

# تولد پزشکی بالینی

باستان‌شناسی نگاه پزشکی

میشل فوکو

ترجم  
فاطمه ولیانی



نشر ماه

تهران

۱۳۹۲

Michel Foucault  
*Naissance de la clinique*  
*Une archéologie du regard médical*  
 Presses Universitaires de France, 1963, éd. 2003

انتشارات دانشگاهی فرانسه (PUF) حق چاپ ترجمه‌ی  
 فارسی این کتاب را به نشر ماهی واگذار کرده است.

|                                                                    |                                                                                                                            |                  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Foucault, Michel                                                   | فوکو، میشل، ۱۹۲۶-۱۹۸۴ م.                                                                                                   | سرشناسه:         |
|                                                                    | تولد پزشکی بالینی: باستان‌شناسی نگاه پزشکی؛ میشل فوکو؛<br>مترجم فاطمه ولیانی.                                              | عنوان و پدیدآور: |
|                                                                    | تهران، نشر ماهی، ۱۳۹۰.                                                                                                     | مشخصات نشر:      |
|                                                                    | ۳۰۴ ص.                                                                                                                     | مشخصات ظاهری:    |
|                                                                    | ISBN 978-964-209-129-4                                                                                                     | شابک:            |
|                                                                    | وضعیت فهرست‌نویسی: فیا.                                                                                                    |                  |
|                                                                    | عنوان اصلی:                                                                                                                | یادداشت:         |
| <i>Naissance de la clinique; Une archéologie du regard médical</i> |                                                                                                                            |                  |
|                                                                    | کتاب حاضر قبلاً تحت عنوان «پیدایش کلینیک: دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی»<br>توسط انتشارات نقش و نگار در سال ۱۳۸۵ منتشر شده است. | یادداشت:         |
|                                                                    | کتاب‌نامه.                                                                                                                 | یادداشت:         |
|                                                                    | نمایه.                                                                                                                     | یادداشت:         |
|                                                                    | باستان‌شناسی نگاه پزشکی.                                                                                                   | عنوان دیگر:      |
|                                                                    | پیدایش کلینیک: دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی.                                                                                   | عنوان دیگر:      |
|                                                                    | پزشکی - تاریخ.                                                                                                             | موضوع:           |
|                                                                    | پزشکی - فلسفه.                                                                                                             | موضوع:           |
|                                                                    | ولیانی، فاطمه، ۱۳۲۸ -، مترجم.                                                                                              | شناسه‌ی افزوده:  |
|                                                                    | ۱۳۹۰ پ ۹ / ۱۳۳ R                                                                                                           | رده‌بندی کنگره:  |
|                                                                    | ۶۱۰ / ۹                                                                                                                    | رده‌بندی دی‌ری:  |
|                                                                    | شماره‌ی کتابخانه‌ی ملی: ۲۷۰۳۵۶۱                                                                                            |                  |

## در حاشیه

در فاصله‌ی میان چاپ تاریخ جنون (۱۹۶۱) و الفاظ و اشیا (۱۹۶۶)، میشل فوکو کتاب دیگری نوشت که گویی در میان موفقیت پُرسر و صدای آن دو اثر گم شد. تولد پزشکی بالینی (۱۹۶۳)، با آن که بسیاری آن را یکی از استوارترین و معتبرترین آثار فوکو می‌دانند، اثری مهجور مانده است و به‌رغم تجدید چاپ‌های مکرر، کم‌تر از دیگر آثار فوکو، که مانند این کتاب در مسیر فکری او جایگاه مشخصی دارند، واقعاً خواننده و درباره‌ی آن صحبت شده است. حتماً موضوع کتاب و واژگان تخصصی آن، که بسیاری از خوانندگان متون فلسفی آشنایی چندانی با آن ندارند، سهم عمده‌ای در کم‌سعدتی آن داشته است. با این حال، تولد پزشکی بالینی اثری چندلایه است و به بهترین وجه معرّف پیچیدگی و ظرافت کار فوکو؛ نه فقط فرصت درک دیدگاه باستان‌شناختی فوکو را در زمینه‌ای ملموس و مشخص فراهم می‌آورد، از مفاهیمی هم که او در دوره‌های بعدی کار خود مطرح کرد بی‌صدا سخن می‌گوید. تولد پزشکی بالینی با آن که تأثیر ژرژ کانگیلم<sup>۱</sup>، استاد فوکو، و کتاب سالم و

۱. آنچه فوکو درباره‌ی کانگیلم (Georges Canguilhem) می‌گفت شاید تا حدی وصف حال این کتاب هم باشد: «کسی که آثارش ساده و بی‌پیرایه، به‌عمد کاملاً محدود، و دقیقاً مختص عرصه‌ای خاص در تاریخ علوم است که در هر حال رشته‌ای چشمگیر نیست، به‌نوعی در بحث‌هایی حضور داشت که خود او مواظب بود در آن‌ها حضور نداشته باشد.»

M. Foucault, "La vie: l'expérience et la science", *Revue de métaphysique et de morale*, 90<sup>e</sup> année, n 1: Canguilhem, janvier-mars 1985. pp. 3-14 (M. Foucault, *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, éd. 2001, vol. 2, p. 1582).

ترجمه‌ی فارسی در: میشل فوکو، «حیات، تجربه و علم»، نشاتر فلسفه، ترجمه‌ی نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران، نشر نی، ۱۳۸۹، ص. ۵۲۲.

بیمار او در آن بارز است، مهر ذهن خلاق فوکو و استقلال فکری او را بر پیشانی دارد. این کتاب، همان‌طور که از عنوانش برمی‌آید، روایت تولد شکلی از پزشکی است که برخلاف تصور رایج به قدمت نخستین حضور پزشکان بر بالین بیماران و نخستین نگاه‌های آنان بر جسم رنجور آنان نیست، بلکه واقعیتی تاریخی است که در زمان مشخصی تولد یافته است. محدوده‌ی زمانی‌ای که کتاب عمدتاً به آن می‌پردازد از حوالی انقلاب فرانسه آغاز و تا سال‌های نخستین قرن نوزدهم ادامه می‌یابد، دوره‌ای حدوداً پنجاه ساله که مهم‌ترین تغییر و تحولات تاریخ پزشکی غرب در آن روی داد؛ هرچند فصل‌های نخست کتاب نگاهی گذرا به ساختارهای فکری پزشکی قرون هفدهم و هجدهم نیز دارد.

اما در این چند قرن قدردانی پزشکی با چه رویدادهایی روبه‌رو بود؟

تا دوره‌ی رنسانس پزشکان تصویری مغشوش از بدن انسان و اعضای آن داشتند؛ در آن عصر تشریح اجساد ممکن شد و پزشکان برای شناخت بیش‌تر حیات و بیماری‌ها به شکافتن اجساد رو آوردند. در نتیجه بسیاری از خطاهای کالبدشناختی طب یونانی آشکار شد. مثلاً آندره وزال (۱۵۱۲-۱۵۶۴) در کتاب هفت رساله در باب ساختمان بدن انسان بیش از دویست خطای گالینوس و دیگر پزشکان یونان را درباره‌ی بدن انسان و اعضای آن ذکر و تصحیح کرد. دستاوردهای پزشکی قرون بعد، بخصوص قرن نوزدهم، تا حد زیادی بدون پیدایش علم تشریح یا کالبدشناسی مرضی (anatomie pathologique) بود.

در قرن هفدهم ویلیام هاروی<sup>۱</sup> (۱۵۷۸-۱۶۵۷) با آزمایش در حیوانات مختلف نظام گردش خون را کشف کرد. هاروی برخلاف کالبدشناسان که وجه ثابت و ایستای بدن را بررسی می‌کردند، بیش‌تر به حرکت توجه داشت. در واقع هاروی معرف گذر از کالبدشناسی یا علم صورت و هیأت ظاهری بدن به فیزیولوژی یا علم عملکردها بود، علمی که در قرن نوزدهم اساس پزشکی را تشکیل داد. پس از هاروی، در قرن هجدهم، با پیشرفت‌های حاصل در فیزیک و شیمی ساز و کار بدن انسان بهتر شناخته شد؛ نقش اکسیژن در حیات انسان و گردش

خون مشخص شد و پزشکان روند عمل هضم و نحوه‌ی حرکت عضلات را شناختند. قرن هجدهم پایه‌گذار فیزیولوژی مدرن بود.

پس از کشف گردش خون، ژان پکه<sup>۱</sup> (۱۶۲۲-۱۶۷۴) نظام گردش لنف را کشف کرد. با کشف گردش خون و لنف، بنیان پزشکی بقراطی مبتنی بر اخلاط چهارگانه از هم باشید، زیرا دیگر نمی‌شد به توازن میان این چهار ماده‌ای که به طور دقیق شناسایی شده و جدایی و استقلالشان از هم محرز گردیده بود اعتقاد داشت. با این حال، نظریه‌ی بقراط تا یک قرن بعد در دانشگاه‌های اروپا تدریس می‌شد، بخصوص در دانشکده‌ی پزشکی پاریس که مظهر سنت‌گرایی بود و دستاوردهای هاروی در گردش خون و دیگر نوآوری‌ها را رد می‌کرد. دانشکده‌ی پزشکی پاریس که تحت نظارت کلیسا و تابع تشریفات ثابت و چندین صدساله بود، هر دستاورد تازه‌ای در روش‌ها و فنون پزشکی را نفی می‌کرد و جراحان را که بیش‌تر با وجهه عملی طب سروکار داشتند به دیدی تحقیر می‌نگریست. برعکس، دانشکده‌ی پزشکی مُنپلیه<sup>۲</sup> در همان زمان از افکار و روش‌های جدید استقبال می‌کرد و کانون پیشرفت و جوشش فکری در طب بود.

از قرن هفدهم، پزشکان به تظاهرات بالینی بیمار و علائم قابل مشاهده‌ی بیماری توجه خاص نشان دادند. از جمله پزشکان قرن هفدهم که توصیف دقیقی از علائم بالینی امراض به دست داد تامس سایدنهام<sup>۳</sup> (۱۶۲۴-۱۶۸۹) است. سایدنهام با مبنای قراردادن فرد بیمار و توجه به احوال او توانست بیماری‌های متعددی (مخملک، نفرس، ...) را به طور مجزا تعریف و توصیف کند. سایدنهام معتقد بود پزشک باید همچون نقاش به کوچک‌ترین جزئیات بیمار توجه کند و سپس با توجه به همانندی‌های مشاهده‌شده در بیماران مختلف به شناسایی و تشخیص «نوع» بیماری بپردازد. پیش از آن، پزشکی ذوات مرضی گسترده و عام را می‌شناخت، اما از آن پس با امراض مشخص و معین سروکار داشت. سایدنهام با اتکا به خاص و مشخص بودن هر بیماری به رده‌بندی آن‌ها پرداخت. در قرن هجدهم، رده‌بندی گیاهان و جانوران، که بهترین نمونه‌ی آن رالینه<sup>۴</sup> به دست داده بود، بر پزشکان سخت تأثیر گذاشت و آنان را به رده‌بندی انواع امراض، با همان

1. Jean Pecquet

2. Montpellier

3. Thomas Sydenham

4. Carl von Linné

دقت گیاه‌شناسان، سوق داد. مثلاً کالن<sup>۱</sup> (۱۷۱۰-۱۷۹۰) امراض را براساس تأثیر بر بخش‌های جامد یا مایع بدن، براساس کمبود یا وفوری که به وجود می‌آورند و... رده‌بندی کرد. یکی از برجسته‌ترین پزشکان در زمینه‌ی رده‌بندی امراض بواسیه دُسواز<sup>۲</sup> (۱۷۰۶-۱۷۶۷) از دانشگاه مُنپلیه است که ملهم از رده‌بندی لینه بیماری‌ها را به دو دسته‌ی بزرگ تقسیم کرد. این رده‌بندی‌ها که جنبه‌ی نظری محض داشت و به کلی اعتباری و دلخواهی بود، براساس علائمی که به آسانی مشاهده می‌شد صورت می‌گرفت، نه به علت بیماری توجه داشت نه به آسیب‌ها و ضایعاتی که در بدن به وجود می‌آورد. امراضی که در این رده‌بندی قرار می‌گرفتند برای پزشکان امروز به راحتی قابل تشخیص نیستند، زیرا تعریف دقیقی از آن‌ها ارائه نمی‌شد. از گرفتگی عضلات نام می‌بردند بی‌آن که آن را تعریف کنند، و آن را در رده‌بندی خود بی‌هیچ دلیل روشنی نزدیک چون قرار می‌دادند.

