

Глава IV. Дряхление КЛИНИКИ

Принцип, согласно которому медицинское знание формируется у самой постели больного, датируется не ранее чем концом XVIII века. Большинство, если не все медицинские революции совершались от имени этого опыта, установленного в качестве основного источника и постоянной нормы. Но то, что модифицировалось беспрестанно, это решетка, следуя которой, опыт проявлялся, артикулировался в анализируемых элементах и находил дискурсивную формулировку. Не только названия болезней, не только объединение симптомов не оставались прежними, но менялись также фундаментальные перцептивные коды, налагаемые на тело больных, поле объектов, которым адресовалось наблюдение, поверхности и глубины, обозреваемые взглядом врача - вся система ориентировки этого взгляда.

Итак, начиная с XVIII века, в медицине отмечается определенная тенденция излагать свою собственную историю так, как если бы постель больного всегда была местом постоянного и стабильного опыта в противоположность теориям и системам, которые постоянно изменялись и скрывали за своими спекуляциями чистоту клинической очевидности. Теория была элементом постоянной модификации, точкой, из которой разворачиваются все вариации медицинского знания, местом конфликтов и исчезновений; именно в этом теоретическом элементе медицинское знание маркирует свою хрупкую относительность. Клиника, напротив, была элементом позитивного накопления: это постоянный взгляд на болезнь, это тысячелетнее, и, тем не менее, в каждый момент новое внимание, которое позволяло медицине не исчезать полностью с каждой из своих спекуляций, но сохраняться, принимая мало-помалу облик истины, которая стала бы окончательной без того, чтобы быть тем не менее завершенной; короче, чтобы развиваться за громкими эпизодами ее истории в продолжающейся историчности. В инвариантности клиники медицина связала бы истину и время.

Отсюда все эти несколько мифические рассказы, в которых накапливалась в конце XVIII и начале XIX веков история медицины. Утверждалось, что именно в клинике медицина обрела свои исходные возможности. На заре человечества, до всех напрасных верований, до всех систем, медицина в своей целостности существовала в непосредственной связи со страданиями, которые она облегчала. Эта связь происходила скорее от инстинкта и восприимчивости, чем от опыта; она устанавливалась индивидом от себя самого к себе самому, до того как быть включенной в социальную сеть: "Чувствительность больного обучает его тому, что та или иная поза облегчает или усиливает его страдание"[117]. Именно эта связь, установленная без посредства знания, удостоверяется здоровым человеком, а само это наблюдение не является осознанным выбором знания. Оно свершается в непосредственности и слепоте: "Тайный голос здесь нам говорит: наблюдай

природу"[118]. Умножающееся само по себе, передаваемое от одних к другим, оно становится общей формой сознания, в которой каждый индивид одновременно является и субъектом и объектом: "Все неосознанно практикуют эту медицину... Опыт каждого передается другим людям... эти знания переходят от отцов к детям"[119]. До того, как стать знанием, клиника была универсальным способом связи человечества с самим собой: золотой век медицины. Упадок начался тогда, когда была введена письменность и секретность, то есть распределение знания в привилегированных группах и диссоциация непосредственной связи, не имевшей преград и границ между Взглядом и Речью: то, что было известно, теперь не сообщалось другим и обращалось к выгоде практики, однажды прошедшей через эзотеризм знания[120]. Без сомнения, очень долго медицинский опыт оставался открытым и умел находить равновесие между наблюдением и знанием, предохранявшее его от ошибки: "В стародавние времена искусство врачевания формировалось в присутствии своего объекта, и молодые люди обучались медицинской науке у постели больного"; они весьма часто получали пристанище в доме самого врача, ученики и утром и вечером сопровождали учителей в их визитах к клиентам[121]. Гиппократ был одновременно и последним свидетелем, и наиболее двусмысленным представителем этого равновесия: греческая медицина V века была ничем иным, как систематизацией этой универсальной и непосредственной клиники; она сформировала первое целостное сознание, в этом смысле она была столь же "простой и чистой"[122], как этот первичный опыт. Но в той мере, в какой она организует его в систематизированный корпус знания с целью его "облегчения" и "сокращения обучения", в медицинский опыт вводится новое измерение, такое, как знание, которое буквально можно назвать слепым, так как оно лишено взгляда. Это знание, которое не всегда видит, и есть источник всех иллюзий; становится возможной медицина, сопряженная с метафизикой: "после того как Гиппократ свел медицину к системе, наблюдение было оставлено, а философия была в нее введена"[123].

