

michel foucault



Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

η μετάφραση και έκδοση της διάλεξης του Michel Foucault
“η ενσωμάτωση του νοσοκομείου στην σύγχρονη τεχνολογία” έγινε ενισχυτικά
της εκδήλωσης του θεσπίτη η “δημόσια υγεία” και το “υγειονομικό κράτος”
ως η προέκταση των δογμάτων ασφάλειας, πειθαρχίας και ελέγχου
στις 12/6/2020



ΘΕΡΣΙΤΗΣ-χώρος ραδιουργίας και ανατροπής
Νέστορος κ' Ευαγγελιστρίας-ΙΛΙΟΝ
thersitis.espiv.net

Michel Foucault
Η ΕΝΕΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ¹

Ποια στιγμή άρχισε το νοσοκομείο να θεωρείται θεραπευτικό εργαλείο, δηλαδή εργαλείο παρέμβασης στην ασθένεια, εργαλείο ικανό, από μόνο του και σε κάθε μια από τις συνέπειές του, να θεραπεύει έναν άρρωστο;

Το νοσοκομείο ως θεραπευτικό εργαλείο είναι πράγματι μια σχετικά σύγχρονη έννοια δεδομένου ότι χρονολογείται από τα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Ήταν γύρω στο 1760 που προέκυψε η ιδέα ότι το νοσοκομείο μπορούσε και έπρεπε να αποτελεί εργαλείο για τη θεραπεία των ασθενών. Αυτό λαμβάνει χώρα μέσω μιας νέας πρακτικής: της συστηματικής και συγκριτικής επίσκεψης και παρατήρησης των νοσοκομείων.

Στην Ευρώπη, αρχίζει να πραγματοποιείται μια σειρά ερευνητικών ταξιδιών. Μεταξύ αυτών, του άγγλου Howard, ο οποίος περιόδευσε στα νοσοκομεία και τις φυλακές της ηπείρου από το 1775 έως το 1780 και του γάλλου Tenon, απεσταλμένου της Ακαδημίας Επιστημών, τη στιγμή που ετίθετο το ζήτημα της ανοικοδόμησης του Hôtel Dieu στο Παρίσι.

Αυτά τα ερευνητικά ταξίδια είχαν διάφορα χαρακτηριστικά:

Στόχος τους ήταν να ορίσουν, βάσει έρευνας, ένα πρόγραμμα μεταρρύθμισης ή ανακατασκευής των νοσοκομείων. Όταν στη Γαλλία η Ακαδημία Επιστημών αποφάσισε να στείλει τον Tenon σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες για να ερευνήσει την κατάσταση των νοσοκομείων, έγραψε αυτή την πρόταση, η οποία μου φαίνεται πολύ σημαντική: «είναι τα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία που πρέπει να επιτρέψουν την εκτίμηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων του νέου νοσοκομείου». Θεωρείται επομένως ότι καμία ιατρική θεωρία δεν επαρκεί από μόνη της για να ορίσει ένα νοσοκομειακό πρόγραμμα. Επιπλέον, κανένα αφηρημένο αρχιτεκτονικό σχέδιο δεν είναι σε θέση να προσφέρει τον ορισμό του καλού νοσοκομείου. Πρόκειται για ένα σύνθετο πρόβλημα, του οποίου τα αποτελέσματα και οι συνέπειες δεν είναι γνωστές. Το νοσοκομείο επιδρά στις ασθένειες, μπορεί μερικές φορές να τις επιδεινώσει, να τις πολλαπλασιάσει ή αντίθετα να τις μειώσει.

Μόνο μια εμπειρική έρευνα αυτού του νέου αντικειμένου, του νοσοκομείου, που διερευνάται και απομονώνεται με έναν εξίσου νέο τρόπο, μπορεί να δώσει την ιδέα ενός σύγχρονου προγράμματος κατασκευής νοσοκομείων. Ως εκ τούτου, το νοσοκομείο παύει να είναι μια απλή αρχιτεκτονική φιγούρα και αποτελεί πλέον τμήμα ενός ιατρικού-νοσοκομειακού γεγονότος που πρέπει να μελετηθεί με τον ίδιο τρόπο όπως τα κλίματα, οι ασθένειες κ.λπ.

Οι έρευνες αυτές παρείχαν λίγες λεπτομέρειες σχετικά με την εξωτερική πτυχή του νοσοκομείου και τη συνολική δομή του κτιρίου. Δεν επρόκειτο για περιγραφές μνημείων, όπως αυτές που έγιναν από τους κλασικούς ταξιδιώτες του 17^{ου} και του 18^{ου} αιώνα, αλλά για λειτουργικές περιγραφές. Ο Howard και ο Tenon αναφέρθηκαν στον αριθμό των ασθενών ανά νοσοκομείο, στη σχέση μεταξύ του αριθμού των ασθενών και του αριθμού των κλινών, στον χρήσιμο χώρο του ιδρύματος, στο μέγεθος και το ύψος των θαλάμων, στην ποσότητα του αέρα που διατίθεται σε κάθε ασθενή και, τέλος, στο ποσοστό θνησιμότητας ή ανάρρωσης.

Επιδίωξαν επίσης να καθορίσουν τις σχέσεις που θα μπορούσαν να υπάρξουν μεταξύ παθολογικών φαινομένων και ιδίων συνθηκών κάθε ιδρύματος. Έτσι, ο Tenon προσπάθησε να διαπιστώσει ποιες ιδιαίτερες συνθήκες καθόρισαν τον καλύτερο τρόπο φροντίδας των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν για τραυματισμούς και ποιες ήταν οι λιγότερο ευνοϊκές περιστάσεις για τους τραυματίες. Με τον τρόπο αυτό, καθιέρωσε μια συσχέτιση ανάμεσα στο αυξανόμενο ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των τραυματιών και της εγγύτητας με ασθενείς που είχαν κακοήθη πυρετό, όπως λεγόταν τότε. Έδειξε, επίσης, ότι το ποσοστό θνησιμότητας των λεκώνων αυξανόταν, όταν αυτές στεγάζονταν σε ένα δωμάτιο πάνω από τους τραυματίες.

Ο Tenon μελέτησε ομοίως τις τροχιές, τις μετατοπίσεις, τις κινήσεις μέσα στο νοσοκομείο, και ιδίως τη διαδρομή που ακολουθούσαν τα καθαρά κλινοσκεπάσματα, τα άπλυτα κλινοσκεπάσματα, οι πετσέτες που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των τραυματιών κ.λπ. Προσπαθούσε να προσδιορίσει ποιος μετέφερε αυτόν τον εξοπλισμό, ποιος ήταν ο προορισμός του, που πλενόταν, ποιος ήταν ο αποδέκτης. Σύμφωνα με την άποψή του, αυτή η διαδρομή ερμήνευε διάφορα παθολογικά γεγονότα που αφορούσαν ειδικά για τα νοσοκομεία.

