

# Глава VI. Знаки и случаи

И вот очертания клинической области, лежащие вне границ любого измерения. "Разобраться в принципах и причинах болезни, пройдя через эту спутанность и сумерки симптомов; познать природу, ее формы, ее сложность; различать с первого взгляда все ее характеристики и все ее отличия; отделить от нее с помощью живого и тонкого анализа все, что ей чуждо, предвидеть полезные и вредные события, которые должны возникать на протяжении лечения; управлять благоприятными моментами, которые порождает природа, чтобы найти выход; оценить жизненную силу и активность органов, увеличивать или уменьшать, по необходимости, их энергию; определять с точностью, когда следует действовать, а когда стоит подождать; осторожно сделать выбор между многочисленными методами лечения, предлагающими все выгоды и неудобства, выбрав тот, применение которого дает максимальную скорость, наилучшее согласие, наибольшую уверенность в успехе; использовать опыт, воспользоваться случаем; соотнести все шансы, рассчитать все случайности; подчинить себе больных и их болезни, утишить их страдания, успокоить их тревоги, угадать их нужды, поддержать их капризы; бережно обращаться с их характерами и руководить их желаниями не как жестокий тиран, царящий над рабами, но как нежный отец, который заботится о судьбе своих детей"[215].

Смысл этого торжественного и многословного текста открывается в сопоставлении с другим, лаконизм которого его парадоксально дополняет: "Необходимо, насколько возможно, сделать науку очевидной"[216]. Сколько возможностей, начиная с медленного просвещения невежества, всегда осторожного прочтения сути, подсчета времени и шансов вплоть до полюбовного господства и присвоения отеческого престижа, столько же форм, через которые устанавливается суверенность взгляда. Взгляд, который знает, и который решает; взгляд, который управляет.

Клиника, без сомнения, - не первая попытка подчинить науку опыту и суждениям взгляда. Естественная история предлагала, начиная со второй половины XVII века, анализ и классификацию живых существ по их видимым характеристикам. Все эти "сокровища", знание о которых аккумулировали Античность и Средние Века, где идет речь о добродетелях растений, возможностях животных, соответствиях и тайных симпатиях - все это попало после Рэя на окраину натуралистического знания. Напротив, осталось познание "структур", то есть форм, пространственного расположения, числа и размера элементов. Естественная история посвящает себя задаче их определения, переложения в дискурсе, сохранения, противопоставления и комбинирования, чтобы позволить, с одной стороны, определение соседства, сродства живых существ (следовательно, единство творения) а с другой - быстрое установление любой индивидуальности (следовательно, ее единственного места в творении).

Клиника требует от взгляда столько же, сколько натуральная история, иногда вплоть до аналогии: видеть, выделять черты, опознавать те из них, что идентичны и те, что различны,

перегруппировывать, классифицировать на типы или семейства. Натуралистическая модель, которой медицина с определенной стороны была подчинена, в XVIII веке оставалась активной. Старая мечта Буассье де Соважа стать Линнеем болезней была еще не окончательно забыта и в XIX веке: врачи будут долго продолжать составлять гербарии в поле патологии. Но, кроме того, медицинский взгляд организуется по новой модели. Прежде всего, это более не просто взгляд любого наблюдателя, но врача, институционально поддерживаемого и узаконенного, врача, имеющего право решения и вмешательства. Во-вторых, это взгляд, не связанный с прямой решеткой структуры (форма, расположение, число, величина), но взгляд, который может и должен схватывать цвета, вариации, мельчайшие аномалии, будучи всегда настороже по отношению к отклонению. Наконец, это взгляд, который не удовлетворится тем, что очевидно видимо, он должен позволить оценить шансы и риск: это взгляд-калькулятор.

Без сомнения, было бы неточным видеть в клинической медицине конца XVIII века простое возвращение к чистоте взгляда, долго отягощенного ложными знаниями. Речь не идет также о простом перемещении взгляда, или о более тонком применении его возможностей; речь идет о новых объектах, дающихся медицинскому знанию по мере его модификации, и, в то же самое время, когда познающий субъект себя реорганизует и изменяет, взгляд начинает действовать по-новому. Итак, это не есть сначала измененная концепция болезни, а затем способ ее опознания, и, тем более, не система описания признаков, которая модифицируется вслед за теорией, но полная и глубокая связь болезни со взглядом, которому она предстает, и который ее в то же время устанавливает. На этом уровне невозможно разделить теорию и опыт, или метод и результат; необходимо вычитывать глубокие структуры наблюдаемого, где поле и взгляд связаны одно с другим посредством кодов знания. В этой главе мы рассмотрим их в двух основных формах: в лингвистической структуре знака и стохастической форме случая.

