, совершенно преданном счастью собственного здоровья, лик врача сотрется, едва оставив в глубине людской памяти воспоминания о временах королей и того состояния, когда они были обнищавшими и больными рабами.

Все это не более, чем мечты; сновидения о праздничном городе, о человечестве на открытом воздухе, где молодость обнажена, и где старость не знает зимы; символ, близкий античной эпохе, к которому примешана тема природы, и где собрались бы самые ранние формы истины. Все эти истины будут вскоре отброшены[83].

И, тем не менее, они сыграли важную роль: связывая медицину с судьбами государств, они проявили ее позитивное значение. Вместо того, чтобы оставаться тем, чем она была, "сухим и тоскливым анализом миллионов недугов", сомнительным отрицанием негатива, она достигает решения прекрасной задачи внедрения в человеческую жизнь позитивных фигур здоровья, целомудрия и счастья: перемежать работу празднествами, превозносить разумные страсти, надзирать за чтением и за нравственностью спектаклей, следить за тем, чтобы браки заключались не из одной только выгоды или преходящего увлечения, но основываться на единственном жестком условии счастья, которое служит пользе государства[84].

Медицина не должна больше быть лишь корпусом техник врачевания и необходимых умений; она станет развиваться также как знание о здоровом человеке, то есть одновременно об опыте не больного человека и определении идеального человека. В

управлении человеческим существованием она занимает нормативное положение, авторизуя не только простое распространение советов о мудрой жизни, но оправдывая его для управления физическими и моральными связями индивида и общества, в котором он живет. Она располагается в этой пограничной зоне, но для нового независимого человека - в зоне некоего органического, размеренного счастья без страстей и напряжения. Она с полным правом вступает в общение с национальным порядком, мощью его вооруженных сил, плодovitостью народов, терпеливо приступая к своей работе. Ланфенас, этот никчемный мечтатель, дал медицине короткое, но действенное на протяжении всей истории определение: "Наконец медицина будет тем, чем она должна быть: знанием о естественном и социальном человеке"[85].

Важно определить, как и каким именно способом различные виды медицинского знания соотносятся с позитивными понятиями "здоровья" и "нормы". Наиболее общим образом можно сказать, что до конца XVIII века медицина куда чаще ссылалась на здоровье, нежели на норму; она не опиралась на анализ "упорядоченного" функционирования организма. Чтобы найти, где происходят отклонения, за счет чего он "расстраивается", как он может быть восстановлен, она ссылалась скорее на качества силы, слабости, жидкости, которые утрачиваются из-за болезни, и о восстановлении которых идет речь. В этой мере медицинская практика отводит большое место режиму, диете, короче, всем правилам жизни и питания, которые субъект принимает как собственные. В этой связи привилегия медицины на здоровье обнаруживает себя вписанной в возможность быть собственным врачом. Медицина XIX века, напротив, организовывалась по отношению к норме, нежели к здоровью; именно в соответствии с типом функционирования или органической структуры она формировала свои теории и предписывала вмешательство физиологического знания. Ранее маргинальное по отношению к медицине и чисто теоретическое (об этом свидетельствует Клод Бернар), оно становится сердцевинной всех медицинских рассуждений. Более того, престиж наук о жизни в XIX веке, роль образца, которую они выполнили, в особенности для наук о человеке, не примитивно связаны с понятным и легко передаваемым характером биологических концепции, но скорее с тем фактом, что эти концепции располагались в пространстве, глубина которого отвечала оппозиции здоровья и болезни. И когда будут говорить о жизни групп и обществ, о жизни рас, или даже о "психологической жизни", то будут иметь в виду не только внутреннюю структуру организованного существа, но медицинскую bipolarность нормы и патологии. Сознание является видимым, потому, что оно может перемежаться, исчезать, отклоняться от своего течения, быть парализованным; общества живут, так как в них одни - чахнувшие больные, а другие - здоровы; раса есть живое, но дегенерирующее существо, как, впрочем, и цивилизации, ибо можно было констатировать, сколько раз они умирали. Если науки о человеке появились как продолжение наук о жизни, то это может быть потому, что они были скрыто биологизированными, но также и медикализированными: без сомнения, с помощью частого переноса, заимствования и метафоризации науки о человеке использовали концепции, сформированные биологами; но сам объект, на исследование которого они направлены (человек, его поведение, его индивидуальное и социальное воплощение) реализуется все же в поле, разделенном по принципу нормы и патологии. Отсюда особенный характер наук о человеке, неспособных оторваться от негативности, где они появились, но связанных также и с позитивностью, которую они имплицитно включают как норму.

---

Версия #1

Зверобой создал 26 мая 2025 14:50:33

Зверобой обновил 26 мая 2025 14:50:55