مفاهیم جنس و نوع و رده‌سم که امراض را در قالب آن‌ها رده‌بندی می‌کردند امروز فاقد مبنای علمی به نظر می‌رسد. خود مفهوم بیماری نیز در طول زمان تغییر کرد. در قرون هفدهم و هجدهم، کسالت‌هایی را که علائم مشترک داشتند و به راحتی با مشاهده‌ی ظاهر بیمار قابل تشخیص بودند ذیل بیماری واحدی قرار می‌دادند. معیار تشخیص هویت بیماری همین علائم مشترک بود و علت پدیده‌های مرضی یا آسیب‌های عضوی مرتبط با آن‌ها نادیده گرفته می‌شد. با این حال، این رده‌بندی‌ها پزشکی را تا حدی از پراکندگی و آشفتگی بیرون آورد و زمینه‌ساز نگاه منسجم و کلی به امراض شد. تا اواسط قرن نوزدهم پزشکان حدود بیست هزار بیماری را شناسایی و تعریف کردند.

اما اعتقاد به خاص و مشخص بودن ذوات مرضی این مشکل را بیش می‌آورد که چگونه می‌توان میان علائم و نشانه‌های متعدد بیماری وحدت دید، براساس کدام معیار می‌توان حد و مرز یک بیماری را از بیماری دیگر جدا کرد؟ پزشکان مختلف راه‌های گوناگون را تجربه کردند. مکِل<sup>۳</sup> (۱۷۲۴-۱۷۷۴) وزن مغز بیماران را اندازه می‌گرفت، سواژ به شدت نبض، درد و سرفه توجه نشان می‌داد؛ به زعم او این کیفیات از ذات بیماری خبر می‌دادند و می‌شد آن‌ها را وجه ممیز امراض

1. William Cullen      2. Boissier de Sauvages

3. Johann Friedrick Meckel

م تفاوت دانست. در طول قرن هفدهم، پزشکی با این آشفته‌گی روبه‌رو بود و در این میان پزشکان کم‌کم به این نتیجه می‌رسیدند که تنها سرچشمه‌ی شناخت خود بیمار است. در قرن هفدهم، پزشکان با نفی نظریه‌ها و تعمق نظری بیش‌تر به تجربه گرایش یافتند. آنان شکست پزشکی را از تأکید بیش از حد بقراط بر نظام‌ورزی و نظریه‌پردازی ناشی می‌دانستند. هرمان بوئر هافه<sup>۱</sup> (۱۶۶۹-۱۷۳۸)، استاد پزشکی در لیدن، به اهمیت معاینه‌ی بالینی پی برد و از اولین پزشکانی بود که بیمارستان را به محل آموزش پزشکی تبدیل کرد. به همت او و شاگردانش بخش‌های آموزش بالینی متعددی در بیمارستان‌های اروپا تأسیس شد.

با پیشرفت علم مکانیک و ریاضیات، اختلاف میان پزشکان فیزیکیان (که بیش‌تر به تقابل میان بخش‌های جامد بدن و اخلاط و مایعات توجه داشتند) و پزشکان شیمیدان (که بیماری‌های قلبیایی را در برابر بیماری‌های اسیدی قرار می‌دادند) دیگر محل نداشت و تفکر نظام‌مند متأثر از ریاضیات بر ذهن پزشکان حاکم شد. در همین دوره، در ضدیت با تگرش مکانیستی به بدن انسان، اشتال<sup>۲</sup> (۱۶۶۰-۱۷۳۴) از دانشگاه هاله و جان براون<sup>۳</sup> (۱۷۳۵-۱۷۸۸) از دانشگاه ادینبورو به انیمیم گرایش یافتند و حیات را منبعث از یک «روح حساس» (انیما) تصور کردند. در فرانسه هم بردو<sup>۴</sup> (۱۷۲۲-۱۷۷۶) و بارتز<sup>۵</sup> (۱۷۳۲-۱۸۰۶) از دانشکده‌ی طب مُنْطِیّه نظریه‌ی نیروی حیات (ویتالیسم) را وضع کردند. در قرن هجدهم، پزشکان بیش از پیش به علائم بالینی خود بیمار توجه می‌کردند. می‌خواستند با «تحلیل منطقی» که در آن عصر رایج بود به بررسی نشانه‌های بیماری‌ها بپردازند و پیکربندی‌های ساختاری امراض را در پس عدم انسجام و پراکندگی ظاهری علائم کشف کنند. تلاش می‌کردند تا علائم بیماری را از آغاز تا پایان آن بشناسند، تاریخچه‌ی آن را توصیف کنند و این علائم را نزد بیماران مختلف با یکدیگر مقایسه کنند. همچنین بسیاری از پزشکان، متأثر از پیشرفت‌های ریاضی آن عصر که تأثیر بسیاری در همه‌ی شاخه‌های علم گذاشت و تحقیقات ریاضیدانانی مثل برنوی و لاپلاس، به محاسبات آماری رو آوردند و در صدد بودند با تحلیل ریاضی موضوع علم پزشکی، بر عدم یقینی که همیشه معرّف علم پزشکی بود غالب شوند.

1. Hermann Boerhaave  
4. Théophile de Bordeu

2. Georg Stahl  
3. John Brown  
5. Paul-Joseph Barthez

تحلیل ریاضی گرایش غالب در پزشکی شد و پزشکان متعددی چون بروله<sup>۱</sup>، کابانیس<sup>۲</sup> (۱۷۵۷-۱۸۰۸) و لویی<sup>۳</sup> (۱۷۸۷-۱۸۲۷) آن را در کار خود وارد کردند. اما گرایش به ریاضیات خیلی زود به شکست انجامید.

در قرون هفدهم و هجدهم، علم تشریح نیز به پیشرفت‌های مهمی نائل شد. کالبدشکافی با توفیل بنه<sup>۴</sup> (۱۶۲۰-۱۶۸۹) و بخصوص مرگانی<sup>۵</sup> (۱۶۸۲-۱۷۷۱) در چارچوب اصول و قواعد قرار گرفت و دریچه‌ای بر علم پزشکی گشود. جووانی باتیستا مرگانی علم تشریح را به شاخه‌ای اساسی در پزشکی تبدیل کرد. مرگانی نخستین پزشکی بود که آسیب‌های مشاهده‌شده در کالبدشکافی را با علائم بالینی مرتبط کرد. در آن دوره، شناخت امراض صرفاً براساس مشاهده‌ی علائم بدن زنده صورت می‌گرفت. اما مرگانی هر بیماری را با ضایعات و آسیب‌های مشخص درونی مرتبط دانست و گفت نشانه‌های بالینی و ضایعات درونی به یکدیگر مرتبطند. مثلاً، صدمات صرع را ناشی از ضایعات رگ‌های مغز می‌دانست، یا بعضی نارسایی‌های ریوی را حاصل سخت‌شدن دریچه‌های قلب می‌دید. مرگانی بود که روش‌های کالبدشکافی و چگونگی اندازه‌گیری وزن و حجم و تشخیص اندام‌های بدن را به کمال رساند. با شکافتن اجساد و بررسی اعضای درونی بدن، پزشکان دیگر همچون بقراط و جالینوس اختلاط بدن را محل توجه قرار نمی‌دادند، بلکه به اهمیت بخش‌های جامد بدن (اعضا و نسوج) پی می‌بردند و این تصور که منشأ بیماری ممکن است نه اختلاط، بلکه آسیب و ضایعه‌ای در اعضا و نسوج باشد جان گرفت. از نیمه‌ی دوم قرن هجدهم، هم کالبدشناسی جسم سالم به پیشرفت‌های شایان رسید و هم جراحی. اما روش‌های بالینی همچنان محدود بودند و به بررسی رنگ چهره، چشم‌ها، دندان‌ها اکتفا می‌شد. رسم نبود که پزشک بدن بیمار را لمس کند، ضربان قلب را بشنود، یا کبد و معده را زیر انگشتان خود حس کند. پزشکان که بیش‌تر معلومات نظری داشتند، برای درمان بیماران به کمک جراحان نیاز داشتند که بیش‌تر به کار عملی می‌پرداختند. در قرن هجدهم، پزشکان برای درمان‌های عملی پیش‌پاافتاده‌ای مثل

1. Charles Augustin Brulley

2. Pierre Jean Georges Cabanis

3. Pierre-Charles Louis

4. Théophile Bonet

5. Giovanni Battista Morgagni

باندپیچی، جانداختن در رفتگی یا باز کردن سر آبنه محتاج جراحان بودند. جراحان که نسبت به پزشکان موقعیتی فرو دست داشتند، در قرن هجدهم کم‌کم اعتبار کسب کردند. لویی پانزدهم در ۱۷۲۳ آکادمی سلطنتی جراحی را تأسیس کرد. جراحان امکان گذراندن پایان‌نامه و اخذ درجه‌ی دکتری را پیدا کردند. تلاش جراحان برای کسب این اعتبار نشان‌دهنده‌ی اهمیت امتیازات صنفی و القاب رسمی پزشکی آن عصر بود. این سلسله‌مراتب با انقلاب فرانسه از میان رفت. اما اختلاف سطح فقط در خصوص پزشکان و جراحان صادق نبود. سطح تدریس پزشکی نیز در مراکز آموزشی مختلف تفاوت بسیار داشت. در کنار دانشکده‌های معتبر پاریس، گوتینگن، ادینبورو، و هاله دانشکده‌های دیگری هم بودند که مدرک آن‌ها به‌تدریج بی‌ارزید. وضعیت بیمارستان‌ها هم مزید بر علت بود. ژاک تنن<sup>۱</sup> (۱۷۲۴-۱۸۱۶) در گزارشی درباره‌ی بیمارستان‌های کشور فرانسه از وضع اسفبار آن‌ها خبر می‌داد. بیمارستان‌های قرن هجدهم همچنان پناهگاه معلولان، مجرمان، فواحش، متکدیان و گریزگاه فراریان بود. بیمارستان به معنای مدرن کلمه در بسیاری از کشورهای اروپا از جمله انگلستان و فرانسه، با ابتکار ارتش این کشورها به وجود آمد. در فرانسه، سلطنت با مشکل نهادهای بیمارستانی و گسترش بیماری‌های همه‌گیر روبه‌رو بود. انجمن سلطنتی طب از بدو تأسیس خود درگیر تشکیل یک شبکه‌ی ارتباطی در سطح کشور برای مقابله با بیماری‌ها و بهبود وضعیت بهداشت و مسکن مردم بود. آثاری هم در زمینه‌ی بهداشت عمومی نوشته شد. آندره تیسو<sup>۲</sup> (۱۷۲۸-۱۷۹۷) توصیه‌هایی به مردم درباره‌ی سلامتی را نوشت و فدره<sup>۳</sup> (۱۷۶۴-۱۸۲۵) پزشکی قانونی و بهداشت عمومی را بسیاری از پزشکان خواستار نظارت بر مؤسساتی مثل کارخانه‌های شیمیایی و کشتارگاه‌ها شدند که ممکن بود سلامت عمومی را به خطر بیندازند و پیشنهاد کردند گورستان‌ها به حومه‌ی شهرها منتقل شوند. پزشکی در کل جامعه رخنه می‌کرد. با وقوع انقلاب فرانسه، پزشکی نیز از تغییر بی‌نصیب نماند. تحت لوای آرمان‌های انقلابی برابری و آزادی، دانشکده‌های پزشکی و انجمن‌های علمی منحل شدند و امتیاز ناشی از درجه و مدرک تحصیلی از میان رفت. پزشکی هم مثل

تخصص‌های دیگر از برج عاج بیرون آمد. نظام آموزشی یکدست شد، تأسیس بخش‌های بالینی در بیمارستان‌ها حالت اجباری پیدا کرد و در سرتاسر قلمرو جمهوری نوپا اشتغال به پزشکی منوط به اخذ مدرکی شد که دولت اعطا می‌کرد. در واقع، انقلاب افکاری را که پیش از آن شکل گرفته بود استقرار بخشید. دامنه‌ی این تغییرات به فرانسه محدود نبود و قاره‌ی اروپا را در بر گرفت. پزشکی در فاصله‌ی سال‌های پایانی «نظام پیش از انقلاب» تا تأسیس نخستین امپراتوری فرانسه (۱۸۰۴) دستاوردهای چشمگیر داشت. در این سال‌ها با پیشرفت‌های حاصل از کالبدشناسی، شناخت پزشکی دستخوش تحول شد و با شکل‌گیری روش تشریحی بالینی، پزشکی مدرن به وجود آمد. گزایوه بیشا<sup>۱</sup> (۱۷۷۱-۱۸۰۲)، کالبدشناس و جراح فرانسوی، با طرح مفهوم «نسج» در پزشکی تحول ایجاد کرد. بیشا نشان داد که هر عضو از نسج متفاوت و متمایز تشکیل شده که هر یک با بیماری خاصی مرتبط است و منای عینی شناخت و تشخیص بیماری‌ها نه خود عضو، بلکه نسج متشکله‌ی آن است. مثلاً در شش‌ها، آسیب پرده‌ی جنب سبب ذات‌الریه می‌شود و ضایعات پارانسیم سبب سیاه‌پهلوی. به این ترتیب، بیشا تن انسان را «تجزیه» کرد و به مفهوم بیماری و به رده‌بندی آن پایه‌ای محکم بخشید. بعضی از پزشکان و تاریخ‌نگاران پزشکی بر نقش بیشا در شکل‌گیری روش تشریحی-بالینی و تولد پزشکی مدرن به دیده‌ی تردید می‌نگرند. خرده‌گیری آنان بر بیشا عمدتاً به دلیل گرایش او به نظریه‌ی نیروی حیات و اصرار او بر استفاده نکردن از میکروسکوپ است. نظریه‌ی نیروی حیات در برابر نظریات مکانیستی (دکارت، لامتری) وضع شد که ساز و کار بدن را تابع قوانین مکانیک و همچون ماشینی پیچیده می‌دیدند. هواداران نظریه‌ی نیروی حیات بدن زنده را تابع قوانین ماده (اعم از مکانیک یا شیمی) نمی‌دانستند، بلکه معتقد بودند نیرویی خاص، نیروی حیات، به آن جان می‌بخشد. این نیرو قابل مشاهده و آزمایش نیست و به هنگام مرگ جسم انسان را ترک می‌کند. بیشا نیز همچون طرفداران نظریه‌ی نیروی حیات موجود زنده را از موجود غیرزنده به کلی متمایز می‌دید و اعتقاد داشت که قوانین حاکم بر جسم بی‌جان (قوانین فیزیک و شیمی) در بدن زنده هیچ نقشی ندارند. بیشا که خودش

جراح بود، تفاوت میان اندام و نسج زنده و نسج مرده را به عینه می دید. جسدی که او وارد عالم پزشکی کرد دانسته های بسیار به آن می داد، ولی جسمی بی جان بود.

