



Michel Foucault

ΑΝΟΙΞΤΕ ΜΕΡΙΚΑ ΠΤΩΜΑΤΑ*



ΘΑΝΑΤΟΣ, ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΚΕΨΗ του 18ου αιώνα, ήταν συγχρόνως το απόλυτο και το σχετικότερο γεγονός. Ήταν το τέρμα της ζωής καθώς και της ασθένειας εάν αυτή από τη φύση της ήταν μοιραία: με το θάνατο τα πράγματα έφταναν στα όριά τους, συνετελείτο η αλήθεια και με τον τρόπο αυτό ξεπερνιόταν: με το θάνατο, η αρρώστια, έχοντας φτάσει το τελευταίο στάδιο, σιωπούσε και γινόταν πράγμα που ανήκε στη μνήμη. Εάν όμως συνέβαινε τα ίχνη της ασθένειας να εγγραφούν στο πτώμα, τότε τίποτα δεν μπορούσε να διακρίνει με απόλυτη σαφήνεια τι προερχόταν απ' αυτήν και τι από το θάνατο: τα σημάδια τους διασταυρώνονταν σε μία δυσερμηνευτή αταξία. Έτσι ώστε ο θάνατος ήταν το γεγονός εκείνο πέρα απ' το οποίο δεν υπάρχει πλέον ούτε ζωή ούτε ασθένεια, οι αποδιοργανώσεις όμως τις οποίες επιφέρουν, ήταν της ίδιας τάξεως με όλα τα νοσηρά φαινόμενα. Η κλινική εμπειρία στην αρχική της μορφή δεν έθετε υπό αμφισβήτηση αυτή τη διφορούμενη έννοια του θανάτου.

Η παθολογική ανατομία, ως τεχνική του πτώματος, οφείλει να προσδώσει σ' αυτή την έννοια μία υπόσταση πιο αυστηρή, δηλαδή πιο εργαλειωκή. Αυτή η εννοιολογική κυριαρχία του θανάτου μπόρεσε κατ' αρχήν να πραγματοποιηθεί, σ' ένα εντελώς στοιχειώδες επίπεδο, με την οργάνωση των κλινικών. Η δυνατότητα ν' ανοίγονται αμέσως τα σώματα μειώνοντας όσο το δυνατόν περισσότερο τον ενδιάμεσο χρόνο ανάμεσα στην αποβίωση και στη νεκροψία επέτρεψε τη σχετική σύμπτωση της τελευταίας στιγμής του παθολογικού χρόνου και της αρχής του πτωματικού. Τα συμπτώματα της οργανικής αποσύνθεσης έχουν περίπου καταργηθεί, τουλάχιστον στην πιο εμφανή και την πιο

* Απόσπασμα από το όγδοο κεφάλαιο, «Ανοίξτε μερικά πτώματα» του έργου του Μ. Foucault *Η Γένεση της Κλινικής. Μια αρ-*

χαιολογία του ιατρικού βλέμματος, έκδ. P.U.F., 1963, σ. 143-149.

συγκλονιστική μορφή τους· έτσι ώστε η στιγμή της αποβίωσης μπορεί να παίζει το ρόλο ενός ανυπόστατου σημείου αναφοράς που ξαναβρίσκει το νοσογραφικό χρόνο όπως το νυστέρι τον οργανικό χώρο. Ο θάνατος δεν είναι πλέον παρά η κάθετη και ισχνότατη γραμμή που διαχωρίζει την αλληλουχία των συμπτωμάτων και των βλαβών αλλά επιτρέπει και την αναφορά της μιας αλληλουχίας στην άλλη.

