

HUMANITIES  
AND  
SOCIETY



人文与社会译丛

NAISSANCE DE LA CLINIQUE

# 临床医学的诞生

*Michel Foucault*

[法国] 米歇尔·福柯 著 刘北成 译



YZLI0890108586

刘东·主编 彭刚·副主编 | 凤凰出版传媒集团

译林出版社

HUMANITIES AND SOCIETY

# 临床医学的诞生

*Michel Foucault*

[法国] 米歇尔·福柯 著 刘北成 译



YZLI0890108586

凤凰出版传媒集团

 译林出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

临床医学的诞生 / (法) 福柯 (Foucault, M.) 著;  
刘北成译. —南京: 译林出版社, 2011. 1  
(人文与社会译丛 / 刘东主编)  
ISBN 978-7-5447-1578-2

I. ①临… II. ①福… ②刘… III. ①临床医学-医学史 IV. ①R4-09

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 240400 号

Copyright © 1963 by Presses Universitaires de France  
Chinese language edition arranged with Presses Universitaires de France  
Simplified Chinese edition copyright © 2011 by Yilin Press  
登记号 图字:10-2007-121号

书 名 临床医学的诞生  
作 者 [法国]米歇尔·福柯  
译 者 刘北成  
责任编辑 陆元昶 江蕾  
原文出版 Presses Universitaires de France  
凤凰出版传媒集团  
出版发行 译林出版社(南京湖南路1号 210009)  
电子信箱 yilin@yilin.com  
网 址 <http://www.yilin.com>  
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>  
印 刷 江苏凤凰扬州鑫华印刷有限公司  
开 本 880 × 1230 毫米 1/32  
印 张 7.625  
插 页 2  
字 数 169 千  
版 次 2011年1月第1版 2011年1月第1次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5447-1578-2  
定 价 25.00 元  
译林版图书若有印装错误可向出版社调换  
(电话: 025-83658316)

## 主 编 的 话

总算不负几年来的苦心——该为这套书写篇短序了。

此项翻译工程的缘起,先要追溯到自己内心的某些变化。虽说越来越惯于乡间的生活,每天只打一两通电话,但这种离群索居并不意味着我已修炼到了出家遁世的地步。毋宁说,坚守沉默少语的状态,倒是为了咬定问题不放,而且在当下的世道中,若还有哪路学说能引我出神,就不能只是玄妙得叫人着魔,还要有助于思入所属的社群。如此嘈嘈切切鼓荡难平的心气,或不免受了世事的恶刺激,不过也恰是这道底线,帮我部分摆脱了中西“精神分裂症”——至少我可以倚仗着中国文化的本根,去参验外缘的社会学说了,既然儒学作为一种本真的心向,正是要从对现世生活的终极肯定出发,把人间问题当成全部灵感的源头。

不宁唯是,这种从人文思入社会的诉求,还同国际学界的发展不期相合。擅长把捉非确定性问题的哲学,看来有点走出自我围闭的低潮,而这又跟它把焦点对准了社会不无关系。现行通则的加速崩解和相互证伪,使得就算今后仍有普适的基准可言,也要有待于更加透辟的思力,正是在文明的此一根基处,批判的事业又有了用武之地。由此就决定了,尽管同在关注世俗的事务与规则,但跟既定框架内的策论不同,真正体现出人文关怀的社会学说,决不会是医头医脚式的小修小补,而必须以激进亢奋的姿态,去怀疑、颠覆和重估全部的价值预设。有意思的

是,也许再没有哪个时代,会有这么多书生想要焕发制度智慧,这既凸显了文明的深层危机,又表达了超越的不竭潜力。

于是自然就想到翻译——把这些制度智慧引进汉语世界来。需要说明的是,尽管此类翻译向称严肃的学业,无论编者、译者还是读者,都会因其理论色彩和语言风格而备尝艰涩,但该工程却决非寻常意义上的“纯学术”。此中辩谈的话题和学理,将会贴近我们的伦常日用,渗入我们的表象世界,改铸我们的公民文化,根本不容任何学院人垄断。同样,尽管这些选题大多分量厚重,且多为国外学府指定的必读书,也不必将其标榜为“新经典”。此类方生方成的思想实验,仍要应付尖刻的批判围攻,保持着知识创化时的紧张度,尚没有资格被当成享受保护的“老残遗产”。所以说白了:除非来此对话者早已功力尽失,这里就只有激活思想的马刺。