1 Τρίτη διάλεξη που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος της κοινωνικής ιατρικής στο Κρατικό Πανεπιστήμιο του Ρίο ντε Τζανέιρο, Οκτώβριος 1974.

Ανέλυσε επίσης γιατί η κρानιοτομή, η οποία αποτελούσε μια από τις συχνότερες επεμβάσεις εκείνη την εποχή, γινόταν πολύ καλύτερα στο αγγλικό νοσοκομείο του Rethleem από ό,τι στο Hôtel-Dieu στο Παρίσι. Υπήρχαν εσωτερικοί παράγοντες στη δομή του νοσοκομείου και στην κατανομή των ασθενών που ερμήνευαν αυτή τη συνθήκη; Το ερώτημα ετίθετο σε συνάρτηση με την κατάσταση των θαλάμων, την κατανομή τους, τη μεταφορά των άπλυτων κλινοσκεπασμάτων.

Οι συντάκτες αυτών των λειτουργικών περιγραφών της ιατρικο-χωρικής οργάνωσης του νοσοκομείου δεν ήταν ωστόσο αρχιτέκτονες. Ο Tenon ήταν γιατρός και ως τέτοιος διορίστηκε από την Ακαδημία Επιστημών να επισκέπτεται νοσοκομεία. Αν και ο Howard δεν ήταν γιατρός, υπήρξε παρόλα αυτά πρόδρομος των φιλανθρώπων και κατείχε μια οιονεί κοινωνικο-ιατρική ιδιότητα.

Έτσι εμφανίστηκε ένας νέος τρόπος να βλέπει κανείς το νοσοκομείο, θεωρούμενο ως μηχανισμό που οφείλει να θεραπεύει και για αυτό οφείλει πρώτα να διορθώνει τις παθολογικές επιπτώσεις που θα μπορούσε να προκαλεί.

Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι αυτό δεν είναι καινούργιο, ότι τα νοσοκομεία είχαν αφιερωθεί στη φροντίδα των ασθενών για μεγάλο χρονικό διάστημα· θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι αυτό που ανακαλύπτουμε τον 18^ο αιώνα είναι ότι τα νοσοκομεία δεν θεραπεύουν όσο θα έπρεπε· ότι δεν πρόκειται για τίποτα περισσότερο από μια βελτίωση των κλασικών απαιτήσεων που διατυπώνονται για το νοσοκομειακό εργαλείο.

Θα ήθελα να διατυπώσω μια σειρά αντιρρήσεων σε αυτήν την υπόθεση. Το νοσοκομείο που λειτουργούσε στην Ευρώπη από τον Μεσαίωνα δεν συνιστούσε σε καμία περίπτωση εργαλείο θεραπείας, ούτε καν είχε σχεδιαστεί για αυτό. Στην ιστορία της φροντίδας των ασθενών στη Δύση, υπήρχαν στην πραγματικότητα δύο διαφορετικές κατηγορίες, οι οποίες δεν αλληλεπικάλυπτονταν, οι οποίες συχνά συναντιόντουσαν αλλά οι οποίες διέφεραν θεμελιωδώς: η ιατρική και το νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο –ως σημαντικό, ακόμη και απαραίτητο, ίδρυμα για την αστική ζωή της Δύσης από τον Μεσαίωνα και μετά– δεν αποτελεί ιατρικό ίδρυμα. Εκείνη την εποχή, η ιατρική δεν συνιστά νοσοκομειακό επάγγελμα. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου αυτή την κατάσταση προκειμένου να κατανοήσουμε την καινοτομία που αντιπροσωπεύει η εισαγωγή της νοσοκομειακής ιατρικής ή του ιατρικού-θεραπευτικού νοσοκομείου τον 18^ο αιώνα. Θα προσπαθήσω να δείξω τη διαφορά μεταξύ αυτών των δύο κατηγοριών προκειμένου να προσδιορίσω αυτήν την καινοτομία.

Πριν από τον 18^ο αιώνα, το νοσοκομείο ήταν ουσιαστικά ένα ίδρυμα για τη βοήθεια των φτωχών. Ταυτόχρονα, συνιστούσε θεσμό διαχωρισμού και αποκλεισμού. Ο φτωχός, ως τέτοιος, χρειαζόταν βοήθεια· ως ασθενής, ήταν φορέας ασθένειας την οποία υπήρχε κίνδυνος να διαδώσει. Εν ολίγοις, ήταν επικίνδυνος. Εξ ου και η απαραίτητη ύπαρξη του νοσοκομείου, τόσο για τη συγκέντρωσή τους όσο και την προστασία των άλλων από τον κίνδυνο που αντιπροσώπευαν. Μέχρι τον 18^ο αιώνα, η ιδανική φιγούρα του νοσοκομείου δεν ήταν ο ασθενής, αυτός που έπρεπε να θεραπευτεί, αλλά ο φτωχός, ο οποίος ήταν ήδη ετοιμοθάνατος. Πρόκειται για ένα άτομο που χρειάζεται υλική και πνευματική βοήθεια, που πρέπει να λάβει την τελευταία ανακούφιση και τις τελευταίες ιεροτελεστίες. Αυτή ήταν η βασική λειτουργία του νοσοκομείου.

Στη συνέχεια ειπώθηκε –και ορθώς– ότι το νοσοκομείο ήταν ένας τόπος που κάποιος ερχόταν για να πεθάνει. Το προσωπικό του νοσοκομείου δεν προσπαθούσε να θεραπεύσει τον ασθενή, αλλά μάλλον να αποκτήσει τη σωτηρία του με άλλον τρόπο. Ήταν ένα φιλάνθρωπο προσωπικό (που αποτελείτο από μέλη της εκκλησίας ή από λαϊκούς) που εργαζόταν στο νοσοκομείο για να δείχνει έλεος και έτσι να εξασφαλίζει τη μελλοντική σωτηρία του. Κατά συνέπεια, το ίδρυμα χρησιμοποιείτο για να σώζει την ψυχή των φτωχών κατά τη στιγμή του θανάτου, καθώς και εκείνη του προσωπικού που τους φρόντιζε. Ασκούσε μια λειτουργία μετάβασης από τη ζωή στον θάνατο, μια λειτουργία πνευματικής σωτηρίας πολύ περισσότερο από μια υλική λειτουργία, ενώ διαχώριζε τα επικίνδυνα άτομα από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Για να μελετήσει κανείς τη γενική νοσηματοδότηση του νοσοκομείου κατά τον Μεσαίωνα και κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης, πρέπει να διαβάσει Το βιβλίο της δραστήριας ζωής του Hotel-Dieu γραμμένο από έναν βουλευτή, ο οποίος ήταν διοικητής του Hôtel-Dieu, σε μια γλώσσα γεμάτη μεταφορές –ένα είδος «Roman de la Rose» της νοσηλείας– αλλά η οποία αντικατοπτρίζει τέλεια το μείγμα των λειτουργιών της βοήθειας και της πνευματικής μεταστροφής που ήταν τότε στην αρμοδιότητα του νοσοκομείου.

