

DA ESFERA DA AUTONOMIA À DA VIDA E DESTA À MORTE: SOBRE O PERCURSO DA DOENÇA EM *NAISSANCE DE LA CLINIQUE*, DE MICHEL FOUCAULT

MARIANA GOMES DA COSTA*

Para os estudiosos da obra de Michel Foucault (1926-1984), um congresso de história das ciências da saúde constitui terreno de quase infindável fertilidade, mormente se nos reportarmos à primeira fase do pensamento de Foucault, geralmente associada aos anos 60 do século passado, mas desde logo iniciada com os escritos publicados na década anterior. Desta feita, podendo ter optado pela exploração dos primeiros passos da obra, patentes no pequeno livro que Foucault publicou, *Maladie Mentale et Personnalité* (1954) e que reeditaria, em 1962, alterando o título para *Maladie Mentale et Psychologie*; podendo ter elegido a magistral abordagem que à doença mental é feita em *Histoire de la Folie à l'Âge Classique* (1961), enveredámos antes por *Naissance de la Clinique — Une Archéologie du Regard Médicale*, na sua primeira edição, de 1963, texto que Foucault terá proposto, já ultimado, à colecção de história das ciências «Galien» (PUF), dirigida então por Georges Canguilhem. Livro quase marginal no *corpus* foucaultiano, algo desde logo atestado por uma recepção pobre e que o próprio Foucault viria a lamentar, gostaríamos de conseguir, por assim dizer, revitalizá-lo.

A meio caminho, cronológica e teoricamente, entre *Histoire de la folie* e *Les mots et les choses* (obra de 1966 que consagrou definitivamente o nome de Foucault), *Naissance de la Clinique* apresenta como que uma leitura alternativa do surgimento da medicina moderna, contemporânea, na viragem do século XVIII para o século XIX: a

* Universidade de Lisboa. mariana.gcosta@gmail.com. Este artigo segue o Acordo Ortográfico de 1945.

medicina clínica, justificando o título do livro. É preciso, não obstante, esclarecer o uso de certo modo ambíguo que Foucault aqui faz do termo *clínica*, porquanto o mesmo serve para designar o paradigma médico de finais do século XVIII, anunciado por uma *proto-clínica* que se estende ao longo de todo o século XVIII e que dará depois lugar à *anátomo-clínica*, essa sim característica da contemporaneidade¹.

Sem pretender alinhar com a historiografia tradicional nem tão-pouco esboçar uma história da medicina, aquilo que Foucault aqui procura *desenterrar*, de acordo com o método a que chama *arqueologia*, são as condições de possibilidade desta nova experiência médica. Tais condições de possibilidade devem ser indagadas a partir da relação entre o que é visto e o que é dito, ou o visível e o dizível, espacialização e verbalização; em suma: aquilo que o olhar médico alcança e o que pode, portanto, enunciar. Privilégio desde logo, aqui, do olhar sobre a linguagem. Privilégio, contudo, de que Foucault procura demarcar-se, ao afirmar a simultaneidade ou complementaridade entre o olhar e a linguagem, socorrendo-se de expressões como a de uma *estrutura falada do percebido* ou a do *olhar loquaz* do médico. «Se os cadáveres nos pareceram por vezes mudos», declarará, já no século XIX, o fisiologista François Broussais (1772-1838), «foi porque não soubemos interrogá-los»². Correndo o risco de estar a retirá-la do seu contexto, cremos que esta frase de Broussais pode igualmente aludir à complementaridade entre olhar e linguagem, denotando uma concepção do corpo, vivo ou morto, como ser discursivo. Privilégio do olhar ainda, segundo julgamos, patente no facto de a ruptura que inaugura a medicina moderna provir da alteração das relações entre o que é visível e o que, pelo contrário, é invisível, mas que, num aparente paradoxo, dirige o olhar médico: o paradigma do *invisível visível* caracteriza esta medicina; o corpo vivo mantém invisível, recobre aquilo que o corpo morto e aberto pode dar a ver. É esse corpo morto, o interior desvelado, que o olho clínico persegue e é ele que os sentidos do médico conseguem alcançar à transparência da carne — daí a imagem do *véu*³ e daí também a célebre ideia, quando se fala de *Naissance de la Clinique*, de que o olhar médico *cadaveriza* a vida.

