

Nie sposób dzisiaj mówić o naszym ciele i jego funkcjonowaniu bez odwoływania się do słownictwa medycznego. Dla nas ciało jest „oczywiście” układem organów, w którym zachodzą procesy fizjologiczne i biochemiczne. Określamy i umiejscawiamy nasze choroby według pewnej mapy i terminologii medycznej, nawet jeśli nie pokrywają się one całkowicie z oficjalną klasyfikacją chorób.

To zapożyczanie słów – nie bez konsekwencji – nadaje kierunek naszemu wyobrażeniu i doświadczeniu ciała. Użycie słownictwa technicznego pozwala nam uczynić z ciała obiekt zewnętrzny, do którego mamy dystans, i pozbyć się niepokojów, którymi nas ono napawa. Nikt nie wątpi, że taki sposób analizy prowadzi do wsłuchania się w nie i czyni nas bardziej uważnymi na te dolegliwości, którymi zainteresował się lekarz, niż na inne. Przesadą jednak byłoby twierdzenie, że nasze odczytywanie ciała ma wyłącznie medyczny charakter. Wiele autodiagnoz nie odpowiada współczesnej wiedzy medycznej, której nieznane są owe słynne ataki wątroby, nieuznawane również przez naszych sąsiadów zza kanału La Manche. Co zaś się tyczy choroby, nie interpretuje się jej jako zjawiska czysto fizjologicznego. Zgony spowodowane rakiem są ciągle przedstawiane jako wynik „długiej i ciężkiej choroby”. Kiedy chodzi o stwierdzenie przyczyn choroby, to dziedziczność, sposób życia, przeznaczenie, wina są wymieniane częściej niż mechanizmy czysto biologiczne. Wbrew temu, co moglibyśmy sądzić, te postawy nie są tylko pozostałością po irracjonalnych wierzeniach z zamierzchłych czasów lub znakiem oporu przeciwko medycynie technicznej i odhumanizowanej. W dużej mierze wywodzą się one z obserwacji medycznych dwóch ostatnich stuleci, czyniących z ciała organizm zależny od środowiska oraz od zachowania tego, do kogo owo ciało należy. W ten sposób współczesna, medyczna wizja ciała daleka się staje od redukowania go do zespołu organów, komórek i mechanizmów poddanych prawom chemiczno-fizycznym. Mniemanie, jakoby medycyna zachodnia od dwustu lat wypierała chorego i pozbawiała go autonomii poprzez odseparowanie ciała i choroby, jest bez wątpienia karykaturalne. Jeśli schemat medyczny zdominował nasz sposób postrzegania ciała, to być może dlatego, że jest on bardziej złożony, niż chce tego pewien rozpowszechniony rodzaj krytyki.

Spróbujemy tutaj nakreślić najważniejszy wątek powstania i rozprzestrzeniania się tego schematu w społeczeństwie. Z pewnością lekarze

z czasów przedklinicznych nie ignorują ciała, ale zachowują wobec niego dystans. Wskazówki, jakich im dostarcza (symptomy), nie są dla nich jedynym miernikiem. Przeciwnie, począwszy od 1750 roku, w medycynie, jak i w innych naukach, obserwacja staje się bardzo istotna. Ciało jest jej głównym obiektem, aczkolwiek nie jedynym. O ile ogólna wizja ciała zakotwiczonego w środowisku bynajmniej nie znika, o tyle dołączają do niej fotografie – coraz bardziej dokładne, ale coraz bardziej fragmentaryczne – ciała ludzkiego złożonego z organów, tkanek, komórek. Z pewnością lekarze schyłku XIX wieku nie dostrzegają jeszcze molekuł, ale tendencja do dzielenia ciała na części jest już dobrze utrwalona. Do tych statycznych obrazów dojdą później filmy, które przedstawiają funkcjonowanie organizmu. W tym samym czasie środowisko, w jakim żyje chory, również staje się uprzywilejowanym terenem obserwacji. Tu także postępowanie nie jest opisane, a już Hipokrates, na nowo odkryty w końcu wieku XVIII, kładł nacisk na te czynniki w swoim słynnym traktacie *O powietrzu, wodach i okolicach*. Jakkolwiek niekonkurujące ze sobą, te dwa podejścia, środowiskowe i globalne z jednej strony, a fizjologiczne i skoncentrowane na danej części ciała z drugiej, stanowią dwa filary nowoczesnej medycyny, nawet jeśli ten drugi, bardziej techniczny i rewolucyjny, cieszy się większym uznaniem i bardziej działa na wyobraźnię niż ten pierwszy.