Αυτά ήταν τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου μέχρι τις αρχές του 18^{ου} αιώνα. Το «Γενικό Νοσοκομείο», ένας τόπος εγκλεισμού όπου βρίσκονταν ο ένας δίπλα στον άλλο και αναμειγνύονταν άρρωστοι, τρελοί, πόρνες, κ.λπ., αποτελεί ακόμα στα μέσα του 17^{ου} αιώνα ένα είδος μεικτού εργαλείου αποκλεισμού, βοήθειας και πνευματικής μεταστροφής, το οποίο αγνοεί την ιατρική λειτουργία.

Όσον αφορά την ιατρική πρακτική, κανένα από τα στοιχεία, τα οποία την έκαναν ενιαία και της χρησίμευσαν

ως επιστημονική αιτιολόγηση, δεν την προόριζαν να είναι νοσοκομειακή ιατρική. Η μεσαιωνική ιατρική, καθώς και αυτή του 16^{ου} και του 17^{ου} αιώνα, ήταν βαθιά ατομικιστικές· ατομικιστική για τον γιατρό, στον οποίο αναγνωριζόταν αυτή η ιδιότητα μετά από μύηση που παρεχόταν από την ίδια την ιατρική συντεχνία. Περιλάμβανε γνώση κειμένων και μετάδοση περισσότερο ή λιγότερο μυστικών δοσολογιών. Η εμπειρία του νοσοκομείου δεν αποτελούσε μέρος της τελετουργικής εκπαίδευσης του γιατρού.

Η παρέμβαση του γιατρού στην ασθένεια περιστρεφόταν γύρω από την έννοια της κρίσης. Ο γιατρός έπρεπε να παρατηρεί τον ασθενή και την ασθένεια μόλις τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονταν για να προσδιοριστεί πότε έπρεπε να παραχθεί η κρίση. Η κρίση αντιπροσώπευε τη στιγμή, κατά την οποία συγκρούονταν εντός του ασθενούς η υγιής φύση του και το κακό που τον έπληπτε. Σε αυτή τη σύγκρουση μεταξύ φύσης και ασθένειας, ο γιατρός έπρεπε να παρατηρεί τα σημάδια, να προβλέπει την εξέλιξη και να προωθεί, στο μέτρο του εφικτού, τον θρίαμβο της υγείας και της φύσης έναντι της νόσου. Κατά τη θεραπεία, η φύση, η ασθένεια και ο γιατρός έμπαιναν στο παιχνίδι. Σε αυτόν τον αγώνα, ο γιατρός εκπλήρωνε μια λειτουργία πρόβλεψης, διαιτητής και σύμμαχος της φύσης κατά της νόσου. Αυτό το είδος μάχης, της οποίας τη μορφή έπαιρνε η θεραπεία, μπορούσε να λαμβάνει χώρα μόνο μέσω της ατομικής σχέσης μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Η ιδέα ενός ευρέος φάσματος παρατηρήσεων, που συλλέγονταν μέσα σε ένα νοσοκομείο, που θα επέτρεπε την αποκάλυψη των γενικών χαρακτηριστικών μιας ασθένειας και τα ιδιαίτερα στοιχεία της κ.λπ., δεν αποτελούσε μέρος της ιατρικής πρακτικής.

Έτσι, τίποτα στην ιατρική πρακτική εκείνης της εποχής δεν επέτρεπε την οργάνωση των νοσοκομειακών γνώσεων. Η οργάνωση του νοσοκομείου επίσης δεν επέτρεπε την παρέμβαση της ιατρικής. Ως αποτέλεσμα, μέχρι τα μέσα του 18^{ου} αιώνα, το νοσοκομείο και η ιατρική παρέμεναν δύο ξεχωριστά πεδία. Αλλά πώς έλαβε χώρα ο μετασχηματισμός, δηλαδή, πώς το νοσοκομείο «ιατρικοποιήθηκε» και πώς καταλήξαμε στη νοσοκομειακή ιατρική;

Ο κύριος παράγοντας μετασχηματισμού δεν ήταν η αναζήτηση θετικής επίδρασης του νοσοκομείου στον ασθενή ή την ασθένεια, αλλά απλώς η ακύρωση των αρνητικών επιπτώσεων του νοσοκομείου. Δεν ήταν πρωτίστως ζήτημα ιατρικοποίησης του νοσοκομείου, αλλά εξαγνισμού των επιβλαβών συνεπειών του, της διαταραχής που προκαλούσε. Σε αυτή την περίπτωση, διαταραχή σημαίνει τις ασθένειες που αυτό το ίδρυμα θα μπορούσε να προκαλέσει στους έγκλειστους και να εξαπλώσει στην πόλη όπου βρισκόταν. Έτσι, το νοσοκομείο αποτελούσε μια άενη εστία οικονομικής και κοινωνικής διαταραχής.

Αυτή η υπόθεση της «ιατρικοποίησης» του νοσοκομείου μέσω της εξάλειψης της αταξίας που παρήγαγε επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι η πρώτη μεγάλη νοσοκομειακή οργάνωση στην Ευρώπη εμφανίστηκε τον 17^ο αιώνα, κυρίως σε θαλάσσια και στρατιωτικά νοσοκομεία. Το σημείο εκκίνησης της μεταρρύθμισης του νοσοκομείου δεν ήταν το πολιτικό νοσοκομείο, αλλά το ναυτικό νοσοκομείο που αποτελούσε τόπο οικονομικής αταξίας. Μάλιστα, από εκεί οργανωνόταν το λαθρεμπόριο εμπορευμάτων, πολύτιμων αντικειμένων και άλλων σπάνιων υλικών από τις αποικίες. Ο διακινητής που προσποιείτο ότι ήταν άρρωστος, μεταφερόταν στο νοσοκομείο μόλις αποβιβαζόταν. Εκεί, απέκρυπτε τα αντικείμενα τα οποία απέφευγαν έτσι τον οικονομικό έλεγχο των τελωνείων. Τα μεγάλα ναυτικά νοσοκομεία στο Λονδίνο, τη Μασσαλία και τη La Rochelle μετατράπηκαν έτσι σε τόπους μεγάλης κλίμακας λαθρεμπορίου, κατά του οποίου διαμαρτύρονταν οι φορολογικές αρχές.

Έτσι, ο πρώτος νοσοκομειακός κανονισμός που εμφανίστηκε τον 17^ο αιώνα σχετίζεται με την επιθεώρηση των σεντουκιών, τα οποία κρατούσαν στα νοσοκομεία ναύτες, γιατροί και φαρμακοποιοί. Από εκείνη τη στιγμή και μετά, τα σεντούκια μπορούσαν να επιθεωρηθούν και το περιεχόμενό τους να καταγραφεί. Εάν βρισκόταν εμπορεύματα προορισμένα για λαθρεμπόριο, οι ιδιοκτήτες τους τιμωρούνταν αμέσως.

