

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

GEORGES CANGUILHEM

NORMAL VE PATOLOJİK



Fransızcadan Çeviren: Perge Akgün



MONOKL

Georges Canguilhem (1904-1995)

Normal ve Patolojik

Fransız Filozof Georges Canguilhem, yirminci yüzyıl bilim felsefesinin, özellikle de biyolojinin, temel taşlarından sayılan yapıtlar üretti. Yaşam bilinci, normallik ve tıp anlayışıyla Foucault ve Deleuze başta olmak üzere çok sayıda Fransız filozofu etkiledi. 1924'te aralarında Sartre, Aron ve Nizan'ın da olduğu bir sınıfın parçası olarak Ecole Normale Supérieure'e girdi. 1941'de Tıp Doktorasını bitirdi. İkinci dünya savaşında Lafont takma adıyla Fransız direnişine katıldı. 1955'te Sorbonne'da, Gaston Bachelard'ın ardından bilimler Bilimler Tarihi Enstitüsü'nün direktörü oldu.

Normal ve Patolojik (1966) ve *Yaşam Bilgisi* (1952) kitapları ile biyoloji ve bilim felsefesi tarihinde kurucu bir filozof oldu. Yapıtlarındaki temel tezi yaşamın mekanik ya da kimyasal süreçlerde değil canlının ortamı ile kurduğu karşılıklı yaratıcı ilişkide aranması gerektiği idi: Yaşam yaşayandan hareketle anlaşılmalıydı.

MonoKL Yayınları

- 1-**Ahmet Soysal** / *İlke Olarak Yaşam Üstüne Notlar ya da Mini-Etika*
- 2-**Jean-Luc Nancy** / *Demokrasinin Hakikati*
- 3-**Jean-François Lyotard** / *Pagan Eğitimler*
- 4-**Ahmet Soysal** / *Birlikte ve Başka I ve II*
- 5-**Thomas de Quincey** / *Immanuel Kant'ın Son Günleri*
- 6-**Jean-Luc Nancy** / *Tanrı, Adalet, Aşk, Güzellik: Dört Küçük Konferans*
- 7-**Emmanuel Levinas** / *Maurice Blanchot Üstüne*
- 8-**Michel Henry** / *Marx'a Göre Sosyalizm*
- 9-**Arthur Machen** / *Büyük Tanrı Pan - En Derindeki Işık*
- 10- **Sheckley, Clarke, Doyle, Asimov** / *Yamuk Bakan Öyküler (seçki)*
- 11- **Marguerite Duras** / *Yıkamak Diyor Kadın*
- 12- **Giorgio Agamben** / *Dünyevileştirmeler*
- 13- **Hervé Le Tellier** / *Bar Sonatları*
- 14- **Alain Badiou** / *Sonlu ve Sonsuz*
- 15- **Alain Badiou-Barbara Cassin** / *Heidegger, Nazizm, Kadınlar, Felsefe*
- 16- **Alain Badiou** / *Tarihin Uyanışı*
- 17- **Dionys Mascolo** / *Aşk Üstüne*
- 18- **Peter Sloterdijk** / *Derrida, Bir Mısırlı*
- 19- **Ahmet Soysal** / *İtkisel Mantık*
- 20- **Jean-Luc Nancy** / *Gitmek/Yola Çıkış*
- 21- **Giorgio Agamben** / *Dispozitif Nedir? Dost*
- 22- **Felix Guattari** / *Franz Kafka'nın Altmış Beş Düşü*
- 23- **Robert E. Howard** / *Almuric*
- 24- **Christian Bobin** / *Eksik Parça*
- 25- **Juan Pablo Villalobos** / *Tavşan Deliğinde Fiesta*
- 26- **Giovanni Papini** / *Düşsel Konçerto Cilt I*
- 27- **Hervé Le Tellier** / *Aşktan Bu Kadar*
- 28- **Peter Ackroyd** / *Platon Günlükleri*
- 29- **Vladimir Jankélevitch** / *Ölümü Düşünmek*

