

# 史學工地中的哲學片簡

• 張自力

## 一 為甚麼在法國

在法國大革命早期，醫學院隨同醫學機構一起遭到關閉；此外，長期戰亂也造成醫務人員大量傷亡和流失。為了扭轉這種情況，法國建立了新型醫學院，把外科學提高到與內科學同等重要的地位，為日後現代臨牀醫學思想的形成奠下基礎。到拿破崙戰爭結束時，「巴黎已被公認為醫學領域的麥加」。

十八世紀的法國啟蒙運動使數量眾多的醫院得以建立，醫生已認識到醫院在作為教育和提供更為集中的積累看病經驗的場所方面所具有的價值。但當時的醫院通常更兼有監護和管制的功能，「許多醫院都將病人與輕犯、乞丐、老弱者、孤兒、妓女、失業者 and 瘋子集中在一起」<sup>①</sup>。其中最為典型的是1656年建立的法國「巴黎總醫院」。在這種情形下，有經濟條件的人「或是在自己家裏接受治療，或是去醫生的辦公室看病」<sup>②</sup>。以醫院為基礎的醫學教育和以醫院為中心的醫學實踐並未真正建立起來。

十八世紀末的法國大革命給法國社會帶來了深刻的變革，也帶來了大規模的社會和教育試驗。由於戰爭引起的經濟和行政扶持的中斷，許多醫院負債累累；法國大革命孕育的平等主義和人權精神使得醫生作為舊的等級制度的代表遭到責難，醫學院也隨同醫學機構一起在革命早期遭到關

閉；此外，長期戰亂也造成醫務人員大量傷亡和流失。「一種醫學上的自流放任逐漸形成了」<sup>③</sup>。為了扭轉這種情況，法國於1794年12月通過了醫學發展史上一項重要法律。根據這項法律，在巴黎、蒙彼利埃和斯特拉斯堡建立了三所新型醫學院。在這些醫學院裏，「醫科學生從接受教育的第一天起就在病牀邊學習有關疾病的知識」<sup>④</sup>。不僅如此，新型的醫學院還富有遠見卓識地把當時尚不被重視的外科學提高到與內科學同等重要的地位，將外科思想引入了內科學，為日後基於病理解剖學的現代臨牀醫學思想的形成奠下基礎。到拿破崙戰爭結束時（1815年），「巴黎已被公認為醫學領域的麥加」<sup>⑤</sup>。

## 二 福柯研究臨牀醫學的貢獻

法國在現代醫學發展史上的特殊地位為福柯 (Michel Foucault) 提供了

豐富的歷史資料。正如福柯本人所言：「我的書既不是哲學作品，也不是歷史研究；充其量只是史學工地中的哲學片簡。」在《臨牀醫學的誕生》(Naissance de la clinique)一書中，福柯以一種歷史的、批判的視角分析了從以猜想為基礎的前現代醫學向以經驗為基礎的、紮根於科學探索理性的現代醫學的轉變過程，並分析了此前一段時期內(即十八世紀末期)的醫學經驗話語，試圖揭示現代醫學經驗存在的可能條件。福柯在探尋這種可能的條件時認為「必須超出其(註：醫學經驗話語的)主題內容或邏輯模態，去考察事物與詞語尚未分離的領域……即醫學語言與其對象的聯結」<sup>⑥</sup>。在福柯看來，症狀、語言、描述、可感知者和可見物皆為能指；與此相對應的疾病、物、被描述者、可陳述者和不可見物皆為所指。正是這種表現為「知識與病痛之間的想像聯繫」、「醫學語言與其對象的聯結」、「可見物與不可見物之間的關係」的能指與所指之間全部關係的歷史性重排，開啟了現代臨牀醫學的大門。

福柯認為，這一重新安排的過程也就是一種新的醫學目視介入的過程。這種目視不同於以往的「還原性目視」，而是一種更理性的、科學的、實證的目視。這種目視不僅僅是時間維度的，更是一種整合了人體空間分布的目視；這種目視也不僅僅是集體的、抽象分類的目視，而是一種投向具體個人的新的目視。正是這種新型的目視喚醒了理性的臨牀醫學經驗，建構了具有不可通約性的個人，組建了一種理性的「實證科學」語言。「臨牀經驗在西方歷史上第一次使具體的個人向理性的語言敞開。」<sup>⑦</sup>因此，福柯認為臨牀醫學誕生的真正重