Από την άλλη πλευρά, εμφανίζεται ένα άλλο πρόβλημα σε αυτά τα θαλάσσια και στρατιωτικά νοσοκομεία: η καραντίνα, δηλαδή το πρόβλημα των επιδημικών ασθενειών που θα μπορούσαν να μεταδώσουν όσοι αποβιβαζόταν. Οι λαζαρέτες που ιδρύθηκαν, για παράδειγμα, στη Μασσαλία και τη La Rochelle, αποτελούν ένα είδος τέλειου νοσοκομείου. Αλλά είναι ουσιαστικά ένα είδος νοσηλείας που δεν αντιλαμβάνεται το νοσοκομείο ως μέσο θεραπείας, αλλά μάλλον ως μέσο πρόληψης της εμφάνισης μιας εστίας οικονομικής και ιατρικής διαταραχής.

Εάν τα θαλάσσια και στρατιωτικά νοσοκομεία έγιναν πρότυπα, κατά την εκκίνηση της νοσοκομειακής αναδιοργάνωσης, ήταν επειδή, με τον μερκαντιλισμό, οι οικονομικοί κανονισμοί έγιναν αυστηρότεροι. Αλλά αυτό συνέβη επίσης επειδή η αξία του ανθρώπου αυξανόταν κάθε φορά περισσότερο. Ακριβώς αυτή τη στιγμή, η διαμόρφωση του ατόμου, η ικανότητά του, οι κλίσεις του, άρχισαν να έχουν μια τιμή για την κοινωνία.

Ας σκεφτούμε το παράδειγμα του στρατού. Μέχρι το δεύτερο μισό του 17^{ου} αιώνα, δεν υπήρχε καμία δυσκολία στη στρατολόγηση στρατιωτών. Αρκούσε να έχεις κάποιους οικονομικούς πόρους. Υπήρχαν άνεργοι, αλήτες, άθλιοι σε ολόκληρη την Ευρώπη πρόθυμοι να στρατολογηθούν στον στρατό οποιασδήποτε εξουσίας, εθνικής ή θρησκευτικής. Στο τέλος του 17^{ου} αιώνα, η εισαγωγή του τουφεκιού έκανε τον στρατό πολύ πιο τεχνικό, πολύ

πιο προσεγγμένο και ακριβό. Για να μάθει κανείς να χειρίζεται το τουφέκι, χρειαζόταν εκπαίδευση, ελιγμοί, οδηγίες. Έτσι, η τιμή ενός στρατιώτη υπερβαίνει εκείνη ενός απλού εργαζομένου και το κόστος του στρατού γίνεται σημαντικό στοιχείο του προϋπολογισμού όλων των χωρών. Επίσης, όταν ένας στρατιώτης εκπαιδεύεται, δεν μπορεί να αφηθεί να πεθάνει. Αν πεθάνει, πρέπει να είναι σε μια μάχη, ως στρατιώτης και όχι εξαιτίας μιας ασθένειας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι κατά τον 17^ο αιώνα το ποσοστό θνησιμότητας των στρατιωτών ήταν πολύ υψηλό. Για παράδειγμα, ένας αυστριακός στρατός που ξεκίνησε από τη Βιέννη για την Ιταλία έχασε τα 5/6 των ανδρών του πριν φτάσει στο πεδίο της μάχης. Αυτές οι απώλειες που προκαλούνταν από ασθένειες, επιδημίες και λιποταξίες αποτελούσαν ένα σχετικά σύννηθες φαινόμενο.

Με αφετηρία αυτόν τον τεχνικό μετασχηματισμό του στρατού, το στρατιωτικό νοσοκομείο μετατρέπεται σε σημαντικό τεχνικό και στρατιωτικό πρόβλημα: 1) οι άνδρες έπρεπε να επιτηρούνται στο στρατιωτικό νοσοκομείο για να αποτρέπεται η λιποταξία τους, δεδομένου ότι είχαν εκπαιδευτεί με υψηλό κόστος· 2) έπρεπε να φρονίζονται έτσι ώστε να μην πεθάνουν λόγω ασθένειας· 3) τέλος, από τη στιγμή που ανάρρωναν, δεν έπρεπε να τους επιτραπεί να προσποιούνται τους άρρωστους για να παραμένουν στον θάλαμο, κ.λπ.

Κατά συνέπεια, προέκυψε μια διοικητική και πολιτική αναδιοργάνωση: η εξουσία ασκεί έναν νέο έλεγχο εντός του στρατιωτικού νοσοκομειακού συγκροτήματος. Το ίδιο συνέβη και με το ναυτικό νοσοκομείο, όταν η ναυτιλιακή τεχνολογία έγινε πιο περίπλοκη· επίσης εδώ, δεν μπορούσε κανείς να επιτρέψει στον εαυτό του να χάσει ένα άτομο εκπαιδευμένο με υψηλό κόστος.

Πώς υλοποιήθηκε αυτή η αναδιοργάνωση του νοσοκομείου; Η αναδιοργάνωση των ναυτικών και στρατιωτικών νοσοκομείων δεν βασίστηκε σε μια ιατρική τεχνική, αλλά ουσιαστικά σε μια τεχνολογία που θα μπορούσε να περιγραφεί ως πολιτική, δηλαδή στην πειθαρχία.

Η πειθαρχία είναι μια τεχνική άσκησης της εξουσίας που δεν εφευρέθηκε, για να κυριολεκτήσουμε, αλλά μάλλον εκπονήθηκε κατά τη διάρκεια του 18^{ου} αιώνα. Πράγματι, υπήρχε ήδη σε όλη την ιστορία, καθώς και στον Μεσαίωνα, ακόμη και κατά την Αρχαιότητα. Ως εκ τούτου, τα μοναστήρια αποτελούν παράδειγμα τόπου εξουσίας, στον οποίο επικρατούσε ένα πειθαρχικό σύστημα. Η δουλεία και οι μεγάλες εταιρείες σκλάβων, οι οποίες υπήρχαν στις ισπανικές, αγγλικές, γαλλικές, ολλανδικές, κ.λπ. αποικίες, επίσης αποτέλεσαν πρότυπα πειθαρχικών μηχανισμών. Θα μπορούσαμε να ανατρέξουμε στη Ρωμαϊκή Λεγεώνα· θα βρίσκαμε εκεί με τον ίδιο τρόπο ένα παράδειγμα πειθαρχίας.

