

KUOLLUT RUUMIS POSITIVISTISEN TIEDON EHTONA

KLIININEN SILMÄ JA SAIRAUDEN SEKULARISAATIO

Michel Foucault: *Klinikan synty.*

Suomentanut Simo Määttä. Tampere: niin & näin -kirjat 2013.

Sosiaalisessa mediassa nainen valittaa omalääkärin tuijottavan hänen tissejään, vaikka hän oli tullut valittamaan korvakipua. Lääkärin kliinisen silmän pitäisi katsoa korvan sisään nähdäkseen siellä mahdollisesti piilevän tulehduksen, mutta tämä onkin eksynyt toljottamaan pornografisena objektina kokemiaan reheviä rintavarustuksia. Useimmiten nykyään kuitenkin valitetaan, että lääkäri tuskin edes vilkaisee potilasta. Sen sijaan hän ainoastaan tuijottaa tietokoneen ruutua näppäilen skeptinen ilme naamallaan tietokantaan potilaan esittämiä vaivojen kuvauksia ja lopulta sitten printtaa lähetteen laboratoriotutkimuksiin. Viitaten jakobiinilääkäri François Lanthenasin julistuksiin poliittisesta taistelusta sairautta vastaan Michel Foucault kirjoitti Ranskan vallankumouksen ohessa syntyneestä sairaudesta kokonaan vapautetun yhteiskunnan myytistä. Siellä kaikki eläisivät oman terveytensä hyväksi, lääkärit olisivat enää tilapäisiä neuvonantajia ja erilliset ”lääkärin kasvot pyyhkiytyisivät pois”. Elokuussa 1792 Ranskan vallankumous lopettikin kaikki vanhan vallan edustajiksi näkemänsä lääketieteelliset koulut ja yliopistoliset tiedekunnat, mutta ajatus täysin vapaasta vain valistuksen totuuden alla toimivasta lääkärin ammattikunnasta uhkasi vain tuoda puoskarit ja kansanparantajat takaisin, ja lopulta lääkärin uusi auktoriteetti tuli muodostumaan kasvojen sijaan tämän koulutetusta

kliinisestä silmästä. Nykyään tietotekninen vallankumous on herättänyt taas henkiin utopian lääkärin silmän syrjäyttämisestä ja korvaamisesta automatisoitua diagnostiikkaa tekevillä tietokoneohjelmilla, joihin ihmiset voisivat itse syöttää oireidensa kuvaukset. Jokainen voisi olla todellinen omalääkärinsä, tietokone ei eksy tuijottamaan rintoja, eikä digitaalinen diagnoosi tunne erillistä silmän auktoriteettia. Ja kuitenkin ihmiset odottavat edelleen lääkäriä käydessään kohtaavansa juuri lääkärin katseen ja kuulevansa kysymyksen, jossa Foucault’n mukaan tunnistamme koko kliinisen diskurssin periaatteen: ”Mihin teitä koskee?”.

Yli puoli vuosisataa ilmestymisensä (1963) jälkeen suomeksi käännetty Michel Foucault’n *Klinikan synty* käsittelee sairaaseen elimistöön kohdistuvan kliinisen silmän syntyä lääketieteellisen katseen arkeologiana. Se haluaa esittää kliinisen silmän kokemuksen muodostavan tiedon historialliset ehdot ja kuvata erityisesti siirtymän nosologisesta, sairauksia luokittelevasta tiedon kokemuksesta kliinisen-anatomiseen, kuoleman nähneeseen, tiedon kokemukseen ja sen muodostamaan uuteen sairauden käsitteeseen. Foucault väitti, että tuo siirtymä ei merkinnyt niinkään tiedon subjektin tarkempaa kääntymistä tiedon objektia kohti, vaan edellytti muutoksen sekä tiedon subjektissa että objektissa ja vieläpä mutaation itse lausuttavan ja näkyvän suhteissa. Teoksen kuuluisan alkulauseen mukaan kirja esittää kysymyksen katseesta kysymyksenä tilasta, kielestä ja kuolemasta, toisin sanoen se

liittää kliinisen silmän syntyvän tilan, kielen ja kuoleman uusiin perustaviin jäsenyyksiin.

Ajatus 1700-luvun lopussa Ranskan poliittisen vallankumouksen vanavedessä tapahtuneesta lääketieteellisestä vallankumouksesta ei ollut todellakaan mikään Foucault'n keksintö, vaan itse asiassa kuuluu ranskalaisen lääketieteen perinteiseen tarinaan, joka luotiin 1800-luvun alussa ja jota on sittemmin 1900-luvulla sekä vahvistettu että kyseenalaistettu useissa tutkimuksissa.² Paul Delaunay esitti lääketieteellisen vallankumouksen poliittista vallankumousta seuranneena toisena vallankumouksena.³ Erwin Ackerknecht, jonka teosta *Medicine at the Paris Hospital 1794–1848* on pidetty jopa eräänlaisena standardiesityksensä aiheesta, sijoitti tutkimuksensa Pariisin koulusta ja sen ”laboratoriolääketiedettä” edeltäneestä ”sairaalalääketieteestä” suuren vallankumouksen ja ”hullun vuoden” väliin.⁴ *Klinikan synty*, joka ei ajoita muutosta poliittisen kentälle vaan lääketieteellisen tiedon päivämäärien mukaan, haluaa käsitellä tuota muutosta ennen kaikkea ranskalaisen tieteenhistorian epistemologisen historian kautta mutaationa itse tiedon rakenteessa. Teoksen empiirisenä aineistona ovat lääketieteelliset diskurssit, ja se käsittelee myös institutionaalisia ja yhteiskunnallisia muutoksia uuden tiedon kokemuksen ehtoina. On kuitenkin huomattava, että se ei ole rationaalista-ideaalinen tai tapatuma-seuraannollinen empiirinen lääketieteen historia vaan kriittinen epistemologinen historia. Kysymys on tietyn lääketieteellisen tietämyksen (*connaissance*) muodostavista tiedon (*savoir*) ehdoista, ei lääketieteen rationaalisen idean historiallisesta toteutumisesta tai lääketiedettä koskevien aatteiden ja käytäntöjen empiiristen seuraantojen selostuksesta. Klinikka ei ole sama asia kuin sairaala, eikä kyse ole siis sairaalan historiasta vaan klinikan synnystä. Klinikka on tiedon tuottamisen tila. Tosin klinikan ja sairaalan yhdistävä opetussairaala muodostaa keskeisen tilallisen ja yhteiskunnallisen ehdon kliinisen kokemuksen institutionalisoinnille.