主持此类工程之烦难,足以让任何聪明人望而却步,大约也惟有愚钝如我者,才会在十年苦熬之余再作冯妇。然则晨钟暮鼓黄卷青灯中,毕竟尚有历代的高僧暗中相伴,他们和我声应气求,不甘心被宿命贬低为人类的亚种,遂把译作工作当成了日常功课,要以艰难的咀嚼咬穿文化的篱笆。师法着这些先烈,当初酝酿这套丛书时,我曾在哈佛费正清中心放胆讲道:“在作者、编者和读者间初步形成的这种‘良性循环’景象,作为整个社会多元分化进程的缩影,偏巧正跟我们的国运连在一起,如果我们至少眼下尚无理由否认,今后中国历史的主要变因之一,仍然在于大陆知识阶层的一念之中,那么我们就总还有权想像,在孔老夫子的故乡,中华民族其实就靠这么写着读着,而默默修持着自己的心念,而默默挑战着自身的极限!”惟愿认同此道者日众,则华夏一族虽历经劫难,终不致因我辈而沦为文化小国。

刘东 1999年6月于京郊溪翁庄

## 前 言

这是一部关于空间、语言和死亡的著作。它论述的是目视。

十八世纪中期,波姆在治疗一个癩病患者时,让她“每天浸泡十到十二个小时,持续了十个月”。目的是驱逐神经系统的燥热。在治疗尾声,波姆看到“许多像湿羊皮纸的膜状物……伴随着轻微的不舒服而剥落下来,每天随着小便排出;右侧输尿管也同样完全剥落和排出”。在治疗的另一阶段,肠道也发生同样的情况,“肠道内膜剥落,我们看到它们从肛门排出。食道、主气管和舌头也陆续有膜剥落。病人呕出或咯出各种不同的碎片”<sup>①</sup>。

时间过去还不到一百年,对于医生如何观察脑组织损伤和脑部覆膜,即经常在“慢性脑膜炎”患者脑部发现的“假膜”,有如下描述:“其外表面紧贴硬脑膜蛛网层,有时粘连不紧,能轻易地分开,有时粘连很紧,很难把它们分开。其内表面仅仅与蛛网膜接近,而绝不粘连……假膜往往是透明的,尤其当它们十分薄时;但它们通常是微白色、浅灰色或浅红色的,偶尔有浅黄色、浅棕色或浅黑色的。同一片膜的不同部位往往颜色深浅不一。这些非正常产生的膜在厚度上差异很大,有的如蜘蛛网那样纤薄。……假膜的组织也呈现出很大的差异:纤薄的呈淡黄色,像

---

<sup>①</sup> 波姆,《两性气郁病症论》(Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*),里昂,1769年第4版,第1卷,第60至65页。

鸡蛋的蛋白膜,没有形成特殊的结构。另外一些在其某一面呈现出血管纵横交错的痕迹。它们可以被划分成相叠的层面,各层之间常有不同程度退色的血块凝集”<sup>①</sup>。

波姆把旧有的神经系统病理学神话发展到了极致,而贝勒早在我们之前一个世纪就描述了麻痹性痴呆的脑部病变。这两种描述不仅在细节上不同,而且在总体上也根本不同。对于我们来说,这种差异是根本性的,因为贝勒的每一个词句都具有质的精确性,把我们的目光引向一个具有稳定可见性的世界,而波姆的描述则缺乏任何感官知觉的基础,是用一种幻想的语言对我们说话。但是,是什么样的基本经验致使我们在我们确定性知识的层面下、在产生这些确定性知识的领域里确立了这样明显的差异呢?我们怎么能断定,十八世纪的医生没有看到他们声称看到的东 西,而一定需要经过几十年的时间才能驱散这些幻想的图像,在它们留下的空间里揭示出事物真实的面貌?