روش تشریحی- بالینی، یعنی تطبیق علائم بالینی با آسیب های اعضا و نسج، در فرانسه و دیگر کشورهای اروپایی به رغم مرگ زودهنگام پیشا به رشد و تکامل خود ادامه داد. پس از پیشا، بروسه<sup>۱</sup> (۱۷۷۲-۱۸۳۸) با نظریه ی جدیدش درباره ی تب ها، لائنک<sup>۲</sup> (۱۷۸۱-۱۸۲۶) با نوآوری اش در معاینه با گوشی و نقشش در شناخت و توصیف سل و سیروز کبدی، کرویزار<sup>۳</sup> (۱۷۵۵-۱۸۲۱) با احیای روش دق، و پی یو لویی با اندازه گیری روشمند نبض در حرکت پزشکی نقشی ارزنده ایفا کردند. این روش ها که فقط بر بینایی تکیه نداشت بلکه از حواس دیگر یعنی شنوایی و لامسه نیز بهره می گرفت، معاینه ی بالینی دقیق تر را ممکن کرد. بیماری دیگر مجموعه ای از علائم مجرد بود، از اختلال عمومی بدن یا عدم توازن اختلاط ناشی نمی شد، بلکه خاستگاهی قابل تشخیص در بدن داشت و می شد آن را به عضو یا نسجی معین نسبت داد.

پزشکی قرن نوزدهم اندک اندک نظریه ی نیروی حیات را کنار گذاشت و هرچه بیش تر به شناخت فیزیولوژیک بدن انسان و روش های تجربی رو آورد و قوانین فیزیک و شیمی و روش های آزمایشگاهی را در خصوص تن انسان قابل کاربرد دانست. بروسه بیماری را نسبت به بدن و جردی خارجی نمی دید، بلکه معتقد بود حاصل تغییری کیفی در وضعیت فیزیولوژیک انسان است. بروسه به ذات بیماری و بیماری ذاتی اعتقاد نداشت. به زعم او، هر بیماری سبب و محلی مشخص در بدن دارد. پس از او مژاندی<sup>۴</sup> (۱۷۸۳-۱۸۵۵) ضرورت کاربرد روش های تجربی آزمایشگاهی را مطرح کرد و می گفت در کنار فیزیولوژی بدن سالم، باید به شناخت فیزیولوژیک آسیب ها و امراض هم پرداخت. به اعتقاد او، پزشکی می بایست به جای آسیب شناسی صورت های اعضا به آسیب شناسی عملکرد آن ها بپردازد. بروسه و مژاندی زمینه ساز پزشکی تجربی قرن نوزدهم و دستاوردهای کلود برنار<sup>۵</sup> (۱۸۱۳-۱۸۷۸)، پزشک و فیزیولوژیست فرانسوی،

1. François Broussais

3. Jean-Nicolas Corvisart

5. Claude Bernard

2. René-Théophile Laënnec

4. François Magendi

شدند که مفهوم عملکرد، یعنی نقشی را که هر یک از نسوج و اعضا در بدن ایفا می‌کنند به میان آورد. برنار فیزیولوژی و پاتولوژی را در هم آمیخت، تقابل بیماری و سلامتی را بی‌اساس دانست و از «تداوم پدیده‌ها، تغییر تدریجی نامحسوس، و هماهنگی میان آن‌ها» سخن گفت.

غالب کتاب‌های تاریخ پزشکی حرکت پزشکی و شکل‌گیری گفتارهای جدید را ناشی از تأثیرپذیری پزشکان از وضعیت اجتماعی و سیاسی و فکری جهان پیرامونشان دانسته و آن را چنین تحلیل کرده‌اند: جنبش عقلانیت و نقد که از رنسانس هشی‌جبهه‌های تفکر را در بر می‌گرفت، در پزشکی نیز، البته با روندی کندتر، تأثیر گذاشت و پزشکان را به سوی روش‌ها و دیدگاه‌های نو کشاند. پزشکی اندک‌اندک از افکار جزئی گذشته‌گان رها شد، شکلی استدلالی گرفت و مشاهده به آن راه یافت. نوآوری و نواندیشی در عرصه‌ی پزشکی از قرون شانزدهم و هفدهم به یمن وجود افرادی صورت گرفت که با هشیاری و روحیه‌ی علمی خود اندک‌اندک به نقایص تفکر گذشته‌گان پی بردند. قرون هفدهم و هجدهم دوره‌ی طولانی‌گذر از ممنوعیت‌ها، تابوها، و اعتقادات جزئی و تغییر زمینه‌های اجتماعی بود. «پزشکی بیش از پیش از زیر سلطه‌ی مذهب بیرون می‌آمد... فلسفه‌ی قرن هجدهم، هرچند همچنان مادر علوم به شمار می‌رفت، همان فلسفه‌ی پیشین نبود و به شک راه می‌داد. این آزاداندیشی که قرون گذشته تاب تحمل آن را نداشتند، به بهترین وجه در نهضت دائرةالمعارف جلوه‌گر شد. بسیاری از پزشکان به این نهضت جدید فکری و فلسفی پیوستند، همچنان‌که فیسوفانی نظیر دیده‌رو به پزشکی توجه پیدا کردند.»<sup>۱</sup> جوشش فکری در نیمه‌ی دوم قرن هجدهم با استقرار حکومت‌های «مطلقه» و «روشن‌ضمیر» قوت یافت. این پادشاهان که هم با قدرت کلیسا و هم با اشراف سرناسازگاری داشتند، به پیشرفت علوم، صنایع، و کشاورزی بسیار بها می‌دادند. سپس انقلاب فرانسه رخ داد: «تصادفی نیست که این انقلاب پزشکی [پیدایش روش تشریحی-بالینی] در پاریس اوایل قرن نوزدهم رخ داد. انقلاب فرانسه موانع روانی را در هم شکست، کیش «الهه‌ی عقل» را حاکم کرد و در

1. Souria, Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1997, p. 174-175.

همه‌ی عرصه‌ها بر ضد اعتقادات به‌جامانده از گذشته علم مبارزه را برافراشت. از آن پس شناخت قوانین طبیعی باید تنها اساس و پایه‌ی جامعه می‌شد.<sup>۱</sup> با این جوشش فکری، زمینه‌های گوناگون علمی متحول شدند و پیشرفت علوم، بخصوص فیزیک و شیمی، تأثیر شایانی بر رشد پزشکی گذاشت: «تغییر در ذهنیت پزشکان ثمره‌ی رشد عقلانیت و ذهن علمی است. در آغاز قرن هفدهم، ارسطو هنوز در همه‌ی قلمروها بر دانشگاه حاکم بود؛ نادر بودند کسانی که در درستی اعتقادات قدما تردید کنند. در پایان قرن هجدهم، هیچ حرفی بدون دلیل پذیرفته نمی‌شد. اصحاب روشنگری برتری عقل بر نادانی و سنت کورکورانه را اعلام کردند، و نیز امید به پیشرفت بی‌وقفه‌ای که عقل برای بشریت به ارمغان می‌آورد.»<sup>۲</sup>

کار فوکو در این کتاب جایه‌جایی نظری این «تاریخ افکار» سستی است. او برخلاف تفسیرهای متعارف از حرکت پزشکی، به جای طرح مضامین کلی مثل «پیشرفت عقل» یا «روح یک عصر» یا «تغییر ذهنیت انسان‌ها» به تحلیل مشخص وضعیت‌های متمایز می‌پردازد؛ به جای تاریخ جامع و دربرگیرنده، تاریخ عظیم و کلی، از تاریخ‌های متعدد سخن می‌گوید. به یک شکل حاکم، مطلق و یگانه در دانش قائل نیست، نمی‌خواهد روح واحد و وحدت‌بخش یک عصر را کشف کند. البته نگاه فوکو به مناسبات میان علوم یا گفتارهای یک عصر، که در آثار بعدی‌اش با عنوان «اپیستمه» تقریر و تبیین شد، به‌زعم بسیاری معرک یک نظام بسته، منسجم و یکدست است، اما خود او تصریح کرده است که منظور او از اپیستمه‌ی یک عصر، نه مجموعه‌ی شناخت‌ها و شیوه‌ی عام پژوهش آن، بلکه تفاوت‌ها و تقابل‌ها و گسست‌های گفتارهای علمی است. هدف او بررسی مجموعه‌ی گفتارها، قواعد حاکم بر ابره‌ها و مفاهیم و عملیات نظری، شرایط لازم برای شکل‌گیری و تغییر و تحول آن‌ها، و مناسبات متقابل میان گفتارها و عرصه‌های غیرگفتاری (زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی) است. مسأله‌ی او آن است که گونه‌های مختلف تغییر و تحول را به جای مفهوم انتزاعی «تغییر» بنشانند. یعنی به مفهوم توخالی تغییر، محتوا بدهد: «من مخالف این شکل از تاریخ هستم که تغییر را داده فرض می‌کند و هدفش آن است که علت این داده را کشف کند. به گمان من، تاریخ وظیفه‌ای

1. Tubiana, Maurice, *Histoire de la pensée médicale (Les chemins d'Esculape)*, Paris, Flammarion, 1999, p. 179.

2. Ibid., p. 161.

مقدماتی و متواضعانه‌تر و شاید بتوان گفت ریشه‌ای‌تر دارد. تاریخ باید در جست‌وجوی پاسخ این پرسش باشد که تغییر چیست و چه محتوای مشخصی دارد؟...<sup>۱</sup> فوکو تلاش می‌کند نشان دهد چگونه در یک گفتار معین ابژه‌ها، جایگاه و نقش سوژه، کارکرد زبان، نهادهای صاحب صلاحیت در پدیدآوردن گفتار، شیوه‌های ثبت، جمع‌آوری، نگهداری و انتشار شناخت و رابطه‌ی گفتارها با یکدیگر تغییر می‌کند. تحلیل او به عناصر روان‌شناختی و شناخت خصوصیات پدیدآورنده‌ی گفتار مرتبط نیست. البته تلاش برای شناخت مؤلفه‌های روانی به دید او از لحاظ علمی نامشروع و بی‌اعتبار نیست، اما به توصیف امکانات، عملکردها و اشکال متفاوت تحولاتی که شاخص عمل‌گفتاری پدیدآورنده‌ی گفتارند ربطی ندارد. زیرا به دید او گفتار تجلیگاه سوژگیوتیه‌ی مطلق نیست؛ چنین نیست که در یک سوگفتارهای تخت و بی‌جان قرار داشته باشند و در سوی دیگر سوژه‌ی قادر مطلق که آن‌ها را بیان می‌کند و به کار می‌بندد. سوژه خود بخشی از میدانی است که پدیدآمدن گفتار در آن صورت می‌گیرد. مسأله‌ی تحلیل مشخص این میدان است، هدف توصیف «وجود شکل‌گرفته» و حسی و حاضر گفتار، «وجود آشکار و بارز آن... می‌توانم بگویم مادیت آن»<sup>۲</sup>، است. به اعتقاد او، تاریخ گفتار باید از قید ساختار تاریخی-استعلایی رها شود، ساختاری که برای گفتار فضایی نامحدود قائل بود و سه مضمون عمده داشت: خاستگاه بنیادین و مطلق، سوژه، و معنای مضمور و پوشیده.