- 30- **Jacques Lacan** / *Benim Öğrettiklerim*
- 31- **Bernard Stiegler** / *Politik Ekonominin Yeni Bir Eleştirisi İçin*
- 32- **Giorgio Agamben** / *Şeylerin İşareti: Yöntem Üstüne*
- 33- **Ahmet Soysal** / *Uzun Çizgi*
- 34- **Giorgio Agamben** / *Gelmekte Olan Ortaklık*
- 35- **Gianni Vattimo-Santiago Zabala** / *Hermeneutik Komünizm: Heidegger'den Marx'a*
- 36- **Antonio Negri** / *Sürgün*
- 37- **Jacques Lacan** / *Televizyon*
- 38- **Ahmet Soysal** / *Ruh Sorusu*
- 39- **Antonio Negri** / *Porselen Yapımı: Politikanın Yeni Bir Grameri İçin*
- 40- **Antonio Negri** / *Sanat ve Çokluk*
- 41- **A. Badiou, S. Zizek, J. L. Nancy, A. Soysal, G. Çıtak, I. Ergüden, J. Rogozinski, V. Çelebi, G. S. Tanyıldız, B. Stiegler** / *Direnışı Düşünmek*
- 42- **Hugh Howey** / *Silo: Wool 1*
- 43- **Maurice Blanchot** / *Bekleyiş Unutuş*
- 44- **G. Willow Wilson** / *Elif*
- 45- **Jean-Luc Nancy** / *Dünyayı Yaratmak ya da Küreselleşme*
- 46- **Catherynne M. Valente** / *Ölümsüz*
- 47- **Péter Zilahy** / *Son Pencere - Zürafa*
- 48- **Jacques Lacan** / *Baba-nın-Adları*
- 49- **Jean-Luc Marion** / *Görünürün Kesişimi*
- 50- **Giovanni Papini** / *Düşsel Konçerto 2*
- 51- **Sarah Kofman** / *Ordener Sokağı, Labat Sokağı*
- 52- **Luis Fernando Verissimo** / *Borges ve Sonsuz Orangutanlar*
- 53- **Bariş Acar** / *Proctustes'in Yatağı*
- 54- **Christian Bobin** / *Yerlerde Bir Aziz*
- 55- **Ahmet Soysal** / *Canlı Alev*
- 56- **Karl Ove Knausgaard** / *Kavgam Cilt I*
- 57- **Donald Barthelme** / *Kırk Öykü*
- 58- **Ahmet Soysal** / *Yolun Farkı*

- 59- **Alain Badiou** / *Gerçek Mutluluğun Metafiziği*
- 60- **Slavoj Žižek** / *Bedensiz Organlar: Deleuze ve Neticeler Üstüne*
- 61- **Hugh Howey** / *Vardiya*
- 62- **Christian Bobin** / *Neşe-İnsan*
- 63- **Jacques Derrida** / *Bağışlamak*
- 64- **Henri Michaux** / *Sihir Diyarında*
- 65- **Isaac Asimov** / *Sonsuzluğun Sonu*
- 66- **Ballard, Bisson, Blumlein, Borges, Coyle, Crumb, Emshwiller, Filippo, Ford, Goss, Gunn, Kafka, Knight, Lethem, Mairowitz, Roth, Rucker, Scholz, Yellin** / *Kafkaesk Öyküler*
- 67- **Felipe Alfau** / *Locos: Bir Jestler Komedi*
- 68- **Jacques Ranciere** / *Suskun Söz*
- 69- **Michel Henry** / *Yaşam ve Felsefe: Söyleşiler*
- 70- **Etienne Balibar** / *Yurttaşlık*
- 71- **Ahmet Soysal** / *Nagarjuna'nın Düşüncesi*
- 72- **Giovanni Papini** / *Bitik Adam*
- 73- **Knut Hamsun** / *Gizemler*
- 74- **Karl Ove Knausgaard** / *Çocukluk Adası*
- 75- **Henry Marsh** / *Sakın Zarar Verme*
- 76- **John Barth** / *Yüzen Opera ve Yolun Sonu*
- 77- **Ta-Nehisi Coates** / *Dünyayla Benim Aramda*
- 78- **Jon Fosse** / *Sabahtan Akşama*
- 79- **Amy Leach** / *Öyle Şeyler Ki*
- 80- **Teju Cole** / *Hırsıza Her Gün Bayram*
- 81- **Ted Chiang** / *Geliş*
- 82- **Jim Dodge** / *Taş Kavşak*
- 83- **Czeslaw Milosz** / *Tutsak Edilmiş Akıl*
- 84- **Kobo Abe** / *Kumların Kadını*
- 85- **Philip Roth** / *Ölen Hayvan*
- 86- **Karl Ove Knausgaard** / *Karanlıkta Dans*
- 87- **Clarice Lispector** / *Yıldızın Saati*