实际发生的事情不是对医学知识进行了“心理分析”,也不是与那种想像力投入的自发决裂。“实证”医学也不是更客观地选择“客体”的医学。也不能说,那种让医生和患者、生理学家和开业医生在其中进行交流的想像空间(拉长或扭曲的神经,灼热感,硬化或烧焦的器官,由于凉水的有益作用而康复的身体)丧失了所有的权力。实际情况更像是,这些权力发生位移,被封闭在病人的异常性之中和“主观症状”的领域中。对于医生来说,这种“主观症状”不是被定义为知识的形式而是被定义为需要认识的客体世界。知识与病痛之间的那种想像联系不仅没有被打破,反而被一种比纯粹想像力的渗透更复杂的手段强化了。疾

---

<sup>①</sup> 贝勒,《精神疾病新论》(A. L. J. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales*),巴黎,1825年版,第23至24页。

病以其张力和烧灼而是在身体里的存在,内脏的沉默世界,身体里充满无穷尽的无法窥视的梦魇的整个黑暗渊藪,既受到医生的还原性话语对其客观性的挑战,同时又在医生的实证目光下被确定为许多客体。病痛的各种形象并没有被一组中立的知识所驱逐,而是在身体与目光交汇的空间里被重新分布。实际上发生变化的是那个给语言提供后盾的沉默的构型:即在“什么在说话”和“说的是什么”之间的情景和态度关系。

从什么时候起、根据什么语义或语法变化,人们才认识到语言变成了“理性话语”?把假膜说成是非同一般的“湿羊皮纸”的描述,与同样富有隐喻地把它们说成是像蛋白膜一样覆盖在脑膜上的描述,这二者是被什么分界线截然分开的呢?难道贝勒所说的“微白色”和“浅红色”假膜就比十八世纪医生所描述的鳞片具有更大的科学话语价值、有效性和客观性?一种更精细的目光,一种更贴近事物、也更审慎的言语表达,一种对形容词更讲究、有时也更令人迷惑的选择,这些变化仅仅是医学语言风格的延续,即自盖伦<sup>①</sup>医学以来一直围绕着事物及其形状的灰暗特征而扩展描述的领域的风格的延续吗?

为了判定话语在何时发生了突变,我们必须超出其主题内容或逻辑模态,去考察“事物”与“词语”尚未分离的领域——那是语言的最基础层面,在那个层面,看的方式与说的方式还浑然一体。我们必须重新探讨可见物与不可见物最初是如何分配的,当时这种分配是和被陈述者与不被说者的区分相联系的:由此只会显现出一个形象,即医学语言与其对象的联结。但是,如果人们不提出回溯探讨,就谈不上孰轻孰重;只会使被感知到的言说结构——语言在这种结构的虚空中获得体积和大小而使之

---

① 古希腊医生。——译注



成为充实的空间——暴露在不分轩轻的阳光之下。我们应该置身于而且始终停留在对病态现象进行根本性的空间化和被言说出来的层次,正是在那里,医生对事物的有毒核心进行观察,那种饶舌的目光得以诞生并沉思默想。

现代医学把自己的诞生时间定在十八世纪末的那几年。在开始思索自身时,它把自己的实证性的起源等同于超越一切理论的有效的朴素知觉的回复。事实上,这种所谓的经验主义并不是基于对可见物的绝对价值的发现,也不是基于对各种体系及其幻想的坚决摒弃,而是基于对那种明显和隐蔽的空间的重组;当千百年来目光停留在人的病痛上时,这种空间被打开了。但是,医学感知的苏醒,色彩和事物在第一批临床医生目光照耀下的复活,并不仅仅是神话。十九世纪初,医生们描述了千百年来一直不可见的和无法表述的东西。但是,这并不意味着他们摆脱了冥思,重新恢复了感知,也不是说他们开始倾听理性的声音而抛弃了想像。这只是意味着可见物与不可见物之间的关系——一切具体知识必不可少的关系——改变了结构,通过目光和语言揭示了以前处于它们的领域之内或之外的东西。词语和事物之间的新联盟形成了,使得人们能够看见和说出来。的确,有时候,话语是如此之“天真无邪”,看上去好像是属于一种更古老的理性层次,它似乎包含着向某个较早的黄金时代的明晰纯真的目光的回归。