16

Dalsze rozważania nie mają na celu przedstawienia wyczerpującego bilansu wiedzy lekarskiej o ciele w XIX wieku ani nakreślenia jej ewolucji. Temat ten poruszają świeżej daty syntezy i doskonale dzieła z zakresu historii nauki¹. Naszym zamiarem nie jest też pokazanie po raz kolejny powolnego i względnego wzrostu władzy i monopolu lekarskiego², ale raczej postawienie kwestii tworzenia i rozprzestrzeniania się pewnego kodu interpretowania i traktowania ciała. W rzeczywistości na wszystko to, co w tym tomie mówi się o ciele we wszystkich jego staniach, w dużej mierze mają wpływ normy medyczne. Często opisywane przez lekarzy ciało kalekie, chore, dręczone lub martwe poddawane jest procedurom ustanowionym w samym sercu lub na obrzeżach medycyny. Malarze i literaci, posługując się wyobraźnią, często studiowali również anatomię, odwiedzali prosektorium, spotykali się z lekarzami lub czytali ich prace. Można więc sądzić, że poprzez te lektury i coraz częstsze wizyty u lekarzy ludzie wywodzący się z różnych warstw społecznych mogli się zapoznać z tymi nowymi metodami. Przesadą i błędem byłoby jednak wyobrażanie sobie, że obserwacje lekarskie są przyjmowane spontanicznie przez ogół społeczeństwa li tylko ze względu na ich siłę przekonywania. Jeśli medycyna staje się głównym przewodnikiem w odczytywaniu ciała i choroby, to dlatego, że wiedzę lekarską wypra-

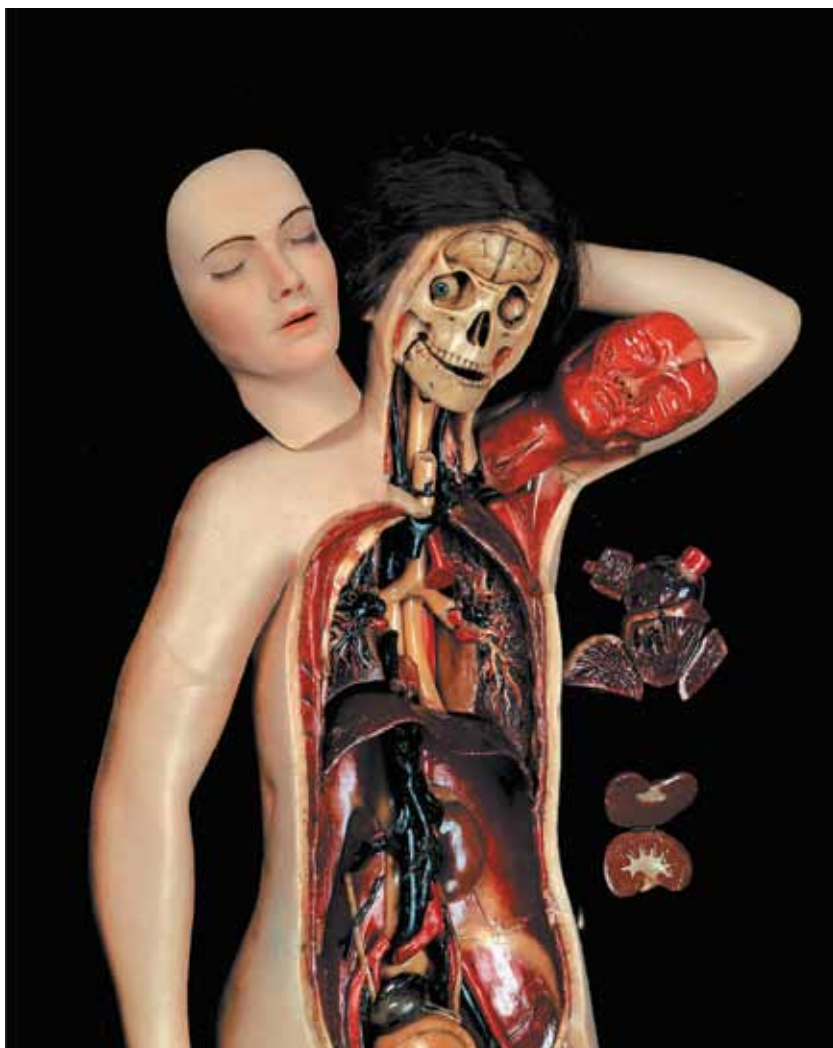
cowuje się wewnątrz społeczeństwa, w odpowiedzi na jego pytania, a nie w niematerialnym świecie nauki.