Από την άλλη μεριά, ο Bichat, ξαναχρησιμοποιώντας ορισμένες ενδείξεις του Hunter, προσπαθεί να διακρίνει δύο τάξεις φαινομένων τις οποίες συνέχεε η ανατομία του Morgagni: τις σύγχρονες με την ασθένεια εκδηλώσεις κι εκείνες που προηγούνται του θανάτου. Πράγματι, μία αλλοίωση δεν είναι απαραίτητο να παραπέμπει στην ασθένεια και στην παθολογική δομή· μπορεί να παραπέμπει σε μία διαφορετική διαδικασία, εν μέρει αυτόνομη και εν μέρει εξαρτημένη, η οποία προαναγγέλλει τη διαπόρευση του θανάτου. Έτσι η μυϊκή χαλαρότης αποτελεί μέρος της σημειολογίας ορισμένων παραλυσιών εγκεφαλικής προελεύσεως ή μιας ζωτικής λοίμωξης όπως ο εξασθενικός πυρετός· μπορούμε όμως να τη συναντήσουμε και σε οποιαδήποτε άλλη χρόνια ασθένεια, ή ακόμα και σ' ένα οξύ επεισόδιο αρκεί να είναι και εκείνη και αυτό αρκετά μεγάλης διάρκειας· τέτοια παραδείγματα βλέπουμε σε φλεγμονές του αραχνοειδούς χιτώνος του εγκεφάλου, ή στις τελευταίες φάσεις της φυματίωσης. Ωστόσο το φαινόμενο, το οποίο δεν θα εμφανιζόταν χωρίς την ασθένεια, δεν είναι η ίδια η ασθένεια: αυτή διπλασιάζει τη διάρκειά της με μία εξέλιξη η οποία δεν δηλώνει μία μορφή του παθολογικού αλλά μία εγγύτητα του θανάτου· καταδεικνύει, πίσω από τη νοσηρή διαδικασία, το συνδεδεμένο μ' αυτήν αλλά διαφορετικό φαινόμενο της «απονέκρωσης».

Χωρίς αμφιβολία, αυτά τα φαινόμενα δεν παύουν, ως προς το περιεχόμενό τους, να έχουν αναλογίες με τα μοιραία ή αίσια «σημεία» που έχουν τόσο συχνά αναλυθεί από την εποχή του Ιπποκράτη. Εντούτοις, ως προς τη λειτουργία τους και τη σημειολογική τους αξία, είναι πολύ διαφορετικά από κείνα: το σημείο παρέπεμπε σε μία διέξοδο, προκαταλαμβάνοντας το χρόνο· και καταδείκνυε είτε την ουσιασθή σοβαρότητα της ασθένειας, είτε την τυχαία σοβαρότητά της (είτε αυτή οφείλεται σε μία περιπλοκή είτε σ' ένα λάθος στη θεραπεία). Τα φαινόμενα μερικού ή προοδευτικού θανάτου δεν προδικάζουν κανένα μέλλον: δείχνουν μία διαδικασία καθ' οδόν προς την ολοκλήρωσή της· έπειτα από μια αποπληξία, η πλειονότητα των ζωτικών λειτουργιών φυσιολογικώς αναστέλλεται, και συνεπώς ο θάνατος έχει ήδη αρχίσει γι' αυτές, ενώ οι οργανικές λειτουργίες συνεχίζουν τη δική τους ζωή¹. Επιπλέον, οι κλιμα-

1. X. Bichat, *Φυσιολογικές έρευνες για τη ζωή και το θάνατο* (εκδ. Magendie), σελ. 251.

κώσεις αυτού του κινούμενου θανάτου δεν ακολουθούν μόνο ούτε τόσο τις νοσολογικές μορφές, αλλά μάλλον τις διευκολυντικές γραμμές που είναι ιδιόζυγες στον οργανισμό: αυτές οι διαδικασίες καταδεικνύουν με τρόπο μόνον επουσιώδη τη θανάσιμη μοίρα της ασθένειας: αυτό για το οποίο μιλούν, είναι το ευπρόσβλητο της ζωής από το θάνατο: όταν μία παθολογική κατάσταση παρατείνεται, οι πρώτοι ιστοί που προσβάλλονται από την απονέκρωση είναι πάντα εκείνοι όπου έχει την πιο αυξημένη δραστηριότητα η θρέψη (οι βλενώδεις): ακολουθεί ο σπογγώδης ιστός των οργάνων και στην τελευταία φάση, οι τένοντες και η μεμβράνη που περιβάλλει τους μύες².