В медицинской традиции XVIII века болезнь презентует себя наблюдателю в виде симптомов и знаков. Одни отличаются от других по их семантической ценности в той же степени, как по их морфологии. Симптом -отсюда его господствующее положение - есть форма, в которой проявляет себя болезнь: из всего, что видимо, он наиболее близок сущности. Он - первая транскрипция недоступной природы болезни. Кашель, лихорадка, боль в боку, трудности дыхания не являются сами по себе плевритом - последний никогда не дан ощущению, "раскрываясь не иначе как в умозаклечениях", - но они образуют его "основные симптомы", поскольку позволяют обозначить патологическое состояние (в противоположность здоровью), болезненную сущность (отличающуюся, к примеру, от пневмонии), и ближайшую причину (серозный выпот)[217]. Симптомы позволяют сделать прозрачным неизменный, немного отстраненный, видимый и невидимый лик болезни.

Знак объявляет: прогностический - то, что вскоре произойдет; анамнестический - то, что произошло; диагностический - то, что происходит в данный момент. Между ним и болезнью лежит разрыв, который он не может пересечь, не подчеркнув его, ибо он проявляется окольными путями и часто неожиданно. Он не дается знанию; самое большее - то, что начиная с него, возможно наметить обследование. Обследование, которое наугад перемещается в пространстве скрытого: пульс выдает невидимую силу и ритм циркуляции. В дополнение знак обнажает время: посинение ногтей безошибочно объявляет о смерти,

или кризы 4-го дня во время желудочных лихорадок обещают выздоровление. Пересекая невидимое, он отмечает самое удаленное, скрытое за ним, самое позднее. В нем вопрошается об исходе, о жизни и смерти, о времени, а не о неподвижной истине, истине данной и скрытой, которую симптомы устанавливают в своей прозрачности феноменов.

Так XVIII век транспонировал двойную реальность болезни: природную и драматическую; так он обосновывал истину познания и возможность практики: счастливую и спокойную структуру, где уравниваются система природа-болезнь с видимыми, погруженными в невидимое формами, и система время-исход, которая предвосхищает невидимое благодаря ориентировке в видимом.

Эти две системы существуют сами по себе, их различие есть факт природы, которому медицинское восприятие подчиняется, но которое он не образует.

Формирование клинического метода связано с появлением взгляда врача в поле знаков и симптомов. Исследование их устанавливающих прав влечет стирание их абсолютного различия и утверждение, что впредь означающее (знак и симптом) будет полностью прозрачно для означаемого, которое проявляется без затемнения и остатка в самой своей реальности, и что существо означаемого - сердцевина болезни - полностью исчерпывается во вразумительном синтаксисе означаемого.

# 1. Симптомы образуют первичный неделимый слой означающего и означаемого

По ту сторону симптомов более не существует патологической сущности, все в болезни есть явление ее самой. Здесь симптомы играют наивную роль первоначальной природы: "Их набор образует то, что называется болезнью"[218]. Они есть не что иное, как истина, полностью данная взгляду; их связь и их статус не отсылают к сущности, но отмечают природную общность, которая единственно имеет свои принципы сложения и более или менее регулярные формы длительности: "Болезнь есть единое целое, поскольку можно определить ее элементы; у нее есть цель, поскольку можно высчитать результат, так как она целиком лежит в границах возникновения и окончания"[219]. Симптом, таким образом, выполняет свою роль независимого указателя, будучи лишь феноменом закона появления; он находится на одном уровне с природой.

Тем не менее, не полностью. Кое-что в непосредственности симптома означает патологию, благодаря чему он и противостоит феномену, просто и ясно зависящему от органической жизни: "Мы подразумеваем под феноменом любое заметное отличие здорового тела от больного; отсюда деление на то, что принадлежит здоровью и на то, что указывает на болезнь: последнее легко смешивается с симптомами и чувственными проявлениями болезни"[220]. С помощью этой простой оппозиции формам здоровья, симптом оставляет

свою пассивность природного феномена и становится означающим болезни, то есть ею самой, взятой в своей полноте, ибо болезнь есть не что иное как коллекция симптомов. Странная двусмысленность, так как в своей означающей функции симптом отсылает одновременно к связи феноменов между собой, к тому, что составляет их полноту и форму их сосуществования, и к абсолютному различию, отделяющему здоровье от болезни. Таким образом, он означает с помощью тавтологии полноту того, что есть, и своим возникновением -исключение того, чего нет. Неразложимый, он является в своем существовании чистым феноменом, единственной природой болезни, и болезнь устанавливает единственную природу специфического феномена. Когда он является означающим по отношению к самому себе, то таким образом дважды означает: самим собой и болезнью, которая, характеризуя его, противопоставляет непатологическим феноменам. Но взятый как означаемое (самим собой или болезнью), он не может получить смысла иначе, как в более древнем акте, не принадлежащем его сфере, в акте, который его обобщает и изолирует. Иначе говоря, в акте, который его заранее трансформировал в знак.