一七六四年,梅克尔<sup>①</sup>对某些失常(中风、躁狂、肺结核)引起的脑部变化进行研究;他使用理性的方法,称算同样大小的脑组织的重量加以比较,从而判定脑组织哪些部分脱水了,哪些部

---

① J. F. Meckel, 德国解剖学家。——译注

分膨胀了,病因何在。现代医学一直几乎不利用这项研究成果。脑组织病理学是在比夏<sup>①</sup>、尤其是雷卡米埃尔<sup>②</sup>和拉勒芒<sup>③</sup>之时才达到这种“实证”形式。比夏等人使用“带有又宽又薄顶端的著名小槌。如果连续地轻轻打击,因为头颅是充实的,就不会造成脑震荡。最好是从头颅后方开始敲击,因为在必须打破枕骨时,枕骨会滑动,使人打不准。……如果是一个非常小的孩子,骨头会很柔软,难以打破,而且骨头又很薄,无法使用锯子。那就只能用大剪子来剪断”<sup>④</sup>。硬果被打开了。在精心分开的外壳下面露出灰色的物质,裹着一层黏滞的含有静脉的薄膜:一团娇嫩而灰暗的肉团,它隐藏着知识之光,最终获得解放,暴露在光天化日之下。破颅者的手工技艺取代了天平的科学精密性,而我们的科学自比夏之时起就与前者合而为一;打开具体事物充实内容的那种精细但不加以量化的方式,再加上把它们特性的精致网络展现给目光,对于我们来说,反而产生了比武断的工具量化更科学的客观性。医学的理性深入到令人惊异的浓密感知中,把事物的纹理、色彩、斑点、硬度和黏着度都作为真相的第一幅形象展现出来。这种实验的广度似乎也是目光所专注的领域,只对可见内容敏感的警觉经验的领域。眼睛变成了澄明的保障和来源;它有力量揭示真实,但是它只是感受到它能够揭示的范围;眼睛一旦睁开,首先就揭示真实:这就是标志着从古典澄明的世界——从“启蒙运动时代”——到十九世纪的转折。

对于笛卡儿和马勒伯朗士来说,看就是感知(甚至在一些最

---

① Bichat, 法国解剖学家(1771—1802)。——译注

② Récamier, 法国医生(1774—1852)。——译注

③ Lallemand, 法国病理解剖学者(1790—1854)。——译注

④ 拉勒芒,《脑部解剖病理学研究》(*Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale*), 巴黎, 1820年版, 导言, 第VII页, 注释。

具体的经验中,如笛卡儿的解剖实践,马勒伯朗士的显微镜观察);但是,这是在不使感知脱离其有感觉的身体的情况下把感知变得透明,以便让头脑的活动通行无阻:光线先于任何目视而存在,它是理念——非指定的起源之地(在那里事物足以显示其本质)——的要素,也是事物的形式(事物借助这种形式通过实体的几何学达到这种理念);按照他们的观点,观看行为在达到完美之后,就被吸收到光的那毫不弯曲和没有止境的形象中。但是,到十八世纪末,观看则意味着将最大限度的实体透明性交给经验;封闭在事物本身之内的坚实性、晦暗性和浓密性之所以拥有真实之力度,不是由于光,而是由于缓慢的目视,后者完全凭借自己的光扫视它们,围绕着它们,逐渐进入它们。吊诡的是,真相之深居事物最隐晦的核心,乃是与经验目视的无上权力相联,后者将事物转暗为明。所有的光亮都进入眼睛的细长烛框,眼睛此时前后左右地打量着物质对象,以此来确定它们的位置和形状。理性话语与其说是凭借光的几何学,不如说是更多地立足于客体那种逼人注意的、不可穿透的浓密状况,因为经验的来源、领域和边界以模糊的形式存在于任何知识之前。目视被动地系于这种原初的被动性上,从而被迫献身于完整地吸收经验和主宰经验这一无止境的任务。