تاریخی که فوکو در تولد پزشکی بالینی روایت می‌کند سه مرحله را در بر می‌گیرد: پزشکی مبتنی بر رده‌بندی امراض؛ پزشکی بالینی اولیه؛ و پزشکی تشریحی-بالینی. در هر یک از این مراحل، ابژه‌ها، مفاهیم، جایگاه سوژه و رابطه‌ی آن با ابژه‌ها، و مناسبات گفتار با وضعیت اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی شکل خاص خود را دارد.

پزشکی مبتنی بر رده‌بندی امراض شکلی از پزشکی است که بلافاصله پیش از پزشکی بالینی وجود داشته و «تاریخاً وجود آن را ممکن کرده است». در این

1. M. Foucault, "La naissance d'un monde" (entretien avec J. -M. Palmier), *Le Monde*, supplément: *Le Monde des livres*, n 7558, 3 mai 1969, p: VIII (Dits et écrits, vol. 1, p. 816).

2. "Michel Foucault explique son dernier livre" (entretien avec J. -J. Brochier), *Magazine littéraire*, n 28, avril-mai 1969, pp. 23-25 (Dits et écrits, vol. 1, p. 800).

پزشکی، بر اساس الگوی گیاه‌شناختی، امراض با نظم‌ی بی‌نقص، در چارچوب نوع و جنس رده‌بندی می‌شوند و در فضای نمودار رده‌بندی در جایی معین قرار می‌گیرند. بیماری سرشتی ثابت دارد که با جایگاه آن در بدن مرتبط نیست، ممکن است از عضوی به عضو دیگر رود، اما سرشت آن ثابت می‌ماند. در واقع، بیماری و بدن فضای مشترکی ندارند. نموداری که پزشکان امراض را در آن‌ها رده‌بندی می‌کردند فضایی بود صاف و تخت که پیکربندی بیماری‌ها را تجسم می‌بخشید؛ فضایی که از بدن انسان، که بیماری در عالم واقع در آن‌جا می‌گرفت، به کلی جدا و مستقل بود. در این پزشکی، بدن انسان صرفاً مکانی برای تجسم یافتن انواع ثابت و مطلق امراض بود. بیماری تنها بر مبنای نمودار رده‌بندی امراض و خصوصیات که این نمودار برای آن تعریف می‌کرد در برابر نگاه آشکار می‌شد، و جسم بیمار به واسطه‌ی خصوصیات فردی خود عاملی بود که در برابر سرشت واقعی بیماری حجاب می‌افکند و آن را از نگاه پزشک پنهان می‌کرد. برای این پزشکی، فضای بیماری فضایی فردی و آزاد بود؛ فضایی خارج از نظارت اجتماعی و برکنده از محیط جمعی بیمارستان؛ زیرا نگاه پزشک برای شناختن بیماری‌ها نباید تابع قید دیگری جز رابطه‌ی دوفره‌ی او با بیمار می‌بود. پزشکی انواع قرارگرفتن بیماری در چارچوب نهادهای اجتماعی را بر نمی‌تابید.

اما پزشکی بالینی که موضوع اصلی این کتاب را تشکیل می‌دهد در زمینه‌ی اجتماعی متفاوتی شکل گرفت. در تاریخ‌نگاری‌های سنتی، توصیف پزشکی بالینی معمولاً چیزی در این حد است: «به‌رغم افق‌های جدیدی که اختراع میکروسکوپ و رواج کالبدشکافی در برابر علم پزشکی گشودند، پزشکان فرد بیمار را تسکین رنج‌هایش را از یاد نبردند. آنان همچون پیشینیان برجسته‌ی خود بر ضرورت مشاهده‌ی بیمار و ارجحیت تجربه‌ی حاصل در بالین او تأکید می‌ورزیدند»<sup>۱</sup> روش باستان‌شناختی فوکو به جای تقلیل دادن این پزشکی به «تسکین رنج‌های فرد بیمار»، تحلیل مشخصی (محدود به فرانسه) از زمینه‌ی پیدایش و شرایط لازم برای شکل‌گیری آن به دست می‌دهد.

در سال‌های پس از انقلاب فرانسه، کم‌کم نوعی آگاهی سیاسی از بیماری شکل

گرفت. پزشکی از چارچوب رابطه‌ی فردی پزشک و بیمار خارج و به امری در محدوده‌ی اجتماعی و در مقیاس کشوری تبدیل می‌شد. با تأسیس انجمن سلطنتی طب برای مقابله با بیماری‌های شایع و مسری، آگاهی پزشکی شکلی متمرکز یافت. از آن پس تصمیم‌گیری درباره‌ی اشتغال به پزشکی در سطح کل جامعه صورت می‌گرفت. با وقوع انقلاب، امتیازات صنفی لغو شد و اعتبار دانشگاه‌ها در هم شکست. حرفه‌ی پزشکی آزاد شد و ضرورت تحصیلات دانشگاهی برای اشتغال به پزشکی از میان رفت. ساختار نهادهای بیمارستانی هم تغییر کرد. اموال بیمارستان‌ها ملی شد و او تملک روحانیت بیرون آمد و بیمارستان دیگر فقط پناهگاه فقرا و درماندگان نبود و کم‌کم به مفهوم امروزی آن نزدیک و به محل درمان تبدیل می‌شد. بیمار از دیگر قشرهای اجتماعی که تا آن زمان بیمارستان پذیرای آنان بود (فقرا، بزه‌کاران، متکلمان...) جدا و بیماری به مقوله‌ای اجتماعی بدل شد. اگر فوکو مباحثات مربوط به تغییر سازماندهی بیمارستان‌ها و اصلاح آموزش پزشکی را با جزئیات تمام ذکر می‌کنند، از آن روست که به‌زعم او این تغییرات در شکل‌گیری پزشکی بالینی نقشی اساسی داشته است. در واقع، بدون تعریف جدیدی از بیمارستان و نیز از جایگاه پزشک در جامعه، شرایط لازم برای چنین تحولی فراهم نمی‌شد. تا پیش از آن، حتی با وجود آگاهی به ضرورت آموزش عملی، جامعه نمی‌توانست تجربه‌ی حاصل از مشاهده‌ی فردی و بررسی موردها را با آموزش انضمامی در بیمارستان وحدت دهد و از آن‌ها کلی یکدست بسازد، زیرا ساختار لازم را نداشت. آنچه از «دیدن» حاصل می‌شد مشاهده‌ای فردی بود که «گفتنی» نبود، نمی‌شد از آن مفهوم ساخت و در قالب یک گفتار علمی به نظم آورد. آموزش بالینی در قرن هجدهم، که با تأسیس بخش‌های آموزش بالینی بیمارستانی به همت بوئرهایف و شاگردانش شکل گرفت و فوکو آن را «پزشکی بالینی ابتدایی» می‌نامد، از وضع گفتار علمی جدید عاجز بود، فقط زمینه‌ای برای بازگویی شناخت از پیش شکل گرفته فراهم می‌کرد و خود نمی‌توانست دانشی را شکل دهد. اما با الهای ساختارهای قدیمی بیمارستان و دانشگاه، ارتباط بلاواسطه‌ی آموزش و تجربه‌ی انضمامی ممکن شد. از طرفی، دانشگاه‌ها از چارچوب تنگ گذشته بیرون آمدند، تدریس نظریه‌ها با آموزش عملی پیوند یافت؛ در عین حال آزادی بی‌حد و حصری هم که بعد از انقلاب حاکم شده بود

کم کم محدود و آموزش بالینی شرط اصلی برای احراز صلاحیت اشتغال به پزشکی شد. از طرف دیگر، در سازماندهی بیمارستان جدید، که دیگر فقط به بیماران و درمان بیماری اختصاص داشت، قراردادی ضمنی میان فقیر و غنی بسته شد. فقیر بهای درمان خود را با تبدیل شدن به ایژه‌ی شناخت پزشکی می پرداخت. همه‌ی این تغییرات - تغییر در ایژه‌ی شناخت، تغییر در موضع سوژه‌ی مدرک و شناسنده - لازم بود تا آموزش بالینی عرصه‌ای برای وحدت «دیدن» و «دانستن» شود، عرصه‌ای برای کشف کردن و وضع گفتار علمی جدید؛ همه‌ی این‌ها لازم بود تا پزشکی مدرن، پزشکی بالینی به معنای انحصار کلمه، شکل گیرد، پزشکی‌ای که آموزش انضمامی بر بالین بیمار جزء اساسی آن است و بر پایه‌ی آن آموزش گفتار جدید وضع می‌کند؛ پزشکی‌ای که هم بر «فرد» بیمار نظر دارد و هم بر «مجموعه»‌ی بیماران، پزشکی بالینی جز با تبدیل شدن بیماری به مقوله‌ای اجتماعی و قرار گرفتن آن در فضای نهادها امکان پیدایش نداشت.

پزشکی بالینی نگاه پزشک را، که از آن پس در بیمارستان معطوف به موارد مشخص و انضمامی بود، از نمودار رده‌بندی امراض به عرصه‌ی نشانه‌ها و علائم می برد. به زعم پزشکان بالینی، ذات بیماری به تمامی در نشانه‌ها و علائم آن جلوه می‌یابد. کل وجود بیماری، ذات آن، همان حقیقت بارز و آشکار آن است. در پزشکی پیشین، علامت تجلی سرشت بیماری بود (مثلاً سرفه یا درد پهلوها علامت سینه‌پهلو بودند)، درحالی‌که نشانه از روند بیماری خبر می‌داد و بر اساس آن می‌شد سیر بیماری را پیش‌بینی کرد (مثلاً نبض نشان‌دهنده‌ی وضعیت گردش خون بود، یا کبودی ناخن‌ها از رسیدن مرگ خبر می‌داد). اما پزشکی بالینی با تکیه بر فلسفه‌ی کندیاک و نقش اساسی زبان در آن، تمایز نشانه و علامت را از میان برد. در فلسفه‌ی کندیاک، زبان حرکتی سرچشمه‌ی زبان کلامی است، در پزشکی بالینی نیز علامت همچون زبان حرکتی و نشانه همچون زبان کلامی است، بنابراین تمایز آن دو از میان می‌رود و وجود آشکار و عیان بیماری (دال/نشانه و علامت) همه‌ی ذات آن را تجلی می‌دهد. در فلسفه‌ی کندیاک، نظم زبان همان نظم جهان است و ذهن انسان از طریق تحلیل با مشاهده‌ی اجزای شیء به ادراک متمایز آن اجزا ناائل می‌شود. در پزشکی بالینی نیز توصیف همان نقش تحلیل را ایفا می‌کرد و پزشک با بازگویی وجود بیماری، نظم طبیعی اجزای آن را بیان می‌کرد.

از طرف دیگر، پزشکی با وارد کردن مفاهیم آمار و حساب احتمالات دیدگاه خود را درباره‌ی چگونگی کسب یقین در شناخت امراض تغییر داد. تا پایان قرن هجدهم، غیر یقینی بودن پزشکی آن را در مقایسه با علومِ چون ریاضیات و فیزیک کم‌اعتبار می‌کرد. اما در سال‌های پایانی آن قرن، پزشکی این ضعف را به عنصری مثبت تبدیل کرد. از آن پس، هر واقعه صرفاً در کنار واقعه‌های دیگر معنا پیدا می‌کرد. واقعه‌هایی که با یکدیگر یک سلسله را تشکیل می‌دادند و هم‌سویی یا اختلالات آن‌ها از طریق حساب احتمالات قابل اندازه‌گیری بود. بنابراین پزشکی به‌جای بررسی موارد منفرد، تعداد کثیری واقعه‌ی منفرد، یعنی یک قلمرو گشوده و بی‌پایان، را در برابر خود می‌گذاشت و سلسله‌ای از رخدادها را مشاهده و ثبت می‌کرد.

اما دوگانگی این ساختار آسیب‌شناسی علائم از طرفی و آسیب‌شناسی موردهای بی‌شمار از طرف دیگر، به عبارت دیگر، الگوی نحوی و زبانی از طرفی و الگوی ریاضی از طرف دیگر، سبب شکست این شکل نخستین پزشکی بالینی شد. فوکو نشان می‌دهد که منطق کندیاک، که الگوی معرفت‌شناختی پزشکی بالینی بود، امکان شکل‌گیری علمی را که در آن بتوانیم آنچه را می‌بینیم به‌تمامی بیان و توصیف کنیم فراهم نمی‌آورد. در نتیجه، پزشکی با تکیه بر علم تشریح، از دغدغه‌ی درک علائم به فهم جایگاه و کانون بیماری و تحلیل نسوج بدن رسید. برجسته‌ترین نماینده‌ی این پزشکی بیشاپ که بنیان معرفت‌شناختی پزشکی بالینی را با دستاوردهای علم تشریح پیوند می‌دهد، بیشاپ را تحلیل مورد نظر کندیاک را به درون فضای بدن می‌برد و مفهوم نسج را مطرح می‌کند، بسیط‌ترین جزء بدن. آنچه با بیشاپ و پزشکی تشریحی-بالینی رخ داد نزدیک‌تر شدن سوژه به ابژه نبود، بلکه تغییر در ترتیب کلی دانش بود؛ نوع ابژه، خانه‌بندی آن، جایگاه مناسب سوژه، ابزارهای تشخیص و اشکال مفهوم‌سازی همه تغییر کردند... «این همان بازی پیشین متها تکامل‌یافته‌تر نبود، اساساً بازی دیگری بود»<sup>۱</sup>. بیشاپ با تکیه بر علم تشریح مرضی از مرگ مفهوم ساخت. با بیشاپ مرگ واقعه‌ای روشنگر شد، واقعه‌ای که بیماری را از قید کلیت نوع و رده رها می‌کرد و در فضای سه‌بعدی بدن

می‌نشانند. با مرگ، بیماری فردیت می‌یافت. پس از بیشا، بروسه با تعریف بیماری به حرکت پیچیده‌ی نسوج در واکنش به یک علت محرک، نشان داد که بیماری «ذات» ندارد. پزشکی مدرن با بروسه قطعاً از رده‌شناسی بیماری‌ها و پزشکی مبتنی بر انواع امراض گسست و موضع جسمانی بیماری‌ها را اصل قرار داد. پزشکی شریعی-بالینی بیماری را از سطح صاف نمودار به توده‌های بدن برد و به آن حجم بخشید، فضایی سه‌بعدی.