Επομένως ο θάνατος είναι πολλαπλός και διάσπαρτος στο χρόνο: δεν είναι εκείνο το απόλυτο και προνομιούχο σημείο, μετά το οποίο οι χρόνοι σταματούν για να αντιστραφούν, αλλά έχει όπως και η ίδια η ασθένεια μία πολυπληθή παρουσία την οποία η ανάλυση μπορεί να την κατανείμει στο χρόνο και στο χώρο: σιγά σιγά, εδώ κι εκεί, ο κάθε ένας απ' τους κόμβους αρχίζει να λύνεται, μέχρι που παύει η οργανική ζωή, τουλάχιστον στις μείζονες μορφές της, εφόσον επί πολύ ακόμα μετά το θάνατο του ατόμου, θάνατοι μικροσκοπικοί και μερικοί θα έρθουν με τη σειρά τους να αποσυνδέσουν τις νησίδες ζωής που αντιστέκονται³. Στο φυσικό θάνατο, η ζωική ζωή σβήνει πρώτη: αισθησιακή απόσβεση κατ' αρχήν, χαύνωση του εγκεφάλου, εξασθένηση της κινητικότητας, ακαμψία των μυών, μείωση της συσταλτικότητάς τους, ημιπαραλυσία των εντέρων και τελικά ακινησία της καρδιάς⁴. Σ' αυτόν το χρονολογικό πίνακα των διαδοχικών θανάτων, πρέπει να προσθέσουμε εκείνον, χωρικό, των αλληλεπιδράσεων οι οποίες προξενούν, από ένα σημείο του οργανισμού στο άλλο, αλυσιδωτούς θανάτους: αυτοί οι θάνατοι έχουν τρία ουσιώδη κομβικά σημεία: την καρδιά, τους πνεύμονες και τον εγκέφαλο. Μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο θάνατος της καρδιάς δεν επιφέρει το θάνατο του εγκεφάλου διά της οδού του νευρικού συστήματος, αλλά διά του αρτηριακού δικτύου (διακοπή της κίνησης, ή αντιθέτως, ανάρροια μαύρου αίματος που φράζει τον εγκέφαλο, τον συμπιέζει, και τον εμποδίζει ν' αντιδράσει). Μπορούμε επίσης να δείξουμε πώς ο θάνατος του πνεύμονα επιφέρει το θάνατο της καρδιάς: είτε επειδή το αίμα συνάντησε μέσα στον πνεύμονα ένα μηχανικό κυκλοφοριακό εμπόδιο: είτε επειδή, έχοντας πάψει ο πνεύμονας να αντιδρά, οι χημικές αντιδράσεις δεν τροφοδοτούνται πλέον και διακόπτεται η σύσπαση της καρδιάς⁵.

Οι διαδικασίες του θανάτου που δεν ταυτίζονται ούτε μ' εκείνες της ζωής ούτε μ' εκείνες της ασθένειας, είναι ωστόσο τέτοιας υφής ώστε φωτίζουν τα οργανικά φαινόμενα και τις διαταραχές τους. Ο αργός και φυσικός θάνατος του

2. X. Bichat, *Παθολογική ανατομία*, σελ. 7.

3. X. Bichat, *Φυσιολογικές έρευνες*, σελ. 242.

4. *Ibid.*, σελ. 234, 238.

5. *Ibid.*, σελ. 253 και 538.