Itse termi *clinique* periytyy ranskan kieleen latinan termistä *clinicus*, joka merkitsi muun muassa vuoteen vierellä vierailevaa lääkäriä ja juontui sanasta κλινικός (vuoteeseen liittyvä). Kliinisellä viitataan yleensä suoraan havainnointiin perustuvaan tietoon ja klinikalla vuorostaan instituutioon, jossa tuota tietoa tuotetaan. Erwin Ackerknecht erotti pariisilaisen ”sairaalalääketieteen” aikaisemmasta ”vuodelääketieteestä”, vaikka pariisilaislääkärit itse katsoivat vain palaavansa lääketieteeseen aina kuuluneeseen suoraan havainnointiin. Foucault taas korosti, ettei 1700-luvun pyrkimyksessä kliiniseen katseeseen ollut kyse vain kaikkien lääketieteellisten teorioiden ja tekniikoiden historiallisten muutosten taustalla samana pysyneestä, eräänlaisesta Husserlin ideaalisen geometrikan kokemukseen⁵ vertautuvasta ideaalin lääkärin fenomenologisesta arkkikokemuksesta, vaan muutoksesta itse havaitsijan ja havainnon suhteita määrittävissä historiallisissa tiedon rakenteissa. Foucault'n väite olikin, että lopulta anatomis-kliiniselle katseelle perustuva sairauden kulun havaitseminen ja paikantaminen ruumiiseen ja tämän linjojen ja pintojen piirtämä anatominen kartasto perustaa erityisen ja etenkin 1800-luvun lääketieteelle ominaiseen kliinisen kokemuksen, joka ei ole sama kuin pelkkä ajatus potilaiden suorasta havainnoinnista. Lisäksi Foucault tyypilliseen tapaansa toteaa, että on ollut muita ja tulee olemaan muita tapoja sairauden jäsentämiseksi.

Kuten lähes kaikki Foucault'n teokset myös *Klinikan synty* alkaa eräänlaisella montaaistekniikalla rinnastaen kaksi lääketieteellistä suoran havainnoinnin kuvausta. Toinen on Pierre Pommen kuvaus hysteerikkojen kylpyhoidosta, jollaista tämä antoi erityisesti hermostollisista houreista kärsiville yläluokkaisille potilaille. Se löytyy vuonna 1760 ilmestyneestä ja kaikille Euroopan keskeisille kielille käännetystä suositusta ”*Kummankin sukupuolen houruisten affektioiden tutkielmasta, jossa on pyritty yhdistämään havaintoihin perustuva varma käytäntö aukottomaan teoriaan*”.⁶ Toinen havainnoinnin

kuvaus on vuonna 1825 ilmestyneestä Antoine Laurent Baylen ”*Mielentautien uudesta opista*”,⁷ jossa Bayle havainnoi kroonisen aivokalvontulehduksen vaurioita aivoissa sittemmin Baylen taudiksi nimetyssä ”yleisessä paralyysissä”⁸. Voimme edelleen seurata Baylen aivokalvojen rakenteita ja värejä yksityiskohtaisesti selostavaa kliinis-anatomista katsetta, mutta kun Pomme kirjoittaa, kuinka hän havaitsee kostuneen pergamentin tapaisia kalvonosia irttoavan hermoston kuivumista vastaan tehdyn kylpyhoidon seurauksena ja poistuvan virtsan mukana, tämä ei vaikuta enää ”havaintoon perustuvalta selkeältä teorialta” vaan ennemmin, kuten Foucault toteaa, täysin havainnosta irtaantuneelta fantasialta. Mutta mistä me tiedämme, ettei ”kuninkaan lääketieteellinen neuvonantaja”, tohtori Pomme, joka Voltairen mukaan teki todellisia valistuksen ajan parantavia ihmeitä tehokkailla kylvyillään,⁹ todella myös kokenut nähneensä mitä kertoo havainneensa? Foucault’n mukaan Pommen ja Baylen välinen ero ja vaikeutemme ymmärtää ja kuvitella Pommen kuvauksen ja katseen suhdetta juontuu itse näkyvyyden ja kielen kokemuksen suhteesta tapahtuneesta muutoksesta.