Έτσι, οι πειθαρχικοί μηχανισμοί χρονολογούνται από την αρχαιότητα, αλλά εμφανίζονται απομονωμένοι, κατακερματισμένοι μέχρι τον 17^ο και τον 18^ο αιώνα, όταν η πειθαρχική εξουσία τελειοποιείται μετασχηματιζόμενη σε νέα τεχνική διαχείρισης του ανθρώπου. Συχνά μιλάμε για τις τεχνικές εφευρέσεις του 17^{ου} αιώνα –χημική τεχνολογία, μεταλλουργία, κ.λπ.– αλλά δεν αναφέρουμε την τεχνική επινόηση αυτού του νέου τρόπου διακυβέρνησης του ανθρώπου, η οποία ελέγχει τις πολλαπλές πτυχές του, τις χρησιμοποιεί στο μέγιστο και βελτιώνει το χρήσιμο προϊόν της δουλειάς του, τις δραστηριότητές του, χάρις σε ένα σύστημα εξουσίας που επιτρέπει τον έλεγχό τους. Στα μεγάλα εργοστάσια που αρχίζουν να εμφανίζονται, στον στρατό, στα σχολεία, όταν παρατηρούμε σε όλη την Ευρώπη τις μεγάλες προόδους στον αλφαριθμητισμό, εμφανίζονται αυτές οι νέες τεχνικές εξουσίας που αποτελούν τις μεγάλες εφευρέσεις του 17^{ου} αιώνα.

Με βάση τα παραδείγματα του σχολείου και του στρατού, τι βλέπουμε να αναδύεται εκείνη την εποχή;

Μια τέχνη χωρικής κατανομής των ατόμων. Στον στρατό του 17^{ου} αιώνα, τα άτομα είναι στοιβαγμένα, σχηματίζουν ένα συσσωμάτωμα, με τους ισχυρότερους και πιο ικανούς μπροστά και παραπλεύρως ή στη μέση εκείνους που δεν ξέρουν πώς να πολεμήσουν, εκείνους που είναι δειλοί και απειλούν να φύγουν. Η ισχύς ενός στρατιωτικού σώματος βασίζεται επομένως στην επίδραση αυτής της πυκνότητας της ανθρώπινης μάζας.

Τον 18^ο αιώνα, αντίθετα, από τη στιγμή που ο στρατιώτης λαμβάνει ένα τουφέκι, είναι απαραίτητο να μελετηθεί η κατανομή των ατόμων, προκειμένου να τοποθετηθούν εκεί όπου η αποτελεσματικότητά τους θα μπορεί να μεγιστοποιηθεί. Η στρατιωτική πειθαρχία ξεκινά από τη στιγμή που ο στρατιώτης διδάσκεται να τοποθετεί τον εαυτό του, να κινείται, να είναι εκεί που πρέπει να είναι.

Ομοίως, στα σχολεία του 17^{ου} αιώνα, οι μαθητές είναι στοιβαγμένοι. Ο διευθυντής καλούσε έναν από αυτούς και, για λίγα λεπτά, του έκανε μάθημα, στη συνέχεια τον έστελνε πίσω στο σπίτι του για να καλέσει έναν άλλο· και ούτω καθεξής. Η συλλογική διδασκαλία προσφέρεται σε όλους τους μαθητές και ταυτόχρονα προϋποθέτει τη χωρική κατανομή της σχολικής τάξης.

Η πειθαρχία συνιστά πάνω απ' όλα μια ανάλυση του χώρου· συνιστά εξατομίκευση ανά χώρο, τοποθέτηση των σωμάτων σε έναν εξατομικευμένο χώρο που επιτρέπει την ταξινόμηση και τους συνδυασμούς.

Η πειθαρχία δεν ασκεί έλεγχο στο αποτέλεσμα μιας δράσης, αλλά στην ανάπτυξή της. Στις βιοτεχνίες συντεχνιακού τύπου του 17^{ου} αιώνα, αυτό που απαιτείται από τον εργάτη ή τον μάστορα ήταν η κατασκευή ενός προϊόντος με ιδιαίτερες ιδιότητες. Ο τρόπος κατασκευής του εξαρτάτο από το τι μεταβιβαζόταν από τη

μια γενιά στην άλλη. Ο έλεγχος δεν επηρέαζε τον τρόπο παραγωγής. Με τον ίδιο τρόπο, ένας στρατιώτης διδασκόταν πώς να πολεμάει, να είναι ισχυρότερος από τον αντίπαλο κατά την ατομική αντιπαράθεση ή στο πεδίο της μάχης.

Από τον 18^ο αιώνα, αναπτύχθηκε μια τέχνη του ανθρώπινου σώματος. Ξεκινάμε παρατηρώντας τις κινήσεις που εκτελούνται, καθορίζοντας ποιες είναι οι πιο αποδοτικές, οι ταχύτερες και οι καλύτερα ρυθμισμένες. Κατά συνέπεια εμφανίζεται στα εργοστάσια ο διάσπμος και απειλητικός χαρακτήρας του επιστάτη, που χρεώνεται με την παρατήρηση όχι του εάν κάποιος κάνει τη δουλειά, αλλά του πώς κάποιος θα μπορούσε να την κάνει γρηγορότερα και με τις καλύτερα προσαρμοσμένες κινήσεις. Στον στρατό, εμφανίζεται ο υπαξιωματικός και μαζί του οι ασκήσεις, οι ελιγμοί και η κατάτμηση των κινήσεων με την πάροδο του χρόνου. Ο διάσπμος σχηματισμός του πεζικού, ο οποίος εξασφάλισε τις νίκες στον Φρειδερίκο της Πρωσίας, περιλάμβανε μια σειρά μηχανισμών για τη διεύθυνση των κινήσεων του σώματος.

Η πειθαρχία αποτελεί μια τεχνική εξουσίας που περιλαμβάνει τη συνεχή και διαρκή παρακολούθηση των ατόμων. Δεν αρκεί να τα παρατηρούμε κατά διαστήματα ή να βλέπουμε αν αυτό που κάνουν είναι συνεπές με τους κανόνες. Πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς για να πραγματοποιείται η δραστηριότητα, πρέπει να υπόκεινται σε μια μόνιμη πυραμίδα επιτήρησης. Έτσι, στον στρατό, εμφανίστηκε μια συνεχής σειρά βαθμών, από τον επικεφαλής στρατηγό μέχρι τον απλό στρατιώτη, καθώς και ένα σύστημα επιθεώρησης, επανεξετάσεων, παρελάσεων, κ.λπ., το οποίο επιτρέπει τη συνεχή παρατήρηση του κάθε ατόμου.

Η πειθαρχία υπονοεί την ύπαρξη ενός μόνιμου μπρώου καταγραφής: σχολιασμοί για το άτομο, συσχέτιση των γεγονότων, κατάταξη ανά γνωστικό κλάδο, επικοινωνία των πληροφοριών στα ανώτερα κλιμάκια για να εξασφαλιστεί ότι καμία λεπτομέρεια δεν διαφεύγει της κορυφής της ιεραρχίας.

Στο κλασικό σύστημα, η άσκηση της εξουσίας ήταν συγκεχυμένη, σφαιρική και ασυνεχής. Ήταν η εξουσία του κυρίαρχου πάνω σε ομάδες που ενσωματώθηκαν ανά οικογένειες, συνοικίες, ενορίες, δηλαδή ανά ολοκληρωμένες μονάδες. Δεν επρόκειτο για εξουσία που ενεργούσε συνεχώς επί του ατόμου.