γέρου επανακτά μ' έναν τρόπο αντίστροφο την ανάπτυξη της ζωής στο παιδί, στο έμβρυο, ακόμα και στο φυτό: «Η κατάσταση του ζώου το οποίο πρόκειται να εξοντώσει ο φυσικός θάνατος, προσιδιάζει στην κατάσταση που βρισκόταν όταν ήταν στον κόλπο της μητέρας του, ακόμα και στην κατάσταση του φυτού το οποίο δεν ζει παρά μόνο εντός, και για το οποίο ολόκληρη η φύση τελεί σε σιωπή»⁶. Τα διαδοχικά περιβλήματα της ζωής αποσπώνται φυσιολογικά, διαλαλώντας την αυτονομία τους και την αλήθειά τους μέσα σ' αυτό ακριβώς που τις αρνείται. Το σύστημα των λειτουργικών εξαρτήσεων και των φυσιολογικών ή παθολογικών αλληλεπιδράσεων φωτίζεται και από την ανάλυση αυτών των τμηματικών θανάτων: μπορούμε να αναγνωρίσουμε πως, αν υπάρχει άμεση επίδραση του πνεύμονα στην καρδιά, η καρδιά δεν υφίσταται παρά μόνον έμμεσα την επίδραση του εγκεφάλου: η αποπληξία, η επιληψία, ο νarkωτισμός, η εγκεφαλική διάσειση δεν προκαλούν καμία άμεση και αντίστοιχη μεταβολή στην καρδιά: μόνον δευτερεύουσες συνέπειες θα μπορέσουν να προκληθούν αφού προηγηθεί η μυϊκή παράλυση, η διακοπή της αναπνοής ή κυκλοφοριακές διαταραχές⁷. Ο θάνατος, προσδιορισμένος κατ' αυτόν τον τρόπο στους ίδιους τους μηχανισμούς του, δεν μπορεί, με το οργανικό του δίκτυο, να συγγέεται πλέον με την ασθένεια ή με τα ίχνη της: μπορεί αντίθετα να χρησιμεύσει ως άποψη πάνω στο παθολογικό και να επιτρέψει να καθοριστούν οι μορφές του ή τα στάδιά του. Μελετώντας τις αιτίες της φυματίωσης, ο G.-L. Bayle δεν θεωρεί πλέον το θάνατο ως μία (λειτουργική και χρονική) οθόνη που θα τον χώριζε απ' την ασθένεια, αλλά ως μία αυθόρμητη εμπειρική κατάσταση που ανοίγει το δρόμο στην ίδια την αλήθεια της ασθένειας και στις διαφορετικές χρονολογικές της φάσεις. Ο θάνατος μπορεί, πράγματι, να προκύψει καθ' όλη τη διάρκεια του παθολογικού ημερολογίου, είτε υπό την επενέργεια της ίδιας της ασθένειας, είτε εξαιτίας μιας επιπρόσθετης βλάβης, είτε τέλος εξαιτίας ενός ατυχήματος. Από τη στιγμή που είναι γνωστά και ελέγχονται τα αμετάβλητα φαινόμενα και οι μεταβλητές εκδηλώσεις του θανάτου, μπορούμε να ανασυστήσουμε, χάρις σ' αυτό το άνοιγμα στο χρόνο, την εξέλιξη κάθε νοσηρής ακολουθίας. Για τη φυματίωση, είναι κατ' αρχήν συμπαγή, ομοιογενή, υπόλευκα φυμάτια: κατόπιν πιο μαλακά μορφώματα που φέρουν στο κέντρο έναν πυρήνα από πυώδη ύλη η οποία αλλοιώνει το χρώμα τους: τέλος μία κατάσταση εμπύησης που προκαλεί έλκη και καταστροφή του πνευμονικού παρεγχύματος⁸. Συστηματοποιώντας την ίδια μέθοδο, ο Laënnec μπόρεσε να καταδείξει, σε αντίθεση προς τον ίδιο τον Bayle, ότι η μελάνωση δεν αποτελούσε έναν ξεχωριστό παθολογικό τύπο αλλά μία πιθανή φάση της

6. Ibid., σελ. 238.

7. Ibid., σελ. 480, 500.

8. G.-L. Bayle, *Έρευνες για την πνευμονική φυματίωση*, σελ. 21-24.

εξέλιξης. Ο χρόνος του θανάτου μπορεί να κυλάει σε όλη τη διάρκεια της νοσηρής εξέλιξης: και καθώς αυτός ο θάνατος έχει χάσει τον αδιαφανή χαρακτήρα του, γίνεται, παραδόξως και με την επενέργειά του ως χρονικής διακοπής, το εργαλείο που επιτρέπει να εντάξουμε τη διάρκεια της ασθένειας στον ακίνητο χώρο ενός τεμαχισμένου σώματος.