Эта сложность структуры симптома обнаруживается в любой философии натуральных знаков; клиническая мысль лишь перемещает в более лаконичный и зачастую более смутный словарь практики концептуальную конфигурацию, дискурсивной формой которой Кондильяк владел совершенно свободно. Симптом в общем равновесии клинической мысли почти играет роль языка действия: он понимается как таковой в общем движении природы; и ее сила проявления столь же примитивна и столь же естественно дается как "инстинкт", порождающий эту инициальную форму языка[221]; он является болезнью в манифестном состоянии так же, как язык действия есть само по себе впечатление в движении, которое его (впечатление) длит, поддерживает и обращает во внешнюю форму того же рода, что и его внутренняя истина. Но концептуально невозможно, чтобы этот непосредственный язык приобретал смысл для взгляда другого без вмешательства акта, пришедшего из иного места: акта сознания, который Кондильяк заранее приписывает двум субъектам, лишенным речи и помысленным в их непосредственной моторике[222]; акта, особую и суверенную природу которого он скрывает, помещая его в коммуникативные и симультанные движения инстинкта[223]. Помещая язык действия в основу происхождения речи, Кондильяк таинственно проскальзывает туда, отделяя от всех конкретных фигур (синтаксис, слова и сами звуки) лингвистическую структуру языка, свойственную каждому речевому акту субъекта. Отныне для него возможно выявить краткость языка, поскольку он заранее вводит ее возможность. То же самое происходит в клинике для установления связи между этим языком действия, который и есть симптом, и недвусмысленной лингвистической структурой знака.

## 2. Именно вмешательство сознания трансформирует симптом в знак

Знаки и симптомы являются одним и тем же и говорят об одном и том же: точнее, знак говорит то же самое, что точно является симптомом. В материальной реальности знак идентифицируется с самим симптомом; последний есть необходимая морфологическая

поддержка знака. Итак, "нет знаков без симптомов"[224]. Но то, что делает знак знаком принадлежит не к симптомам, а к активности, приходящей со стороны. Хотя высказывание - "все симптомы суть знаки" истинно, но "не все знаки есть симптомы"[225] в том смысле, что все множество симптомов никогда не сможет исчерпать реальность знака. Как происходит это действие, которое трансформирует симптом в означающий элемент и точно означает болезнь как непосредственную истину симптома?

С помощью операций, которые делают видимой совокупность поля опыта в каждом из этих моментов и рассеивают все структуры непрозрачности:

- операция, которая, сравнивая органы, суммирует: опухоль, покраснение, жар, боль, биение, ощущение напряжения, становятся знаком флегмоны, поскольку их сравнивают на одной руке и на другой, у одного индивида и у другого[226];
- операция, заставляющая вспомнить нормальное функционирование: холодное дыхание у субъекта есть знак исчезновения животного тепла и отсюда - "радикального ослабления жизненных сил или их близкого разрушения"[227];
- операция, регистрирующая частотность, одновременность или последовательность: "Какая связь существует между обложенным языком, дрожанием внутреннего зева и позывом к рвоте? Она неизвестна, но наблюдение часто отмечает, что два первых феномена сопровождают это состояние, что достаточно, чтобы впредь они стали знаками"[228];
- и наконец, операция, которая за гранью первичных признаков обнаруживает тело и открывает на аутопсии невидимое видимое: так исследование трупов показало, что в случае воспалительной пневмонии с выделением мокроты внезапно прерывающаяся боль и пульс, становящийся мало-помалу неопределяемым, есть знаки "гепатазации" легкого.

Итак, симптом становится знаком под взглядом, чувствительным к различиям, одновременности или последовательности и частотности. Действие спонтанно дифференцированное, обращенное к общности и памяти и, к тому же, исчисляющее: следовательно - акт, соединяющий в едином движении элемент и связь элементов. И, в глубине, оно и является ничем иным, как кондильяковским анализом, осуществленным в медицинском восприятии. Не идет ли речь и здесь и там просто о том, чтобы составлять и разрушать наши идеи, для того, чтобы произвести в них различные сравнения, чтобы установить с помощью этого связи, которые существуют между ними и новые идеи, которые они могут породить?"[229] Анализ и клинический взгляд обладают еще одной общей чертой: составлять и разрушать, лишь освещая положение, относящееся к самому порядку природного. Их искусство заключается в том, чтобы действовать лишь в акте, восстанавливающем исходность: "этот анализ есть истинный секрет открытий, потому что он заставляет нас подняться к истоку вещей"[230]. Для клиники этот исток есть природный порядок симптомов, форма их последовательности или взаимной детерминации. Между знаком и симптомом существует решающее различие, обретающее свое значение лишь в глубине основной идентичности: знак - это и есть симптом, но в его исходной истине. Наконец на горизонте клинического опыта обрисовывается возможность исчерпывающего прочтения без неясности и остатка: для врача, знания которого будут отвечать "наивысшему уровню совершенства, все симптомы могли бы стать знаками"[231]. Все

патологические проявления заговорили бы языком ясным и упорядоченным. Была бы освоена наконец эта ясная и совершенная форма научного познания, о которой говорит Кондильяк, форма, которая и есть "совершенный язык".