Η πειθαρχία συνιστά το σύνολο των τεχνικών, με τις οποίες τα συστήματα εξουσίας στοχεύουν και οδηγούν στη μοναδικοποίηση των ατόμων. Είναι η εξουσία της εξατομίκευσης, της οποίας το θεμελιώδες μέσο έγκειται στην εξέταση. Η εξέταση είναι η συνεχής επιτήρηση, που ταξινομεί, που επιτρέπει την κατανομή των ατόμων, την κρίση τους, την αξιολόγησή τους, τον εντοπισμό τους και, με τον τρόπο αυτό, τη χρησιμοποίησή τους στο έπακρο. Μέσω της εξέτασης, η ατομικότητα γίνεται στοιχείο για την άσκηση της εξουσίας.

Η εισαγωγή πειθαρχικών μηχανισμών στον άτακτο χώρο του νοσοκομείου θα επέτρεπε την ιατρικοποίηση του. Ό,τι έχει μόλις εκτεθεί, εξηγεί γιατί το νοσοκομείο πειθαρχήθηκε: οι οικονομικοί λόγοι, η αξία που αποδίδεται στο άτομο, η επιθυμία να αποφευχθεί η εξάπλωση των επιδημιών εξηγούν τον πειθαρχικό έλεγχο στον οποίο υποβάλλονται τα νοσοκομεία. Αλλά, αν αυτή η πειθαρχία αποκτά έναν ιατρικό χαρακτήρα, αν αυτή η πειθαρχική εξουσία ανατίθεται στον γιατρό, αυτό οφείλεται σε έναν μετασχηματισμό των ιατρικών γνώσεων. Η εκπαίδευση της νοσοκομειακής ιατρικής πρέπει να αποδίδεται αφενός στην εισαγωγή της πειθαρχίας στον νοσοκομειακό χώρο και, αφετέρου, στον μετασχηματισμό που υφίσταται η πρακτική της ιατρικής εκείνη την εποχή.

Στο επιστημικό ή επιστημολογικό σύστημα του 18^{ου} αιώνα, το μεγάλο μοντέλο της γνωσιμότητας της νόσου είναι η βοτανική, είναι η ταξινόμηση του Λινναίου. Συνεπάγεται την ανάγκη να σκεφτούμε τις ασθένειες ως φυσικό φαινόμενο. Όπως και με τα φυτά, υπάρχουν, στις ασθένειες, διαφορετικά είδη, παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά, τύποι εξέλιξης. Η ασθένεια είναι φύση, αλλά μια φύση λόγω της ιδιαίτερης επίδρασης του περιβάλλοντος στο άτομο. Όταν το υγιές άτομο υποβάλλεται σε ορισμένες επιδράσεις του περιβάλλοντος, χρησιμεύει ως σημείο στήριξης της νόσου, ένα οριακό φαινόμενο της φύσης. Το νερό, ο αέρας, η διατροφή, το γενικό καθεστώς υγιεινής είναι οι βάσεις, πάνω στις οποίες αναπτύσσονται οι διαφορετικοί τύποι ασθενειών σε ένα άτομο.

Από αυτή την άποψη, η θεραπεία καθοδηγείται από μια ιατρική παρέμβαση, η οποία δεν προορίζεται να φτάσει στην ίδια την ασθένεια, όπως στην ιατρική της κρίσης, αλλά, σχεδόν στο περιθώριο της νόσου και του οργανισμού, η οποία κατευθύνεται προς τον περιβάλλοντα χώρο: αέρας, νερό, θερμοκρασία, διατροφή, καθεστώς υγιεινής, κ.λπ. Είναι ένα περιβαλλοντικό φάρμακο, το οποίο διαμορφώνεται στον βαθμό που η ασθένεια θεωρείται φυσικό φαινόμενο, υπακούοντας σε φυσικούς νόμους.

Έτσι, στην άρθρωση αυτών των δύο διαδικασιών, δηλαδή της μετατόπισης της ιατρικής παρέμβασης και της εφαρμογής της πειθαρχίας στον χώρο του νοσοκομείου, εντοπίζεται η προέλευση του ιατρικού νοσοκομείου. Αυτά τα δύο φαινόμενα, διαφορετικής προέλευσης, επρόκειτο να αρθρωθούν μέσω της εισαγωγής της νοσοκομειακής πειθαρχίας, της οποίας η λειτουργία ήταν να εγγυάται τις έρευνες, την επιτήρηση, την εφαρμογή της πειθαρχίας στον διαταραγμένο κόσμο των ασθενών και των ασθενειών και τελικά να μετασχηματίζει τη συνθήκη που περιβάλλει τους αρρώστους. Αυτοί επίσης εξατομικεύτηκαν και κατανεμήθηκαν σε έναν χώρο, όπου μπορούσαν να παρακολουθούνται και να καταγράφονται.

τροποποιήθηκε επίσης ο αέρας που ανέπνεαν, η θερμοκρασία του περιβάλλοντος, το πόσιμο νερό, η διατροφή, έτσι ώστε το νέο πρόσωπο του νοσοκομείου, το οποίο απαιτείτο από την εισαγωγή της πειθαρχίας, να έχει μια θεραπευτική λειτουργία.

Αν δεχτεί κανείς την υπόθεση ότι το νοσοκομείο γεννήθηκε από τις τεχνικές της πειθαρχικής εξουσίας και της ιατρικής της χωρικής παρέμβασης, θα κατανοήσει τα διαφορετικά χαρακτηριστικά που διαθέτει αυτό το ίδρυμα.

Η θέση του νοσοκομείου και η εσωτερική κατανομή του χώρου. Το ζήτημα του νοσοκομείου στα τέλη του 18^{ου} αιώνα είναι βασικά θέμα χώρου. Πρώτον, το ζήτημα είναι πού θα βρίσκεται το νοσοκομείο, ώστε να παύει να αποτελεί ένα σκοτεινό, θολό και συγκεχυμένο μέρος, το οποίο βρίσκεται στην καρδιά της πόλης, στο οποίο κατέληγαν οι άνθρωποι τη στιγμή του θανάτου και το οποίο διέδιδε επικίνδυνα μιάσματα, μολυσμένο αέρα, βρώμικο νερό, κ.λπ. Η θέση του νοσοκομείου πρέπει να συμμορφώνεται με τον υγειονομικό έλεγχο της πόλης. Η θέση του νοσοκομείου έπρεπε να καθοριστεί από μια ιατρική του αστικού χώρου.