O acesso do olhar ao interior do corpo, notemos, registou grandes avanços desde o limiar do século XX. Pelo recurso à tecnologia, a medicina pôde contornar o problema da invisibilidade munida de um conjunto de técnicas de diagnóstico (o raio X, a TAC, a ressonância magnética...) que constituem, por si só, uma revolução sob cujos efeitos continuamos a viver — com tudo o que a dependência de tais ferramentas pode, a nosso ver, conter de problemático.

¹ FOUCAULT, 1963: IV, mas também MACHADO, 1988: II.

² *Apud* FOUCAULT, 1963: X, 192. «[...] "si les cadavres nous ont quelquefois paru muets, c'est que nous ignorions l'art de les interroger"».

³ FOUCAULT, 1963: IX, 170.

Em *Naissance de la Clinique*, Foucault pretende também distanciar-se da vulgata historiográfica segundo a qual a passagem à modernidade da medicina assentou numa maior empiricidade, numa maior objectividade na análise dos corpos e da doença, no abandono de postulados teóricos obstrutivos. Refutando que a chave desta mudança seja a generalização da prática da autópsia, Foucault argumenta que a dissecação dos cadáveres, longe de ser proibida, era, à época, uma prática em pleno vigor. O que Foucault procura mostrar é que a *clínica*, que antecede a *anátomo-clínica* enquanto experiência médica moderna, não se norteava, no seu estudo sobre a doença, por critérios geográficos ou espaciais, mas tão somente pelo encadeamento temporal da série dos sintomas. São, por isso mesmo, duas figuras distintas do saber: a *clínica* do século XVIII, herdeira ainda da leitura da doença do século XVII, uma leitura que se estende desde o Renascimento a finais do século XVIII, e a anatomia patológica que em finais deste século XVIII vem romper com o anterior paradigma epistemológico. Note-se como esta leitura descontinuista da medicina, em que duas figuras do saber se vão adaptar uma à outra, fundindo-se no método *anátomo-clínico*, pode desde logo mostrar como Foucault não é um pensador do progresso histórico mas, pelo contrário, das rupturas que obrigam a revisões epistemológicas.

Urge que enveredemos pelo tema deste artigo: *Da esfera da autonomia à da vida e desta à morte: sobre o percurso da doença em Naissance de la Clinique*. Título que acabou por resultar numa armadilha que criámos, pleno de artifícios que atestam tanto a prevalência de certos postulados teóricos como a precipitação de uma escrita que tantas vezes, no seu entusiasmo, obstrui o pensamento. Trata-se, segundo o título, de analisar o percurso da doença em *Naissance de la Clinique*, estabelecendo para esse efeito uma espécie de cronologia: pressupomos que houve um tempo em que a doença foi autónoma, livre, para depois lhe ser coarctada tal liberdade, presa primeiro na teia da vida e depois ambas — doença e vida — capturadas pela morte; três fases, correspondendo a três leituras distintas do fenómeno patológico e que poderiam ser analisadas em termos de espaço, aqui sim denotando-se uma progressão: da concepção clássica (século XVII) de doença enquanto essência nosológica à de *corpo doente* que caracteriza o final do século XVIII em diante, o que há é uma progressiva assimilação do espaço de configuração da doença ao espaço da sua localização no organismo. Da essência nosológica ao corpo doente, o que vemos desenhar-se é um espaço comum: o espaço do interior orgânico.

Detenhamo-nos no primeiro destes momentos. A medicina clássica do século XVII, cuja tónica era predominantemente classificatória e ideal, entendia a doença a partir do modelo botânico: com vista a uma nosologia de tipo botânico, a doença era arrumada num *quadro* capaz de tornar sensível o domínio invisível da doença; quadro organizado por famílias, géneros, espécies, e as relações que aí se estabelecem:

subordinações, divisões, semelhanças; quadro estático, liso, sem segredo, nota Foucault⁴, que, sendo anterior às percepções, as dirigia a partir de um mundo plano, homogéneo, não métrico, onde as essências eram definidas por analogias que descobriam a sua ordem racional, isto é, a ordem geral da Natureza — o que nos ajuda a esclarecer um certo carácter dúbio do que no nosso título se afirmou: é que, ao distinguir entre uma esfera de autonomia da doença e outra, sucedendo-lhe, de vida, poderia parecer que a doença clássica era autónoma, mas que de algum modo carecia de existência. Não sendo este o caso, é preciso, sim, distinguir entre a Natureza como categoria fundamental de enquadramento dos seres vivos e a sua posterior ultrapassagem por uma categoria de vida que espelha um entendimento diferente do funcionamento dos seres vivos, assente agora num princípio interno, invisível, irreduzível à representação na consciência, instaurando um corte entre a ordem dos seres e a ordem da linguagem. No que ao século XVII diz respeito, por isso, a doença comunga, juntamente com a vida, da ordem da Natureza. Enquanto espécie natural, a doença brota, floresce e perece; a sua estrutura é, portanto, decalcada da estrutura de todos os seres vivos.

Na sua investida sobre o organismo no qual se introduz na forma de essência acabada, a doença não obedece senão a leis de simpatia, homologia ou mesmo de causalidade, no sentido do seu poder criador de outras enfermidades. Quer isto dizer, de facto, que o espaço da doença e o espaço do organismo não comunicam entre si: a doença move-se livremente pelo espaço anatómico, servindo-se dos órgãos como suportes sólidos.

Diz Foucault, logo nas primeiras páginas de *Naissance de la Clinique*:

*Paradoxalmente, nunca o espaço de configuração da doença foi mais livre, mais independente do seu espaço de localização do que na medicina classificatória, isto é, na forma de pensamento médico que, na cronologia, precedeu de perto o método anátomo-clínico e o tornou historicamente possível*⁵.

A despeito daquele quadro ideal sem brecha, sem nada oculto, a grande vantagem da doença clássica é, de facto, a sua invisibilidade, que lhe permite mover-se livremente no interior orgânico. Esta espacialização livre da doença rejeita, de resto, qualquer constrangimento: na medicina das espécies, o hospital é visto como um confinamento, *disciplinarização* da doença; esta é entregue a si própria, o lar e os cuidados da família constituindo a sua região privilegiada.

⁴ FOUCAULT, 1963: I, 7.

⁵ FOUCAULT, 1963: I, 2. «Paradoxalement, jamais l'espace de configuration de la maladie ne fut plus libre, plus indépendant de son espace de localisation que dans la médecine classificatrice, c'est-à-dire dans cette forme de pensée médicale qui, dans la chronologie, a précédé de peu la méthode anatomo-clinique, et l'a rendue, historiquement, possible».

À luz desta liberdade absoluta, cabe perguntar: como vão comunicar, então, o corpo essencial da doença e corpo real do doente? A sua comunicação efectua-se através do elemento da qualidade, enquanto elemento não espacial, não temporal, que diz respeito à combinação entre os traços essenciais da doença (por exemplo *secura* e *humidade*, *excitação* e *debilidade*) e as variações qualitativas que o temperamento individual do doente imprime à doença; trata-se de uma fina percepção das variantes ou diferenças que vai justificar, por parte do olhar médico, uma atenção renovada ao individual, na qual o *corpo doente* é já tido em conta. Mais do que relevar o paradoxo explícito de uma medicina que concebe a doença como essência mas que não pode deixar de atender às colorações singulares conferidas pelas características individuais dos doentes, o que queremos sublinhar é a passagem, aqui aberta, a um novo entendimento da doença: o «deslocamento realista», como lhe chama Foucault⁶, que rejeita a concepção metafísica da doença em prol de outra bem mais concreta, material, superando a superficialidade do espaço linguístico do quadro para descobrir a doença no interior profundo do corpo. Trata-se de uma questão de espaço mas também de mudança das formas de visibilidade: de um olhar de superfície (atentos aos sintomas) a um olhar em profundidade (focado nas lesões orgânicas).