### 3. Сущность болезни полностью выразима в своей истине

"Внешние знаки принимают состояние пульса, жара, дыхания, функции суждения, искажения черт лица, нервного или спазматического возбуждения, нарушения природных потребностей, образуя с помощью различных сочетаний изолированные таблицы, более или менее отчетливые, или ясно выраженные... Болезнь должна рассматриваться как совершенно неделимый, от начала до конца упорядоченный ансамбль характерных симптомов и последовательных периодов"[232]. Речь идет более не о том, для чего изучать болезнь, а о восстановлении на речевом уровне истории, которая полностью покрывает бытие. Исчерпывающему присутствию болезни в ее симптомах соответствует беспрепятственная прозрачность патологической сущности синтаксису дескриптивного языка: фундаментальный изоморфизм структуры болезни - вербальной форме, которая его очерчивает. Дескриптивный акт есть по полному праву захват бытия, и, напротив, бытие не позволяет увидеть себя в симптоматических и, следовательно, существенных проявлениях без представления себя овладению языком, являющимся самой речью вещей. В типологической медицине природа болезни и ее описание не могут соотноситься без промежуточного момента, являющегося со своими двумя размерностями "таблицей". В клинике быть виденным и быть высказанным сообщаются сразу в явной истине болезни, именно здесь заключено все бытие. Болезнь существует лишь в элементе видимого и, следовательно, излагаемого.

Клиника вводит в обращение фундаментальную для Кондильяка связь перцептивного акта с элементом языка. Описания клинициста, как и Анализ философа, высказывают то, что дано через естественную связь между действием сознания и языка. И в этом действии объявляется порядок природных последовательностей; синтаксис языка, далекий от того, чтобы исказить логическую настоятельность времени, воссоздает их в своей исходной артикулированности: "Анализировать - есть не что иное, как наблюдать в последовательном порядке качества объекта до тех пор, пока они не будут даны в сознании в симультанном порядке, в котором они существуют... Но вот что это за порядок? Природа указывает его сама; он тот же самый, в котором она предъявляет объекты"[233]. Порядок истины производит с порядком языка лишь одно действие, поскольку и один, и другой восстанавливают в своей необходимой и высказываемой, т.е. дискурсивной форме время. История болезней, которой Соваж придавал неопределенно пространственный смысл, приобретает теперь хронологическую размерность. Течение времени занимает в структуре нового знания роль, выполнявшуюся в типологической медицине плоским пространством нозологической таблицы.

Оппозиция между природой и временем, между тем, что проявляется и тем, что объявляет, исчезла; исчезло также разделение между сущностью болезни, ее симптомами и знаками; исчезли, наконец, зазор и дистанция, с помощью которых болезнь себя проявляет как бы находясь в глубине, с помощью которых она себя обнаруживает издалека и в непостоянстве. Болезнь ускользает из этой вращающейся структуры видимого, делающей ее невидимой, и невидимого, которое заставляет ее увидеть, чтобы рассеяться в видимом множестве симптомов, растворяющих ее смысл без остатка. Медицинское поле не будет более знать этих немых типов, заданных и скрытых; оно откроется чему-то, что всегда говорит на языке взаимодействующем в своем существовании и смысле со взглядом, который его дешифрует - языке неразделимо читаемом и читающем.

Изоморфный Идеологии клинический опыт представляет взгляду область непосредственного применения. Не то, чтобы следуя по пути, намеченному Кондильяком, медицина наконец-то вернулась к эмпирическому уважению к наблюдаемому, но в Клинике, как и в Анализе, каркас реального намечался по модели языка. Взгляд клинициста и размышление философа обладают аналогичным свойством, потому что оба допускают идентичную структуру объективности, где полнота бытия исчерпывается в проявлениях, которые и есть его означаемое-означающее, где видимое и проявляющееся сходится в идентичности, по крайней мере - виртуальной; где воспринятое и воспринимаемое могут быть полностью восстановлены в языке, строгая форма которого выражает их происхождение. Дискурсивное и обдуманное восприятие врача и дискурсивное размышление философа о восприятии сойдутся в точном взаимном наложении, поскольку мир для них есть аналог языка.