به اعتقاد فوکو، ارتباط میان عمل سیاسی و گفتار پزشکی برخلاف نظر مفسران سنتی تاریخ پزشکی، حاصل تغییر آگاهی انسان‌ها بر اثر تحولات اقتصادی، اجتماعی، و سیاسی، یا نتیجه‌ی انعکاس عمل سیاسی در مفاهیم و تصورات انسان‌ها و انتقال این مفاهیم و تصورات به حوزه‌ی پزشکی نیست، بلکه این ارتباط بسیار مستقیم‌تر است. سیاست زمانی ظهور گفتار جدید پزشکی، ورود آن به جامعه و کارکرد آن در جامعه را مستقیماً تغییر می‌دهد: معیارهای قانونی احراز صلاحیت برای پدیدآوردن گفتار پزشکی را تعیین می‌کند؛ وضعیت امداد اجتماعی را تغییر می‌دهد و در نتیجه فضای بیمارستان را به شکلی آماده می‌کند که بتوان در آن به مشاهده‌ی خنثای علمی پرداخت؛ شیوه‌های آموزش، حفظ و انتشار گفتار پزشکی را تعیین می‌کند؛ و به گفتار پزشکی در نظارت و هدایت اداری و سیاسی مردم کارکرد و جایگاه مشخص می‌بخشد. این تحلیل مشخص از مناسبات میان عمل سیاسی و گفتار پزشکی لایه‌ی مفهومی دیگری را در تولد پزشکی بالینی آشکار می‌کند: رابطه‌ی میان قدرت و دانش، که فوکو در آثار بعدی خود باروشنی و تفصیل بیش‌تر به تحلیل آن پرداخت. با تحلیل کارکرد گفتار پزشکی در جامعه و نقش نه‌فقط فنی، بلکه اخلاقی و اجتماعی نگاه پزشک، مفهومی که فوکو در دهه‌ی ۱۹۷۰ پروراند و مطرح کرد، یعنی مفهوم زیست‌سیاست، نطفه گرفت.

پزشکی بالینی علمی است که بر اساس توانایی‌های نگاه شکل گرفت، نگاه چشمی که می‌داند و تصمیم می‌گیرد، چشمی که تعیین تکلیف می‌کند.<sup>۱</sup> نگاه پزشک بالینی، نگاه معطوف بر تن، امکان نظارت جامعه بر افراد را فراهم می‌آورد،

زیرا در جامعه‌ی سرمایه‌داری نظارت بر فرد بیش از هر چیز از خلال نظارت بر مادّیت وجود او، بر بدن او، صورت می‌گیرد. در طول قرن هجدهم، با روشن شدن نقش سلامت بدن فرد برای جامعه (در چرخش اقتصاد و در رویارویی‌های نظامی) و با ثابت شدن اهمیت بهداشت در حفظ سلامت جامعه، پزشکی اندک‌اندک برای نظارت اجتماعی وارد عمل شد. پزشکی می‌توانست با برقراری یک سلسله مقررات در خصوص نظافت محلات، تعیین و تغییر محل کشتارگاه‌ها و گورستان‌ها و بیمارستان‌ها، نحوه‌ی خرید و فروش بعضی مواد غذایی، میزان تراکم جمعیت و... بر جامعه نظارت کند. این دانش با تعریف سلامت و بیماری هنجار می‌آفریند، در جامعه مرزبندی می‌کند و در خدمت استراتژی قدرت قرار می‌گیرد. به همین دلیل است که نقش پزشکی و پزشک در جامعه‌ی اواخر قرن هجدهم هر روز پررنگ‌تر می‌شد. بسیاری از پزشکان مناصب سیاسی پراهمیت را اشغال می‌کردند و طراح خیلی از پروژه‌های اجتماعی پزشکان بودند. پزشکی بالینی با تکیه بر ساختارهای متحول‌شده‌ی بیمارستان، از سویی امکان یافت دانش خود را بر شناخت تعداد زیادی از افراد مبتنی کند و با ثبت آمار امراض و مرگ و میر در سرتاسر جامعه، به کل جمعیت معطوف شود؛ و از سوی دیگر، زمینه‌ی بررسی موارد منفرد و سیر پیشرفت هر مورد خاص برایش فراهم شد و توانست فرد را ابژه‌ی دانش خود قرار دهد، و در عین حال وجود او را به منزله‌ی سوژه ممکن کند: سوژه‌ی سالم، سوژه‌ی بیمار. این اولین بار بود که در موضوع شناخت علمی قرار می‌گرفت. به این ترتیب، پزشکی راه شکل‌گیری علوم انسانی را باز کرد؛ علمی که در آن‌ها فردیت انسانی ابژه و سوژه‌ی شناخت است و نگاه باستان‌شناختی فوکو در اثر بعدی خود، الفاظ و اشیاء، معطوف به آن‌هاست.

پزشکی با واژگون کردن نقش مرگ و تناهی بشری، با دادن نقشی مثبت به آن، فرد را موضوع شناخت کرد و به رابطه‌ی میان حقیقت و فردیت شکل تازه‌ای بخشید، دو مقوله‌ای که تحلیل مناسبات آن‌ها دغدغه‌ی فوکو در واپسین آثار خود بود. در این آثار، فرایند دانش به تجربه‌ی موقعیت افراطی و مرزی، در معنای مورد نظر نیچه و بَتی، پیوند می‌خورد؛ سوژه تنها «متأثر» از بازی‌های حقیقت<sup>۱</sup>

۱. کلمه‌ی «بازی» در این جا بار منفی ندارد و منظور فوکو از «بازی»های حقیقت «مجموعه قواعد حاکم بر تولید حقیقت است، نه بازی در معنای تقلید یا اجرای نقش.» (Dits et écrits, vol. 2, p. 1544)

شکل نمی‌گیرد، بلکه عامل «فعالی» است که در روند گفتن حقیقت خود را می‌سازد و متحول می‌کند. در تولد پزشکی بالینی نیز فوکو فقط به نقش پزشکی در تکنولوژی قدرت نمی‌پردازد، بلکه از لایه‌ی دیگری از تجربه‌ی شناختی این دانش نیز سخن می‌گوید: تبارشناسی رابطه‌ی «خود» با «حقیقت»، رابطه‌ای که امکان می‌دهد از «خود» سوژه‌ی شناخت بسازیم. «سفر اشیا را جوان اما رابطه‌ی انسان را با خود پخته‌تر می‌کند. به نظرم می‌رسد که اکنون بهتر می‌توانم ببینم چگونه، اندکی کورمال کورمال، و در پاره‌های متوالی و متفاوت، درگیر این تلاش برای نوعی تاریخ حقیقت بوده‌ام»، درگیر این امر که انسان چگونه و در کدام زمینه و چارچوبی از وجود خود، از کاری که می‌کند و از جهانی که در آن می‌زید «مسأله می‌سازد» و خود را به موضوع تفکر بدل می‌کند. ستایش شیوای فوکو از بی‌شما و بخصوص بروسه، که بعضی از مفسران آن را نقد کرده یا دست‌کم خلاف انتظار دانسته‌اند<sup>۱</sup>، تسلیحاً از نقش دانش در شکل‌گیری سوژه می‌گوید: شکل‌دادن به حقیقت

1. Michel Foucault, *L'Usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, 1984, p. 19.

۲. مثلاً فرانسوا دگنیه، که او نیز از شاگردان کانگلم بود، در نقدی که دو سال پس از انتشار کتاب بر آن نوشت، گفته است: «از خوش‌بینی میشل فوکو حیرت زده می‌شویم (خوش‌بینی به حدی که یک رخداد را حرکتی محوری و چرخشی بازگشت‌ناپذیر می‌بیند که ظهور عصری مثبت را ممکن می‌کند) (بخصوص از این جهت که خود او در صفحاتی پرشور و قهرآمیز از تاریخ جنون درسی دیگر داده بود)».

François Dagognet, "Archéologie ou histoire de la médecine", in *Critique*, tome XXI, n 216 (16<sup>ème</sup> année), mai 1965, p. 445;

و کریستیان سیندینگ، پزشک و فیلسوف فرانسوی، در مقاله‌ای چنین نوشته است: «برگداشت [بروسه] مایه‌ی شگفتی است، زیرا با رویه‌ی مقبول فوکو در تاریخ علم مغایرت دارد.»

Christiane Sinding, "La méthode de la clinique", in Michel Foucault: *Lire l'oeuvre*, sous la direction de Lucie Guard, Edition Jérôme Millon, 1992, p. 62.

فوکو در مصاحبه‌ای درباره‌ی ساختار ظریف و پیچیده‌ی رابطه‌ی میان دانش و قدرت گفته بود: «منصور می‌کنم به چشم عموم من کسی هستم که گفته است دانش و قدرت کلی واحد را تشکیل می‌دهند، که دانش ساختار ظریفی است بر چهره‌ی ساختارهای سلطه، و این ساختارها هم همیشه با سرکوب، حبس و... همراهند. به نکتش نخست، جز با قهقهه نمی‌توانم پاسخ بگویم. اگر من گفته بودم یا می‌خواستم بگویم که دانش همان قدرت است، گفته بودم و با گفتن آن دیگر حرفی برای گفتن نداشتم، چرا که با یکی‌شمردن آن دو دیگر دلیلی نداشت زحمت نشان‌دادن مناسبات مختلف آن دو را به خود بدهم. من مشخصاً می‌خواستم ببینم چگونه بعضی صورت‌های قدرت که از نوع واحدی هستند، زمینه‌ساز بروز دانش‌های به کلی متفاوت، از حیث ایزه و ساختار، می‌شوند. مثلاً ساختار بیمارستان زمینه‌ی دریندشدن بیمارانی را که موضوع کار روان‌پزشکی هستند فراهم آورد، علمی که ساختار معرفت‌شناختی آن محل تردید است. اما در کتاب دیگری، تولد پزشکی بالینی، سعی کردم نشان بدهم که در همین ساختار بیمارستان دانش تشریحی-مرضی هم شکل گرفت که بانی پزشکی‌ای شد که بار علمی آن با روان‌پزشکی از زمین تا آسمان متفاوت است.»

M. Foucault, "Le souci de la vérité" (entretien avec F. Ewald), *Magazine littéraire*, n 207, mai 1984, pp. 18-23 (*Dits et écrits*, vol. 2, p. 1495).

«تجربه» ای است که تمامی وجود انسان را درگیر می‌کند. انسان از موقعیت‌های بحرانی و دردناک خویش، از تجربه‌های مرزی دیوانگی، بیماری و مرگ موضوع شناخت می‌سازد، شناختی که خود او نیز در پی آن ساخته و متحول می‌شود.

برای خود فوکو نیز تجربه‌ی شخصی خاستگاه تألیف بود. خود او هم با جنون، با درد و با مرگ، رابطه‌ی مستقیم داشت. می‌خواست هر یک از آثارش «تجربه» ای باشد که با ازسرگذراندن آن از خود رها شود؛ منتها تجربه‌ای که باب آن بر دیگران نیز گشوده است و قابلیت دارد در نهایت به کنشی جمعی بینجامد. از همین رو، به‌رغم دقت تاریخی و اعتبار علمی نوشته‌هایش، آنچه برای فوکو بیش از هر چیز اهمیت داشت بار خیال‌آمیز و قصه‌وار آن نوشته‌ها بود؛ همان چیزی که سبب می‌شود در انتهای مسیر که با مؤلف طی می‌کنیم، رابطه‌ی ما با جهان پیرامونمان تغییر یابد. هر اثر او دعوتی است به ازسرگذراندن تجربه‌ای مشترک، دعوتی است به این‌که «با گذر از یک محتوای تاریخی معین، آنچه را هستیم تجربه کنیم، نه فقط گذشته، بلکه حالمان را نیز... و از دل آن دگرگون بیرون آییم»<sup>۱</sup>.