Assim, de essência exterior que, de fora, se aloja no corpo — e que o olhar do médico tinha o dever de devolver à sua exterioridade, libertando-a do interior orgânico — a doença passará a ser vista como algo cujo desenvolvimento se dá a ver nessa esfera orgânica interna. Em termos de cronologia médica, o que acontece é que, ao cabo de um século XVIII caracterizado por uma clínica ainda inteiramente dominada pelo anterior contexto ideal — pese embora a chamada espacialização institucional da doença e o enquadramento que o hospital vem conferir ao tratamento das doenças e à aprendizagem da medicina —, uma clínica denotando ainda uma clara sobreposição do plano inteligível ao sensível, eis que tem início aquilo que Foucault designa como a idade de Bichat. Xavier Bichat (1771-1802), que Foucault torna a personagem principal desta sua história não da medicina mas *sobre* a medicina, é o pai da anatomia patológica, autor da teoria do tecido como espaço primário do organismo; com Bichat, o olhar médico desloca-se definitivamente para o interior orgânico, onde faz assentar a possibilidade de um discurso científico sobre a doença. Aos tecidos e aos sintomas — o espaço e o tempo, se quisermos —, a disciplina de Bichat juntará uma terceira dimensão: o volume patológico. A doença adquire contornos sólidos na lesão corporal visível que a anatomia patológica recorta e que opõe à essência invisível da doença clássica, acentuando agora a possibilidade de uma divisibilidade espacial do patológico. Citamos Foucault:

⁶FOUCAULT, 1963: VIII, 130. «[...] un décalage réaliste».

Na experiência anátomo-clínica, o olho médico deve ver o mal expor-se e dispor-se diante dele à medida que penetra no corpo, avança por entre os seus volumes, contorna ou levanta as massas e desce às suas profundezas. A doença não é mais um feixe de características disseminadas pela superfície do corpo e ligadas entre si por concomitâncias e sucessões estatísticas observáveis; é um conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uns com os outros, segundo uma geografia que pode seguir-se passo a passo. Não é mais uma espécie patológica inserindo-se no corpo onde é possível; é o próprio corpo tornando-se doente⁷.

Recordemos: a doença nunca foi tão livre como na era clássica. Parece-nos que a possibilidade de um recorte das lesões corporais retira, de facto, liberdade à doença; a passagem a um paradigma já não ideal, no qual a doença perde o estatuto de entidade metafísica para se dar efectivamente a ver, adquirindo materialidade, acarreta, paradoxalmente, não apenas uma delimitação ou imposição de limites espaciais à doença como a sua subsunção às leis orgânicas. Por contraponto à anterior invisibilidade, a visibilidade da doença acaba por constituir um constrangimento à sua movimentação no interior do organismo. Duro revés para o estatuto da doença.

Retomamos Bichat para mostrar como foi possível ir mais longe: confrontado com a dificuldade de saber o que no corpo é marca da doença e o que resulta da morte, Bichat vai conseguir relativizar ou fragmentar o conceito de morte, descobrindo a morte, tal como fizera já com a doença, como uma presença pululante no corpo, passível de ser repartida no espaço e no tempo; não já ponto negativo absoluto, derradeiro, mas antes passível de observação. A dissecação dos cadáveres logo após a morte revela ao olhar médico a existência de mortes parciais, mortes múltiplas mas não simultâneas, sucessivas, detectando a falência sistémica do corpo nos seus vários momentos e ligações. Ultrapassando a doença enquanto chave de compreensão do corpo, a morte, que é o verdadeiro *a priori* histórico da medicina moderna, ou seja, aquilo que a torna possível enquanto ciência, será utilizada pela medicina como instrumento técnico-conceptual: os mecanismos próprios da morte e a rede orgânica que estabelecem permitem compreender tanto as sequências patológicas como as dependências orgânicas. Doença e vida só podem ser lidas à luz da morte: é à morte, enquanto aquilo mesmo que as nega, que

⁷ FOUCAULT, 1963: VIII, 138. «Dans l'expérience anatomo-clinique, l'oeil médical doit voir le mal s'étaler et s'élever devant lui à la mesure qu'il pénètre lui-même dans le corps, qu'il s'avance parmi ses volumes, qu'il en contourne ou qu'il en soulève les masses, qu'il descend dans ses profondeurs. La maladie n'est plus un faisceau de caractères disséminés ici et là à la surface du corps et liés entre eux par des concomitances et des successions statistiquement observables; elle est un ensemble de formes et de déformations, de figures, d'accidents, d'éléments déplacés, détruits ou modifiés qui s'enchaînent les uns les autres selon une géographie qu'on peut suivre pas à pas. Ce n'est plus une espèce pathologique s'insérant dans le corps, là où c'est possible; c'est le corps lui-même devenant malade».

ambas vêm dizer a sua verdade. A morte é o cume de um triângulo em cuja base se alinham a doença e a vida.