Медицина - не надежное знание: это старая тема, к которой XVIII век был особенно чувствителен. В этой теме он снова находит, обостренную к тому же недавней историей, традиционную оппозицию искусства медицины и знания неодушевленных предметов: "Наука о человеке занимается слишком сложным объектом, она охватывает множество очень изменчивых фактов. Она обращается с элементами, слишком тонкими и слишком многочисленными, чтобы всегда придавать необъятности сочетаний, которую она способна воспринимать, единообразие, очевидность и достоверность, характеризующие физические и математические науки"[234]. Недостоверность со стороны объекта является знаком сложности, а со стороны науки - знаком несовершенства. Никакое объективное основание не придает гадательного характера медицине вне связи этой крайней скудности с этим чрезмерным богатством.

Этот изъян XVIII век в свои последние годы превращает в позитивный элемент познания. В эпоху Лапласа, то ли под его влиянием, то ли включаясь в движение мысли этого же типа, медицина открывает, что недостоверность может аналитически трактоваться как сумма некоторого количества изолируемых и поддающихся строгому учету уровней достоверности. Таким образом, этот смутный и негативный концепт, который обрел свой смысл в традиционной оппозиции к математическому знанию, сможет превратиться в позитивный концепт, открытый чистой техникой вычисления.

Этот концептуальный разворот был определяющим: он открывает исследованию область, где каждый установленный, изолированный, а затем противопоставленный некоторой

совокупности факт смог занять место во всей серии событий, конвергенция или дивергенция которых была бы в принципе измеряемой. Он превращал каждый воспринятый элемент в зарегистрированное событие, а неопределенное развитие, где он обнаруживал себя помещенным - в случайную серию. Он предоставляет клинической области новую структуру, где обсуждаемый индивид есть по меньшей мере больной человек, которого поражает патологический фактор, бесконечно воспроизводимый у всех похожих больных; где большинство констатации более не являются просто опровержением или подтверждением, но возрастающей и теоретически бесконечной конвергенцией; где время, наконец, есть не элемент непредвиденности, который может маскировать и которым следует управлять с помощью предвосхищающего знания, но является размерностью, которую нужно освоить, т.к. она вносит в свое течение серийные элементы, такие, как уровень достоверности. Через заимствование вероятностного мышления медицина полностью обновила перцептивные ценности своей области: пространство, в котором должно реализоваться внимание врача, стало неограниченным пространством, образуемым изолируемыми событиями, форма общности которых принадлежала порядку серийности. Простая диалектика патологических классов и больного индивида, закрытого пространства и неопределенного времени в принципе разрешена. Медицина более не посвящает себя обнаружению истинной сущности под видимой индивидуальностью, она оказывается перед задачей бесконечного восприятия событий в открытом пространстве. Это и есть клиника.

Но эта схема в данную эпоху не была ни укоренена, ни осознана, ни даже установлена абсолютно связным образом. В большей степени, чем о структуре совокупности, речь идет о структурных темах, которые соплагаются без обнаружения их основания. В то время как для предыдущей конфигурации (знак-язык) связь была реальной, хотя чаще и смутной, здесь вероятность бесконечно используется как форма объяснения или подтверждения, хотя уровень достигаемой ею связи слаб. Причина этого заключалась не в математической теории вероятности, но в условиях, которые позволяют сделать ее применимой: учет физиологических или патологических событий, популяционных или астрономических, был невозможен в эпоху, когда больничное поле еще располагалось на окраине медицинского опыта, где оно всегда проявлялось как карикатура или кривое зеркало. Концептуальное господство вероятностного подхода в медицине содержало в себе легализацию госпитальной области, которая в свою очередь могла быть опознана как опытное пространство лишь с помощью уже вероятностного мышления. Отсюда несовершенный, шаткий и парциальный характер расчета достоверности и то, что он должен искать смутное обоснование, противоположное своему технологическому смыслу. Так Кабанис пытался обосновать еще формирующиеся инструменты клиники с помощью концепции, теоретический и технический уровень которой принадлежал куда более древней эпохе. Он отходил от старой концепции неопределенности, лишь чтобы оживить ее, не лучшим образом адаптировав к смутному и свободному изобию природы. Она "ничего не вносит в точность: кажется, она хочет сохранить некоторую свободу, с тем чтобы оставить событиям, которые она описывает, эту упорядоченную свободу, позволяющую никогда не выходить за рамки порядка, но делающую их более разнообразными, придавая им больше грации"[235]. Но важная, решающая часть текста заключается в сопровождающем его примечании: "Эта свобода точно соотносится с той, которую искусство может воспроизводить в практике или, скорее, с тем, как оно ее умеряет". Неопределенность, которую Кабанис приписывает



природным событиям, есть лишь пустота, оставленная, чтобы в ней установился и образовался технический остов восприятия случая. Вот ее основные моменты.

