

Глава VII. Видеть, знать

"Гиппократ дорожил лишь наблюдением и презирал любые системы. И только идя по его следам, медицина может быть улучшена"[256]. Но преимущества, которые клиника узнала в наблюдении, куда более многочисленны и принадлежат совершенно другой природе, чем авторитет, придаваемый ему традицией. Это одновременно авторитет чистого взгляда, предшествующий любому вмешательству, верный непосредственности, которую он схватывает без ее изменений, и авторитет, вооруженный всем логическим каркасом, который с самого начала изгоняет наивность неподготовленного эмпиризма. Необходимо сейчас описать конкретную реализацию такого восприятия.

Наблюдающий взгляд остерегается вмешательства: он нем и лишен жеста. Наблюдение остается на месте, для него нет ничего такого, что скрывалось бы в том, что себя проявляет. Коррелятом наблюдения никогда не является невидимое, но всегда непосредственно видимое, однажды устранившее препятствия, созданные благодаря теории, понимаемой в смысле воображения. В тематике клинициста чистота взгляда связана с определенным молчанием, которое позволяет слушать. Многословные рассуждения систем должны прерваться: "Все теории всегда замолкают или исчезают у постели больного"[257]; должны быть упразднены воображаемые темы, предшествующие тому, что воспринимается; должны открыться призрачные связи, заставляющие говорить то, что недоступно чувству:

"Насколько редок этот совершенный наблюдатель, который умеет ждать связи с актуально действующим чувством в молчании воображения, в спокойствии разума и до вынесения своего суждения!"[258] Взгляд завершится в своей собственной истине и получит доступ к истине вещей, если он замрет над ней в молчании, если совсем замолчит о том, что он видит. Клинический взгляд обладает этим парадоксальным свойством слушать язык в тот момент, когда он смотрит зрелище. В клинике то, что себя проявляет, есть сначала то, что говорит. Оппозиция между клиникой и экспериментом точно раскрывается в различии между языком, который слушают и поэтому узнают, и вопросом, который задают, то есть который предписывают. "Наблюдатель читает природу, тот же, кто является экспериментатором - спрашивает"[259]. В этой мере наблюдение и опыт противостоят друг другу, не исключая друг друга: естественно, что первое приводит ко второму, но при условии, что оно вопрошает лишь внутри словаря или языка, предоставляемого ему тем, что наблюдается. Эти вопросы не могут быть обоснованы иначе как ответы на сам ответ без вопроса, на абсолютный ответ, не содержащий никакого внутреннего языка, поскольку он является в прямом смысле первословом. Эта та непреходящая привилегия начала, которую Дубль переводил в термины причинности: "Не следует смешивать наблюдения с экспериментом. Этот - есть результат или эффект, то - средство или причина: наблюдения обычно приводят к эксперименту"[260]. Взгляд, который наблюдает, проявляет свои достоинства только в двойном молчании: том относительном молчании теорий, воображения и всего того, что мешает чувственной непосредственности, и в том абсолютном молчании любого языка, которое предшествовало бы видимому. В глубине этого двойного молчания видимые вещи, наконец, могут стать слышимыми, и слышимыми

единственно потому, что они видимы.

Таким образом, этот взгляд, держащийся в стороне от любого возможного вмешательства, любой экспериментальной смелости, этот не трансформирующий взгляд показывает, что его осторожность связана с надежностью его основы. Но ее недостаточно, чтобы быть тем, чем он должен быть, использовать свою осторожность или свой скептицизм; непосредственность, к которой он обращен, открывает истину, лишь если она в то же время является первопричиной, то есть началом, принципом и законом сочетания. И взгляд должен восстановить в качестве истины то, что образовано в соответствии с происхождением: иными словами, он должен воспроизвести в свойственных ему действиях то, что дается в самом ходе созидания. Именно в этом он "аналитичен". Наблюдение есть логика на уровне перцептивного содержания; искусство наблюдать "было бы логикой для чувств, которая, в частности, обучала бы их действию и их использованию. Одним словом, это было бы искусством быть в связи с обстоятельствами, касающимися получения впечатлений об объектах в том виде, как они нам даны, и из которых можно было сделать все выводы, являющиеся их истинными следствиями. Логика есть... основа искусства наблюдать, но это искусство должно рассматриваться как одна из частей Логики, объект которой был бы более зависим от ощущений"[261].