Klinikan synty käsittelee tätä muutosta ja sen ehtoja 1700-luvun lopun ja 1800-luvun alun vaihteessa noin puolen vuosisadan ajanjaksolla. Foucault toistaa uudesta näkökulmasta François-Joseph-Victor Broussais’n oppilaan Jean-Baptiste Bouillaudin teesin Broussais’n ”*Lääketieteellisen opin kehityksen*” (1816)¹⁰ vallankumouksellisuudesta modernissa lääketieteessä. Vaikka Broussais joutui muuten kannauksiin aikalaiensa kanssa ja palasi jopa vanhoihin oppeihin ja käytäntöihin, kuten suoneniskuun, Foucault’n mukaan hän kuitenkin vapautti kliinisen katseen lopullisesti nosologisista olemusoletuksista. Siinä missä luokittelijoiden olemuksellinen tauti oli kahdentanut sairauden ja asettanut kausaalisuuden taudin olemuksen ja sen ilmentymän välille, Broussais’n katseen myötä nosologian tarkastelemat olemukselliset sairaudet lopul-

ta häviävät ja sairaus paikantuu nyt kärsiviin elimiin, niiden syyn paljastuessa ärsytykseksi, johon kudokset reagoivat.¹¹ ”Vuodesta 1816 lähtien lääkärin silmä saattoi kohdistua sairaaseen elimistöön. Modernin lääketieteen historiallinen ja konkreettinen *a priori* oli saatuttanut perustansa.”¹²

Historiallinen ja konkreettinen *a priori* oli käsite, jolla Husserl kuvasi pyrkimystään löytää kaiken historiallisuuden mahdollisuus-ehdon muodostava alkuperäinen geometrian merkityshorisontti, eräänlainen ideaalisia objekteja havainnoivan geometrikan arkkikokeemus. Foucault taas soveltaa käsitettä suhteessa kliinis-anatomiselle lääketieteelle perustavaan lääkärin katseeseen, jonka kohde on ideaalisten objektien sijaan kuolevaisen ruumiin elimistö ja joka ei ole konstitutiivisesta asemastaan huolimatta kaikkea lääketieteen historiaa edeltävä vaan itsessään historiallinen. Kysymys on siis kantilaisittain tiedon kokemuksen *a priori* ehdosta, joka on kuitenkin kantilaisittain paradoksaalisesti itsessään historiallinen. *Klinikan synty* tavallaan kääntää Kantin kysymyksen tiedon rajat asettavista tietämisen ehdoista ympäri ja esittää kysymyksen lääketieteellisen tietämyksen (*connaissance*) ehdoista historiallisina tiedon (*savoir*) rakenteina. Tässä käännoksessä kielen kokemuksella on keskeinen asema. *Klinikan synty* ilmestyikin vuonna 1963, jolloin kysymys kielestä ja sen rakenteista oli noussut keskeiseksi ranskalaisessa ajattelussa. Täysin samanaikaisesti *Klinikan synnyn* kanssa Foucault julkaisi myös teoksen Raymond Rousselin tuotannosta eräänlaisena kokonaisvaltaisena kirjallisena kokeena, kielen itsensä kokemuksena, joka myös puhui lopulta vain kuoleman kautta.¹³ Foucault huomauttaakin *Klinikan synnyn* esipuheessa, että siinä missä Kantille kritiikin (ja myös ensimmäisen filosofian) mahdollisuus ja välttämättömyys olivat sidoksissa määrättyjen tieteellisten sisältöjen kautta tietämyksen olemassaoloon, niin vuorostaan nyt ensimmäisen filosofian puute jättää kritiikin ehdoksi vain sen, että on kieltä ja lukuisissa sanomisissamme sen

kautta meidät ylittävää mieltä. ”Olemme historian kautta tuomitut historiaan, rakentamaan kärsivällisesti diskursseja diskursseista ymmärtääksemme sen mikä on jo sanottu.”¹⁴ Kuitenkin *Klinikan synty* haluaa hylätä juuri kommentaarin muodon, jonka kautta olemme tuomittuja loputtomaan tulkitsemisen tehtävään etsiä aina sanotun takaa siinä sanomattomaksi jäänyttä jäännöstä, merkitsijän takaa merkittyä, joka onkin vain uuden jäännöksen hämärä merkitsijä. Foucault’lle tämä eräänlainen ”hermeneuttinen kehä” on kommentaarissa sidottu omaan historialliseen alkuperäänsä, eksegeesiin, jossa kieltojen, symbolien, aistittavien mielikuvien läpi kuulostellaan Ilmestystä, aina salattua, aina itsensä ulkopuolella piilevää Jumalan sanaa. *Klinikan synty* ehdottaa uutena metodina sanotun analyysia puhtaasti toisiinsa suhteutuvina diskursiivisina tapahtumina ja toimintoina, siis eräänlaisena diskursien järjestelmällisenä historiana. Tässä diskursin rakenne viittaa ei-sanallisiin ehtoihinsa, joiden perustalta se puhuu, yhteiseen rakenteeseen, joka leikkaa ja artikuloi sen mikä näkyy ja sen mikä puhuu. Kliinis-patologisen kokemuksen Ilmestys, se mikä siinä näkyy ja puhuu, taas ei ole Jumalan sana vaan kuolleen ruumiin elimistö ja kudokset. Lääkäriin silmä ei ole sen enempää geometrikon näky kuin teologin korva. Ruumiittoman Jumalan sanan eksegeesin korvaa kuolleen ruumiin vaurioiden eksegeesi, joka ei viittaa enää toiveeseen ikuisesta elämästä vaan ruumiin kuolevaisuuden tosiasiaan. ”Kuolema jätti vanhan traagisen taivaansa, siitä tuli nyt ihmisen lyyrinen sydän: hänen näkymätön totuutensa, hänen näkyvä salaisuutensa.”¹⁵