- 88- **Clarice Lispector** / *Yaşam Suyu*
- 89- **Max Porter** / *Tüylü Bir Şeydir Şu Yas*
- 90- **Hugh Howey** / *Toz*
- 91- **Maurice Blanchot** / *Felaket Yazısı*
- 92- **Kobo Abe** / *Kanguru Defteri*
- 93- **Helen Macdonald** / *Atmacanın A'sı*
- 94- **Ahmet Soysal** / *Üç Temellendirme: Aristoteles, Descartes, Kant*
- 95- **Volkan Çelebi** / *Yaşamak ve Sen*
- 96- **Clarice Lispector** / *G.H.'ye Göre Çile*
- 97- **Mark Z. Danielewski** / *Yapraklar Evi*
- 98- **John Barth** / *Eğlence Evinde Kaybolanlar*
- 98- **Philip Roth** / *Aldatma*
- 99- **Karl Ove Knausgaard** / *Bahar Yağmurları*
- 100- **Şule Toptaş** / *Kırık Hayatlar Evi*
- 101- **Antoine Laurain** / *Kırmızı Defterli Kadın*
- 102- **Karl Ove Knausgaard ve Fredrik Ekelund** / *Evdeyken Deplasmanda*
- 103- **Kobo Abe** / *Başkasının Yüzü*
- 104- **Ahmet Soysal** / *Heidegger'de Zaman Üzerine*
- 105- **Karl Ove Knausgaard** / *Sonbahar*
- 106- **Karl Ove Knausgaard** / *Kış*
- 107- **Pierre Bourdieu** / *Heidegger'in Politik Ontolojisi*
- 108- **Georges Canguilhem** / *Normal ve Patolojik*

MonoKL
“Mono Kurgusuz Labirent”

YAZININ DOSTLUĞU
ile
DOSTLUĞUN YAZISI

MonoKL Düşünce

Normal ve Patolojik

Georges Canguilhem

Kitabın Özgün Adı:

Le normal et le pathologique

©Presses Universitaires de France - PUF, 1966

©Monokl Yayınları, 2018

Sertifika Numarası: 22834

ISBN: 978-605-5159-69-6

Birinci Basım: 2018 Aralık

Fransızcadan Çeviren: Perge Akgün

Kitap Editörü: Volkan Çelebi

Baskı Hazırlık: Yeşim Ercan Aydın

Dağıtım: Arasta / Emek

Baskı: Optimum Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.