Таким образом можно, в первом приближении, определить этот клинический взгляд как перцептивный акт, основанный на логике операций. Он аналитичен, потому, что воссоздает генез соединения, но он чист от любого вмешательства в той мере, в какой этот генез есть лишь синтаксис языка, говорящего в первоначальной тишине о самих вещах. Наблюдающий взгляд и то, что он воспринимает, сообщаются с помощью одного и того же Логоса, который здесь является порождением множеств, а там - логикой операций.

Клиническое наблюдение предполагает организацию двух сопряженных между собой областей: больничной и педагогической.

Больничная область есть область, где патологический факт появляется в своей единичности события и окружающей его серии. Еще совсем недавно семья образовывала естественную среду, где истина обнажалась без искажения. Теперь в ней открыта двойная возможность иллюзии: болезнь рискует быть замаскированной уходом, режимом, искажающей ее тактикой; она взята в особенности физических условий, делающих ее несопоставимой с болезнью в других условиях. С того момента, когда медицинское знание определяет себя в терминах частоты, оно нуждается не в естественной среде, но в нейтральной, то есть во всех своих отделах гомогенной, чтобы сравнение было возможным, и в открытой, без принципа отбора или исключения любых патологических событий, области. Необходимо, чтобы все они были в ней возможны, и возможны одним и тем же образом. "Какой источник обучения - два медицинских пункта, рассчитанных на 100-150 больных каждый!.. Какой разнообразный спектакль лихорадок, злокачественных и доброкачественных воспалений, то развившихся в ясных проявлениях, то слабо выраженных и как бы латентных, во всех формах и модификациях, которые могут предложить возраст, образ жизни, времена года и более или менее выраженные болезни духа!"[262] Что же касается старого утверждения о том, что больницы провоцируют изменения, являющиеся одновременно патологическим расстройством и нарушением порядка патологических форм, то оно ни поддерживается, ни

игнорируется, но строжайшим образом аннулируется, поскольку вышеуказанные модификации одинаково подходят любым событиям: их, таким образом, возможно изолировать с помощью анализа и обсуждать отдельно. Например, различая модификации, связанные с местностью, временем года, с природой лечения, "которого можно достичь, добившись в госпитальных клиниках и общемедицинской практике уровня предвидения и точности, который был бы к тому же достаточным"[263]. Клиника есть все же не мифический пейзаж, где болезни проявляются сами по себе и абсолютно обнаженными, она допускает интеграцию в опыте устойчивых форм больничных модификаций. То, что типологическая медицина называла природой, обнаруживается лишь в прерывности гетерогенных и искусственных условий. Что же касается "искусственных" госпитальных болезней, они допускают редукцию к гомогенности области патологических событий; без сомнения, больничная среда не полностью прозрачна для истины, но свойственное ей преломление допускает, благодаря своей константности, анализ истины.

Благодаря бесконечной игре модификаций и повторений больничная клиника позволяет отделить внешнее. Итак, та же самая игра делает возможным суммирование сути в знаний: вариации в результате уничтожаются, и повторение постоянных феноменов самопроизвольно обрисовывает фундаментальные совпадения. Истина, указывая на себя в повторяющейся форме, указывает путь к ее достижению. Она дается знанием, даваясь опознанию. "Ученик... не может слишком хорошо освоиться с повторяющимся видом нарушений любых типов, таблицу которых его личная практика сможет впоследствии представить"[264]. Происхождение проявления истины есть также происхождение знания истины. Таким образом, нет различия в природе между клиникой как наукой и клиникой как педагогией. Так образуется группа, создаваемая учителем и учеником, где акт познания и усилия для знания свершаются в одном и том же движении. Медицинский опыт в своей структуре и в своих двух аспектах проявления и усвоения располагает теперь коллективным субъектом: он не разделен более между тем, кто знает и тем, кто невежествен; он осуществляется совместно тем, кто раскрывает и теми, перед кем раскрывается. Содержание то же самое, болезнь говорит одним и тем же языком и тем и другим.