Tässä kohtaa on kuitenkin pakko tehdä joitakin huomautuksia *Klinikan synnyn* käännöksestä, vaikka niin vaikeasta työstä, jota on varmasti tehty pyyteettömästi, ei haluaisi sanoa pahaa sanaa. Ei voi kuitenkaan olla kysymättä, miksei käännökseen tiimoilta näytä olevan konsultoitu ketään, mitä tulee filosofiseen terminologiaan? Nyt kokemus (*expérience*) on lähes järjestelmällisesti käännetty havainnoksi,

vaikka Foucault tekee selkeän eron sen välillä milloin kirjoittaa kokemuksesta (*expérience*) ja milloin havaitsemisesta tai havainnoista (*observation, perception*). Nämä eivät todellakaan ole teoksessa sama asia. Nyt koko kriittisen filosofian kysymys kokemuksen mahdollisuusehdoista on lähes hävitetty teoksesta ja näin myös teoksen asema edellä kuvatun kaltaisena tiedon ehtojen analyysina, ei siis suinkaan havainto-olosuhteiden historiallisena kuvauksena. Kokemuksen mahdollisuusehdot ovat käännöksestä nimittäin muuttuneet havainnoinnin mahdollistaneiksi olosuhteiksi. Kokemuksen alue on käännetty muun muassa havaintosektoriksi, ja kun Foucault alkaa lopussa puhua yleisesti yksilöllisyyden kokemuksesta modernissa kulttuurissa tehden rinnastuksen kielen lyyriseen kokemukseen ja Hölderliniin, niin käännöksestä mukaan ”yleisessä mielessä yksilöllisyyden havainnointi modernissa kulttuurissa liittyy ehkä kuoleman havainnointiin”.¹⁶ Tämä on harmittavaa, koska tuntuu, että käännöksestä eteen tehty suuri työ mitätöityy terminologisiin ongelmiin, jotka olisi ollut yksinkertaista tarkastaa. Lopulta kirjasta usein lainattu, sen keskeinen ajatus äärellisyyden kokemuksen uudesta positiivisesta vallasta menee käännöksestä yksinkertaisesti kokonaan väärin. Foucault esittää tässä osaksi Alexandre Koyrén aikaisempaa väitettä seuraten, että klassisessa ajattelussa äärellisyydellä (*finitude*) ei ollut muuta sisältöä kuin äärettömän (*infinitude*) negaatio.¹⁷ 1700-luvun lopulla muodostunut ajattelu antoi sille kuitenkin positiivisen vallan. Kääntäjä, joka käyttää jostain syystä vakiintumattomia käsitteitä rajallinen (*finitude*) ja rajaton (*infinitude*), kääntää kyseisessä kohdassa äärelliseen kokemukseen viittaavan ”sille” sanan rajattomaksi seuraavan tapaan: ”Kun taas 1700-luvun lopulla muotoutuneessa ajattelussa rajattomuus sai positiivisen vallan.” Tuloksena on absurdi väite, varsinkin kun rajattomuus yhdistetään samassa lauseessa edelleen sellaisen antropologisen rakenteen ilmaantumiseen, jolla on samalla kertaa rajan kriittinen ja alkuperän perustava

rooli, siis rajattu rajaton saa positiivisen vallan. Onkohan tässä pysähtyttyä lainkaan pohtimaan lauseen merkitystä?

Juuri kirjan filosofinen peruspoinnti eli väite äärellisyyden uudesta konstitutiivisesta roolista tiedon rakenteissa ja sen sitominen kielen uuteen kokemukseen tekee mahdolliseksi Foucault'n loppusanoissa maalaamat suurellisetkin vertailut lääketieteen, lyyrisen ja kuolemaan yleisesti sidotun yksilöllisyyden ainutkertaisen kokemuksen välillä. Kliinisen lääketieteen muodostuminen on Foucault'n mukaan vain yksi näkyvimmistä todisteista muutoksista itse tiedon perustavissa asetelmissä. Mutta juuri lääketieteellisessä kokemuksessa äärellisyys todella tulee näkyväksi kliinis-anatomisen patologian ja elämästä ja sen sairauksista totuuden kertovan kuolleen ruumiin kautta. Positivistinen tieto ihmisen äärellisyydestä joutuu siis kulkemaan kuoleman kautta, joka samalla muodostaa uuden perustan tiedolle elämästä. Näin ollen, kuten Foucault lainaa Xavier Bichatia: ”Avatkaa jokunen ruumis, karkotatte heti hämääryyden, jota pelkkä havainnointi ei voinut hävittää.”¹⁸ Itse hän päätyy lopettamaan tuon kuuluisan kehotuksen nimeämän kirjansa luvun saman ajatuksen lyyrisempään ilmaisuun: ”Elämän yö häviää kuoleman kirkkaudessa.”¹⁹