要性在於，「它不僅是醫學認識的深刻改造，而且改造了一種關於疾病的話語的存在可能性」<sup>⑧</sup>。

### 三 不可見的可見性： 關於目視的話語

人們普遍認為，經驗是與醫學發展同在的，當人們談論醫學的時候，似乎背後總有經驗的影子。其實不然。在人類社會發展之初，醫學完全是病痛和治療方法之間的一種直接關係。人們通過最直接的感覺、甚至是本能來觀察和抵禦疾病。在這裏只有目視，沒有經驗。這種目視與本能有着天然的聯繫，是人類對於自身最初的觀察。等到人類有了言說，特別是有「書寫和秘密」之後，經驗產生了。早期的醫學也是在病人的牀邊進行的，年輕醫生在那裏獲得醫學經驗的傳授。直到公元前五世紀，古希臘的醫生將醫學經驗組織成體系，從而「引進了一個新的維度：一種知識的維度，這種知識本身不包括目視」<sup>⑨</sup>。自此，目視退到了經驗的背後。就連歷來備受史學家重視的十八世紀的臨牀教學也「絕沒有想借助目視來發現甚麼，而僅僅是複製了示範講解的技術」<sup>⑩</sup>。這種情形直到十九世紀才開始得到改觀。因此，莫斯卡迪(P. Moscati)說：「在希波克拉底把醫學簡化成一個體系之後，觀察就被拋棄了，而哲學則被引入醫學。」<sup>⑪</sup>

隨着1794年富克魯瓦(Comte Antoine-François de Fourcroy)向國民公會提交的一份關於建立新型醫學院的報告獲得通過，一種不同於十八世紀「經驗式」臨牀教學的新的臨牀教學誕生了。這種新的臨牀教學是對自由

福柯在《臨牀醫學的誕生》一書中，以一種歷史的、批判的視角分析了從以猜想為基礎的前現代醫學向以經驗為基礎的、紮根於科學探索理性的現代醫學的轉變過程；並分析了十八世紀末期的醫學經驗，試圖揭示現代醫學經驗存在的可能條件。

醫學觀念的重新建構，是一種「目視式」的臨牀教學。在這裏，目視恢復了應有的地位，醫學脫離了猜測和主觀臆斷，脫離了神秘主義和狹隘的經驗主義，成為一門實證的科學。

值得注意的是，醫學目視的這種表面形式上的回歸並不意味着向原點的倒退，醫學目視也在以一種新的方式形成。目視的主體不再是任意的，而是「被賦予了特權的」、「得到某種制度支持的」醫生。同時，目視的結構和計算特性也獲得了很大的解放。在這種情況下，「疾病自動呈現給這種目視並構建這種目視」<sup>⑩</sup>。

正如我們所看到的，投射在疾病和病人身上的目視並不都是相同的。有兩種迥然不同的目視戲劇般地同時存在着。一種是先於一切外來干預的忠實的、純粹的目視。這種目視永遠是自由的、開放的，它所投射的領域也因而變得澄明和「可見」了。另一種目視則是「用一整套邏輯鎧甲裝備起來的」<sup>⑪</sup>，它從一開始就遮住了純真的目光。然而對於疾病而言，只有沉默的、克制的目視才是最有效的目視。這種沉默不僅是一切理論和想像的沉默，也是一切言說的沉默。「在這種雙重沉默之餘，被觀看的事物最終能被聽到，而它們之所以能被聽到，只是由於它們被看到。」<sup>⑫</sup>這種沉默並不意味着完全的被動和無能為力，它不同於十八世紀末醫學分類學家那種「園丁式」的還原性目視；相反它是主動的、分析的。對於這種目視，福柯有一段精闢的文字<sup>⑬</sup>：

因此，我們可以初步地把這種臨牀目視定義為由一種運作邏輯維持的感知行動；它具有分析功能，因為它能重現(事物)構成的發生過程；但是，它

沒有施加任何干預，因為這種發生過程完全是事物本身處於原始沉默狀態時所使用的語言句法。觀察的目光和它所感知的事物是通過同一個邏各斯(Logos)來傳遞的，這種邏各斯既是事物整體的發生過程，又是目視的運作邏輯。

屍體解剖並不是十九世紀才有的新景觀。只是將疾病的「實體」與病人的肉體準確疊合、將人體自身暴露給自由的目視，才是一件歷史的事實。當人們把注意力投向病理領域，投向人體自身的時候，一個重要的領域——病理解剖學領域開放了。從此，醫學感知從對疾病本質的無止境的猜測中走了出來，從糾纏不清的症狀分類中走了出來。「一個明顯可見的領域向目視敞開了。」<sup>⑭</sup>