# 1. Сложность сочетания

Нозография XVIII века содержала в себе такую конфигурацию опыта, что туманные и сложные в своей конкретной реализации феномены более или менее прямо подчеркивали сущности, возрастающая общность которых обеспечивала уменьшение сложности: класс проще типа, который всегда больше, нежели наличная болезнь со всеми ее феноменами и каждая из ее модификаций у данного больного. В конце XVIII века, в таком же как у Кондильяка определении опыта, простота встречается не на уровне общих положений, но на первичном уровне данных, в небольшом количестве бесконечно повторяемых элементов. Это не класс лихорадок, который из-за слабой внятности концепции не выдерживает принципа вразумительности, но небольшое число элементов, необходимых, чтобы установить лихорадку во всех конкретных случаях, когда она проявляется. Комбинаторная изменчивость простых форм образует эмпирическое разнообразие: "В каждом новом случае предполагают, что это новые факты, но это лишь другие сочетания, лишь другие нюансы. Патологическому состоянию всегда свойственно небольшое количество принципиальных фактов, все другие образуются из их смешения и различных уровней интенсивности. Порядок, в котором они появляются, их значение, их разнообразные связи достаточны, чтобы породить все разнообразие болезни"[236]. Как следствие, сложность индивидуальных случаев позволяет более не учитывать неконтролируемые модификации, которые нарушают истинные сущности и побуждают расшифровывать их лишь в акте опознания, не принимая в расчет и абстрагируясь от них. Сложность может быть схвачена и опознана в самой себе, в верности без остатка всему тому, что ее презентирует, если ее анализируют, следуя принципу сочетания, иначе говоря, если определяют совокупность элементов, ее составляющих, и форму этого сочетания. Знать - значит, таким образом, восстановить движение, благодаря которому природа вступает в ассоциации. И именно в этом смысле познание жизни и сама жизнь подчиняются одним и тем же законам происхождения, в то время как для классифицирующего мышления это совпадение может существовать лишь один раз и в божественном разуме. Прогресс знания теперь имеет тот же источник и обнаруживает себя попавшим в такое же эмпирическое становление, как и развитие жизни: "Природа желала, чтобы источник нашего познания был тем же, что и в жизни. Необходимо получать впечатления, чтобы жить и необходимо получать впечатления, чтобы познавать"[237]. Закон развития и здесь и там - это закон сочетания из элементов.

# 2. Принцип аналогии

Комбинаторное исследование элементов рождает формы, аналогичные сосуществованию или следованию, которые позволяют идентифицировать симптомы и болезни. Медицина типов и классов равно использовала это для описания патологических феноменов: опознавалось сходство между расстройствами в одном и другом случае как сходство одного растения с другим по виду их репродуктивных органов. Но эти аналогии никогда не

переносились за рамки инертных морфологических данных: речь шла о наблюдаемых формах, основные линии которых были соположимы, "об инактивных и константных состояниях тел, чуждых актуальной природе функции"[238]. Аналогии, на которые опирается клинический взгляд в познании различных болезней, знаков и симптомов, относятся к другому порядку. Они "состоят из отношений, которые существуют прежде всего между частями, образующими одну-единственную болезнь, а затем между известной болезнью и болезнью, которую следует изучить"[239]. Таким образом понятно, что аналогия есть не больше, чем относительно близкое семейное сходство, ослабевающее по мере удаления от сущностной идентичности. Это изоморфизм связи между элементами: она касается систем связи, реципрокных отношений, функционирования или дисфункции. Так, трудности дыхания есть феномен, который обнаруживается за достаточно мало различающейся морфологией при туберкулезе, астме, болезнях сердца, плеврите, цинге - но доверять такому иллюзорному сходству было бы опасно. Плодотворная аналогия, обрисовывающая идентичность симптома - это связь, поддерживаемая с другими функциями или с другими расстройствами: мышечная слабость (обнаруживаемая при водянке), синюшный цвет лица (как при непроходимости), пятна на теле (как при оспе) и отек десен (идентичный тому, что вызывается накоплением зубного камня), образуют констелляцию, где сосуществование элементов обрисовывает функциональное взаимодействие, свойственное цинге[240]. Это аналогия данных связей, которая позволяет идентифицировать одну болезнь в серии болезней.

Но более того: внутри одной и той же болезни и у одного больного принцип аналогии может позволить очертить в своем единстве особенности болезни. Врачи XVIII века пользовались и злоупотребляли, после концепции симпатии, понятием "осложнение", которое позволяло всегда обнаружить болезненную сущность, поскольку могло избежать в проявляющейся симптоматике того, что, противореча истинной сущности, трактовалось как интерференция. Так, желудочная лихорадка (горячка, головная боль, жажда, повышенная чувствительность в области эпигастрия) оставалась в согласии со своей сутью, когда она сопровождалась истощением, произвольной дефекацией, слабым и неравномерным пульсом, затруднением глотания: это случалось, когда она была "осложнена" адинамической лихорадкой[241]. Неукоснительное следование аналогии должно позволить избежать такой произвольности в разделениях и группировках. От одного симптома к другому, в одной и той же патологической совокупности, можно обнаружить некоторую аналогию в связях с вызывающими ее "внешними или внутренними причинами"[242]. Например, для желчной перипневмонии, которая многочисленными нозографами превращалась в сложную болезнь: если замечалась гомология связи, существующей между "желудочностью" (влекущей за собой пищеварительные симптомы и эпигастральные боли), раздражением легочных органов, называемым воспалением, и любым дыхательным расстройством, то симптоматологически различные сектора, обнаруживающие как бы различные болезненные сущности, позволяли, тем не менее, придать болезни ее идентичность - а именно, сложную фигуру в связанном единстве, а не смешанную реальность, образованную пересекающимися сущностями.