فاطمه ولیانی

بهمن‌ماه ۱۳۹۰

1. "Entretien avec Michel Foucault", *Il Contributo*, 4<sup>ème</sup> année, n 1, Janvier-mars 1980, pp. 23-84 (*Dits et écrits*, vol. 2, p. 863).

## پیش‌گفتار

در این کتاب سخن از قلب، زبان و مرگ است؛ سخن از نگاه.

در میانه‌های قرن هجدهم، بزم بیماری مبتلا به هیستری را با تجویز «حمام، ده تا دوازده ساعت در روز، شش ماه تمام» درمان کرد و در پایان این دوره‌ی درمان خشکی دستگاه عصبی و گرمایی که حافظ آن خشک بود، ملاحظه کرد «تکه‌هایی از اغشیه [ی دستگاه عصبی] شبیه تکه‌های پوست خیس شده‌ی حیوانات... با درد خفیفی کنده می‌شود و هر روز از طریق ادرار دفع می‌گردد. میزنای طرف راست هم به همین منوال اغشیه‌ی خود را از دست می‌دهد و از همان طریق به طور کامل دفع می‌کند». این امر در خصوص «روده‌ها هم [صادق بود] که، در زمانی دیگر، پوشش داخلی‌شان کنده و از طریق امعای مستقیم دفع شد. اغشیه‌ی مری، قصبه‌الریه و زبان هم کنده شده و مریض تکه‌های مختلفی را از طریق استفراغ یا اخلاط دفع کرده بود» [۱].

حال ببینیم پزشکی دیگر، در کم‌تر از صد سال بعد، آسیبی در مغز و پوشش‌های آن را ضمن تشریح چگونه ادراک کرده است. توصیف او درباره‌ی «غشاهای کاذبی» است که غالباً در بیماران مبتلا به «مننژیت مزمن» مشاهده می‌کنیم: «سطح خارجی این غشاهای که روی ورقه‌ی عنکبوتیه‌ی سخت شامه قرار

۱. Pierre Pomme (۱۷۳۵-۱۸۱۲): پزشک فرانسوی، مؤلف رساله‌ی ایخره عارض بر دو جنس (۱۷۶۷) که در آن به بررسی امراض معروف به «ایخره» یا همان بیماری‌های عصبی، از جمله هیستری، پرداخته است. [پانویس‌ها در کل متن از مترجم است.]

دارد به این ورقه چسبیده است، گاه بی هیچ استحکامی، که در این صورت به آسانی از آن جدا می‌شود، و گاه به سختی و تنگاتنگ، که در این صورت کندن و جدا کردن آن بسیار دشوار است. سطح داخلی‌شان با عنکبوتیه مماس است، ولی به آن متصل نیست... غشاهای کاذب غالباً شفافند، بخصوص وقتی خیلی نازک باشند؛ اما به طور معمول رنگشان متمایل به سفید، خاکستری یا قرمز است و در موارد نادری به زردی، کهره‌ای و سیاهی می‌زنند. رنگ این ماده غالباً در قسمت‌های مختلف یک غشای واحد، متفاوت است. ضخامت این ساخته‌های عارضی بدن بسیار متفاوت است؛ گاه آنچنان ظریفند که می‌توان با تار عنکبوت مقایسه‌شان کرد... ساختمان‌شان هم تفاوت‌های بسیار دارد: نازک‌ها دلمه بسته‌اند، شبیه سفیده‌ی تخم مرغ، و ساختمان متمایزی خاص خود ندارند. غشاهای دیگر غالباً در یکی از سطوح خود ردّ و نشانی از رگ‌های خونی دارند که در جهت‌های مختلف با هم برخورد کرده‌اند و خون در آن‌ها جاری است. اغلب از چند ورقه‌ی روی هم قرار گرفته تشکیل شده‌اند و نسبتاً مکرر اتفاق می‌افتد که میان‌شان لخته‌های خونی کم و بیش بی‌رنگی باشد» [۲].

میان نوشته‌ی پم که شدیدترین و افراطی‌ترین شکل تصورات خیالی آسیب‌شناسی عصبی دستمایه‌ی آن است و توصیف بل<sup>۱</sup> از آسیب‌های مغزی در فلج عمومی که در دوره‌ای از تاریخ، که ما هنوز در آن قرار داریم، توصیف رایج و حاکم شد، تفاوت در آن واحد ناچیز و تام است. تام است برای ما، زیرا هر کلمه‌ی بل، با آن دقت کیفی‌اش، نگاه ما را به درون دنیایی همواره قابل رؤیت هدایت می‌کند، درحالی‌که نوشته‌ی قبلی، بدون تکیه‌گاه ادراکی حسی، با ما به زبان اشباح و اوهام سخن می‌گوید. اما کدام تجربه‌ی بنیادین در فروسوی مرز یقین‌های ما، آن‌جا که این یقین‌ها پدید می‌آیند و مشروعیت می‌یابند، می‌تواند این تفاوت بدیهی را برقرار و پابرجا کند؟ چه کسی قادر است به ما اطمینان دهد که پزشکان قرن هجدهم آنچه را می‌دیدند نمی‌دیدند، و گذشت چند دهه کافی بود تا اشکال خیالی و موهوم محو گردند و فضای آزادشده برش روشن و آشکار اشیا را در معرض دید بگذارد؟

۱. Antoine Laurent Jessé Bayle (۱۷۹۹-۱۸۵۸): پزشک فرانسوی که در درمان جنون تخصص داشت. نخستین کسی بود که فلج عمومی را توصیف کرد. بل آثار برجسته‌ای درباره‌ی بیماری‌های مغزی، آسیب‌شناسی و علم تشریح به جا گذاشته است.

شناخت پزشکی «روان‌کاوی» نشد، و گسست کم و بیش خودانگیخته‌ای هم با ساخته‌های خیال روی نداد؛ پزشکی «اثباتی» پزشکی‌ای نیست که با انتخابی «ابژکتال»<sup>۱</sup>، ابژکتیویته را برگزیده باشد. نیروهای آن فضای خیالی که طبیب و مریض، فیزیولوژیست و جراح به واسطه‌ی آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کردند (عصب‌شیده و خم، خشکی سوزان، اندام متصلب یا سوخته، تولد دوباره‌ی بدن تحت تأثیر سودمند آب و خنکی) از میان نرفتند؛ این نیروها به سویی دیگر رفتند، به جانب فردیت بیمار، و گویی در آن محبوس شدند، در آن قلمرو «علائم سوژکتیو» که دیگر برای پزشک طریقه‌ی شناخت نبود بلکه حیطه‌ی ابژه‌هایی بود که باید می‌شناخت. بی‌وند و هم‌آلود دانش و رنج نه‌فقط گسسته نشد، که ارتباط آن‌ها از راهی پیچیده‌تر از تبادل ساده‌ی تخیل‌ها و اذهان برقرار گشت. گفتارِ تقلیل‌دهنده‌ی پزشکان حضور بیماری در بدن، انقباض‌های آن، سوختگی‌های آن، دنیای ناپیدای امعا و احشا و اندرون‌نمایی بدن را که رؤیاهای دیرپای بدون چشم و فاقد نگاه در آن خانه کرده بودند، در عین آن‌که دیگر ابژکتیو نمی‌دانست، به‌منزله‌ی ابژه‌هایی برای نگاه اثباتی خود بنیان‌نهاد اشکال و صورت‌های هم‌آلود درد رنگ نباختند تا به جای آن‌ها شناختی بی‌طرف حاکم شود؛ این صورت‌ها در فضایی که بدن‌ها و نگاه‌ها در آن تلاقی می‌کردند، به شکلی دیگر توزیع و چیده شدند. تغییر در پیکربندی پنهانی که زبان به آن تکیه می‌کرد روی داد، موقعیت و موضع آنچه سخن می‌گوید نسبت به آنچه از آن سخن می‌گویند عوض شد.

و اما خود زبان را، از کدام زمان، بر اساس کدام تغییر معنایی یا نحوی، می‌توان تصدیق کرد که به گفتاری عقلایی تبدیل شده است؟ میان توصیف عشاها به «پوست‌های خیس» و توصیف دیگری که به همان اندازه کیفی، و به همان اندازه استعاری، است و آن‌ها را همچون سفیده‌ی تخم مرغ روی پرده‌های مغز گسترده می‌بیند، چه تمایز قاطعی هست؟ آیا ورقه‌های «متماثل به سفید» و «متماثل به قرمز» بل، به دید گفتار علمی، ارزش متفاوتی دارند و از استحکام و عینیت بیش‌تری برخوردارند تا ورقه‌های نازک خشک و سخت‌شده‌ای که پزشکان قرن

۱. objectal: اصطلاحی در حوزه‌ی روان‌کاوی که با توجه به گسترده‌شدن دامنه‌ی شمول معنایی واژه‌ی «ابژکتیو» وضع شد و در خصوص امری به کار می‌رود که به ابژه‌ای مستقل از «من» مربوط است: ارتباط ابژکتال، انتخاب ابژکتال، غریزه‌ی جنسی ابژکتال...

هسجدهم از آن سخن می‌گفتند؟ نگاهی کمی دقیق‌تر، کلامی آهسته‌تر که بیش از پیش بر اشیا تکیه دارد، توصیف‌های ظریف، گاه کمی آشفته؛ آیا این‌ها صرفاً گسترش همان سبکی نیست که از زمان جالینوس یکنواختی اشیا و اشکال آن‌ها را با اوصاف کیفی آراسته است؟

برای آن‌که جهش گفتار را در هنگامه‌ی وقوع آن دریابیم، چه‌بسا در چیزی غیر از مضامین گفتار یا روندهای منطقی آن باید کندوکاو کنیم، و به آن قلمروی پیرداریم که در آن «اشیا» و «الفاظ» هنوز از هم جدا نشده بودند، قلمروی که در آن شیوه‌ی دیدن و شیوه‌ی گفتن، هم‌سطح با زبان، همچنان به هم پیوسته بودند. باید به بررسی تقسیم‌بندی نخستین [اشیا به] رؤیت‌پذیر و رؤیت‌ناپذیر پرداخت، زیرا این تقسیم‌بندی با جدایی و مرزبندی میان آنچه بیان می‌شود و آنچه خاموش می‌ماند در پیوند است. آن هنگام است که پیوند میان زبان پزشکی و موضوع آن پدیدار خواهد شد و آن دو در شکلی واحد به یکدیگر خواهند پیوست. اما برای آن‌کس که پرستشی معطوف به گذشته طرح نکند، هیچ حق تقدم و امتیازی وجود نخواهد داشت؛ فقط ساختار به بیان درآمده‌ی شیء مُدَرِّک، این فضای پُر و متراکمی که زبان در خلأ آن حجم و اندازه می‌گیرد، شایستگی دارد در معرض نوری قرار گیرد که به عمق خشتی است. باید، یک بار قاطعانه خود را در حیطه‌ی فضا‌بخشی و کلام‌بخشی بنیادین بیماری قرار داد و در همان جا ماند، آن‌جا که منشأ و مأوای نگاه پُرگویی است که پزشک بر بطن زهرآلود اشیا معطوف می‌کند.

پزشکی مدرن تاریخ تولد خود را واپسین سال‌های قرن هجدهم می‌داند. وقتی درباره‌ی خود تعمق می‌کند، سرچشمه‌ی نگرش اثباتی خود را فرا گذاشتن نظریه‌ها و بازگشت به فروتنی کارآمد امر حسی مُدَرِّک می‌بیند. در واقع، این تجربه‌گرایی مفروض نه بر کشف دوباره‌ی ارزش‌های مطلق امر قابل رؤیت، نه بر رها کردن قاطعانه‌ی نظام‌ها و اوامشان، که بر سامان تازه‌ی این فضای آشکار و نهانی مبتنی بود که وقتی گشوده شد که نگاهی هزار ساله بر رنج انسان‌ها معطوف گشت. با این حال، جوان‌شدن ادراک پزشکی، آشکار شدن رنگ‌ها و اشیا به طور زنده و واقعی در برابر نگاه نخستین پزشکان بالینی افسانه نیست. در آغاز قرن نوزدهم، پزشکان اشیایی را توصیف کردند که قرن‌ها در زیر آستانه‌ی امور قابل رؤیت و قابل بیان

قرار داشت؛ اما دلیل این امر آن نبود که آنان پس از مدت‌های مدید کار نظری باز به ادراک حسی روی آوردند یا به عقل بیش از تخیل تکیه کردند، بلکه رابط‌های امر رویت‌پذیر با امر رویت‌ناپذیر، که برای هر دانش انضمامی ضروری است، تغییر ساختار داد و در نتیجه، در برابر نگاه و در زبان، چیزی آشکار شد که پیش از آن فروتر و فراتر از قلمرو آن‌ها بود. میان الفاظ و اشیا پیوند تازه‌ای شکل گرفت که سبب دردن و گمن شدن، گاه در گفتاری حقیقتاً چنان «ساده‌دلانه» که به نظر می‌آمد از لحاظ عقلانی در مرحله‌ای کهنه‌تر و عقب‌تر قرار دارد، گویی پزشکی بالاخره به نگاهی تازه‌پایا می‌گشت.