歷史學家在研究醫學發展史的時候，不約而同地賦予了病理解剖學重要的地位，把它與新的醫學精神的出現緊密聯繫在一起，甚至奠定了後者的基本要素。病理解剖學在醫學認識的最後階段出現，卻似乎為整個醫學知識提供了實證性的原則。對此，福柯提出了與以往歷史學家不同的解釋。福柯認為，造成病理解剖學在最後才被人們接受的原因並不在於人們古老的信仰和對死亡的本能的恐懼；而恰恰是舊的臨牀醫學思想本身。「正是在這裏，而不是在古老記憶的糾纏中，存在着壓制之處。」<sup>⑮</sup>

與此相聯繫的是，醫學目視在此也經歷了兩個重要的轉變。十八世紀的醫學目視關注的是疾病的症狀和與時間相伴隨的演變，這種關注是外在於人體內部器官的、表面的目視，「它對原因和位置不感興趣，它感興趣的是歷史」<sup>⑯</sup>；與此不同的是，這種

歷史學家把病理解剖學與新醫學精神的出現緊密聯繫在一起。病理解剖學在醫學認識的最後階段出現，似乎為整個醫學知識提供了實證性的原則。福柯認為，造成病理解剖學在最後才被人們接受的原因，並不在於人們古老的信仰和對死亡的本能恐懼；而恰恰是舊臨牀醫學思想本身。

與病理解剖學密切相連的代表十九世紀現代臨牀醫學的新型目視關注的是地理、而不是歷史。它穿越了濃密的肉體，「前進到另一面，在身體的隱秘之處確認出疾病」<sup>⑨</sup>。這裏關注的是形狀、大小、位置和方向，而不是時間。另一個重要的轉變在於，目視不再關注分類、相似性和「本質」，它關注的是一個個相對獨立的、實實在在的器官，關注的是疾病在身體上的定位。「新的醫學感知最終承擔起確定定位圖像的任務，病灶的觀念最終取代了疾病物種的觀念」<sup>⑩</sup>。於是，構築在這種目視和由此建立的醫學經驗基礎上的現代臨牀醫學擺脫了僵化的疾病分類和機械的植物學還原模式的束縛，迎來了時間與空間、歷史與地理在醫學領域的首次對話。

關於目視的最後一次轉變發生在知覺領域內。這一次轉變同樣建立在病理解剖學被廣泛接受的基礎上。被現代臨牀醫學視為當然的四大感知手段——視、觸、叩、聽，並不是同時被引入醫學領域的，它們之間的整合也只出現在現代醫學目視產生之後。當奧恩布魯格(Leopold Auenbrugger)(註：叩診法的發明者)用手指叩擊一個發出實音的胸廓的時候，當拉埃內克(René Laënnec)(註：聽診器的發明者)用自製的聽診器傾聽一個顫抖的心音的時候，有一種目視不知不覺地潛入了他們的聽覺，他們「看到」了肺部的積液和心臟的肥大。在此，醫學目視被賦予了一種「多重知覺結構」，它已遠遠超出了「目視」這個詞本身所包含的內容。「這種目視在觸摸、聆聽，而且在觀看」<sup>⑪</sup>。但是，這種整合並不是隨時可以發生的，也不是簡單的添加。這一切源於對屍體的感悟和對病理解剖學的認知。

耳朵和手不過是在死亡將可見物的明晰存在揭示出來之前的臨時替代性器官……不過是提前宣布了屍體解剖所代表的那種目視的勝利。

……一個絕對的、具有徹底的整合功能的目視，能夠支配和建立全部的知覺經驗。正是這種目視把視覺、聽覺和觸覺都感受不到的東西構建成一個主宰的統一體。當醫生使用他的所有感官進行觀察時，另外有一隻眼睛直逼事物的基本可見性；雖然各個感官被迫面對的是生命的透明現象，但醫生本人則借此毫不含糊地直接考慮死亡的明確實體……這種結構支配着臨牀解剖學以及所有派生出來的醫學。它的原則就是不可見的可見性<sup>⑫</sup>。

#### 四 對現代性的批判

對現代性的批判幾乎是福柯所有著作中一貫的主題。在《臨牀醫學的誕生》中，福柯指出：「現代醫療診斷不再是醫生個人主觀意識的產物，而是受制於一套現代醫療話語結構和規則，它們是一切現代診斷可能性的條件。」<sup>⑬</sup>福柯對法國大革命頂峰時期醫學的發展與政府的監控之間激烈的論爭、尤其是「流行病委員會事件」的分析，集中地表明了這一點。