对于这种描述事物的语言而言,或许仅仅对于它而言,其任务就是确认一种不仅属于历史或美学范畴的关于“个人”的知识。对个人进行定义应该是一项永无止境的工作,这种情况不再构成某种经验的障碍。经验承认了自身的限度,反而把自己的任务扩展到无限。通过获得客体的地位,其特有的性质、其难以捉摸的色彩、其独特而转瞬即逝的形式都具有了重量和坚实性。此时,任何光都不能把它们化解在理念的真理中;但是投向它们的目视则会唤醒它们,使它们凸现在一种客观性的背景面

前。目视不再具有还原作用了。毋宁说,正是目视建构了具有不可化约性的个人。因此我们才有可能围绕着它组建一种理性语言。话语的这个客体完全可能成为一个主体,而客观性的形象丝毫没有改变。正是由于这种形式上的深度重组,而不是由于抛弃了各种理论和陈旧体系,才使临床医学经验有可能存在;它解除了古老的亚里士多德的禁令:人们终于掌握了一种关于个人的、具有科学结构的话语。

正是通过这种接近个人的方式,我们这个时代的人从中看到了一种“独特对话方式”的确立,以及一种老式医学人道主义——与人的同情心一样古老——的最凝练的概括。各种“无头脑的”知性现象学将其概念沙漠的沙子与这种半生不熟的观念混合在一起;带有色情意味的词汇,如“接触”、“医生-患者对偶关系”,竭尽全力想把婚姻幻想的苍白力量传递给这种极端的“无思想”状态。临床经验在西方历史上第一次使具体的个人向理性的语言敞开,这是处于人与自己、语言与物的关系中的重大事件。临床经验很快就被接受,被当做是一种目视与一个面孔、或一种扫视与一个沉默的躯体之间简单的、不经过概念的对质;这是一种先于任何话语的、免除任何语言负担的接触,通过这种接触,两个活人“陷入”一种常见的却又不对等的处境。最近,为了一个开放市场的利益,所谓的“自由主义”医学恢复了旧式诊所的权利,这种权利被说成是一种特殊契约,是两个人之间达成的默契。这种耐心的目视甚至被赋予一种权力,可以借助适度——不多不少——添加的理性而联结到适用于所有科学观察的一般形式:“为了给每一个病人提供一个最适合他的疾病和他本人情况的治疗方式,我们力求对他的情况获得一个完整客观的看法;我们把我们所了解的有关他的信息都汇集到他的卷宗

里。我们用观察星象和在实验室做实验的方法来‘观察’他”<sup>①</sup>。

奇迹不会轻易出现：使病床有可能成为科学研究和科学话语的场域的那种突变——每一天都在继续发生——并不是某种古老的实践与某种甚至更古老的逻辑混合后突然爆炸的结果，也不是某种知识和某种奇特的感觉因素，如“触摸”、“一瞥”或“敏感”的混合产物。医学之所以能够作为临床科学出现，是由于有一些条件以及历史可能性规定了医学经验的领域及其理性结构。它们构成了具体的前提。它们今天有可能被揭示出来，或许是因为有一种新的疾病经验正在形成，从而使人们有可能历史地、批判地理解旧的经验。

如果我们想为有关临床医学诞生的论述奠定一个基础，那就有必要在这里兜一个圈子。我承认，这是一种奇怪的论述，因为它既不能基于临床医师目前的意识，甚至也不能基于他们曾经说的话。