Xavier Bichatin oma kuolematon elämä lääketieteellisen uudistuksen monumentaalisenä hahmona alkoi heti tämän kuoltua vasta 30-vuotiaana, kun Napoleon määräsi välittömästi Bichat'n monumentin pystytettäväksi Hôtel-Dieuhun.²⁰ Itse asiassa vaikka Broussais saa *Klinikan synnyssä* edustaa kliinis-anatomis-fysiologisen sairauskäsityksen muodostumisen täydellistymistä, niin myös Foucault'lle, tälle kirurgin pojalle, jonka isä olisi huhun mukaan pakottanut tätä miehuuskokeena seuraamaan potilaan jalan amputointia,²¹ Bichat ja tämän avaamat jokuset ruumiit (legendan mukaan 600 yhden talven aikana) muodostavat varsinaisen käännekohdan. ”Suuri käänne (*coupure*) länsimaisen lääketieteen historiassa sijoittuu juuri hetkeen, jolloin kliinisestä kokemuksesta

tuli anatomis-kliininen katse.”²² Kyse ei ollut yhtäkkisestä vallankumouksellisesta vapaudesta avata ruumiita eikä edes patologisen anatomian synnystä vaan kliinis-anatomisen katseen synnystä. Ruumiita oli leikelyt pitkään, ja patologisen anatomian perustajana pidetään Giovanni Battista Morgagnia, jolla ei Foucault'n mukaan ollut vaikeuksia tehdä ruumiinavauksia tai löytää ruumiita. Mutta siinä missä Morgagni pyrki määrittämään sairauden hahmot elinten tiheyden vaihtelusta käsin ja perusti anatomiansa edeltäjiensä tavoin elinten erittelylle, niin kliiniseen pintaan kohdistuvan katseen omaava Bichat taas perusti oman havaintonsa kudosten isomorfiaan ja elintensisäiseen, elintenväliseen ja elimet ylittävään kudospinnan tarkasteluun. Bichatin kautta oli mahdollista yhdistää kliininen katse ja patologinen anatomia, jotka Foucault'n mukaan olivat olleet tätä ennen jopa kilpailevia tiedonmuotoja. Tosin arkeologisen periaatteen mukaan näissä muutoksissa ei ole kyse erisnimistä, kuten Bichat, joka oli edelleen kiinni nosologiassa ja aktivoi sen uudesta, vaan katseen ja sen tuottaman tiedon rakenteiden muutoksesta. Itse asiassa *Klinikan synnyssä* esitetään hieman erillisinä ensin kliiniseen pintaan kohdistuvan katseen uudenlaisen jäsentymisen ehdot ja vasta myöhemmin niiden kytkeytyminen patologiseen anatomiaan avatun ruumiin kudoksiin kiinnittyvässä kliinis-anatomisessa katseessa. Kliinisen katseen uusi muodostuminen taas ei suinkaan tapahtu anatomisessa patologiassa vaan kulkee ensin siitä erillisenä vallankumouksen uuden poliittisen tietoisuuden, epidemiologian, sairauden vapaan kentän ja sitten sairaaloiden uudelleen järjestymisen kautta. Vasta tämän jälkeen se yhtyy patologiseen anatomiaan ja kaiken näkevän avoimen katseen ideaali muuntuu indikoivaksi silmäykseksi (*coup d'œil*), kun kliininen silmä irtoaa kielen rakenteen ”kuuntelemisesta” ja suuntautuu kohti ruumiin tiheyksiä. Sairaus taas irtoaa normaalista ja patologisen erottelun kautta lopulta luokittelevan lääketieteen olemuksellisten tautien

metafysiikasta. Näin *Klinikan synnyssä* kyse ei ole varsinaisista syistä tai yhdestä kehityskulusta vaan erilaisista ehdoista ja toisiinsa limittyvistä tiedon rakenteiden ja instituutioiden muutosten elementeistä, jotka sitten kristallisoituvat lopulta näkymättömän näkyväksi tuovan kliinis-patologisen katseen ehdoiksi. Tässä näkymättömän näkyväksi tekemisessä kliinis-anatomisen eli kuoleman nähneen silmän katseeseen kuuluukin enemmän kuin pelkkä katse, kliininen silmä voi olla myös kuuntelua ja kosketusta. Mutta samalla tämä ”katseen” moniaistisuus on vain korviketta absoluuttiselle suvereenille kuoleman katseelle, joka ruumiinavauksessa toisi suoraan näkyville muuten näkymättömiksi jäävät vauriot.

Foucault toistaakin ponnekkaasti useaan otteeseen ajatusta kuoleman kautta luetusta elämästä. Teoksessaan *”Fysiologisia tutkielmia elämästä ja kuolemasta”*²³, Bichat määritteli elämän ”kokoelmana kuolemaa vastustavia toimintoja”,²⁴ ja Bichatin on katsottu yleisesti edustavan vitalismin uudelleen aktivoitua. Georges Canguilhem näki Bichatin vitalismin kiteytyvän hänen tavassaan määrittää elimistö vastakkaisena fysikaalisille ilmiöille, joilla ei ole patologisia piirteitä.²⁵ Foucault kuitenkin väittää, että Bichatilla sairauden analyysia voidaan tehdä vain tuon samaisen kuoleman kautta, jota Bichatin oman määritelmän mukaan elämä vastustaa. Bichatille sairaus on siis vain elämän patologinen muoto, mutta tämä elämä on itsessään alusta alkaen kuoleman vastustamista. Kuolema ei siis ole enää elämän ja sairauden absoluuttinen loppu ja päätepiste vaan yksityiskohtaisten, osittaisten ja vähitellen edistyvien kuolemien muodossa elämään uudelleen monistettu ja jaettu kuolema. Nämä kuolemat, jotka alkavat jo elämän alussa, ovat lopulta niin hitaita, että ne jatkuvat vielä kuolleen ruumiin elimistössä ja päättyvät vasta ihmisen kuoleman itsensä tuolla puolen. Tämä kuolema tai nämä kuolemat elämässä ovat se tosiasia, jota elämä vastustaa ja jolle se altistuu. Elämä itsessään on tuota vastustamista, siinä missä kuolema on analyytinen totuus siitä,