Assim, é possível ao século XIX descobrir, examinando os cadáveres, uma doença regida por figuras e leis próprias que não são já aquelas que a representação clássica lhe havia atribuído mas que, fixando uma rede espacial para o desenvolvimento patológico, definem as suas regras e permitem antever as suas rotas. O que, como mostra Foucault, assemelha os fenómenos patológicos a processos vivos, mostrando a sua articulação com os processos fisiológicos e permitindo, pela primeira vez, identificar doença e vida na noção de *vida patológica*⁸.

Deste modo, da esfera da autonomia à esfera da vida, decorre, em primeiro lugar, que a doença só pôde caber no conceito de vida a partir do alargamento do espectro da vida, de molde a acolher no seu seio tanto o elemento fisiológico como o patológico. Dito de outro modo: o mal fez entrada na vida; fê-lo, contudo, não à maneira antiga, como algo que do exterior se aloja aí, mas, pelo contrário, como potência intrínseca. Potência? Potência não é o termo correcto, pois potência pressuporia a actualização, ou não, da doença. Bem pelo contrário, *Naissance de la Clinique* vai no sentido da inevitabilidade do cumprimento da doença na vida. Para tal, é fundamental ter em conta que Bichat, privilegiando a morte natural sobre a morte violenta, inclui na categoria de doença a noção de degeneração — entendida não já como queda face a um ponto de origem mas, numa definição positiva, alteração anatómica e funcional, patente tanto no aumento como numa desorganização da actividade dos tecidos que se revela autodestrutiva —, particularmente o desgaste tissular, *i.e.*, a ideia de que o mero funcionamento do organismo caminha, desde o nascimento, para a morte do indivíduo. É uma *trama única*, aquela que a morte forma com a vida e com a doença; mas — e é esta a novidade — aquele triângulo inverteu-se, para nos dar a ver a morte, situada num vértice profundo, *ponto enterrado*, a dirigir a existência da vida e da doença. O que nos leva à tese mais importante de Bichat lido por Foucault: «o homem não morre porque adoece, mas é porque pode morrer que o homem adoece»⁹. É isso mesmo que a nova acepção de degeneração vem mostrar: a necessidade da morte inerente à vida e, acoplada, a possibilidade mais geral da doença.

Detenhamo-nos para explicitar um pouco tudo isto: em *Naissance de la Clinique*, Foucault joga com aquilo a que escolhemos chamar dois níveis da relação da morte com doença e vida: um nível epistemológico, que analisámos atrás; e um nível ontológico, a que chegamos agora com esta sentença de Bichat. O tema da possibilidade, do poder-ser-para-a-morte — a trazer Heidegger para a discussão —, é o elemento-chave da relação da doença com a morte. Sucede que, nesta relação, os termos inverteram-se: a morte

⁸ FOUCAULT, 1963: IX; 156.

⁹ FOUCAULT, 1963: IX, 158. «Ce n'est pas parce qu'il est tombé malade que l'homme meurt; c'est fondamentalement parce qu'il peut mourir qu'il arrive à l'homme d'être malade».

deixou de ser um efeito da doença, para se tornar a sua causa. A seguinte passagem de *Naissance de la Clinique* mostra bem o nexos entre os dois níveis a que fazemos alusão:

Mais acima, a morte apareceu como a condição deste olhar que recolhe, numa leitura das superfícies, o tempo dos acontecimentos patológicos; permitia à doença articular-se finalmente num discurso verdadeiro. Ela aparece agora como a fonte do próprio ser da doença, a possibilidade interna à vida, porém mais forte do que ela, que a faz gastar-se, desviar e, enfim, desaparecer. A morte é a doença tornada possível na vida¹⁰.