可以说，我们属于一个批判的时代，再也没有什么第一哲学，反而每时每刻使我们想到那种哲学的昔日显赫和致命谬误。这是一个理智的时代，使我们不可弥补地远离一种原始语言。在康德看来，批判的可能与必要是通过某些科学内容而系于一个事实，即存在着像知识这样的事物。在今天这个时代——尼采这位语言学家对此做出见证——它们是系于这样的事实，即语言是存在的，而且，在一个人所说的数不胜数的言词中——无论这些言词有无意义、是说明性文字还是诗——形成了某种悬于我们头上的意义，它引导我们这些陷入盲目的人前进，但是它只是在黑暗中等待我们意识到之后才现身于日光和言说中。我

---

<sup>①</sup> 苏尔尼亚，《诊断的逻辑与道德》(J.-Ch. Sournia, *Logique et morale du diagnostic*)，巴黎，1962年版，第19页。

们由于历史的缘故而注定要面对历史,面对关于话语的话语的耐心建构,面对聆听已经被说出的东西这一任务。

但是,对于言说<sup>①</sup>,难道我们注定不知道它除了评论以外还有别的什么功能?评论对话语的质疑是,它究竟在说什么和想说什么;它试图揭示言说的深层意义,因为这种意义才使言说能达到与自身的同一,即所谓接近其本质真理;换言之,在陈述已经被说出的东西时,人们不得不重述从来没有说过的东西。这种所谓评论的活动试图把一种古老、顽固、表面上讳莫如深的话语转变为另外一种更饶舌的既古老又现代的话语——在这种活动中隐藏着一种对待语言的古怪态度:就其定义而言,评论就是承认所指大于能指;一部分必要而又未被明确表达出来的思想残余被语言遗留在阴影中——这部分残余正是思想的本质,却被排除在其秘密之外——但是,评论又预先设定,这种未说出的因素蛰伏在言说中,而且设定,人们能够借助能指特有的那种丰溢性,在探询时可能使那没有被明确指涉的内容发出声音。通过开辟出评论的可能性,这种双重的过剩就使我们注定陷入一种无法限定的无穷无尽的任务:总是会有一些所指被遗留下来而有待说话,而提供给我们的能指又总是那么丰富,使我们不由自主地疑惑它到底“意味着”(想说)什么。能指和所指因此就具有了一种实质性的自主性,分别获得了一种具有潜在意义的宝藏;二者甚至都可以在没有对方的情况下存在,并开始自说自话:评论就安居在这种假设的空间里。但是,它同时又创造了它们之间的复杂联系,围绕着表达的诗意价值而形成交错缠绕的网络:能指在“翻译”(传达)某种东西时不可能是毫无隐匿的,不可能不给所指留下一块蕴义无穷的余地;而只有当能指背

---

① 原文作 parole,相当于英文 speech。——译注

负着自身无力控制的意义时,在能指的可见而沉重的世界里,所指才能被揭示出来。评论立足于这样一个假设:言说是一种“翻译”(传达)行为;它具有与影像一样的危险特权,在显示的同时也在隐匿;它可以在开放的话语重复过程中无限地自我替代;简言之,它立足于一种带有历史起源烙印的对语言的心理学解释。这是一种阐释(Exégèse),是通过禁忌、象征、具象,通过全部启示机制来倾听那无限神秘、永远超越自身的上帝圣言。多少年来我们评论我们文化的语言时的出发点,乃是多少世纪我们徒劳地等待言说<sup>①</sup>的决定的所在之处。

从传统上看,言说其他人的思想,试着说出他们所说的东西,就意味着对所指进行分析。但是,在别处和被别人说出的事物难道必须完全按照能指和所指的游戏规则来对待,被当做它们相互内含的一系列主题吗?难道就不能进行一种话语分析,假设被说出的东西没有任何遗留,没有任何过剩,只是其历史形态的事实,从而避免评论的覆辙?话语的种种事件因而就应该不被看做是多重意指的自主核心,而应被当做一些事件和功能片断,能够逐渐汇集起来构成一个体系。决定陈述的意义的,不是它可能蕴含的、既揭示它又掩盖它的丰富意图,而是使这个陈述与其他实际或可能的陈述联结起来的那种差异。其他那些陈述或者与它是同时性的,或者在线性时间系列中是与它相对立的。由此就有可能出现一种全面系统的话语史。