مکل<sup>۱</sup> در ۱۷۶۴ به مطالعه‌ی ضایعات مغز در بعضی بیماری‌ها (سکته، مانیا، سل) پرداخت و در این بررسی از روش عقلایی توزین حجم‌های مساوی و مقایسه‌ی آن‌ها با یکدیگر استفاده کرد تا مشخص شود کدام بخش‌های مغز خشک شده‌اند و کدام بخش‌ها دچار امتلا هستند و هر یک در کدام بیماری. پزشکی مدرن از این تحقیقات تقریباً هیچ چیز به خاطر نسپرد. آسیب‌شناسی مغز به‌زعم ما وقتی شکل «اثباتی» یافت که پیشاً<sup>۲</sup> و بخصوص رکمی<sup>۳</sup> و آلمان<sup>۴</sup> از روش معروف چکش استفاده کردند، «چکشی که به سطحی عریض و نازک منتهی می‌شود. اگر ضربه‌ها خفیف باشند، از آن‌جا که مغز پُر است، لرزشی که سبب آشفتنی شود در پی نخواهد آورد. بهتر است از بخش جلویی شروع کنیم، زیرا وقتی فقط استخوان پس‌سری را باید شکست، به دلیل آن‌که اغلب در حرکت است ضربه‌ها به هدف زده نمی‌شود... در کودکان خیلی کم‌سال، استخوان‌ها هم بسیار نرمند و شکسته نمی‌شوند و هم بسیار نازکند و آره نمی‌شوند؛ باید آن‌ها را با قیچی‌های تیز برید» [۳]. پس جوانه می‌شکفت. در زیر پوست‌های که با نظم و دقت از هم می‌شکافتد، چیزی پدیدار می‌شود، توده‌ای نرم و خاکستری‌رنگ، پوشیده از پوست لزجی، با شبکه‌ی رگ‌های خونی، گوشت مفلوک شکننده‌ای که ابژه‌ی دانش، که بالاخره آزاد

۱. Johann Friedrick Meckel (۱۷۷۴-۱۷۷۴): پزشک کالبدشناس آلمانی.

۲. Marie François Xavier Bichat (۱۷۷۱-۱۸۰۲): پزشک و فیزیولوژیست فرانسوی. پیشا علم تشریح را احیا کرد و از طریق کالبدشکافی به نتایجی رسید که برای پزشکی سرنوشت‌ساز بود و رساله‌ی غشاهای او تحولی در شناخت پزشکی ایجاد کرد. او را پدر بافت‌شناسی جدید می‌دانند. فصل هفتم این کتاب به پیشا اختصاص دارد.

۳. Joseph Récamier (۱۷۷۴-۱۸۵۲): جراح فرانسوی.

۴. Claude François Lallemand (۱۷۹۰-۱۸۵۳): جراح فرانسوی. تحقیقات بالینی او درباره‌ی بیماری‌های عفونی مغز از برجسته‌ترین آثار آن دوره در قلمرو بیماری‌های مغزی است.

و آشکار شده، در آن می‌درخشد. سرعت و تحرک و مهارت دستی چکش جایگزین دقت علمی ترازو شد، و با این حال از زمان پیشا علم جدید آن حرکت را معرّف خود می‌داند؛ حرکتی مشخص و معین، اما بدون مقیاس و اندازه، که وجود پُر و متراکم اشیای ملموس را با جدول‌بندی ریز کیفیاتشان در برابر نگاه عرضه کرد به زعم ما عینیتی علمی‌تر از ابزار سنجش کمیت بنیاد نهاد. صورت‌های عقلانیت پزشکی در ضخامت و عمق شگفت‌انگیز ادراک حسی فرو رفتند و قوام‌اشیا، رنگ آن‌ها، لکه‌ها، استحکام و چسبندگی‌شان را همچون چهره‌ی نخستین حقیقت به ما ارائه دادند. به نظر می‌رسد فضای تجربه با قلمرو نگاه دقیق، با قلمرو این هشیاری تجربی که فقط به محتوای بدیهی و محسوس اشیاء توجه دارد، یکی شده است. چشم متولی و سرچشمه‌ی وضوح و روشنی شد؛ قدرت یافت حقیقتی را آشکار کند که فقط از آن در آن ادراک یافته کرده بود که خود به وجودش آورده بود؛ چشم گشوده شد و گشایش نخستین حقیقت را محقق کرد: چرخشی که، با تکیه بر روشنی و وضوح عصر کلاسیک، معرّف گذر از عصر روشنگری به قرن نوزدهم بود.

برای دکارت و مالبرانش، دیدن به معنی ادراک کردن بود (ادراک در ملموس‌ترین و عینی‌ترین صورت‌های تجربه — تشریح برای دکارت، و مشاهده‌ی میکروسکوپی برای مالبرانش)؛ اما آنان می‌خواستند بی‌آنکه ادراک را از جسم محسوس بی‌بهره کنند، آن را برای فعالیت ذهن شفاف و حیان سازند: نور، مقدم بر هر نگاهی، عنصری مثالین بود، سرمنزل تعین‌ناپذیری که در آن اشیاء با جوهر خود در تناسب بودند، صورتی که اشیاء مطابق آن از خلال هندسه‌ی اجسام به جوهر خود می‌پیوستند؛ عمل دیدن، وقتی به کمال خود می‌رسید، در شکل فائده‌انحنا و بدون زمان نور جذب می‌شد. اما در پایان قرن هجدهم، دیدن به معنی تجربه‌ی متنتها درجه‌ی تیرگی جسمانی بود. جسم جامد و تیره، و شیء فشرده و متراکم و غیرقابل نفوذ قدرتی در عرضه‌ی حقیقت کسب کردند که آن را نه از نور بلکه از نگاهی کُند و با تأنی برگرفته بودند که آن‌ها را درمی‌نوردید، از کناره‌شان می‌گذشت و اندک‌اندک به عمقشان نفوذ می‌کرد، اما هیچ‌گاه چیزی جز صراحت و روشنی خود به آن‌ها نمی‌داد. ماؤاگزیدن حقیقت در اندرون تار و تیره‌ی اشیاء برخلاف انتظار با این قدرت حاکمانه‌ی نگاه تجربی در پیوند بود، نگاهی که ظلمت اشیاء را به

روشنایی بدل می‌کرد. همه‌ی روشنایی از آن مشعل کم‌نور چشم بود که زان پس گرد احجام می‌گردید و، در این گردش، از جا و شکل آن‌ها می‌گفت. گفتار عقلانی بیش از آن‌که بر هندسه‌ی نور تکیه کند، بر ضخامت پایدار و گذرناپذیر ابژه متکی شد: حضور تار و تیره‌ی آن، مقدم بر هر دانشی، سرمنزل، قلمرو و محدوده‌ی تجربه بود. نگاه منفعلانه به این شیء منفعل آغازین، که آن را به ادای وظیفه‌ی بی‌پایان پیمودن سرتابی آن و تسلط بر آن محکوم می‌کرد، وابسته شد.

این زبان اشیا، و احتمالاً فقط و فقط همین زبان، می‌توانست در خصوص فرد دانشی را مهار دارد که صرفاً در قلمرو تاریخ یا زیبایی‌شناسی جای ندارد. این‌که تعریف فرد کار شاق بی‌پایانی است دیگر برای تجربه‌ای که با پذیرش محدودیت‌های خودکارش را در قلمروی بی‌مرز و محدوده پیش می‌برد مانعی محسوب نمی‌شد. کیفیت خاص و منفرد، رنگ لمس‌ناپذیر، شکل یگانه و گذرا، با نیل به جایگاه ابژه، وزن و استحکام کسب کردند. دیگر هیچ نوری نخواهد توانست این کیفیات خاص را در حقایق مثالین حل و محو کند. اما کاربرد نگاه آن‌ها را، یک به یک، بیدار خواهد کرد و با تکیه بر خصلت ابژکتیویشان به آن‌ها ارزش خواهد بخشید. نگاه دیگر تقلیل‌گر نیست، بلکه فرد را با کیفیت تقلیل‌ناپذیرش بنیان می‌نهد؛ و از این رهگذر، سامان‌دادن زبانی عقلانی حول فرد ممکن می‌گردد. ابژه‌ی گفتار ممکن است سوژه باشد، بی‌آن‌که آشکار ابژکتیوینته تغییر یابند. آنچه تجربه‌ی بالینی را میسر ساخت، بیش‌تر این تجدید سامان‌سازی و عمیق بود تا رها کردن نظریه‌ها و نظام‌های کهن. این تجدید سامان ممنوعیت کهنی را که ارسطو برقرار کرده بود از میان برد: وضع گفتاری با ساختار علمی درباره‌ی فرد بالاخره ممکن شد.

معاصران ما این گشایش به‌سوی فرد را برقراری «مکالمه‌ی اختصاصی»<sup>۱</sup> و بیان موجز و فشرده‌ی انسان‌گرایی کهن پزشکی تلقی می‌کنند، انسان‌گرایی‌ای به قدمت

۱. colloque singulier: اصطلاحی به قدمت پزشکی بقراطی که بر رابطه‌ی دونفره‌ی پزشک و بیمار دلالت دارد. مفهوم «مکالمه‌ی اختصاصی» بر این دیدگاه مبتنی است که پزشک و بیمار در تشخیص و درمان بیماری همدست و همراهند و دانسته‌های پزشک از مسائل خصوصی بیمار و مشخصات بیماری او از چارچوب این رابطه‌ی دونفره نباید بیرون برود.

دلسوزی و ترحم بشر. پدیدارشناسی‌های سبک‌مغزِ فهم<sup>۱</sup> می‌خواهند با ماسه‌ای صحرای مفاهیم خود به این تصویری چفت و بست استحکام بخشند. و ازگان اندکی اروتیک «دیدار» و «زوج پزشک-بیمار» که رؤیای زناشویی این جفت را توصیف می‌کرد، آنچنان برای انتقال نیروهای ناچیز این رؤیا به این همه نااندیشگی تلاش کرد که تضعیف شد و رنگ باخت. تجربه‌ی بالینی، این گشایش فرد مشخص و انضمامی بی‌زبان عقلانیت (که در تاریخ مغرب‌زمین بی‌سابقه بود)، این واقعه‌ی مهم و اساسی در رابطه‌ی فرد با خود و زبان با اشیا، به سرعت رویارویی صرف و عاری از مفهوم تکامل با بهره تلقی شد، رویارویی نگاه سریع یا جسمی خاموش، نوعی تماس متقدم بر هر گفتار و آزاد از قید و بند زبان که دو فرد زنده به واسطه‌ی آن در موقعیتی مشترک، اما نه متقابل، «محبوس» می‌شوند. پزشکی معروف به لیبرال نیز در آخرین تکان‌های خود، در پشتیبانی از بازار آزاد به حقوق کهن طب بالینی، که به‌زعم آن قرار دادی خاص و پیمانی ضمنی میان انسان با انسان است، متوسل شد. حتی چنین تصور می‌شود که این نگاه صبور قدرت دارد با افزودن معتدل و به‌اندازه‌ی استدلال – نه خیلی زیاد، نه خیلی کم – صورت عام و کلی همه‌ی تصدیق‌های علمی را به خود گیرد: «برای آن‌که بتوانیم به هر یک از بیمارانتان درمانی کاملاً مطابق با بیماری او و شخص او عرضه کنیم، تلاش می‌کنیم تصویری عینی و کامل از او به دست آوریم، و در پرونده‌ای که خاص شخص اوست (شرح مشاهدات حال او)، همه‌ی اطلاعاتی را که از او داریم گرد آوریم. ما او را "مشاهده می‌کنیم"، به همان صورت که بیمار ما یا موجودی در آزمایشگاه را مشاهده می‌کنیم» [۴].

۱. پدیدارشناسی در مخالفت با آن دسته مکاتب روان‌شناختی که انسان را همچون سایر موجودات زنده و به‌منزله‌ی پدیده‌ای متأثر از طبیعت تحلیل می‌کردند، ذهن انسان را پدیده‌ای با خصوصیات منحصر به خود و تاریخی از آن خود می‌بیند و رفتار انسان را بر اساس معنا بررسی می‌کند. به چشم روان‌پزشکی پدیدارشناس، تکوین پدیده‌های روحی نه مطابق با روندی مکانیکی صورت می‌گیرد و نه فرایندی بیولوژیک است؛ روندی است مستقل و خاص ذهن. بنابراین نمی‌توان آن را بر اساس چیزی جز خود ذهن توضیح داد. برای شناخت ذهن باید خود را درون ذهن قرار داد و روند فعالیت آن را به‌منزله‌ی امری درونی بررسی کرد؛ به عبارتی، به جای توضیح آن باید آن را فهمید. بر این اساس، یاسیرس، فیلسوف پدیدارشناس آلمانی، معتقد بود توضیح زنجیره‌ی علی‌ما را به درک پدیده‌های روان انسان رهنمون نمی‌شود. بلکه فهم رخداد‌های زندگی و تجربه‌ی ذهنی زیسته است که ما را به این شناخت ناائل می‌کند. به اعتقاد فوکو، معضل فهم که برای هر روان‌شناسی معنا‌محور امری اساسی است، در محدوده‌ی پدیدارشناسی قابل حل نیست؛ به همین دلیل است که یاسیرس، با آگاهی به این ناممکنی، رابطه‌ی پزشک-بیمار را در چارچوب نوعی ارتباط اسرارآمیز قرار داد.