Tevfikbey Mah. Dr. Ali Demir Cad. No: 51/1

39295 Küçükçekmece-İstanbul

Sertifika Numarası: 41707

MonoKL Yayınları

Uğur Mumcu Mah. Serçe Sok. No:33 D:3

Kartal - İstanbul

e-posta: editor@monokl.net

www.monoklkitap.com

GEORGES CANGUILHEM

NORMAL VE PATOLOJİK

Fransızcadan Çeviren: Perge Akgün



MONOKL

İÇİNDEKİLER

Uyarı

13

I

NORMAL VE PATOLOJİĞE DAİR BAZI SORUNLAR ÜZERİNE DENEME (1943)

İkinci Baskıya Önsöz

19

Giriş

23

BİRİNCİ BÖLÜM

PATOLOJİK DURUM, NORMAL DURUMDAKİ NİCELİKSEL BİR DEĞİŞİKLİKTEN Mİ İBARETTİR?

I Soruna Giriş	27
II Auguste Comte ve “Broussais İlkesi”	35
III Claude Bernàrd ve Deneysel Patoloji	51
IV R. Leriche’in Görüşleri	74
V Bir Kuramın Sonuçları	84

İKİNCİ BÖLÜM

NORMALİN VE PATOLOJİĞİN BİLİMİ VAR MIDIR?

I Soruna Giriş	95
II Birkaç Kavramın Eleştirel İncelenmesi: Normal, Anomali ve Hastalık, Normal ve Deneysel Üzerine	103
III Norm ve Ortalama	126
IV Hastalık, İyileşme, Sağlık	151
V Fizyoloji ve Patoloji	170
Sonuç	192

II
NORMAL VE PATOLOJİĞE DAİR
YENİ DÜŞÜNCELER
(1963-1966)

Yirmi yıl sonra...	197
I Toplumsaldan Yaşamsala	201
II İnsanda Organik Normlar Üzerine	221
III Patolojide Yeni bir Kavram: Hata	238
 KAYNAKÇA	 250
EK (kaynakçaya ek olarak kitabı beslemiş diğer yapıtlar)	259

Uyarı

Bu yapıtta, aynı konuyla ilgili, biri daha önce yayınlanmamış olan iki çalışma bir araya getirilmiştir. Her şeyden önce, Presses Universitaires de France projesi kapsamında, Strasbourg Edebiyat Fakültesi Yayın Komitesinin izni ile tıp doktora tezimin yeniden basımı söz konusudur. Bu projeyi tasarlayan ve gerçekleşmesine katkıda bulunanlara minnet borcumu burada ifade etmek isterim.

Bu yeni basımın gerekli olup olmadığını söylemek bana düşmez. Ne mutlu bana ki tezim tıp dünyasında olduğu gibi filozoflar arasında da ilgi uyandırmıştır. Bana yalnızca, bu çalışmanın zamanı geçmiş olarak değerlendirilmemesini dilemek kalıyor.

İlk Deneme’me yeni birkaç değerlendirme ekleyerek, yalnızca, temel kabul ettiğim bir sorunu sürekli değişmekte olan olgu verileriyle aynı tazelikte tutma konusunda –başarı olmasa bile en azından– çaba göstermeye çalıştım.

G. C.

1966

İkinci baskı, ayrıntı düzeyinde bazı düzeltmeler ve yıldızla belirtilip eklenmiş birkaç dipnot içermektedir.

G. C.
1972

I

**NORMAL VE PATOLOJİĞE DAİR
BAZI SORUNLAR ÜZERİNE
DENEME**

(1943)

İkinci Baskıya Önsöz¹

Tıp doktora tezimin bu ikinci baskısı, 1943'te yapılmış olan birinci baskının tıpkıbasımıdır. Bunun sebebi hiçbir şekilde kendimden duyduğum memnuniyetin tam olması değildir. Ama Strasbourg Edebiyat Fakültesi Yayın Komitesi –ki burada yapıtımın yeniden basımına karar verdikleri için kendilerine içten teşekkürlerimi sunarım– metnin değiştirilmesinin getireceği masrafları karşılayamamaktaydı. Ve bir diğer sebep de, bu ilk denemenin düzeltmelerinin ya da onu tamamlayacak bölümlerin yeni ve daha genel bir çalışmada yer alacak olmasıdır. Burada yalnızca, denememin ilk şeklini hangi yeni okumalar, yapılmış olan hangi eleştiriler, hangi kişisel deneyimlerle besleyebilirdim ve beslemeliydim, bundan söz edeceğim.