A doença, pelo que vemos, deve tanto à vida quanto à morte. O que vem abalar e confundir ainda mais o seu estatuto: é que se, dando a doença a conhecer o laço profundo que existe entre vida e morte, poderíamos cair na tentação de a colocar entre parêntesis — afinal, ela pode ser apenas o intermediário entre as duas —, rapidamente percebemos que a doença, longe de poder continuar a ser entendida como acidente, é um elemento *sine qua non* daquela relação mais funda, não sendo nunca legítimo parentetizá-la. Bem pelo contrário, a doença, diz-nos Foucault, e cito-o de novo, «perdeu o seu velho estatuto de acidente para entrar na dimensão interior, constante e móvel da relação da vida com a morte»¹¹.

Surgindo do lado do desvio, a doença é, assim, *desvio interior* da vida, movimento irreflectido desta numa direcção outra que não a do curso habitual, normal ou normativo. Quer dizer, a vida concorre para a sua própria morte e mune-se do patológico para esse efeito. Desvio da vida sobre si própria, a doença é ela própria uma vida que conduz, que *se* conduz à morte.

A doença revelar-se-á, contudo, *desvio de desvio*, na medida em que a sua marca sobre o organismo continua a revelar-se num carácter sempre individual. Desvio perpétuo de si próprio, o mórbido é, por isso, o que confere singularidade ao corpo vivo. Não há doença e depois morte iguais, afirma Foucault: elas são, por assim dizer, a diferença de si próprias. Assim, se o mórbido confere singularidade à vida é porque esta encontra aí, na morte que se anuncia, a sua mais diferenciada figura:

O mórbido é a forma rarefeita da vida, no sentido em que a existência se esgota, se extenua no vazio da morte; mas igualmente no sentido em que ela ganha nele

¹⁰ FOUCAULT, 1963: IX, 158. «Plus haut, la mort était apparue comme la condition de ce regard qui recueille, en une lecture des surfaces, le temps des événements pathologiques; elle permettait à la maladie de s'articuler enfin dans un discours vrai. Maintenant elle apparaît comme la source de la maladie dans son être même, cette possibilité intérieure à la vie mais plus forte qu'elle, qui la fait s'user, se dévier et enfin disparaître. La mort, c'est la maladie rendue possible dans la vie».

¹¹ FOUCAULT, 1963: IX, 158. «[...] la maladie perd son vieux statut d'accident pour entrer dans la dimension intérieure, constante et mobile du rapport de la vie à la mort».

*o seu estranho volume, irreduzível às conformidades e aos hábitos, às necessidades recebidas; um volume singular que define a sua absoluta raridade*¹².

Estamos quase a terminar, não sem antes notar que este acentuamento da importância da doença enquanto mediadora entre vida e morte contrasta com o seu destino epistemológico. A espacialização absoluta da experiência médica, isto é, a assimilação definitiva da doença ao espaço do organismo, resulta na perda de individualidade da doença, no desaparecimento do seu *ser*. Isso acontece, segundo Foucault, no início do século XIX, com os trabalhos de François Broussais e a descoberta da *irritabilidade* tissular como resposta à perturbação causada por agentes externos e internos. De novo Foucault:

*Então — e aí está a grande descoberta de 1816 — desaparece o ser da doença. Reação orgânica a um agente irritante, o fenómeno patológico não pode mais pertencer a um mundo em que a doença, em sua estrutura particular, existiria de acordo com um tipo imperioso, que lhe seria prévio, e em que ela se recolheria, uma vez afastadas as variações individuais e todos os acidentes sem essência; insere-se numa trama orgânica em que as estruturas são espaciais, as determinações causais, os fenómenos anatómicos e fisiológicos. A doença nada mais é do que um movimento complexo dos tecidos em reacção a uma causa irritante: aí está toda a essência do patológico, pois já não há nem doenças essenciais nem a essências das doenças*¹³.

Não deixa de ser curioso que, como nota Foucault, a espacialização absoluta da experiência médica derive não da integração definitiva da anatomia normal e patológica na experiência clínica mas da tentativa de compreensão do fenómeno mórbido¹⁴, e que esta culmine na desessencialização da doença.

Antes de terminar, assumimos a falha: o título desta comunicação estabelece uma cronologia cujos marcos não é possível verificar no texto de Foucault, o qual, de resto, contradiz a sua ordem. Em *Naissance de la Clinique*, Foucault só refere a inclusão da doença na categoria da vida depois de ter aludido à possibilidade de conhecer a vida a

¹² FOUCAULT, 1963: IX, 176. «Le morbide, c'est la forme *rarifiée* de la vie ; en ce sens que l'existence s'épuise, s'exténue dans le vide de la mort ; mais en cet autre sens également, qu'elle y prend son volume étrange, irréductible aux conformités et aux habitudes, aux nécessités reçues ; un volume *singulier*, que définit son absolue rareté».