Коллективная структура субъекта медицинского опыта; коллекционный характер госпитальной области: клиника располагается на пересечении двух множеств. Опыт, который ее определяет, огибает поверхность их соприкосновения и их взаимной границы. Там она обретает свое неисчислимое богатство, но также свою достаточную и закрытую форму. Она выкраивает ее из бесконечной области перекрестом взгляда и согласованных вопросов. В клинике Эдинбурга клиническое наблюдение состояло из четырех серий вопросов: первая - о возрасте, поле, темпераменте, профессии больного; вторая - о симптомах, от которых он страдает; третья имела отношение к началу и развитию болезни; и, наконец, четвертая - была обращена к отдаленным причинам и предшествовавшим событиям[265]. Другой метод - он использовался в Монпелье - состоял в общем обследовании всех видимых изменений организма: "1 - расстройства, представляющие телесные качества в целом; 2 - те, что отмечаются в выделяемых субстанциях; 3 - наконец те, что могут быть выявлены с помощью исследования функции"[266]. К эти двум формам исследования Пинель адресует один и тот же упрек: они не ограничены. Первую он упрекает: "Среди этого изобилия вопросов... как уловить существенные и специфические

признаки болезни?", а вторую - симметричным образом: "Какой необъятный перечень симптомов...! Не отбрасывает ли это нас к новому хаосу?"[267] Ставящиеся вопросы неисчислимы. То, что нужно увидеть - бесконечно. Если клиническая область открывается только задачам языка, или требованиям взгляда, то она не имеет ограничения и, следовательно, организации. У нее есть границы, форма и смысл лишь если опрос и обследование артикулируются один в другом, определяя на уровне общего кода совместное "место встречи" врача и больного. Это место клиника в своей первичной форме пытается определить с помощью трех средств:

1. Чередование моментов расспроса и моментов наблюдения. В схеме идеального опроса, обрисованного Пинелем, общий первоначальный показатель визуален: наблюдается актуальное состояние в его проявлениях. Но внутри этого обследования вопросник уже обеспечил место языка: отмечаются симптомы, которые сразу затрагивают ощущения наблюдателя. Но тотчас после этого больного спрашивают об испытываемых им болях; наконец - смешанная форма видимого и говоримого, вопрошания и наблюдения - констатируется состояние основных известных физиологических функций. Второй момент помещен под знаком языка, а также времени, воспоминания, развития и последовательных эпизодов. Речь прежде всего идет о том, чтобы сказать, что было в данный момент воспринимаемым (напомнить формы поражения, последовательность симптомов, появление их актуальных свойств, и уже примененные снадобья), затем необходимо спросить больного или его близких о его внешнем виде, его профессии, прошлой жизни. Третий момент наблюдения снова является моментом видимого. Ведется учет день за днем развития болезни по четырем рубрикам: развитие симптома, возможного появления новых феноменов, состояния секреции, эффекта от употреблявшихся медикаментов. Наконец, последний этап, резервируемый для речи: предписание режима для выздоровления[268]. В случае кончины, большинство клиницистов - но Пинель менее охотно, чем другие, и мы увидим почему - оставляет для взгляда последнюю, наиболее решающую инстанцию - анатомию тела. В упорядоченном колебании от речи к взгляду болезнь мало-помалу объявляет свою истину, истину, которую она позволяет увидеть и услышать, текст, который несмотря на то, что имеет лишь один смысл, может быть восстановлен в своей полноте лишь через два чувства: наблюдение и слушание[269]. Вот почему расспрос без осмотра или осмотр без вопрошания будут обречены на бесконечную работу: ни одному из них не доступно заполнить лакуны, зависящие лишь от другого.

2. Стремление к установлению устойчивой формы корреляции между взглядом и речью. Теоретическая и практическая проблема, поставленная перед клиницистами, заключалась в том, чтобы выяснить: возможно ли ввести в пространственно отчетливую и концептуально связанную репрезентацию то, что в болезни вскрывается видимой симптоматикой и то, что открывается словесным анализом. Эта проблема проявилась в техническом затруднении, ясно разоблачающем требования клинической мысли: таблице. Возможно ли интегрировать в таблице, то есть в структуре одновременно видимой и читаемой, пространственной и вербальной, то, что замечается взглядом клинициста на поверхности тела и то, что слышится тем же самым клиницистом в сущностном языке болезни? Выход, без сомнения наиболее наивный, дает Фордайс: на оси абсцисс он наносит пометки, касающиеся климата, времени года, преобладающих болезней, темперамента больного, его чувствительности, внешнего вида, возраста и предшествовавших случаев; на оси ординат он отмечал