Δεύτερον, ήταν επίσης απαραίτητο να υπολογιστεί η εσωτερική κατανομή του χώρου στο νοσοκομείο σύμφωνα με ορισμένα κριτήρια: αν κάποιος ήταν πεισμένος ότι μια ενέργεια που ασκήθηκε στον περιβάλλον θεράπευσε τους αρρώστους, τότε ήταν απαραίτητο να δημιουργηθεί γύρω από κάθε ασθενή ένας μικρός εξατομικευμένος χώρος, συγκεκριμένος, τροποποιήσιμος ανάλογα με τον ασθενή, την ασθένεια και την εξέλιξή της. Ήταν απαραίτητο να επιτευχθεί λειτουργική και ιατρική αυτονομία του χώρου επιβίωσης του ασθενούς. Με τον τρόπο αυτό, θεοπίμπεται η αρχή ότι τα κρεβάτια δεν πρέπει να καταλαμβάνονται από περισσότερους από έναν ασθενή. Κατά συνέπεια καταργήθηκε το κρεβάτι-κοιτώνας, στο οποίο μέχρι έξι άνθρωποι θα μπορούσαν μερικές φορές να στριμωχτούν.

Θα είναι επίσης απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα τροποποιήσιμο περιβάλλον γύρω από τον ασθενή, το οποίο θα επέτρεπε να αυξηθεί η θερμοκρασία, να δροσιστεί ο αέρας και να κατευθυνθεί προς έναν μόνο ασθενή, κ.λπ. Από εκεί, αναπτύσσεται η έρευνα για την εξατομικευση του ζωτικού χώρου και την αναπνοή των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των συλλογικών θαλάμων. Παραδείγματος χάριν, διαμορφώθηκε ένα σχέδιο μόνωσης του κρεβατιού κάθε ασθενή με σεντόνια που τοποθετούνται παραπλεύρως και ανωτέρω για να επιτραπεί στον αέρα να κυκλοφορήσει εμποδίζοντας τη διάδοση των μiasμάτων.

Όλα αυτά μας δείχνουν πώς, εντός μιας συγκεκριμένης δομής, το νοσοκομείο αποτελεί μέσο παρέμβασης στον ασθενή. Η αρχιτεκτονική του νοσοκομείου πρέπει να είναι παράγοντας και εργαλείο νοσοκομειακής θεραπείας. Το νοσοκομείο, όπου οι άρρωστοι πήγαιναν για να πεθάνουν, έπρεπε να πάψει να υπάρχει. Η αρχιτεκτονική του νοσοκομείου γίνεται εργαλείο θεραπείας, ακριβώς όπως ένα διατροφικό καθεστώς, μια αφαίμαξη ή οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια. Ο νοσοκομειακός χώρος ιατροκοποιείται στη λειτουργία και στα αποτελέσματά του. Αυτό είναι το πρώτο χαρακτηριστικό του μετασχηματισμού του νοσοκομείου στα τέλη του 18^{ου} αιώνα.

Μετασχηματισμός του συστήματος εξουσίας μέσα στο νοσοκομείο. Μέχρι τα μέσα του 18^{ου} αιώνα, το εκκλησιαστικό προσωπικό, σπάνια λαϊκό, ήταν εκείνο που ασκούσε την εξουσία. Είναι υπεύθυνο για την καθημερινή ζωή του νοσοκομείου, τη σωτηρία και τη διατροφή των έγκλειστων. Ο γιατρός καλείτο να φροντίσει τους πιο σοβαρά ασθενείς. Λιγότερο από μια ουσιαστική ενέργεια, αποτελούσε στην πραγματικότητα μια εγγύηση, μια απλή δικαιολόγηση. Η ιατρική επίσκεψη ήταν μια πολύ ασυνήθιστη τελετουργία. Καταρχήν, λάμβανε χώρα μια φορά την ημέρα και για εκατοντάδες ασθενείς. Επιπλέον, ο γιατρός εξαρτιόταν διοικητικά από το θρησκευτικό προσωπικό, το οποίο είχε την εξουσία να τον απολύσει.

Από τη στιγμή που το νοσοκομείο γίνεται αντιληπτό ως μέσο θεραπείας και η κατανομή του χώρου γίνεται θεραπευτικό μέσο, ο γιατρός αναλαμβάνει την κύρια ευθύνη της νοσοκομειακής οργάνωσης. Είναι αυτός, από τον οποίο ζητείται η γνώμη για να καθοριστεί πώς να οικοδομηθεί και να οργανωθεί ένα νοσοκομείο: αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο Tenon διεξήγαγε την έρευνα που ήδη αναφέρθηκε. Από εκείνη τη στιγμή και μετά, η μορφή του μοναστηριού, της θρησκευτικής κοινότητας, η οποία είχε χρησιμοποιηθεί μέχρι τότε για την οργάνωση του νοσοκομείου, απαγορεύτηκε. Επιπλέον, εάν η διατροφή, ο αερισμός, κ.λπ., γίνονται εργαλεία θεραπείας, ελέγχοντας το καθεστώς περίθαλψης του ασθενούς, ο γιατρός καθίσταται υπεύθυνος, σε κάποιο βαθμό, για την οικονομική λειτουργία του νοσοκομείου, το οποίο μέχρι τότε ήταν προνόμιο των θρησκευτικών ταγμάτων.

Ταυτόχρονα, η παρουσία του γιατρού στο νοσοκομείο επιβεβαιώνεται εκ νέου και ενισχύεται. Ο αριθμός των επισκέψεων αυξάνεται με εντεινόμενο ρυθμό καθ' όλη τη διάρκεια του 18^{ου} αιώνα. Το 1680, στο Hôtel-Dieu στο Παρίσι, ο γιατρός περνούσε μια φορά την ημέρα: εντελώς διαφορετικά, τον 18^ο αιώνα, θεσπίστηκαν διάφοροι κανονισμοί για να διευκρινιστεί διαδοχικά ότι έπρεπε να γίνονται νυχτερινές επισκέψεις για τους πιο σοβαρά ασθενείς: ότι κάθε επίσκεψη θα διαρκούσε δύο ώρες και, τέλος, γύρω στο 1770, ότι ένας γιατρός έπρεπε να διαμένει μέσα στο νοσοκομείο για να μπορεί να παρεμβαίνει οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας και

της νύχτας, αν χρειαστεί.

Έτσι εμφανίστηκε η φιγούρα του γιατρού του νοσοκομείου που δεν υπήρχε πριν. Μέχρι τον 18^ο αιώνα, οι μεγάλοι γιατροί δεν προέρχονταν από το νοσοκομείο. Ήταν ιατρικοί σύμβουλοι που απέκτησαν κύρος μέσα από μια σειρά θεαματικών θεραπειών. Ο γιατρός, στον οποίο ανέτρεχαν οι θρησκευτικές κοινότητες για επισκέψεις στο νοσοκομείο, ήταν τις περισσότερες φορές ο χειρότερος στο επάγγελμα. Ο μεγάλος γιατρός του νοσοκομείου, ακόμη πιο ικανός επειδή η εμπειρία του σε αυτά τα ιδρύματα είναι μεγάλη, αποτελεί επινόηση του 18^{ου} αιώνα. Ο Tenon, για παράδειγμα, ήταν γιατρός νοσοκομείου· ομοίως, το έργο, το οποίο ο Pinel πραγματοποίησε στη Bicêtre κατέστη δυνατό από την εμπειρία που αποκτήθηκε στον νοσοκομειακό χώρο.