### 3. Восприятие повторяемости

Медицинское знание может обрести достоверность лишь пропорционально числу случаев, в которых оно выдержит испытание: эта достоверность "будет полной, если она будет извлечена из массы достаточной вероятности, но если не существует строгой дедукции" достаточно многочисленных случаев, знание "останется на уровне предположения и вероятности, оно будет не более, чем простое выражение отдельных наблюдений"[243]. Медицинская достоверность устанавливается, исходя не из полностью наблюдаемого индивидуального случая, а исходя из множественности полностью обзриваемых индивидуальных фактов.

Благодаря своей множественности, серия становится носителем признака совпадения. Кровохаркание помещалось Соважем в класс геморрагий, а туберкулез - в класс лихорадок: распределение согласовывалось со структурой феноменов и никакое симптоматическое совпадение не могло обсуждаться. Но если сочетание туберкулез-кровохаркание (несмотря на диссоциации в зависимости от случая, обстоятельств и моментов) достигает в общей серии некоторого удельного веса, их принадлежность (друг другу) станет, за гранью любого совпадения или любой лакуны и вне очевидного внешнего вида феноменов, существенной связью: "В исследовании наиболее частых феноменов, в созерцании порядка их связи и их регулярной последовательности обнаруживаются основания общих законов природы"[244].

Индивидуальные вариации спонтанно сглаживаются при интеграции. В типологической медицине это сглаживание особых модификаций осуществлялось только с помощью позитивной операции: чтобы достигнуть чистоты сути, необходимо было бы уже знать и уже сгладить с ее помощью слишком богатое содержание опыта, необходимо было через примитивный выбор "отличать то, что постоянно, от того, варианты чего здесь обнаруживаются в вариациях, а сущность - от того, что есть только чистая случайность"[245]. В клиническом опыте вариации не устраняются, а исчезают сами; они уничтожаются в общей конфигурации потому, что включаются в область вероятности; никогда они не выходят за границы, сколь "неожиданными" и экстраординарными они бы ни были; аномальность есть еще одна из форм регулярности. "Изучение уродов и уродливости человеческого вида дает нам идею плодородных ресурсов природы и отклонений, которые она может учинять"[246].

В то время очень важно было отказаться от идеи идеального и прозрачного Наблюдателя, к которому гений или терпение реальных наблюдателей могли бы более или менее приблизиться. Единственный нормативный наблюдатель - множество наблюдателей: ошибки их индивидуальных перспектив исчезают в совокупности, которая обладает собственными возможностями показания. Сами их расхождения позволяют проявиться, на этом уровне, где несмотря ни на что они выделяются, профилю неоспоримых идентичностей: "Многие наблюдатели никогда не увидят один и тот же факт одинаковым образом, по крайней мере, природа не представляется им реально одинаковым способом".

Во мраке приблизительного словаря понятия развивались и можно было рассчитать ошибку, отклонение, границы и значение среднего. Все показывает, что визуальность медицинского поля приобретает статистическую структуру и что медицина выступает для перцептивного поля уже не как сад типов, но как область событий. Но еще ничего не формализовано. Забавно, что именно в усилиях осмыслить подсчет медицинских вероятностей проявится и

неудача, и основание неудачи.

Неудача, сводившаяся, в принципе, не к невежеству и поверхностному использованию математического аппарата[247], но к организации самого поля.

## 4. Расчет уровней достоверности

"Если однажды будет открыт при подсчете вероятностей метод, который смог бы быть приемлемо приспособленным к сложным объектам, абстрактным идеям, изменчивым элементам медицины и психологии, он смог бы вскоре привести к достижению наивысшего уровня достоверности, которого можно добиться в науке"[248]. Речь идет о подсчете, который с самого начала применения годится к внутренней области идей, будучи одновременно принципом анализа образующих их элементов, а начиная с частот -методом индукции. Он реализуется двусмысленным образом как логическое разложение и 'арифметика аппроксимации. Именно поэтому медицина конца XVIII века никогда не знала, обращается ли она к серии фактов, законы появления и конвергенции которых должны быть детерминированы только изучением повторении, или она обращается к совокупности знаков, симптомов и проявлений, связь которых следует искать в природной структуре. Она без конца колебалась между патологией феноменов и патологией случаев. Вот почему подсчет уровня достоверности стал вскоре смешиваться с анализом симптоматических элементов: весьма странным образом, именно знак в качестве элемента конstellляции оказывается затронутым коэффициентом вероятности на основании чего-то вроде естественного права. Итак, то, что ему придает его ценность знака - это не арифметика случаев, а его связь с множеством феноменов. Под видом математики обсуждается устойчивость фигуры. Термин "уровень достоверности", заимствованный из математики, обозначает с помощью примитивной арифметики более или менее необходимый характер причастности.