以控制流行病的蔓延為由，法國政府於1776年在凡爾賽設立了「動物流行病委員會」。作為日後法國皇家醫學學會的前身，流行病委員會從建立之初就抹上了濃重的政治色彩。「提供信息、監督和控制，確定醫學的政治地位，建構國家層次的醫學意識」<sup>⑭</sup>——這正是皇家醫學學會建立的根源，也是它與醫學院之間無法克服的矛盾的根源。為了爭取一個自由的

以控制流行病的蔓延為由，法國於1776年設立了「動物流行病委員會」。作為日後法國皇家醫學學會的前身，流行病委員會從建立之初就抹上了濃重的政治色彩。「提供信息、監督和控制，確定醫學的政治地位，建構國家層次的醫學意識」，這也是它與醫學院之間無法克服的矛盾的根源。

國家意志不僅在社會空間領域以絕對的力量優勢戰勝了古老醫學，而且摧毀了古老醫學封閉的認識空間，創造了一種新型的醫學經驗。臨牀醫學的誕生可以解釋成它來自於某種醫學體制的需要，這種醫學體制使對於全民健康的監控成為可能。

醫學空間，醫學院進行了為期三個月的罷工。福柯借用當時普遍的看法，一針見血地指出了二者的對壘：「一個是有政治靠山的現代機構，另一個是古老而自我封閉的機構」<sup>⑳</sup>。這儼然是一場舉着現代和理性旗號的現代制度對醫學的粗暴干涉。其結果自然是不言而喻的：在政府高壓之下，罷工失敗了。獲得勝利的流行病委員會於兩年後轉變為法國皇家醫學學會。新的學會「不再僅限於聚集專門研究集體性疾病現象的醫生；它變成關於疾病現象的集體意識的官方機構，這種意識同時在經驗層次和知識層次，在民族的空間和世界的空間裏發揮作用」<sup>㉑</sup>。

國家意志不僅在社會空間領域以絕對的力量優勢戰勝了古老醫學，而且摧毀了古老醫學封閉的認識空間，創造了一種新型的醫學經驗。「……十八世紀的論著、制度、格言、疾病分類學等等把醫學知識封閉在一個限定的空間裏。……對於分類學者來說，醫學認識的基本活動就是建立『坐標』。」<sup>㉒</sup>而在新的醫學經驗形式中，「百科全書方式被對常見而又經常修正的信息的追求所取代。由此人們所要做的是對事件及其決定因素進行總括，而不是用一種體系把知識封閉起來」<sup>㉓</sup>。在這個意義上，「流行病委員會事件」無疑具有了某種突破的價值。從這個觀點看，臨牀醫學的誕生可以解釋成它來自於某種醫學體制的需要，這種醫學體制使對於全民健康的監控成為可能。在此，「福柯考察了一種新的醫學知識模式的形成和國民健康的監控中心這二者的兩種體制前提的匯合，新的醫學知識即現代臨牀醫學，國民健康監控中心的形式即新的教學醫院」<sup>㉔</sup>。

因此，福柯認為，與文明、進步等字眼相連的現代醫院同樣蘊涵着令人窒息的力量。在文明出現之前，人們只有最簡單、最基本的疾病。「它是孤立存在的，不受任何干擾，也沒有經過醫學的加工，顯示了自身本質如同植物葉脈的有序脈絡。」<sup>㉕</sup>隨着現代資本主義的發展，隨着越來越多的現代醫院的產生，隨着個人身處的社會空間的日益繁複，健康在逐漸衰退，疾病變得越來越多樣化。鑒於這種觀點，福柯對法國大革命早期關閉醫院和醫學院，取消醫學學會和委員會，建構完全開放的、透明的、毫無障礙的醫學經驗場域的做法給予了積極的評價。在福柯看來，「福利和控制中介對社會領域的監督和干預，較之從直接的政治支配關係中解放出來的經濟而言，是現代社會更為基本的特徵」<sup>㉖</sup>。

在大多數思想家看來，與孕育臨牀醫學的那種話語結構相比，臨牀醫學本身始終與光亮和自由的主題有着更緊密的聯繫，而事實上這些主題卻一直迴避它。……在強調這種把臨牀醫學的興旺與科學、政治和經濟方面的自由主義聯繫在一起的歷史觀的優越性時，人們忘記了在許多年間阻礙臨牀醫學形成的恰恰是這種意識形態主題<sup>㉗</sup>。