Η ζωή, η ασθένεια και ο θάνατος συνιστούν τώρα μία τεχνική και εννοιολογική τριάδα. Η παλαιά ακολουθία των προαιώνιων τρόμων που τοποθετούσαν μέσα στη ζωή την απειλή της ασθένειας, και μέσα στην ασθένεια την προσεγγισμένη παρουσία του θανάτου, έχει διαρραγεί: στη θέση της διαρθρώνεται μία τριγωνική μορφή της οποίας η ανώτερη κορυφή καθορίζεται απ' το θάνατο. Από το ύψος του θανάτου καθίσταται δυνατό να δούμε και να αναλύσουμε τις οργανικές εξαρτήσεις και τις παθολογικές ενότητες. Αυτή η νύχτα όπου η ζωή αποσβέννυται, όπου η ασθένεια η ίδια περιπλέκεται, αντί να είναι αυτό που υπήρξε πάντα, προωκίζεται εφεξής μ' αυτή τη μεγάλη δύναμη φωτισμού που έχει στην κυριαρχία της και βγάζει στην επιφάνεια τόσο το χώρο του οργανισμού όσο και το χρόνο της ασθένειας... Το προνόμιο της αχρονικότητάς της, που είναι αναμφίβολα τόσο παλιά όσο και η συνείδηση του αναπότρεπτου, για πρώτη φορά μεταστρέφεται σε τεχνικό εργαλείο το οποίο επιτρέπει την επέμβαση πάνω στην αλήθεια της ζωής και στη φύση των δεινών της. Ο θάνατος είναι ο μεγάλος αναλυτής, αυτός που καταδεικνύει τις συνάψεις με το να τις εκδιπλώνει, και κάνει τα θαύματα της γένεσης να λάμπουν με την αυστηρότητα της αποσύνθεσης: και πρέπει ν' αφήσουμε τη λέξη αποσύνθεση να παραμένει ασταθής με το βάρος του νοήματός της. Η Ανάλυση, φιλοσοφία των στοιχείων και των νόμων τους, βρίσκει στο θάνατο αυτό που μάταια είχε αναζητήσει στα μαθηματικά, στη χημεία, στην ίδια τη γλώσσα: ένα αξεπέραστο πρότυπο, και εντεταλμένο απ' τη φύση εφεξής, πάνω σ' αυτό το μεγάλο παράδειγμα πρόκειται να στηριχτεί το ιατρικό βλέμμα. Δεν είναι πια το βλέμμα ενός ζωντανού οφθαλμού: είναι το βλέμμα ενός οφθαλμού που έχει δει το θάνατο. Μεγάλος λευκός οφθαλμός που λύνει τον κόμπο της ζωής.

Θα μπορούσαν να ειπωθούν πολλά για τον «βιταλισμό» του Bichat. Είναι αλήθεια πως ο Bichat, προσπαθώντας να περιχαράξει τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του φαινομένου της ζωής, συνέδεε την ιδιαιτερότητά του με τον κίνδυνο της ασθένειας: ένα απλώς φυσικό σώμα δεν μπορεί να παρεκκλίνει από το φυσιολογικό του τύπο⁹. Αυτό όμως δεν εμποδίζει το γεγονός πως η ανάλυση της ασθένειας δεν μπορεί να γίνει παρά μόνον από τη σκοπιά του θανάτου — του θανάτου εκείνου στον οποίο η ζωή εξ ορισμού ανθίσταται. Ο Bichat σχετικο-

9. Πρβλ. G. Canguilhem, *Η γνώση της ζωής* (Παρίσι, 1952), σελ. 195.