Простой пример позволит показать в реальности это фундаментальное смешение. Брюлле напоминает принцип, сформулированный в *Ars conjectandi* Якоба Бернулли, что любая достоверность может "рассматриваться как целая, делимая на столько вероятностей, на сколько будет нужно"[249]. Так, достоверность беременности у женщин может делиться на восемь уровней: исчезновение месячных, тошнота и рвота в первый месяц; на втором - увеличение объема матки; увеличение, еще более значительное, на третьем месяце; затем выпячивание матки над лобковой костью; шестой уровень - это выпуклость всей гипогастральной области; седьмой - самопроизвольное движение плода; наконец, на восьмом уровне достоверность установлена в начале последних месяцев колебательными движениями и перемещениями[250]. Каждый из знаков несет, таким образом, сам по себе, восьмую часть достоверности: последовательность четырех первых образует половинную достоверность, "которая составляет, собственно говоря, сомнительность, и может быть представлена как вид равновесия", за этим начинается вероятность[251]. Эта арифметика применения годится для лечебных назначений в той же мере, как и для диагностических знаков. Больной, которого консультировал Брюлле, хотел, чтобы ему удалили камень. За вмешательство - две благоприятных вероятности: хорошее состояние мочевого пузыря и маленький объем камня. Но против них -четыре неблагоприятных вероятности: "больному

60 лет, он мужчина, у него желчный темперамент, он подвержен кожной болезни". Однако субъект не хотел внимать этой простой арифметике; он не пережил операции.

Арифметикой случаев пытались уравновесить принадлежность к логической структуре; предполагалось, что между феноменом и тем, что он означает, связь такая же, как между событием и серией, часть которой оно составляет. Это смешение возможно лишь благодаря двусмысленным свойствам понятия анализа, которое врачи постоянно провозглашали: "Без анализа этой символической нити, мы часто не смогли бы, пересекая извилистые пути, достичь убежища истины"[252]. Итак, этот анализ определен, следуя эпистемологической модели математики и инструментальной структуре идеологии. Как инструмент он служит определению, в своей сложной совокупности, системы причастности: "С помощью этого метода разлагается, препарируется субъект, составная сложная идея; одни части изучаются отдельно после других, сначала наиболее важные, затем наименее в их разнообразных связях, в результате доходят до наиболее простой идеи". Но следуя математической модели, этот анализ должен служить установлению неизвестного: "Исследуется модус сочетания, способ, каким он совершается и тем самым с помощью индукции достигается познание неизвестного"[253].

Селль говорил о клинике, что она есть не что иное, "как само практикование медицины около постели больных", и что в этой мере она идентифицируется с "собственно практической медициной"[254]. В куда большей степени, нежели восстановление старого медицинского эмпиризма, клиника есть конкретная жизнь, одно из первых приложений Анализа. К тому же, осознает ли она, полностью погруженная в противопоставление системам и теориям, свое непосредственное сродство с философией: "Почему разделились медицинские и философские науки? Почему разделяются два учения, которые смешаны в своих истоках и общем предназначении?"[255] Клиника открывает поле, сделанное "видимым" с помощью введения в область патологии грамматических и вероятностных структур. Они могут быть исторически датированы, поскольку были современны Кондильяку и его последователям. С этими структурами медицинское восприятие освобождается от игры в сущность и симптомы и от не менее двусмысленной игры в типологическое и индивидуальное: исчезает фигура, которая заставляет вращаться видимое и невидимое в соответствии с принципом, что больной одновременно скрывает и демонстрирует специфичность своей болезни. Для взгляда открывается область ясной видимости.

Но сама эта область, и то, что фундаментально делает ее видимой, не имеют ли они двойного смысла? Не покоятся ли они на фигурах, которые, чередуясь, ускользают друг от друга? Грамматическая модель, приспособленная к анализу знаков, остается неявной и скрытой без формализации в глубине концептуального движения: речь идет о перемещении форм осмысленности. Математическая модель всегда ясна и отсылочна; она представлена как принцип концептуальной связанности процесса, свершающегося вне ее: речь идет о вкладе темы формализации. Но эта фундаментальная двусмысленность не ощущается как таковая. И взгляд, устремлявшийся на эту очевидно свободную область, казался какое-то время счастливым взглядом.