симптомы, следуя органу или функции, в которых они проявлялись (пульс, кожа, температура, мышцы, глаза, язык, рот, дыхание, желудок, кишечник, моча)[270]. Ясно, что это функциональное различие между видимым и декларируемым, а затем их связь в мифе аналитической геометрии не могли быть сколько-нибудь эффективными в работе клинического мышления; подобное усилие было значимо лишь для данных задачи и терминов, которые предполагалось связать. Таблицы, составленные Пинелем, кажутся более простыми, на самом же деле их концептуальная структура изощренней. То, что наносится на ось ординат, как и у Фордайса, - симптоматологические элементы, предъявляемые болезнью восприятию. Но на оси абсцисс он отмечает знаковую ценность, которую могут иметь эти симптомы: так в случае острой лихорадки болезненная чувствительность в эпигастрии, мигрень, сильная жажда считаются желудочными симптомами. Напротив, истощение, напряжение в брюшной области имеют смысл адинамии. Наконец, боль в членах, сухой язык, учащенное дыхание, пароксизмы, в особенности в вечернее время - знаки одновременно желудочное и адинамии[271]. Каждый видимый сегмент обретает, таким образом, сигнификативное значение, а таблица - функцию анализа в клиническом познании. Но очевидно, что аналитическая структура не дается и не раскрывается таблицей самой по себе. Она ей предшествует и корреляция между каждым симптомом и его симптоматологической ценностью зафиксирована для всех разом существенно а priori; за ее функцией, кажущейся аналитической, таблица нужна лишь чтобы разместить видимое внутри уже данной концептуальной конфигурации. Работа же устанавливает не связи, но чистое и простое распределение того, что дано воспринимаемой протяженностью в заранее определенном концептуальном пространстве. Она ничему не учит, она всего-навсего позволяет опознавать.

3. Идеал исчерпывающего описания. Произвольный или тавтологичный вид этих таблиц отклонял клиническое мышление к другой форме связи между видимым и высказываемым. Связи, продолжающейся до полного описания, то есть дважды верной: по отношению к своему объекту оно должно в результате утратить лакуны, а в языке, где оно выражается, не должно допускать никаких отклонений. Описательная строгость станет равнодействующей точности высказывания и правильности наименования, тем, что по Пинелю "есть метод, которому следуют нынче во всех других разделах естественной истории"[272]. Так язык становится ответственным за две функции: своим значением точности он устанавливает корреляцию между каждым сектором видимого и элементом высказываемого, соответствующего ему наиболее верным образом. Но этот высказываемый элемент внутри своей роли описания запускает в действие функцию названия, которая своей артикуляцией в стабильном и фиксированном словаре позволяет произвести сравнение, обобщение и размещение внутри множества. Благодаря этой двойной функции работа описания обеспечивает "мудрую осторожность, чтобы подняться к обобщенному восприятию, не представляя реальность в абстрактных терминах" и "простое, упорядоченное распределение, неизменно основанное на отношениях структур или органических функций частей"[273].

Именно в этом исчерпывающем и окончательном переходе от полноты видимого к структуре совокупности высказываемого наконец завершается сигнификативный анализ воспринимаемого, который наивная геометрическая архитектура таблицы не могла обеспечить. Именно описание, или скорее скрытая работа языка в описании, допускает

трансформацию симптома в знак, переход от больного к болезни, от индивидуального к концептуальному. Именно там завязывается, благодаря спонтанным достоинствам описания, связь между случайным полем патологических событий и педагогической областью, где формулируется порядок их истины. Описывать - значит следовать предписанию проявлений, но это также - следовать внятной очевидности их генеза; это знать и видеть в одно и то же время, так как говоря о том, что видится, его непроизвольно интегрируют в знание. Это также - учиться видеть, поскольку это дает ключ к языку, удостоверяющему видимое. Качественный язык, в котором Кондильяк и его последователи видели идеал научного знания, не следовало искать, как это слишком поспешно делали некоторые врачи[274], в направлении языка исчислений, но в направлении языка, соразмерного[275] сразу и вещам, которые он описывает, и речи, в которой он их описывает. Необходимо, таким образом, заменить мечту об арифметической структуре медицинского языка поиском некоторой внутренней меры, обеспечивающей верность и неподвижность, исходную, абсолютную открытость вещам и строгость в обдуманном использовании семантических оттенков. "Искусство описывать факты есть высшее в медицине искусство, все меркнет перед ним"[276].