Такое затемнение и дало возможности для долгой истории систем "с множественностью противоположных и противоречащих друг другу сект"[124]. История, которая тем самым уничтожается, сохраняя время лишь в его разрушительных доказательствах. Но под той, что разрушает, бодрствует другая история, более верная времени, ибо она ближе к своей исходной истине. И в ней неуловимо сосредотачивается тайная жизнь клиники. Она пребывает под "спекулятивными теориями"[125], удерживая медицинскую практику в контакте с чувственным миром и открывая ее в непосредственном ландшафте истины: "всегда существовали врачи, выведя с помощью анализа, столь естественного для человеческого разума, из внешнего облика больного все необходимые данные о его болезненной чувствительности, довольствуются изучением симптома..."[126]. Неподвижная, но всегда приближенная к материальным вещам клиника придает медицине ее истинное историческое движение; она устраняет системы, между тем как опыт аккумулирует свою истину. Таким образом ткется плодотворная непрерывность, которая обеспечивает патологии "неразрывное единообразие этой науки в различных веках"[127]. В отличие от систем, принадлежащих векам отрицания, клиника есть позитивное время знания. Таким образом ее не изобретают, а вновь раскрывают, она уже существует там, вместе с первичными формами медицины. Она представлена во всей полноте; достаточно только отринуть то, что ее отрицает, то, что по отношению к ней есть ничто, то есть престиж "систем", позволив ей наконец "воспользоваться всеми своими правами"[128]. Тогда медицина окажется на одном уровне со своей истиной.

Это идеальное повествование, столь часто встречающееся в конце XVIII века, должно быть осмыслено по отношению к недавнему установлению учреждений и клинических методов: оно придает им одновременно и всеобщий, и исторический статус. Оно заставляет оценивать их как восстановление вечной истины в продолжающемся историческом развитии, единственные события в котором принадлежат негативному порядку: забвение, иллюзия, затмение. Фактически подобный способ переписывания истории сам по себе ловко избегает куда более сложной истории. Он маскирует ее, сводя клинический метод к любому изучению случая, в соответствии с устаревшим употреблением этого слова, и этим авторизует все дальнейшие упрощения, которые проводятся над клиникой еще в наши дни в чистом и простом обследовании индивида.

Чтобы понять смысл и структуру клинического опыта, необходимо пересмотреть сначала историю учреждений, в которой проявились его организационные усилия. Вплоть до последних лет XVIII века эта история, понимаемая как хронологическая последовательность, сильно ограничена.