mille tuo elämä altistuu. Bichatin ”vitalismi ilmaantuu tämän mortalismin (*mortalisme*) pohjalta”.²⁶ Niinpä Foucault’n mukaan Bichat itse asiassa vapautti lääketieteen vanhoista vitalismia ja mekanismeista koskevasta väittelyistä ja korosti vitalismin mukaisesti elämän erityislaatuisuutta vain asettaakseen elämän vielä ratkaisevammalle epistemologiselle tasolle. Elämä ei ole vain kokoelma epäorgaanisesta eroavia piirteitä vaan perusta, jonka kautta elimistön ja ei-elävän ero voidaan havaita, paikallistaa ja varata kaikkine elämän ja kuoleman konfliktin positiivisine arvoineen.

Foucault itse myöntää kirjan historiallisen tuen olevan kapea, koska siinä käsitellään lääketieteellisen havainnoinnin kehitystä ja metodeja hädin tuskin puolen vuosisadan ajalta, mutta hän väittää ajanjakson muodostavan selkeän kronologisen kynnyksen. Foucault’n kirjalliselle vaiheelle ominaisella lyyrisellä ja hieman retorisesti suurentelevalla tyylillä ilmaistuna: ”Kyse on hetkestä, jolloin paha, vastaluonto, kuolema, lyhyesti sanottuna koko sairauden pimeä perusta tulee päivänvaloon, eli kaikki kirkastuvat yhdellä kertaa ja häviävät yön tavoin syvässä, näkyvässä ja kiinteässä, suljetussa, mutta saavutettavissa olevassa tilassa, ihmisruumiissa”.²⁷ *Klinikan syntyä* onkin kritisoitu erityisesti tuon kynnyksen jyrkkyyden suurentelusta sekä ajallisesti (muutosten on nähty tapahtuneen pitemmällä aikavälillä) ja maantieteellisesti (ns. Pariisin koulukunta ja erityisesti Bichat saavat liian keskeisen roolin). Erityisesti Othmar Keel on halunnut kaataa hänen mukaansa pariisilaisten lääkäreiden itsensä luoman sankaritarinan 1800-luvun alun Pariisista eräänlaisena lääketieteen Mekkana ja on katsonut myös Foucault’n huolimatta kertomuksensa erosta tavanomaisiin tarinoinhin toistavan lähteidensä kautta tuota samaa tarinaa. Keel kyllä myöntää kudospatologian käänteentekevän merkityksen, mutta väittää, että myös sen epistemologiset ehdot, niiden erossa Montagnin anatomiseen patologiaan, ilmaantuivat jo John Hunterilla ja tämän englantilaisilla seuraajilla. Keel myöntää Pariisin

koululla olleen merkittävän roolin, mutta se edusti hänen mukaansa vasta toista vaihetta itsessään kolmivaiheisessa käänteessä.²⁸ Russell C. Maulitz on vuorostaan katsonut, että brittiläiset James Carmichael Smyth, William Cullen, John Hunter ja Edward Johnstone edustivat toki jo kudostutkimuksillaan eräänlaista kudospatologian esivaihetta, mutta kuitenkin vasta Pariisissa, Bichatin opettajien ja erityisesti tämän itsensä toimissa patologisesta anatomiasta tuli arkipäivän käytäntöä yleisessä lääketieteellisessä opetuksessa ja uusi näkemys institutionalisoitui.²⁹

Jos *Klinikan synnyn* historiallinen ja maantieteellinen tuki on kapea, ei sitä kuitenkaan voi syyttää tuon rajauksen sisällä lähdeaineiston puutteesta. Foucault itse väitti perustavansa arkeologian eräänlaiseen aikakauden arkistoon ja esitti lukeneensa *Klinikan syntyä* varten kaikki lääketieteelliset teokset, joilla oli metodista merkitystä vuosina 1780–1820.³⁰ *Klinikan synnyn* aiheittain järjestetty lähdeluettelo kattaakin noin 200 alkuperäisteosta ja itse kirjassa on yli 400 viitettä niihin. Sen sijaan Foucault ei juuri viittaa myöhempiin tutkimuksiin, vaikka esittää jatkuvasti haastavansa tavanomaisen näkökulman. Ja vaikka kirja osallistuu selkeästi aikansa filosofisiin keskusteluihin, se viittaa näihin lähinnä rivien välissä tai piruilee hieman ylimalkaisesti päättömille fenomenologeille tai muuta vastaavaa. Tämä filosofinen ”kehikko” vaikuttaa kuitenkin hallitsevan vahvasti kirjan kokonaisuudesta ja korostuvan erityisesti kirjan esipuheessa ja johtopäätöksissä. Tältä osin siihen tuntuu pätevän arkeologian oma väite aikakauden tiedonrakenteiden vaihtuudesta havaitsemisen ja kokemuksen tapaan. Foucault’n arkeologinen, lääketieteellisiä diskursseja niiden omassa pinnan ilmaantumisessa havainnoiva ja järjestelevä katse näyttää nimittäin itse olevan vahvasti 1960-luvun fenomenologis-strukturalististen kiistojen ja keskustelujen ehdollistama.