¹³ FOUCAULT, 1963: X, 194. «Alors — et c'est là la grande découverte de 1816 — disparaît l'être de la maladie. Réaction organique a un agent irritant, la phénomène pathologique ne peu plus appartenir à un monde où la maladie, dans sa structure particulière, existerait conformément à un type impérieux, qui lui serait préalable, et en qui elle se recueillerait, une fois écartées les variations individuelles et tous les accidents sans essence; il est pris dans une trame organique où les structures sont spatiales, les déterminations causales, les phénomènes anatomiques et physiologiques. La maladie n'est plus qu'un certain mouvement complexe des tissus en réaction à une cause irritante: c'est là toute l'essence du pathologique, car il n'y a plus ni maladies essentielles, ni essences des maladies».

¹⁴ FOUCAULT, 1963: X, 192.

partir dos movimentos da morte; é já munida da morte como grelha de leitura que a medicina passa a entender a doença como vida. Sem pois nos darmos conta, replicámos no título postulados teóricos dos quais não conseguimos despegar-nos, mormente a ideia de uma precedência da vida à morte. Nada mais contrário a Foucault, cuja teoria da finitude aponta no sentido de um positivo apenas fundável a partir do seu negativo, ou, o que é pior, de uma alteridade fundamental que invalida toda a tentativa de constituição identitária.

Notas finais, em jeito de súpula: vimos que Bichat alargou o espectro da vida, de molde a fazer coabitar nela o positivo e o negativo. Em *Les mots et les choses*, no capítulo dedicado à passagem da história natural à biologia¹⁵, Foucault explicará que a obra de Bichat não constitui, por assim dizer, o acto isolado que *Naissance de la Clinique* quase fazia dela, ao conceder-lhe o protagonismo da ruptura: Bichat é herdeiro de uma noção de vida em cujo seio se digladiam o orgânico e o inorgânico, o vivo e o não-vivo, leia-se este último como aquilo que tolhe a vida. Ao tempo de Bichat, por isso, estamos já em face de uma ontologia que estabelece o confronto entre vida e morte como constitutivo de todo o ser vivo e só isso, diz Foucault, permitiu a Bichat estabelecer uma oposição fundamental entre vida e morte, e procurar a singularidade do vivo a partir da sua destruição.

A grande descoberta desta altura é a mesma que, parece-nos, está na base da passagem da medicina à sua modernidade e onde vão porventura beber, já no século XX, noções tão supostamente novas como a *Todestrieb* freudiana: a ideia de que a vida é esse equilíbrio entre pulsões vitais (*Eros*) e pulsões de morte (*Thanatos*). É isso que é atestado, *e.g.*, pela revolução pasteuriana, com a descoberta da possibilidade de imunização a partir da introdução de uma forma atenuada do vírus, ou mesmo pelo actual recurso da gastroenterologia aos probióticos: ambos visam espoletar o conflito permanente de que a vida se alimenta.

BIBLIOGRAFIA

- BICHAT, Xavier (1801) — *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris: Brosson, 3 vols.
 ____ (1805) — *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris: Brosson.
 ____ (1827) — *Traité des Membranes*. Paris: Gabon.
 BROUSSAIS, François (1808) — *Histoire des Phlegmasies ou Inflammations Chroniques*. Paris: [s.n.], 2 vols.
 ____ (1816) — *Examen de la Doctrine Généralement Admise*. Paris: Gabon.
 FOUCAULT, Michel (1963) — *Naissance de la Clinique — Une Archéologie du Regard Médicale*. Paris: Gallimard.
 ____ (1966) — *Les mots et les choses*. Paris: Gallimard.
 MACHADO, Roberto (1988) — *Ciência e Saber — A Trajetória da Arqueologia de Foucault*. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

¹⁵ Ver *Les mots et les choses*, 1966, cap. VII: *Les limites de la représentation*, III: *L'organisation des êtres*, em particular p. 243-245.