В 1658 году Франсуа де Ля Боэ открывает клиническую школу при Лейденской больнице: он публикует наблюдения под названием Collegium Nosocomium[129]. Наиболее известным из его приемников станет Боерхав, возможно, в то время, когда он занимал с конца XVIII века кафедру клиники в Падуе. В любом случае, именно с Лейдена, с Боерхава и его учеников, с XVIII века начинается движение по созданию по всей Европе клинических кафедр или институтов. Именно последователи Боерхава в 1720 году реформируют Эдинбургский университет и создают клинику по модели Лейденской; она копируется в Лондоне в Оксфорде, Кембридже, Дублине[130]. В 1733 году у Ван Сью. тена требуют план учреждения клиники в Венском госпитале: ее руководителем становится один из учеников Боерхава - Де Хаен, которому наследует Столл, а затем Гильденбрант[131]. Примеру следуют в Геттингене, где последовательно преподают Брендель, Вожел, Балдинжер, и Ж.П. Франк[132]. В Падуе несколько больничных коек отводятся клинике с Книпсом в качестве профессора; Тиссо, ответственный за организацию клиники в Павии, закрепил этот план во время своей вступительной лекции 25 ноября 1781 года[133]. К 1770 году Лакассен, Буррю, Гильбер и Коломбье хотели организовать в частном порядке и за свой счет дом здоровья на 12 коек, зарезервированных для острых больных, где лечащие врачи должны были обучаться практике[134], но проект терпит неудачу. Факультет, медицинская корпорация в целом были очень заинтересованы в поддержании прежнего положения вещей, когда практическое образование давалось вне дома, индивидуально, за плату наиболее видными консультантами. Вначале клиническое обучение было организовано именно в военных госпиталях; Установление для госпиталей, принятое в 1775 году, формулирует в своей статье XIII, что каждый учебный год должен включать один "курс практики и клиники основных болезней, распространенных в армиях и гарнизонах"[135]. Кабанис приводит в качестве примера клинику морского госпиталя в Бресте, основанную Дюбреем под покровительством маршала Де Кастои[136]. Отметим наконец создание в 1787 году акушерской клиники в Копенгагене[137].

Такова, как кажется, последовательность фактов. Чтобы понять смысл и выделить проблемы, которые она ставит, необходимо сначала повторить некоторые утверждения, значение которых должно бы быть уменьшено. Исследования случаев; их детализированное

протоколирование, связь с возможным объяснением -являются очень древней традицией медицинского опыта; организация клиники все же не соотносится с открытием индивидуального случая в медицине. Начиная с Возрождения, количества сборников описанных случаев достаточно, чтобы это доказать; с другой стороны, столь же широко была признана и необходимость обучения с помощью самой практики. Посещение больниц начинающими врачами было известным делом, и случалось, что некоторые из них завершали свое образование при больнице, где они жили и практиковали под руководством врача[138]. В этих условиях какой новизной и каким значением должны были обладать эти учреждения, которыми XVIII век и особенно его последние годы столь дорожили? В чем эта протоклиника могла отличаться одновременно и от стихийной практики, составлявшей единое целое с медициной и от той клиники, что организуется позднее в более сложное и соподчиненное образование, где связываются форма опыта, метод анализа и тип обучения? Можно ли наметить специфическую структуру, которая была бы свойственна, без сомнения, медицинскому опыту, современницей которого она бы была?

1. Эта протоклиника есть нечто большее, нежели последовательное и коллективное изучение случая; она должна объединить и сделать чувствительным организованное тело нозологии.

Клиника, таким образом, не становится ни открытой для всех, какой может быть ежедневная практика врача, ни специализированной, какой она станет в XIX веке. Она не является ни замкнутой областью того, что избрано для изучения, ни статистическим полем, открытым всему, что должно быть определено. Она снова закрывается в дидактической тотальности идеального опыта. Она не должна демонстрировать случаи, их драматические моменты, индивидуальные особенности, но проявлять в исчерпывающем обзоре весь круг болезней. Клиника в Эдинбурге стала на долгое время моделью жанра; она была организована таким образом, что в ней собирались "случаи, которые казались наиболее подходящими для обучения"[139]. До того как стать встречей больного и врача, истины, требующей раскрытия, и невежества, клиника должна конституционально образовывать полностью структурированное нозологическое поле.