Lääkäriksi valmistunut, mutta paremmin kirjallisuuskriittikkona ja aatehistorioitsijana

tunnettu Jean Starobinski näki *Klinikan synnyn* kokeena, jossa testattiin tieteen historian kirjoittamista koskien erityistä ajanjaksoa radikaalisti uudelleen määritetyn historiallisen epistemologian ja metodologian perustalta. Näin sen kaksoisviejätys veti puoleensa sekä tuosta keskeisestä lääketieteen ajanjaksosta kiinnostuneita että perinteisiin aatehistoriallisiin metodeihin tyytymättömiä.³¹ Kaksoisviejätys päti kenties itsekin uudenlaisia kysymyksiä lääketieteen historialle esittäneeseen Starobinskiin, mutta ei kovin moniin muihin. Ennemminkin vuosien 1780–1820 lääketieteestä kiinnostuneita on häirinnyt teoksen kokeellinen metodologia, kun taas uusia lähestymistapoja aatehistoriaan etsineitä ei ole kiinnostanut sen keskittyminen kuvaamaan erityisiä lääketieteellisiä diskursseja ja taudin kuvauksia. Samoin Foucault’n ajattelun kenties hedelmällisin aspekti, historiallisen ja filosofisen kysymyksenasettelun uudenlainen yhdistäminen on kääntynyt *Klinikan synnyssä* sen suosiota vastaan. Lääketieteen historioitsijat eivät ole oikein ymmärtäneet sen filosofisia teemoja. Erityisesti heitä ovat häirinneet Foucault’n rajatun historiallisen ajanjakson pohjalta tekemät filosofisuudessaan suurelliset tulkinnot. Toisaalta taas filosofeja eivät ole jaksanut juurikaan kiinnostaa 1700-luvun lääketieteen tiedon kokemusten usein omituiset logiikat ja erilaisten sairauskäsitysten analyysit, vaikka Foucault halusi ikään kuin provokatiivisesti esittää, kuinka juuri Pinel, Bichat, Broussais ja kumppanit ovat opettaneet hänelle enemmän äärellisyyden konkreettisesta ajattelusta kuin äärellisyyden ajattelun filosofiset suurnimet. Tosin tässä usein tuntuu, että Foucault strategisesti ylitulkitsee näiden filosofisten nimien teemoja osaksi kliinisen lääketieteen kokemusta. Kuoleman kohtaamisessa postivistisen patologin skalpellin takaa näyttääkin yhtäkkiä kurkistavan Heidegger Xavier Bichatiksi pu-keutuneena ja Hölderliniä lausuen.

— MARKKU KOIVUSALO

VIITTEET

1. Foucault [1963] 2013, s. 55. Käännöstä muutettu.
2. Pariisin koulun myyttiä eli siitä rakennuttua tarinaa käsitellään usealta eri kannalta kriittisesti Caroline Hannawayn ja Ann Elizabeth Fowler La Bergen toimittamassa tuhdissa tekstikokoelmassa *Constructing Paris Medicine*. (Caroline Hannaway & Ann Elizabeth Fowler La Berge 1998). Erityisen kriittisesti tähän Pariisi-keskeisyyteen on suhtautunut Othmar Keel omassa massiivisessa modernin kliinisen lääketieteen syntyä tutkivassa teoksessaan (Keel 2001).
3. Delaunay 1949.
4. Ackerknecht 1967.
5. Husserl [1939] 2007.
6. *Traité des affections vaporeuses des deux sexes ; où l'on a tâché de joindre à une théorie solide une pratique sûre, fondée sur des observations*. Pommen mukaan *affections vaporeuses* olivat yleisiä tai erityisiä hermostolliseen lajiin kuuluvia affektioita, mielenliikutuksia, jotka aiheuttivat ärtyneisyyttä ja kouristuksia. Niitä kutsuttiin hysteriaksi naisilla ja hypokondriaksi tai melankoliaksi miehillä (Pomme 1967, s. 31) Kyse oli ennen kaikkea aristokraatteja ja yläluokkaa vaivaavasta valistuksen muotisairaudesta, johon kuului luultavasti jonkinlaisia katatonisia tiloja. Pomme näki sairauden johtuvan ruumiin kuivumisesta, ja hän hoiti niitä aikalaisen kertoman mukaan erittäin onnistuneesti kylmillä kylvyillä.
7. *Nouvelle doctrine des maladies mentales* (Bayle 1825).
8. Baylen katsotaan ensimmäisenä juuri anatomisen katseen kautta määrittäneen yleisen paralyysin (lat. *paralysis generalis*) omaksi taudikseen. Kyse on kuitenkin itse asiassa syfiliksen kolmannesta, tertiäärivaiheesta tai siitä mitä nykyään kutsutaan neurosyfiliksi. Se ei siis ole varsinainen ”mielensairaus” vaan taustalla on selvät fysiologiset vauriot, jotka johtuvat syfiliksestä.
9. Voltairen ja Pommen suhteesta ks. Arnaud 2009.
10. *Examen de la doctrine médicale généralement...* (Broussais, 1816).
11. Foucault, joka muuten lainaa *Examen...* -teoksen tois-

ta painosta sivutarkasti, lainaa yhtäkkiä tässä kohtaa ensimmäisen painoksen esipuhetta yleisesti. Lainaus ei kuitenkaan näytä olevan kyseisestä esipuheesta, vaikka onkin osoitettu Broussais'n teokseen (tosin tässäkin ilman tarkempaa sivunumeroa) vuoden 1836 lääketieteellis-kirurgisessa hakemistossa (Société de médecine 1836, s. 31). Foucault ei tainnut aina olla niin riippumaton kokoelmateoksista kuin antoi ymmärtää.