## 五 醫學觀念的考古學

《臨牀醫學的誕生》一書完成於1963年。正如丟斯(Peter Dews)所言：「福柯傾向於將一個普遍性的歷史論斷濃縮為一個特定機構的出現。」<sup>㉘</sup>福柯不僅著有《臨牀醫學的誕

生》，就連他最著名的著作——《規訓與懲罰》(*Surveiller et punir: naissance de la prison*) 也使用了「監獄的誕生」這樣的副標題。1960年代的福柯正着迷於由他本人開創的「知識考古學」的工作，這一點在《臨牀醫學的誕生》一書的副標題——「醫學觀念的考古學」——中得以體現。眾所周知，知識考古學關注的是話語及其內在結構。福柯在《臨牀醫學的誕生》一書的前言中就已宣稱：「本書的寫作不是為了一種醫學形式而反對另一種醫學形式，也不是反對醫學而偏向一種醫學的缺失。如同我的其他作品一樣，它是一種結構研究，這種研究着手從密集的話語中清理出它的歷史條件。」<sup>⑭</sup>因此，從這個意義上講，稱該書是一本「帶有明顯結構主義色彩」<sup>⑮</sup>的著作似乎也就變得可以理解了。但是，知識考古學並不同於結構主義。顯然，福柯本人也意識到了這一點。在此後所著的《知識考古學》(*L'archéologie du savoir*) 一書中，福柯承認：「在《臨牀醫學的誕生》一書中，我多次試圖使用結構分析，但使用這種分析可能會迴避想提出來的問題的特殊性和考古學特有的層次」<sup>⑯</sup>。

正如許多學者所注意到的，福柯的著作大多具有「片面的傾向」：猶如他對現代性的批判，只注意到了理性化所具有的壓迫形式，卻未能指出現代性的任何進步方面<sup>⑰</sup>。與福柯最著名的「關於現代權力的後現代分析」中對權力、制度、規戒結構的重視相比，《臨牀醫學的誕生》無疑更關注對知識和話語的分析。雖然這裏也涉及了關於現代制度對醫學的壓制和粗暴干涉的批判，但是，「一種較為妥適的分析最終必然要去更直接地關注

實踐和制度，以便把話語放置到它的整個社會背景和政治背景中進行考察」<sup>⑱</sup>。這大概正是日後福柯轉向系譜學研究的原因。

### 註釋

①②③④⑤ 拜納姆(William F. Bynum)著，曹珍芬譯：《十九世紀醫學科學史》(上海：復旦大學出版社，2000)。

⑥⑦⑧⑨ 福柯(Michel Foucault)著，劉北成譯：《臨牀醫學的誕生》(南京：譯林出版社，2001)，前言。

⑩⑪ 《臨牀醫學的誕生》，第四章。

⑫ 《臨牀醫學的誕生》，第五章。

⑬⑭⑮ 《臨牀醫學的誕生》，第七章。

⑯ 《臨牀醫學的誕生》，第六章。

⑰⑱⑲⑳ 《臨牀醫學的誕生》，第八章。

㉑㉒ 《臨牀醫學的誕生》，第九章。

㉓㉔ 《臨牀醫學的誕生》，第一章。

㉕㉖㉗㉘ 《臨牀醫學的誕生》，第二章。

㉙㉚㉛ 丟斯(Peter Dews)著，王民安譯：〈福柯論權力和主體性〉(“Power and Subjectivity in Foucault”)，《美術館》網站(www.gd-art.com/moa)，總第一期(2001)。

㉜ 《臨牀醫學的誕生》，第三章。

㉝㉞ 謝強：〈福柯篇〉，載涂紀亮編：《當代西方著名哲學家評傳》(第九卷)(濟南：山東人民出版社，1996)。

㉟㊱ 貝斯特(Steven Best)、凱爾納(Douglas Kellner)著，張志斌譯：《後現代理論——批判性的質疑》(北京：中央編譯出版社，2001)，第二章。

福柯宣稱：「寫作《臨牀醫學的誕生》不是為了一種醫學形式而反對另一種醫學形式，也不是反對醫學而偏向一種醫學的缺失。如同我的其他作品一樣，它是一種結構研究，這種研究着手從密集的話語中清理出它的歷史條件。」

張自力 1996年浙江大學醫學院臨牀醫學本科畢業。現為上海復旦大學新聞與傳播學院碩士研究生。