2. Специфичен ее способ распределения в больнице. Она не является его прямым выражением, так как принцип выбора устанавливает между протоклиникой и способом распределения избирательное ограничение. Этот выбор не просто количествен, хотя оптимальное число коек не должно по Тиссо превышать тридцати[140], он не только качествен, хотя касается предпочтения того или иного высоко поучительного случая. Отбирая, клиника искажает самой своей природой способ проявления болезни и ее связь с больным; в больнице имеют дело с индивидами, являющимися безличными носителями той или иной болезни; роль больничного врача заключается в том, чтобы открыть болезнь в больном, и эта интернальность болезни делает ее всегда скрытой в больном, спрятанной в нем как криптограмма. В клинике, наоборот, озабочены болезнью, носитель которой безразличен: то, что представлено - это болезнь сама по себе, в присущем ей теле, принадлежащем не больному, но истине; это "разнообразные болезни, обслуживающие текст"[141]: больной - это лишь то, посредством чего текст, иногда сложный и туманный, дан для чтения. В больнице больной - только субъект своей болезни, то есть речь идет о случае. В клинике, где речь идет лишь о примере, больной - случай своей болезни,

транзиторный объект, которым она овладевает.

3. Клиника не представляет собой инструмента для открытия еще не известной истины. Это некий способ расположить уже добытую истину и представить ее так, чтобы она систематически раскрывалась. Клиника - это вид нозологического театра, ученик которого в начале действия не знает разгадки. Тиссо предписывает заставлять ее долго искать. Он советует поручать каждого клинического больного двум студентам, и именно они будут обследовать его "с тактом, мягкостью, и добротой, удивительной для этих несчастных обездоленных"[142]. Они начнут с расспросов о месте его рождения, о царящих там правилах, о его ремесле, его предшествующих болезнях, о том, как началась его последняя болезнь, о принятых снадобьях. Они проведут исследование его жизненных функций (дыхания, пульса, температуры), его природных функций (жажды, аппетита, выделений) и его животных функций (чувствительности, способностей, сна, боли). Они должны также "пропальпировать ему низ живота, чтобы установить состояние его внутренних органов"[143]. Но что они ищут, какой герменевтический принцип должен направлять их исследование? Каковы установленные соотношения между констатированными феноменами, выясненными предшествующими событиями и отмеченным расстройством? Не что иное как то, что позволит произнести имя, имя болезни. Однажды данное название, из которого врач свободно выводит причины, прогноз, назначения, "задаваясь вопросом: что не так в этом больном? Что же можно изменить?"[144] По отношению к последующим методам исследования, этот, рекомендуемый Тиссо, за исключением нескольких деталей, совсем не менее скрупулезен. Отличие этого расспроса от "клинического обследования" состоит в том, что в нем не инвентаризируется больной организм, в нем отмечаются элементы, которые позволят ухватить идеальный ключ - ключ, имеющий четыре функции, поскольку он представляет собой способ обозначения, принцип связи, закон эволюции и корпус предписаний. Иными словами, взгляд, обзоревающий страдающее тело, достигает истины, которой взыскует лишь проходя через догматический момент имени, в котором собирается двойная истина: скрытая, но уже представленная истина болезни, и ясно выводимая истина исхода и средств. Но это все же не взгляд сам по себе, обладающий возможностью анализа и синтеза, но истина дискурсивного знания, приходящая извне как награда бдительному взгляду школьника. В этом клиническом методе, где плотность видимого не скрывает ничего, кроме настоящей и лаконичной истины, которая называет, речь идет не об обследовании, а о расшифровке.

4. В этих условиях понятно, что клиника располагает лишь одним направлением: тем, что идет сверху вниз, от установившегося знания к невежеству. В XVIII веке не существует иной клиники, кроме педагогической, к тому же в ограниченной форме, поскольку не допускалось, что врач сам по себе мог бы в каждый момент читать бы эту истину, которую природа разместила в болезни. Клиника, в прямом смысле слова, касается лишь этого правила, которое дается учителем своим ученикам. Сама по себе она является не опытом, но его конденсатом для использования предшествующего опыта другими. "Профессор отмечает своим ученикам порядок, в котором объекты должны рассматриваться, чтобы быть лучше увиденными и лучше запечатлеться в памяти, и сокращает для них их работу. Он заставляет их использовать свой собственный опыт"[145]. Никким образом клиника не раскроется взглядом, она лишь удваивает искусство доказывать, показывая. Именно так Дезо понимал уроки хирургической клиники, которые он давал в 1781 году в Отель-Дье. "На

глазах слушателей он заставлял приводить наиболее тяжело пораженных больных, квалифицировал их болезни, анализируя характерные черты, намечал образ действий, которого необходимо придерживаться, проводил необходимые операции, давал объяснения приемам и их обоснованию, исследовал каждый день внезапные изменения и представлял затем состояние органов после выздоровления... или демонстрировал на безжизненном теле повреждения, делавшие врачебное искусство бесполезным"[146].