ποίησε την έννοια του θανάτου, κάνοντάς την να εκπέσει από εκείνο το απόλυτο όπου εμφανιζόταν ως ένα γεγονός άτμητο, αποφασιστικό και αναφομοίωτο: την εξάχνωσε και την κατένειμε μέσα στη ζωή, υπό μορφή θανάτων κατ' αποκοπήν, θανάτων μερισμένων, προοδευτικών και τόσο αργών ώστε να συντελεστούν πέραν του ίδιου του θανάτου. Από το γεγονός όμως αυτό διαμόρφωσε μία ουσιαστική δομή της ιατρικής σκέψης και αντίληψης: αυτό στο οποίο αντιτίθεται η ζωή και αυτό στο οποίο εκτίθεται: αυτό σε σχέση προς το οποίο είναι ζωντανή αντίθεση, άρα ζωή: αυτό σε σχέση προς το οποίο είναι αναλυτικά εκτεθειμένη, άρα αληθινή. Ο Magendie και πριν απ' αυτόν ήδη ο Buisson έφταναν στο βάθος του προβλήματος, αλλά ως βιολόγοι, όταν ασκούσαν κριτική στον ορισμό της ζωής με τον οποίο αρχίζουν οι «Φυσιολογικές έρευνες»: «Ιδέα λανθασμένη εφόσον “πεθαίνω” σημαίνει σ' όλες τις γλώσσες “παύω να ζω” και συνεπώς ο δήθεν ορισμός περιορίζεται σ' ένα φαύλο κύκλο: η ζωή είναι το σύνολο των λειτουργιών που ανθίστανται στην απουσία ζωής»¹⁰. Ο Bichat όμως είχε ξεκινήσει από μία πρώτη εμπειρία ανατομο-παθολόγου: εμπειρία στην οποία ο θάνατος ήταν η μόνη δυνατότητα να αποδοθεί στη ζωή μία θετική αλήθεια. Το μη περιορίσιμο του ζώντος στο μηχανικό ή στο χημικό στοιχείο δεν είναι παρά δευτερεύον σε σχέση μ' αυτόν το θεμελιώδη δεσμό της ζωής και του θανάτου. Ο βιταλισμός (ζωισμός) εμφανίζεται με φόντο το μορταλισμό (θανατισμό).

Είναι τεράστια η απόσταση που έχει διανυθεί από τη στιγμή, κοντινή ωστόσο, που ο Cabanis απέδιδε στη γνώση της ζωής την ίδια προέλευση και το ίδιο θεμέλιο με την ίδια τη ζωή: «Η φύση θέλησε η πηγή των γνώσεών μας να είναι η ίδια με εκείνη της ζωής. Για να ζούμε πρέπει να δεχόμαστε εντυπώσεις: για να γνωρίζουμε πρέπει να δεχόμαστε εντυπώσεις: κι επειδή η αναγκαιότητα να μελετούμε είναι πάντα ευθέως ανάλογη προς την επίδρασή τους πάνω μας, έπεται πως τα ερευνητικά μας μέσα είναι πάντοτε ανάλογα προς τις ανάγκες μας»¹¹. Για τον Cabanis όπως και για το 18ο αιώνα και για μια ολόκληρη παράδοση που ήταν οικεία ήδη στην Αναγέννηση, η γνώση της ζωής στηριζόταν αυτοδικαίως στην ουσία του ζώντος, εφόσον ήταν, κι αυτή, μία από τις εκδηλώσεις του. Γι' αυτόν το λόγο δεν επεδίωκαν ποτέ να σκεφτούν την ασθένεια παρά μόνο με αφετηρία το ζον, ή τα (μηχανικά) πρότυπά του και τα (θυμικά, χημικά) συστατικά του: ο βιταλισμός και ο αντιβιταλισμός γεννιόνταν και ο ένας και ο άλλος απ' αυτό το θεμελιώδες πρό-

10. F.-R. Buisson, *Περί του φυσικότερου κα-
ταμερισμού των φυσιολογικών φαινομένων*
(Παρίσι, 1802), σελ. 57. Πρβλ. επίσης Ma-
gendie, αρ. 1 σελ. 2 της έκδοσής του των Φυ-

σιολογικών ερευνών.

11. Cabanis, *Περί του βαθμού βεβαιότητας
της ιατρικής* (τρίτη έκδ. Παρίσι, 1819), σελ.
76-77.

τερον της ζωής στην εμπειρία της ασθένειας. Με τον Bichat, η γνώση της ζωής βρίσκει την καταγωγή της στην καταστροφή της ζωής, και στο ακραία αντίθετό της: στο θάνατο είναι που λένε την αλήθειά τους η ασθένεια και η ζωή: αλήθεια ειδική, αναφομοίωτη, προστατευμένη από όλες τις εντάξεις στο ανόργανο με τον κύκλο του θανάτου που τις δηλώνει ως αυτό που είναι. Ο Cabanis, ο οποίος τοποθετούσε τη ζωή τόσο μακριά μέσα στο βάθος των καταγωγικών αρχών, ήταν φυσικότερα περισσότερο μηχανικός απ' τον Bichat, ο οποίος δεν τη σκεφτόταν παρά μόνο στη σχέση της με το θάνατο. Από τα βάθη της Αναγέννησης μέχρι τα τέλη του 18ου αιώνα, η γνώση της ζωής ήταν ενσωματωμένη στον κύκλο της ζωής η οποία αναδιπλώνεται στον εαυτό της και χωρίζεται απ' αυτήν με το ανυπέβλητο όριο του θανάτου, στον καθρέφτη του οποίου την κοιτάζει.