Поверх всех этих усилий клинической мысли определить свои методы и научные нормы парит великий миф чистого Взгляда, который стал бы чистым Языком: глаза, который бы заговорил. Он перенесся бы на совокупность больничного поля, принимая и собирая каждое из отдельных событий, происходящих в нем, и в той мере, в какой он увидел бы больше и лучше, он создал бы речь, которая объявляет и обучает. Истина, которую события своим повторением и совпадением обрисовывали бы, под этим взглядом и с его помощью в том же самом порядке была бы сохранена в форме обучения для тех, кто не умеет видеть и еще не видел этого говорящего взгляда слугой вещей и хозяином истины.

Понятно, как после революционной мечты об абсолютно открытой науке и практике вокруг этих тем мог восстановиться некоторый медицинский эзотеризм: отныне видимое виделось лишь тогда, когда был известен Язык; вещи давались тому, кто проник в закрытый мир слов; если эти слова сообщались с вещами, то это происходило, когда они покорялись правилу, свойственному их грамматике. Этот новый эзотеризм по своей структуре, смыслу и применению отличался от того, что заставлял говорить на латыни медиков Мольера: тогда речь шла только о том, чтобы не быть понятым и сохранять на уровне доходов языка[277] корпоративные привилегии профессии; теперь же благодаря правильному употреблению синтаксиса и трудной семантической непринужденности языка пытаются обрести операциональное господство над вещами. Описание в клинической медицине дано не для того, чтобы сделать скрытое или невидимое достижимым для тех, кто не имеет к ним выхода, но чтобы разговорить то, на что весь мир смотрит, не видя, и чтобы заставить его говорить только тем, кто посвящен в истинную речь. "Сколько бы предписаний ни давалось по поводу столь деликатного предмета, он всегда останется вне досягаемости толпы"[278]. Мы обнаруживаем там, на уровне теоретических структур, эту тему посвящения, план которого уже содержится в институциональной конфигурации этой же эпохи[279]: мы находимся в самой сердцевине клинического опыта - форма проявления вещей в их истинности, форма посвящения в истину вещей, всего того, что Буярд 40 лет спустя объявит банальностью очевидности: "Медицинская клиника может рассматриваться либо как наука, либо как способ обучения медицине"[280].

Взгляд, который слушает, и взгляд, который говорит: клинический опыт представляет момент равновесия между высказыванием и зрелищем. Равновесия непрочного, ибо оно покоится на великолепном постулате: что все видимое может быть высказано, и что оно целиком видимо, потому что полностью высказываемо. Но безостаточная обратимость видимого в высказываемое остается в клинике скорее требованием и границей, чем исходным принципом. Полная описываемость есть существующий и удаленный горизонт, это куда больше мысленная мечта, чем основная концептуальная структура.

Во всем этом есть простое историческое оправдание: логика Кондильяка, служившая эпистемологической моделью клиники, не допускала науки, где видимое и высказываемое рассматривались бы как полностью адекватные. Философия Кондильяка была мало-помалу передвинута от исходного впечатления к операциональной логике знаков, затем от этой логики - к обоснованию знания, которое было одновременно языком и вычислением: использованное на этих трех уровнях, и каждый раз в различных смыслах; понятие элемента обеспечивало на протяжении этого размышления двусмысленную непрерывность, но без определенной и связной логической структуры. Кондильяк никогда не выделял универсальной теории элемента - будь это перцептивный, лингвистический или исчисляемый элемент; он без конца колебался между двумя логическими операциями: логикой генеза и логикой исчисления. Отсюда двойное определение анализа: редуцировать сложные идеи "к простым идеям, из которых они состоят, следовать развитию их порождения"[281] и искать истину "с помощью определенного варианта исчисления, то есть сочетая и разлагая понятия, чтобы сравнить их наиболее удачным образом в поисках того, что имеется в виду"[282].

Эта двусмысленность влияла на клинический метод, но последний реализовывался, следуя концептуальному движению, которое абсолютно противоположно эволюции Кондильяка, буквально меняя местами исходную и конечную точки.