Her şeyden önce, 1943'te bile, çalışmamın ana konusu açısından, Bay Pradines'in le Traité de psychologie générale (Genel psikoloji kitabı) ve Bay Merleau-Ponty'nin la Structure du comportement (Davranışın yapısı) gibi yapıtlarından nasıl bir yardım alabileceğimi belirtmeliydim. Bunlardan ancak, metnim baskıdayken keşfettiğim ikincisinden söz edebildim. Birinciye henüz okumamıştım. O dönemde

1 1950. – Birinci baskı 1943'te yapılmış Arşivi - <https://rantey.org>

belgelendirme konusunda yaşanan güçlükleri anlamak için 1943'te kitapların dağıtım koşullarını hatırlamak yeterli olacaktır. Hem zaten bundan çok da üzüntü duymadığımı itiraf etmeliyim. Başkasının görüşüne, tam bir içtenlikle bile olsa, boyun eğmektense rastlantısal niteliği entelektüel gerekliliğinin değerini daha iyi ortaya koyan bir düşünce birliğini haydi haydi tercih etmekteyim.

Bu denemeyi bugün yazıyor olsaydım Selye'nin çalışmalarına ve onun organik alarm durumu teorisine bir hayli yer vermem gerekirdi. Bu çalışma, çok değer verdiğim Leriche ve Goldstein'in ilk bakışta çok farklı görünen savları arasında aracılık işlevi görebilirdi. Selye, davranıştaki başarısızlık ya da düzensizliklerin doğurdukları heyecan ve yorgunluk bakımından sık tekrarlanmaları sonucunda sürrenal kortekste yapısal değişikliğe yol açtıklarını göstermiştir. Bu, saf olarak ya da değil, ama yüksek dozda hormonal ya da toksik maddelerin iç ortama verilmesinin yol açtığı değişikliğe benzer. Her organik aşırı gerilim durumu, her alarm ve sıkıntı (stres) davranışı, sürrenal bezde bir tepkiye yol açar. Bu tepki, kortikosteronun vücuttaki davranışı ve etkileri bakımından "normal"dir. Zaten Selye'nin adaptasyon ve alarm tepkileri olarak adlandırdığı bu yapısal tepkiler tiroidi ya da hipofizi olduğu kadar sürrenali de ilgilendirir. Ama alarm tepkisi doğuran durumlar anormal (yani istatistiki olarak sık) bir şekilde tekrarlandığında normal (yani biyolojik olarak yararlı) tepkiler organizmayı sonunda yıpratır. Böylece bazı kişilerde adaptasyon bozukluğuna bağlı hastalıklar yerleşir. Tekrarlanan kortikosteron salınımı ya vasküler spazm ve hipertansiyon gibi işlevsel bozukluklara ya da mide ülseri gibi yapısal lezyonlara yol açar. Son savaş esnasında hava akınlarına maruz kalan İngiliz şehirlerinde yaşayan kişilerde, bu şekildeki mide ülseri vakalarında hatırı sayılır artış gözlenmiştir.

Bu olguları Goldstein'in bakış açısından yorumlarsak hastalığı felaket davranışında; Leriche'in bakış açısından yorumlarsak da fizyolojik düzensizliğin histolojik anomaliye yol açmasında görürdük. Bu iki bakış açısı birbirlerini dışlamaktan uzaktır.