معجزه به این آسانی روی نمی‌دهد: جهشی که امکان داد، و هنوز هم هر روز امکان می‌دهد، «بالین» بیمار میدان تحقیق و گفتار علمی شود نه ترکیب عاداتی کهن با منطقی از آن هم قدیمی‌تر است که یک‌باره مثل ماده‌ای منفجره همه‌چیز را زیر و رو کرده باشد، نه آمیزه‌ی دانش با ملقمه‌ی غریبی از حواس: «لمس»، «نگاه سریع»، «استشمام». پزشکی در موقعیت خاصی به علم بالینی تبدیل شد، موقعیتی که هم شرایط تحقق تاریخی آن و هم قلمرو تجربه و ساختار عقلانیت آن را معین می‌کند. این موقعیت خاص اولیّات انضمامی<sup>۱</sup> آن پزشکی را تشکیل می‌دهد و اکنون توضیح آن ممکن شده است؛ شاید به این دلیل که تجربه‌ی جدیدی از بیماری در حال زاده‌شدن است که آن تجربه را کنار می‌زند، به گذشته می‌راند و اشراف تاریخی و نقادانه را بر آن ممکن می‌کند.

برای آن‌که گفتار خود در باب تولد پزشکی بالینی را بنیاد نهیم، لازم است ابتدا از مسیر مستقیم منحرف شویم. گفتاری که، قبول دارم، عجیب است، زیرا نه بر آگاهی کنونی پزشکان بالینی متکی است نه حتی بر تکرار آنچه آنان پیش‌ترها گفته‌اند.

به احتمال بسیار، ما به عصری نقادانه تعلق داریم که فقدان یک فلسفه‌ی نخستین، در هر لحظه، حکمروایی و جبر آن را به ما یادآور می‌شود: عصر تعقل، عصری که ما را به طرزی چاره‌ناپذیر از زبان نخستین دور نگه می‌دارد. برای کانت، امکان نقد و ضرورت آن، از خلال مضامین علمی خاصی، با این واقعیت در پیوند بود که شناخت وجود دارد. این امکان و ضرورت در روزگار ما – نیچه‌ی لغت‌شناس گواه آن است – با این واقعیت در پیوند است که زبان وجود دارد و این‌که، در گفته‌های بی‌شماری که انسان‌ها به زبان می‌آورند – چه معقول و چه نامعقول، چه استدلالی و چه شاعرانه – معنایی جان گرفته است که به ما تسلط می‌یابد و راهبر کوری و نادانی ماست، اما برای آن‌که آشکار شود و سخن گوید، در نهان منتظر می‌ماند تا ما بیدار و آگاه شویم. ما تاریخاً محکوم به تاریخیم، به بنای آهسته و با تأنی گفتارها در باب گفتارها، به وظیفه‌ی گوش سپردن به آنچه پیش‌تر گفته شده است.

با این همه، آیا این امری محتوم است که ما جز شرح و تفسیر کاربرد دیگری برای کلام نشناسیم؟ شرح و تفسیر، در حقیقت، گفتار را درباره‌ی آنچه گفته و آنچه خواسته بگوید به پرسش می‌گیرد؛ شرح و تفسیر تلاش می‌کند این ته‌لایه‌ی دوگانه‌ی کلام را آشکار کند، آن‌جا که کلام با خود در وحدتی است که تصور می‌رود به حقیقت و جوهره‌اش نزدیک‌تر است؛ هدف آن است که با بیان کردن آنچه گفته شده، آنچه بیان نشده بازگفته شود. در این فعالیت شرح و تفسیر، که می‌خواهد گفتاری موجز و قدیمی را که گویی خود ساکت است به درون گفتاری پر حرف‌تر بکشاند که در آن واحد کهنه‌تر و امروزی‌تر از آن است، موضعی غریب نسبت به زبان نهفته است: شرح و تفسیر کردن، بنا بر تعریف، در حکم پذیرفتن زیاده‌بودن مدلول نسبت به دال است، پذیرفتن این‌که تفکر باقی‌مانده‌ای دارد که ضرورتاً ناگفته مانده و زبان آن را در تاریکی رها کرده است، ته‌مانده‌ای که جوهر تفکر است و به خارج از حیطه‌ی رمز و راز آن رانده شده؛ اما شرح و تفسیر مستلزم این نیز هست که این [معنای] به کلام در نیامده در کلام خفته باشد، و به واسطه‌ی وفوری که این یک از آن دال است بتوان با چند و چون کردن در آن، محتوایی را که صراحتاً بر آن دلالت نشده به سخن آورد. این فراوانی دال و مدلول، با ممکن کردن شرح و تفسیر، ما را به کاری بی‌پایان وامی‌دارد که هیچ حدی بر آن متصور نیست: همواره مدلولی باقی خواهد ماند که باید صدای آن را به گوش رساند. اما دال هم همواره با آنچنان غنایی به ما عرضه می‌شود که، چه بخواهیم و چه نخواهیم، درباره‌ی آنچه «می‌خواهد بگوید» از ما پرسش می‌کند. به این ترتیب، دال و مدلول استقلال ذاتی و جوهری کسب می‌کنند که به هر یک از آن‌ها جداگانه گنجینه‌ی معنایی بالقوه را می‌بخشد؛ در نهایت، هر یک می‌تواند بدون دیگری حیات داشته باشد و از خود سخن گوید: شرح و تفسیر در این فضای مفروض ما را می‌گزیند. اما در عین حال میان آن دو پیوندی پیچیده خلق می‌کند، تار و پودی آشفته و درهم که ارزش‌های شاعرانه‌ی بیان را به میانه می‌آورد: از دال انتظار نمی‌رود بدون پنهان کردن، بدون ذخیره کردن مدلول در مخزن پایانی‌ناپذیر، «ترجمه کند»؛ مدلول هم فقط در دنیای آشکار و سنگین دالی مکشوف می‌گردد که خود حامل معنایی است که تسلطی بر آن ندارد. شرح و تفسیر بر این اصل تکیه دارد که: کلام «ترجمه» است، از این امتیاز خطرناک تصویر بهره دارد که چیزی را نشان می‌دهد و در عین حال پنهانش می‌کند، و تا

بی‌نهایت ممکن است در سلسله‌ی بی‌پایان از سر گرفته‌شدن گفتارها، جایگزین خود شود. مختصر آن‌که شرح و تفسیر مبتنی بر تعبیری از زبان است که مهر مبدأ تاریخی خود را نسبتاً آشکار بر پیشانی دارد: تفسیر کتاب مقدس، که از ورای ممنوعیت‌ها، نمادها، تصاویر محسوس، از ورای کل دستگاه وحی، به کلام الهی گوش می‌سپرد، کلامی همواره نهانی، همواره در فراسوی خود. ما سال‌هاست درست از این نقطه‌ای که در آن قرن‌ها، به عبث، در انتظار حکم الهی بودیم، به تفسیر زبان فراموشمان می‌پردازیم.

بنابر روال معمول، سخن گفتن در باب تفکر دیگران، تلاش در گفتن آنچه آنان گفته‌اند، تحلیل مدلول است. اما آیا ضروری است آنچه دیگران، در جای دیگر، گفته‌اند منحصر بر اساس بازی دال و مدلول بررسی شود؟ آیا ممکن نیست با فرض این‌که هیچ‌تتملاً با مرادی بر آنچه گفته شده وجود ندارد، تحلیل گفتاری انجام داد که از قید حتمیت شرح و تفسیر آزاد باشد و صرف ظهور تاریخی گفتار را مدنظر قرار دهد؟ در این صورت باید واقعیه‌های گفتار را، نه همچون هسته‌های خودمختار حامل معانی متعدد، بلکه به منزله‌ی رخدادها و قطعه‌هایی کارکردی در نظر گرفت که اندک‌اندک نظامی را تشکیل می‌دهند. معرّف معنای یک گزاره مخزنی از نیات و مقاصد نیست که در گزاره مضمّن است و معنای آن را در آن واحد آشکار می‌کند و از نظرها دور می‌دارد، معرّف معنای گزاره تناقض است که آن را به دیگر گزاره‌های موجود و ممکن اتصال می‌دهد، گزاره‌هایی که با آن همزمانند یا در سلسله‌ی خطی زمان در نقطه‌ای مقابل آن قرار دارند. در چنین حالی، تاریخ منتظم گفتارها پدید می‌آید.

تاکنون، تاریخ عقاید صرفاً به دو روش بررسی شده است. روش زیباشناختی، که مبتنی بر همانندی بود — در این روش مسیرهای پخش و انتشار همانندی را در زمان (تکوین، اخلاف، نزدیکی‌ها، تأثیرها) یا در یک محدوده‌ی تاریخی معین (روح یک عصر، Weltanschauung<sup>۱</sup> آن، مقوله‌های بنیادین آن، سامان جهان اجتماعی و فرهنگی آن)، پی می‌گرفتند؛ و روش روان‌شناختی، که روش نفی مضامین و محتواها بود (فلان قرن آنچنان خردگرا یا ناخردگرا نبوده است که خود

می‌گفت یا دیگران تصور می‌کردند). در این روش نوعی «روان‌کاوی» اندیشه‌ها بنا نهاده می‌شود و رشد و گسترش می‌یابد که در پایان خود به خود مسیر معکوس را می‌پیماید، چرا که هسته در دل خود هسته‌ای دارد که همواره ضد آن است.

این کتاب تلاشی است برای تحلیل نوعی گفتار - گفتار تجربه‌ی پزشکی - در عصری که کشفیات بزرگ قرن نوزدهم هنوز رخ نداده بود و این گفتار بیش از آن که مواد خود را تغییر دهد، صورت نظام‌مند خود را تغییر داد. پزشکی بالینی هم برش جدیدی از اشیاست و هم مبنای بیان آن‌ها در زبانی که عادتاً آن را زبان «علم اثباتی» تلقی می‌کنیم.

مفهوم پزشکی بالینی برای کسی که بخواهد فهرستی از مضامین آن ارائه دهد چه بسا واجد خصوصیتی نسبتاً گنگ و نامشخص بنماید؛ احتمالاً قالب‌های تکراری و بی‌روح در آن خواهد یافت، چون تأثیر خاص بیماری بر بیمار، تنوع حالات و مزاج‌های افراد، احتمال رشد بیماری، ضرورت وجود ادراکی مترصد که در کمین کوچک‌ترین حالت‌های رؤیت‌پذیر است، و این تصور که پزشکی بالینی صورت تجربی و انباشتگر دانش پزشکی است و باب آن تا بی‌نهایت باز است: تصورات کهنی که مدت‌های مدید از عمرشان می‌گذرد و نباید شک کرد که ساز و برگ فکری طب یونانی را هم تشکیل می‌داده است. هیچ‌چیز در این زرادخانه‌ی قدیمی به وضوح نشان نمی‌دهد که در پایان قرن هجدهم چه اتفاقی افتاد، نشان نمی‌دهد که مطرح‌شدن دوباره‌ی مضامین کهن پزشکی بالینی (اگر به ظواهر سطحی و گذرا اعتماد کنیم) چگونه در دانش پزشکی حسی اساسی «ایجاد کرد». اما اگر پزشکی بالینی را در ترکیب و آرایش کلی آن در نظر بگیریم، برای تجربه‌ی پزشک چهره‌ی جدیدی از امور قابل ادراک و امور قابل بیان عرضه می‌کند: توزیع و چینش جدید عناصر مجزای فضای جسمانی (مثلاً تفکیک ریه، این سطح عملکردی [غیر عضوی] و دو بُعدی، که در برابر عضو، این توده‌ی در حال عملکرد، قرار می‌گیرد و پارادکس «رویه‌ی درونی» را می‌سازد)، تجدید سامان عناصر تشکیل‌دهنده‌ی پدیده‌ی مرضی (صرف و نحو نشانه‌ها جایگزین نگاه گیاه‌شناختی به علائم می‌گردد)، تعریف سلسله‌های خطی رخدادهای مرضی (در تقابل با رده‌بندی شاخه‌شاخه‌ی انواع امراض)، برقراری پیوند میان بیماری و بدن (نفی موجودیت‌های مرضی عام که علائم بیماری را در یک قالب منطقی گرد می‌آورد، و