Он отступает от требования исчисления к примату порождения, т. е. после поисков определения постулата эквивалентности видимого высказываемому с помощью универсальной и строгой исчисляемости, он придает ему смысл полной и исчерпывающей описываемости. Сущностная операция принадлежит уже не порядку комбинаторики, но порядку синтаксической транскрипции. Об этом движении, которое возобновляет в обратном смысле все мероприятие Кондильяка, ничто не свидетельствует лучше, чем мысль Кабаниса при сопоставлении с анализом Брюлля. Последний хочет "рассматривать достоверность как полностью делимую на такие вероятности, которые желательны"; "вероятность есть, таким образом, уровень, часть достоверности, от которой она отличается, как часть отличается от целого"[283]; медицинская достоверность, таким образом, должна достигаться сочетанием вероятностей. После установления правил Брюллей объявляет, что он не пойдет далее в присутствии более знаменитого врача, чтобы внести в этот сюжет знания, которые он едва ли мог предоставить[284]. Весьма правдоподобно, что речь идет о Кабанисе. Итак, в Медицинских революциях определенная форма науки определяется не способом подсчета, но организацией, значение которой главным образом заключается в выражении. Речь уже не идет о внедрении исчисления для того, чтобы перейти от вероятного к достоверному, но о том, чтобы зафиксировать синтаксис, чтобы перейти от воспринимаемого элемента к связности высказывания:

"Теоретическая часть науки должна быть, таким образом, простым изложением цепочки классификаций и всех фактов, из которых эта наука состоит. Она должна быть, так сказать, суммарным выражением"[285]. И если Кабанис помещает вычисление вероятности в обоснование медицины, то лишь в качестве элемента, наряду с другими, в общей конструкции научного рассуждения. Брюллей пытается найти свое место на уровне Языка исчисления. Кабанис обильно цитирует этот последний текст, его мысль эпистемологически находится на одном уровне с Эссе об основаниях знания.

Можно было бы подумать - и все клиницисты данного поколения в это верили - что вещи пребывали бы там, где на этом уровне возможно непроблематичное равновесие между формами сочетания видимого и синтаксическими правилами высказывания. Короткий период эйфории, золотой век, не имевший будущего: видеть, говорить и учиться видеть, говоря то, что видится, сообщаются в непосредственной прозрачности; опыт был по полному праву наукой, и "знать" двигалось в ногу с "сообщать". Взгляд безапелляционно читал текст, в котором он без труда воспринимал ясное высказывание, чтобы восстановить его во вторичном и идентичном дискурсе: представленное видимым, это высказывание, несколько не изменившись, побуждало видеть. Взгляд восстанавливал в своей высшей практике структуры видимого, которые он сам внес в свое поле восприятия.

Но эта обобщенная форма прозрачности оставляет непрозрачным статус языка, или, по крайней мере, систему элементов, которые должны быть одновременно основанием, оправданием и тонким инструментом. Подобная недостаточность, характерная в то же самое время и для Логике Кондильяка, открывает поле для некоторого числа маскирующих его эпистемологических мифов. Но они уже сопровождают клинику в новое пространство, где видимость сгущается, нарушается, где взгляд сталкивается с темными массами, с непроницаемыми объемами, с черным камнем тела.

1. Первый из этих эпистемологических мифов касается алфавитной структуры болезни. В конце XVIII века алфавит казался грамматистам идеальной схемой анализа и окончательной формой расчленения языка и путем его изучения. Этот образ алфавита переносился без существенных изменений на определение клинического взгляда. Наименее возможным наблюдаемым сегментом, от которого следует двигаться, и по ту сторону которого невозможно продвинуться, является единичное впечатление, получаемое от больного, или, скорее, от симптома у больного. Он не означает ничего сам по себе, но обретет смысл и значение, начнет говорить, если образует сочетание с другими элементами: "Отдельные изолированные наблюдения для науки - то же самое, что буквы и слова для речи; последняя образуется стечением и объединением букв и слов, механизм и значение которых должны быть обдуманы и изучены, чтобы обеспечить их правильное и полезное потребление. То же самое относится к наблюдению"[286]. Эта алфавитная структура гарантирует только то, что всегда можно достигнуть конечного элемента. Она обеспечивает и то, что число этих элементов будет конечно и ограничено. То же, что разнообразно и очевидно бесконечно, есть не первичное впечатление, но их сочетание внутри одной и той же болезни: так же как небольшое число "модификаций, обозначенных грамматистами под именем согласных" достаточно, чтобы придать "выражению чувств точность мысли", так же и для патологических феноменов "в каждом новом случае кажется, что это новые факты, тогда как это есть лишь другие сочетания. В патологическом статусе есть лишь небольшое

количество принципиальных феноменов... Порядок их появления, их значение, их разнообразные связи достаточны, чтобы породить все разнообразие болезней"[287].