12. Foucault [1963] 2013, s. 223, km.
13. Foucault 1963.
14. Foucault [1963] 2013, s. 17, km.
15. Foucault [1963] 2013, s. 201, km.
16. Foucault [1963] 2013, s. 226.
17. Koyré 1957.
18. Bichat 1801, s. XCIX.
19. Foucault [1963] 2013, s. 174.
20. Chai 2006.
21. Tarina on peräisin Hervé Guibertin puolidokumentaaraisesta romaanista, jossa esiintyvä Muzil-hahmo perustuu Foucault'seen (Guibert 1991).
22. Foucault [1963] 2013, s. 174, km.
23. *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. (Bichat [1800, AN XIII.] 1805, s. 1.)
24. Bichat 1801, s. 1.
25. ”Tutkielmassaan ’Elämästä ja kuolemasta’ Bichat teki elävien voimien epävakaisuudesta ja elävien ilmiöiden säännöttömyydestä vastakohtana fyysisten ilmiöiden yhdenmukaisuudelle elimistöä määrittävän piirteen. Yleisessä anatomiasaan hän huomautti, ettei ole olemassa patologista astronomiaa, dynamiikkaa tai hydrauliikkaa, koska fyysiset ominaisuudet eivät koskaan poikkea ”luonnollisesta tyypistä” eikä ole tarvetta tämän palauttamiseen. Näissä kahdessa huomiossa kiteytyy Bichatin vitalismi.” (Canguilhem 1952, s. 195.)
26. Foucault [1963] 2013, s. 173.
27. Foucault [1963] 2013, s. 224.
28. Keel 1998.
29. Maulitz 2002.
30. Foucault 2010, s. 4.
31. Starobinski 1977.

KIRJALLISUUS

Ackerknecht, E. (1967). *Medicine at the Paris Hospital 1794–1848*. Baltimore: John Hopkins University Press.
— (1967). *Medicine at the Paris hospital, 1794–1848*. Balti-

more: John Hopkins University Press.

Arnaud, S. (2009). ”Citation and Distortion: Pierre Pomme, Voltaire and the Crafting of a Medical Reputation”. *Gesnerus* 66/2, 218–236.

- Bayle, A.-L.-J. (1825). *Nouvelle doctrine des maladies mentales*. Paris: Chez Gabon et Compagnie.
- Bichat, X. ([1800, AN XIII.] 1805). *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris: Brosson.
- (1801). *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris: Brosson.
- Broussais, F.-J.-V. (1816). *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée et des systèmes modernes de nosologie*. Paris: Gabon.
- Canguilhem, G. ((1966), 1991). *The Normal and the Pathological*. New York: Zone books.
- (1952). "Le Normal et le Pathologique". Teoksessa G. Canguilhem, *La Connaissance de la Vie* (s. 194–212). Paris: Librairie Hachette.
- Caroline Hannaway & Ann Elizabeth Fowler La Berge. (1998). *Constructing Paris Medicine*. Amsterdam: Rodopi V.P.
- Chai, L. (2006). "The House of Life". Teoksessa L. Chai, *Romantic Theory. Forms of Reflexivity in the Revolutionary Era*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Delaunay, P. (1949). *L'Evolution Des Theories et de la Pratique Medicales; D'Une Revolution a L'Autre, 1789-1848*. Paris: Editions Hippocrate.
- Foucault, M. ([1963] 2013). *Klinikan syntyy*. Suom. Simo Määttä. Tampere: niin & näin.
- ([1963], 2003). *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- ([1966] 2010). *Sanat ja asiat*. Suom. Mika Määttänen. Helsinki: Gaudeamus.
- (1963). *Raymond Roussel*. Paris: Éditions Gallimard.
- "Sanat ja asiat": haastattelu Raymond Bellaurin kanssa". *tiede & edistys* 1/2010, 3–8.
- Guibert, H. (1991). *Ystävälle joka ei pelastanut henkeäni*. Helsinki: Tammi.
- Keel, O. (1998). "Was Anatomical and Tissue Pathology a Product of Paris Clinical School or not?". Teoksessa *Constructing Paris Medicine* (s. 117–220).
- (2001). *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750–1815. Politiques, institutions et savoirs*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Koyré, A. (1957). *From the Closed World to the Infinite Universe*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Pomme, P. (1967). *Traité des affections vaporeuses des deux sexes ; où l'on a tâché de joindre à une théorie solide une pratique sûre, fondée sur des observations*. Lyon: Benoit Duplain.
- Société de médecine. (1836). *Répertoire médico-chirurgical et obstétrical: ou choix de monographies, thèses, mémoires, etc., sur la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements*, Volume 1. Bruxelles: H. Dumont.
- Starobinski, J. (1977). "Gazing at Death". *The New York Review of Books*. 22. 1. 1977.