5. Пример Дезо, тем не менее, показывает, что для того, чтобы проявилась сущность дидактики, эта речь принималась, несмотря на все суждения и риск случайности. В XVIII веке клиника является не структурой медицинского опыта, но опытом, по крайней мере, в том смысле, в каком она является испытанием: испытанием знания, которое должно подтвердить время; испытанием предписаний, подтверждающихся или опровергающихся результатом - и все это перед спонтанным судом, образованным студентами: существует нечто вроде поединка перед свидетелями с болезнью, которой есть, что сказать, и которая несмотря на догматическую речь, пытающуюся ее описать, держит свой подлинный язык за зубами. Так что урок, данный учителем, может обернуться против него и надсмеяться над его надменным языком - обучение, свойственное самой природе. Кабанис так объясняет отличие хорошего урока от плохого: если профессор ошибается, "его ошибки быстро разоблачаются природой... язык которой невозможно подавить или исказить. Зачастую они даже становятся полезнее успехов и делают более устойчивыми образы, которые без этого возможно были бы лишь мимолетными впечатлениями"[147]. Именно когда основное обозначение терпит крах, и когда время делает его ничтожным, ход природы познается сам собой: язык знания замолкает и начинает наблюдать. Честность этого клинического испытания велика, ибо она связана со своей собственной ставкой чем-то вроде постоянно обновляющегося договора. В Эдинбургской клинике студенты вели историю поставленного диагноза, состояния больного при каждом визите, принятых в течение дня лекарств[148]. Тиссо, который также рекомендовал ведение журнала, добавлял в докладе графу Фирмиану, где он описывает идеальную клинику, что эти журналы следовало бы каждый год публиковать[149]. Наконец, вскрытие в случае смерти должно давать последнее подтверждение. Таким образом, указующая ученая и синтетическая речь открывается полю наблюдаемых возможностей, чтобы формировать хронику констатации.

Можно видеть: институт клиники, каким он создавался или проектировался, был еще очень далек от уже установленных форм знаний, чтобы обладать собственной динамикой и влечь единственно собственной силой к общей трансформации медицинского сознания. Он не мог сам ни открывать новых объектов, ни создавать новых концепций, ни располагать медицинский взгляд иным образом. Он являлся толчком и организатором некоторых форм медицинского рассуждения; он не изобретал новой совокупности дискурсов и практик.

В XVIII веке клиника - уже фигура куда более сложная, чем чистое и простое знание случаев, и, между тем, она не играла специфической роли в самом движении научного познания. Она образует маргинальную структуру, артикулирующую больничное поле, не имея с ним общей конфигурации; она нацеливает обучение на практику, которую скорее обобщает, чем анализирует; она перегруппировывает весь опыт игры языкового разоблачения, который суть лишь театральный, замедленный способ его передачи. Итак, через несколько лет, последних лет века, клиника будет внезапно реструктурирована, будет оторвана от теоретического контекста, где она была рождена, и получит область применения, уже не

лимитированную той, где она называет себя знанием, но соразмерную той, где она рождается, испытывается и свершается. Она составит единое целое с медицинским опытом, хотя для этого нужно, чтобы она была вооружена новыми возможностями, отделена от языка, исходя из которого ее произносят как урок, и освобождена для движения открытия.

Версия #2

Зверобой создал 26 мая 2025 14:52:42

Зверобой обновил 26 мая 2025 14:53:44