2. Клинический взгляд производит над сущностью болезни номиналистическую редукцию. Составленная из букв, болезнь не имеет никакой реальности, кроме Порядка их сочетания. Их разнообразие сводится в окончательном анализе к этим нескольким простым типам, и все, что может быть выстроено ими или над ними - есть лишь Имя. И имя в двух смыслах: в смысле, используемом номиналистами, когда они критикуют субстанциональную реальность абстрактных или обобщенных понятий, и в другом смысле, более близком философии языка, поскольку форма композиции сущности болезни принадлежит лингвистическому типу. По отношению к индивидуальному и конкретному существу, болезнь - лишь имя; по отношению к образующим ее изолированным элементам она обладает совершенно строгой архитектурой вербального означения. Задаваться вопросом о том, что является сущностью болезни - "все равно Как если бы задаваться вопросом, какова природа сущности слова"[288]. Человек кашляет; он отхаркивает кровь; он дышит с трудом; у него учащенный и жесткий пульс; его температура повышается - что ни непосредственное впечатление, то, если можно так выразиться, буква. Объединившись, они образуют болезнь - плеврит: "Но что же такое плеврит?... Это стечение образующих его случайностей. Слово плеврит лишь их кратко описывает". "Плеврит" не привносит с собой ничего, кроме самого по себе слова. Он "выражает умственную абстракцию", но как слово он есть хорошо определенная структура, сложная фигура, "в которой все или почти все события обнаруживаются в сочетании. Если одно или несколько из них отсутствуют - это совсем не плеврит или, по меньшей мере, не настоящий плеврит"². Болезнь как имя - есть частное бытие, но как слово - оно обладает конфигурацией. Номиналистская редукция существования освобождает постоянную истину. И вот почему:

3. Клинический взгляд совершает над патологическими феноменами редукцию химического типа. Взгляд нозографистов вплоть до конца XVIII века был взглядом садовника; необходимо было опознать в разнообразии внешнего вида специфическую сущность. В начале XIX века вводится другая модель - модель химической операции, которая, изолируя составные элементы, позволяет определить композицию, установить общие точки сходства и различия с другими множествами и основать, таким образом, классификацию, базирующуюся более не на специфических типах, но на формах связи: "Вместо того, чтобы следовать примеру ботаников, не должны ли нозологи скорее принять систему химиков-минерологов, то есть довольствоваться классификацией элементов болезни и их наиболее частых сочетаний?"[289]. Понятие анализа, с которым мы уже познакомились, примененное к клинике в квази-лингвистическом и квази-математическом смысле[290], теперь приблизится к химическому смыслу: оно будет иметь в качестве горизонта изоляцию чистых веществ и создание таблицы их сочетаний. Осуществляется переход от темы комбинаторики к теме синтаксиса и, наконец, к теме сочетания.

И, соответственно, взгляд клинициста становится функциональным аналогом огня химических горелок. Именно благодаря ему сущностная чистота феноменов может освободиться: он является агентом, отделяющим истины. И совсем как пламя выдает их тайну лишь в живости самого огня, и было бы напрасным ворошить однажды погасший огонь, оставивший лишь мертвую золу, *caput mortuum*, точно так же в речевом акте и живой

яности, которая проливается на феномены, раскрывается истина: "Это совсем не останки болезненного пламени, вносящие в медицину знания; это род пламени"[291]. Клинический взгляд - это взгляд, сжигающий вещи до их конечной истины. Внимание, с которым наблюдают, и движение, которым высказывают, в конце концов восстанавливаются в этом парадоксальном пожирающем акте. Реальность, рассуждение о которой он спонтанно читает, чтобы восстановить ее такой, какова она есть, не столь адекватна самой себе, как можно было бы это предположить: ее истинность дается в разложении, которое лучше, чем чтение, ибо речь идет об освобождении внутренней структуры. Отсюда видно, что клиника существует не просто для чтения видимого, она - для раскрытия тайн.