Το να επιχειρήσει μια τέτοια μεταστροφή, είναι αναμφίβολα για το ιατρικό βλέμμα ένα έργο πολύ δύσκολο και παράδοξο. Μία προαιώνια κλίση, τόσο παλιά όσο είναι ο φόβος των ανθρώπων, έστρεφε τα μάτια των γιατρών προς την εξάλειψη της ασθένειας, προς τη θεραπεία, προς τη ζωή: το ζήτημα δεν μπορούσε να είναι παρά η αποκατάστασή της. Ο θάνατος παρέμενε, πίσω από την πλάτη των γιατρών, η μεγάλη σκοτεινή απειλή όπου καταλύονταν η γνώση τους και η ευστροφία τους: θάνατος ήταν ο κίνδυνος όχι μόνο της ζωής και της ασθένειας αλλά και της γνώσης η οποία τις επερωτούσε. Με τον Bichat, το ιατρικό βλέμμα περιστρέφεται γύρω από τον εαυτό του και ζητά από το θάνατο να του δώσει λογαριασμό για τη ζωή και την ασθένεια, από την οριστική ακινησία του λογαριασμό για το δικό τους χρόνο και τις δικές τους κινήσεις. Δεν έπρεπε μήπως η ιατρική να κλείσει τον κύκλο της πιο παλιάς της μέριμνας για να διαβάσει, σ' αυτό που έδινε μαρτυρία της αποτυχίας της, εκείνο που έπρεπε να θεμελιώνει την αλήθειά της;

Ο Bichat όμως έκανε κάτι περισσότερο από το να ελευθερώσει την ιατρική από το φόβο του θανάτου. Ενέταξε αυτόν το θάνατο σ' ένα τεχνικό και νοηματικό σύνολο όπου ο θάνατος προσλαμβάνει τα ιδιάζοντα χαρακτηριστικά του και τη θεμελιώδη αξία του ως εμπειρία. Εξαιτίας αυτού η μεγάλη τομή στην ιστορία της δυτικής ιατρικής χρονολογείται ακριβώς στη στιγμή που η κλινική εμπειρία έγινε το ανατομο-κλινικό βλέμμα. Η «Κλινική ιατρική» του Pinel χρονολογείται στα 1802. «Οι Επαναστάσεις της Ιατρικής» εμφανίζονται το 1804: οι κανόνες της ανάλυσης μοιάζει να θριαμβεύουν με την καθαρή αποκωδικοποίηση των συνόλων των συμπτωμάτων. Ένα χρόνο νωρίτερα όμως ο Bichat τα είχε ήδη καταχωρίσει στην ιστορία: «Επί είκοσι χρόνια, απ' το πρωί ως το βράδυ, κρατήσατε σημειώσεις δίπλα στο κρεβάτι των ασθενών για τις παθήσεις της καρδιάς, των πνευμόνων, του γαστρικού εντέρου: όλα αυτά δεν θα είναι για σας παρά σύγχυση πάνω στα συμπτώματα που, μη συνδεόμενα

με τίποτα, θα σας προσφέρουν μια αλληλουχία από ασυνάρτητα φαινόμενα. Ανοίξτε μερικά πτώματα: θα δείτε αμέσως να εξαφανίζεται το σκοτάδι που μόνο η παρατήρηση μπορούσε να διαλύσει»¹². Η ζωντανή νύχτα διαλύεται με τη λάμψη του θανάτου.

12. X. Bichat, *Γενική ανατομία*, Προλεγόμενα, σελ. XCIX.

Απόδοση στην ελληνική: Μυρτώ Ρήγου