Αυτή η αντιστροφή της ιεραρχικής τάξης εντός του νοσοκομείου με την άσκηση εξουσίας από τον γιατρό αντικατοπτρίζεται στην τελετουργία της επίσκεψης: η οιονεί θρησκευτική παρέλαση, με επικεφαλής τον γιατρό, ολόκληρης της ιεραρχίας του νοσοκομείου: βοηθοί, φοιτητές, νοσοκόμες κ.λπ., παρουσιάζεται μπροστά από το κρεβάτι του κάθε ασθενούς. Αυτή η κωδικοποιημένη τελετουργία της επίσκεψης, η οποία προσδιορίζει τον τόπο της ιατρικής εξουσίας, αντικατοπτρίζεται στους κανονισμούς του νοσοκομείου του 18^{ου} αιώνα. Αυτοί αναφέρουν πού πρέπει να τοποθετηθεί κάθε άτομο, διευκρινίζουν ότι το πέρασμα του γιατρού πρέπει να ανακοινώνεται με κουδούνι, ότι η νοσοκόμα πρέπει να είναι κοντά στην πόρτα με ένα σημειωματάριο στο χέρι της και να συνοδεύει τον γιατρό όταν εισέρχεται στο δωμάτιο, κ.λπ.

Οργάνωση ενός μόνιμου και ολοκληρωμένου συστήματος μπρώου, όπου είναι δυνατόν, για την καταγραφή όλων όσων συμβαίνουν. Πρώτον, ας εξετάσουμε τις μεθόδους ταυτοποίησης του ασθενούς. Ένα βραχιόλι ήταν συνδεδεμένο με τον καρπό του που καθιστούσε δυνατή την αναγνώρισή του όσο ζούσε, αλλά και αφού είχε μόλις πεθάνει. Στην κορυφή του κρεβατιού, τοποθετείτο μια κάρτα που ανέφερε το όνομά του και την ασθένεια από την οποία υπέφερε. Ομοίως, αρχίζει να χρησιμοποιείται μια σειρά μπτρώων που συνενώνουν και διαβιβάζουν τις πληροφορίες: το γενικό μπτρώο εισόδου και εξόδου, στο οποίο καταγραφόταν το όνομα του ασθενούς, η διάγνωση του γιατρού που τον υποδέχτηκε, το δωμάτιο στο οποίο βρισκόταν και, τέλος, αν είχε καθεί ή αν, αντίθετα, είχε θεραπευτεί το μπτρώο κάθε θαλάμου που εκπονείτο από την προϊσταμένη νοσοκόμα· το μπτρώο φαρμακείου που περιελάμβανε τις συνταγές· το μπτρώο οδηγίων που διατύπωνε ο γιατρός κατά τη διάρκεια της επίσκεψης σχετικά με τις συνταγές, την υπαγορευόμενη θεραπεία, τη διάγνωση κ.λπ.

Στο τέλος, οι γιατροί είχαν την υποχρέωση να συγκρίνουν τις εμπειρίες τους με τα αρχεία τους –τουλάχιστον μια φορά το μήνα, όπως καθοριζόταν από τον κανονισμό του Hôtel-Dieu το 1785– προκειμένου να σημειώνονται οι διάφορες θεραπείες που χορηγήθηκαν, αυτές που έδωσαν ικανοποιητικά αποτελέσματα, οι γιατροί με τον μεγαλύτερο αριθμό επιτυχιών κ.λπ. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται η συλλογή εγγράφων μέσα στο νοσοκομείο. Έτσι, αυτό αποτελεί όχι μόνο τόπο θεραπείας, αλλά και τόπο παραγωγής ιατρικών γνώσεων. Η ιατρική γνώση που, μέχρι τον 18^ο αιώνα βρισκόταν στα βιβλία, σε ένα είδος ιατρικής νομολογίας συγκεντρωμένης στις μεγάλες κλασικές πραγματείες της ιατρικής, αρχίζει να καταλαμβάνει μια θέση που δεν είναι το κείμενο, αλλά το νοσοκομείο. Δεν έχει πλέον να κάνει με το τι γράφεται ή τυπώνεται, αλλά με το τι συλλέγεται καθημερινά στη ζωντανή, ενεργό και τρέχουσα παράδοση του νοσοκομείου.

Με αυτόν τον τρόπο επιβεβαιώθηκε η κανονιστική εκπαίδευση του νοσοκομειακού γιατρού κατά την περίοδο 1780-1790. Αυτό το ίδρυμα, εκτός του ότι αποτελεί τόπο θεραπείας, αποτελεί επίσης τόπο ιατρικής κατάρτισης. Η κλινική εμφανίζεται ως μια ουσιαστική διάσταση του νοσοκομείου. Εννοώ εδώ ως «κλινική» την οργάνωση του νοσοκομείου ως τόπο εκπαίδευσης και μετάδοσης γνώσεων. Επιπλέον, με την εισαγωγή της πειθαρχίας του νοσοκομειακού χώρου –που επιτρέπει τη φροντίδα καθώς και τη συσσώρευση γνώσεων και κατάρτισης– η ιατρική προσφέρει, ως αντικείμενο παρατήρησης, ένα πολύ ευρύ πεδίο, οριοθετημένο από τη μια πλευρά από το ίδιο το άτομο και, αφετέρου, από ολόκληρο τον πληθυσμό.

Με την εφαρμογή της πειθαρχίας στον χώρο του νοσοκομείου και δια του γεγονότος ότι είναι δυνατόν να απομονωθεί κάθε άτομο, να τοποθετηθεί σε ένα κρεβάτι, να του συνταγογραφηθεί μια διατροφή, κ.λπ., οδηγούμαστε σε μια εξατομικευτική ιατρική. Πράγματι, είναι το άτομο που θα παρακολουθείται, θα επιτηρείται, θα καθίσταται γνωστό και θα φρονιζεται. Το άτομο αναδύεται έτσι ως αντικείμενο ιατρικής γνώσης και πρακτικής.

Ταυτόχρονα, μέσω του συστήματος του πειθαρχημένου νοσοκομειακού χώρου, μπορεί να παρατηρηθεί μεγάλος αριθμός ατόμων. Τα μπτρώα που τηρούνται σε καθημερινή βάση, σε σύγκριση με εκείνα άλλων νοσοκομείων ή άλλων περιοχών, επιτρέπουν τη μελέτη παθολογικών φαινομένων κοινών σε ολόκληρο τον πληθυσμό.

Χάρη στη νοσοκομειακή τεχνολογία, το άτομο και ο πληθυσμός παρουσιάζονται ταυτόχρονα ως αντικείμενα γνώσης και ιατρικής παρέμβασης. Η ανακατάταξη αυτών των δύο ιατρικών θα αποτελέσει χαρακτηριστικό φαινόμενο του 19^{ου} αιώνα. Η ιατρική που διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια του 18^{ου} αιώνα είναι μια ιατρική τόσο του ατόμου και όσο και του πληθυσμού.