4. Клинический опыт идентифицируется с хорошей чувствительностью. Медицинский взгляд - это не то же, что интеллектуальный взгляд, способный под явлением обнаружить неискаженную чистоту сущностей. Это - конкретный чувствительный взгляд, взгляд, переходящий от тела к телу, весь путь которого располагается в пространстве осязаемых проявлений. Полная истина для клиники есть чувственная истина. "Теория почти всегда молчит или исчезает у постели больного, чтобы уступить место наблюдению и опыту. Эх! На чем основываются наблюдения и опыт, если не на связи с нашими чувствами? И что будет с тем и другими без этих верных проводников?"[292]. Если это знание на уровне непосредственного использования чувств не дано сразу, если оно может приобретать глубину и мастерство, то не за счет смещения плоскости, позволяющего ему достичь иного, чем оно само, а благодаря полностью внутреннему господству в своей собственной области; оно углубляется лишь на свой уровень, относящийся к чистой чувствительности, так как ощущение никогда не рождает ничего, кроме ощущения. Что же тогда такое "взгляд врача, который часто берет верх над самыми обширными познаниями и наиболее прочным образованием, если не результат частого, методического и правильного упражнения чувств, из которого происходит эта легкость применения, эта живость связей, эта уверенность суждения, иногда столь быстрого, что все действия кажутся симультанными и совокупность которых подразумевается под названием чутья?"[293]. Таким образом, эта чувственность знания, которая тем не менее содержит в себе соединение больничной и педагогической сфер, определение области вероятности и лингвистической структуры реального, связывается в хвале непосредственной чувствительности.

Вся размерность анализа разворачивается единственно на уровне эстетики. Но эта эстетика не только определяет исходную форму любой истины; в то же время она предписывает правила исполнения. На следующем уровне она становится эстетикой в том смысле, что предписывает нормы искусства. Чувственная истина открывает в дополнение к самим по себе чувствам красивую чувствительность. Вся сложная структура клиники кратко излагается и свершается в чарующей быстроте искусства: "В медицине все или почти все, зависящее от взгляда, или счастливого инстинкта, уверенности, находится скорее в самих ощущениях артиста, нежели в принципах искусства"[294]. Техническая основа медицинского знания превращается в советы осторожности, вкуса, умения, требуется "великая пронизательность", "большое внимание", "большая точность", "большая ловкость" и "великое терпение"[295].

На этом уровне все правила приостановлены или, скорее, те правила, которые образуют сущность клинического взгляда, заменяются мало-помалу и в кажущемся беспорядке теми,

что вскоре образуют взор, и они существенно различны. Взгляд в самом деле содержит в себе открытую область, и его основная активность относится к сукцессивному порядку чтения. Он констатирует и обобщает, он восстанавливает постепенно имманентные структуры, он распространяется на мир, который уже является миром языка, и вот почему он спонтанно объединяется со слухом и речью. Он формирует как особую артикуляцию два фундаментальных аспекта Говорения (то, что высказано, и то, о чем говорится). Взор же не витает над полем, он упирается в точку, которая обладает привилегией быть центральным или определяющим пунктом. Взгляд бесконечно модулирован, взор двигается прямо: он выбирает, и линия, которую он намечает, в одно мгновение наделяет его сутью. Он направлен, таким образом, за грань того, что видит; непосредственные формы чувствительности не обманывают его, так как он умеет проходить сквозь них, по существу он - демистификатор. Если он сталкивается со своей жесткой прямолинейностью, то чтобы разбить, чтобы возмутить, чтобы оторвать видимость. Он не стеснен никакими заблуждениями языка. Взор нем как указательный палец, который изобличает. Взор относится к невербальному порядку контакта, контакта, без сомнения, чисто идеального, но в конечном итоге более поражающего, потому что он лучше и дальше проникает за вещи. Клиническое око открывает сродство с новым чувством, которое ему предписывает свою норму и эпистемологическую структуру: это более не ухо, обращенное к речи, это указательный палец, ощупывающий глубину. Отсюда эта метафора осязания, с помощью которой врачи без конца хотят определить, что такое их взгляд[296].

Представленный самому себе в этом новом образе, клинический опыт вооружается, чтобы исследовать новое пространство: осязаемое пространство тела, которое в то же самое время есть непрозрачная масса, где скрываются секреты, невидимые повреждения и сама тайна происхождения. И медицина симптомов мало-помалу приходит в упадок перед этими органами, локализацией и причинами, перед клиникой, полностью упорядоченной патологической анатомией. Это эпоха Биша.

Версия #1

Зверобой создал 26 мая 2025 14:57:04

Зверобой обновил 26 мая 2025 14:58:08