直到今天,思想史几乎只有两种方法。第一种为美学方法,是一种类推法,每一种类推都是沿着时间的线路扩展(起源、直系、旁系和影响),或者是在既定历史空间的表面展开(时代精神、时代的世界观、其基本范畴、其社会文化环境结构)。第二种

---

① 原文作 Parole,相当于英文 Word。——译注

为心理学方法,是内容否定法(这个世纪或那个世纪并不是像它自己所说的和人们所认为的那样是理性的世纪或非理性的世纪),由此发展出一种关于思想的“心理分析”,其结果完全可以颠倒过来——核心的核心总是其反面。

这里我要试着分析十九世纪伟大发现之前那一时期的一种话语——医学经验话语。当时这种话语在内容上的变化远远小于在体系形式方面的变化。临床医学既是对事物的一种新切割,又是用一种语言把它们接合起来的原则——这种语言就是我们所熟知的“实证科学”语言。

对于任何想清理临床医学诸多问题的人来说,临床医学(clinique)的概念无疑负载着许多极其模糊的价值;人们可以分辨出一些毫无光彩的画面,例如疾病对病人的奇怪影响,个人体质的多样化,疾病演变的或然性,敏锐知觉的必要性(有必要时时警觉最轻微可见的变化),对医学知识无限开放的累积型经验形式,以及从古希腊时代就成为医学基本工具的那些古老而陈腐的观念。在这个古老的武器库里,没有一样东西能够告诉我们在十八世纪的那个转折点究竟发生了什么。从表面现象看,对旧临床医学主题的质疑“造成了”医学知识的根本性变化。但是,从总体机制看,对于医生的经验来说,当时出现的临床医学乃是关于可感知者与可陈述者的新图像:身体空间中离散因素的重新配置(例如,组织这种平面功能片段被分离出来,与器官这种功能物质形成对比,并形成矛盾的“内表面”),病理现象的构成因素的重新组织(征候语法学取代了症状植物学),对于病态事件的线性序列的界定(与疾病分类表相反),疾病与有机体的接合(过去用一般疾病单位把各种症状组合在一个逻辑格式中,现在一般疾病单位消失,取而代之的是局部状态,即在一个三维空间中确定疾病之存在及其原因与后果)。临床医学的出



现作为一个历史事件,应该被视为这些重组过程的总体系统运作。这个新结构体现在一个细小但决定性的变化上(当然这种变化并不能完全代表它):十八世纪医生总是以这样一个问题开始与病人的对话:“你怎么不舒服?”(这种对话有自己的语法和风格),但是这种问法被另一种问法所取代:“你哪儿不舒服?”我们从中可以看到临床医学的运作及其全部话语的原理。从此开始,在医学经验的各个层次上,能指与所指的全部关系都被重新安排:在作为能指的症状与作为所指的疾病之间,在描述与被描述者之间,在事件与它所预示的发展之间,在病变与它所指示的病痛之间,等等。临床医学经常受到赞扬,因为它注重经验,主张朴实的观察,强调让事物自己显露给观察的目光,而不要用话语来干扰它们。临床医学的真正重要性在于,它不仅是医学认识的深刻改造,而且改造了一种关于疾病的话语的存在可能性。对临床医学话语的限制(拒绝理论,抛弃体系,不要哲理;否定所有这些被医生引以为荣的东西)所体现的无语言状况正是使它能够说话的基础:这种共同的结构切割出并接合了所见与所说。

因此,我所进行的这项研究也就刻意地兼有历史研究和批判的性质,因为除了各种不能免俗的意图外,它关心的是如何确定医学经验在现代之所以存在的可能性条件。

我要预先说明的是,本书无意于褒贬某种医学,更无意于指责所有的医学和主张废除医学。本研究与我的其他研究一样,旨在从厚实的话语中清理出医学史的状况。

在人们所谈及的事物中,重要的不是人们想的是什么,也不是这些事物在多大程度上反映了他们的思想,重要的是究竟是什么从一开始就把它系统化,从而使它们成为新的话语无穷尽地探讨的对象并且任由改造。