Konkretnie chodzić będzie o to, żeby pokazać, jak w tej dynamice bardzo intensywnych relacji rodzą się i rozwijają nowe podejścia medyczne do ciała, nie tracąc nigdy z pola widzenia faktu, że modyfikują one praktykę lekarską – tak jak same są przez nią i przez relacje między lekarzami i chorymi modyfikowane. W końcu zmieniają one postawy i mniemania ludzi o ciele, jednocześnie się do nich dostosowując. Zamiast rozwinąć po kolei te trzy rejestry (wiedza, praktyka, imaginarium) lub ustalić chronologię niechybnie tryumfalistyczną, wybraliśmy – mimo sztuczności – sukcesywne przedstawienie naukowych koncepcji ciała, skupionych na dwóch głównych obszarach współczesnej medycyny: medycyny klinicznej i fizjologii. Zobaczymy, jak bardzo dyscypliny te są dalekie od dostarczenia nam jednoznacznych i kompletnych odpowiedzi na pytania, jakie stawia ciało i jego funkcjonowanie. W rzeczywistości poza postępowaniem najbardziej widocznym i najbardziej znanym, które polega na rozczłonkowywaniu ciała, by lepiej je opisać i leczyć, lekarze nie zapominają, że ciało należy do osoby i jest zintegrowane ze środowiskiem fizycznym i ludzkim, które stanowi dla niego zagrożenie w takim samym stopniu, w jakim ono może być groźne dla niego.

I. Ciało badane, ciało rozczłonkowywane, ciało negowane?

W dobrym tonie jest dzisiaj krytykowanie medycyny specjalistycznej, technicznej, w której lekarz bada jakiś organ, dysfunkcję, a nie osobę, ani nawet ciało chorego. Ta silna tendencja utrzymuje się od co najmniej dwóch stuleci. Nie będąc dowodem braku zainteresowania człowiekiem, jest ona wyrazem nowego humanizmu. Ponadto pozwala na pogłębienie wiedzy o organizmie, jeśli nie na udoskonalanie leczenia, a jej jedynym efektem nie jest sprowadzanie statusu pacjenta do przedmiotu badań.

To podejście, coraz bardziej drobiazgowo i techniczne, ciąży na praktyce lekarskiej i relacjach łączących lekarzy i pacjentów. Szerzej rzecz ujmując, zmienia ono stosunek jednostki i społeczeństwa do ciała: naturalistyczne wyobrażenie ciała burzy filozoficzne wyobrażenie istoty ludzkiej; podejście fragmentaryczne znajduje odzwierciedlenie w relacjach, jakie jednostki utrzymują ze swoim ciałem i z chorobą. Te zmiany są na tyle istotne, że w medycynie dochodzi do drugiej rewolucji, porównywalnej z tą pierwszą. Bardziej liczni, bardziej obecni, częściej odwiedzani, lekarze wchodzą w środowiska społeczne dotychczas dla nich niedostępne.



SPOJRZENIE LEKARZY

1. **Wenus anatomiczna dzieląca się na czterdzieści części**, XIX wiek, Montpellier, Musée de la Faculté des sciences.

W pełni rozkwitu od XVI wieku, anatomia staje się pierwszą dyscypliną wykładaną studentom. Z braku wystarczającej liczby zwłok trzeba wykorzystywać modele z wosku. Jakkolwiek naukowe i realistyczne, nie zrywają one całkowicie z makabrycznym dziedzictwem, które skłania do pokory.



2. **Odlew macicy i wzierniki**, XIX wiek, Paryż, Musée d'Histoire de la médecine.
3. Théobald Chartran, **Laennec w Szpitalu Neckera ostuchuje suchotnika w obecności swych uczniów**, 1816, Paryż, Sorbona.
4. Chazal, **Badanie kobiety stojącej**, XIX wiek, Paryż, Akademia Medycyny.
W szpitalu [3] lekarze badają ciała chorych zmysłami [4], a niekiedy za pomocą prostych instrumentów, stetoskopu oraz *speculum uteri* [2 i 3]. Nawet jeśli narządy kobiece fascynują [2], obserwacja nie może „naruszać obyczajności” [4].