Aynı şekilde bugün olsaydı teratojenез sorunlarına yaptığım göndermeler dolayısıyla *Effet des variations de l'axe hypothalamo-hypophysaire sur le sexe* (Cinsiyet

değişiklikleri) ve La science des monstres (Yaradılış bozuklukları bilimi) üzerine olan yapıtlarından geniş bir şekilde yararlanırdım. Normal oluşumların yaradılış bozukluklarının bilgisi ile aydınlatılması olanağı, hatta zorunluluğu, üzerinde daha fazla dururdum. Başarılı bir canlı biçim ile tamamlanmamış bir biçim arasında kendinde ve a priori, varlıkbilimsel bir fark olmadığını daha da kuvvetli olarak savunurdum. Zaten tamamlanmamış canlı biçimlerden söz edebilir miyiz? Canlının canlı olmaktan gelen zorunluluklarının niteliğini tespit etmediğimiz sürece, bir canlıda nasıl olur da bir eksiklik saptayabiliriz?

Strasbourg Bilimler Fakültesinden Bay Louis Bounoure'un anlayışlı ama aynı zamanda sağlam eleştirilerini –doktorlar, Sorbonne'da profesör olan dostum Lagache gibi psikologlar ya da Alger Tıp Fakültesinden Bay Sabiani ve Bay Kehl gibi biyologlar tarafından gelen beğeni ve onaylamalardan– daha da fazla dikkate almam gerekirdi. L'autonomie de l'être vivant (Canlı varlığın özerkliği) adlı yapıtında Bounoure, içten olduğu kadar da esprili bir şekilde beni "evrimcilik takıntısı"na boyun eğmekle eleştiriyor ve büyük bir kavrayışlılıkla; canlının normatifliği fikrini, insanın aşkınlığa olan eğiliminin bütün bir canlı doğa üzerine yansıtılması olarak değerlendiriyor. Gerçekten de Hayatın içine Tarih sokmanın yerinde olup olmayacağı hem biyolojik hem de felsefi bakımdan büyük bir sorundur (burada Hegel'i ve Hegelciliğin yorumunun ortaya çıkardığı sorunları düşünmekteyim). Bu konuyu bir önsözde ele alamayacak olmam anlaşılır bir durumdur. Burada en azından bu konunun gözümünden kaçmadığını, ileride bunu ele almayı umduğumu ve Bay Bounoure'a, bu soruyu sormama yardım ettiği için müteşekkir olduğumu belirtmek isterim.

Son olarak, bugün olsaydı Claude Bernard'ın düşüncelerini ortaya koyarken Dr. Delhoume tarafından 1947'de yayımlanan Principes de médecine expérimentale'i (Deneyisel tıbbın ilkeleri) mutlaka göz önüne alırdım. Claude Bernard orada bireysel görecelik sorununun patolojik olgu üzerinden incelenmesine başka hiçbir yerde olmadığı kadar açıklık getirir. Ama Claude Bernard'ın fikirleri hakkındaki yargım özünde pek değişmezdi diye düşünüyorum.

Bitirirken bazı okurların, vardığım sonuçların kısalığına ve felsefe kapısını açık bırakmalarına şaşırmış olduklarını ekleyeceğim. Bunu isteyerek yaptığımı belirtmeliyim. İleriki bir felsefe tezi için giriş niteliğinde bir çalışma yapmak istemiştim. Bir tıp tezinde, kendimi felsefe şeytanına bir hayli kaptırdığımın bilincindeydim. Sonuçlarıma sade ve ölçülü yöntembilimsel önermeler havası vermem bilinçli bir seçimdir.

Giriş

İnsandaki patolojik davranışlar ve patolojik yapılar meselesi çok kapsamlıdır. Doğuştan yumru ayağın, cinsel sapığın, diyabetiğin, şizofrenin ortaya çıkardığı sayısız soru, en nihayetinde anatomik, embriyolojik, fizyolojik, psikolojik araştırmaların bütününe gönderme yapar. Bununla birlikte bizim görüşümüz, bu sorunun bölünmemesi gerektiği ve onu ayrıntılı sorunlara bölmek yerine bütün olarak ele aldığımızda aydınlatma şansımızın daha yüksek olduğu yönündedir. Ama şu an için bu görüşü yeterince belgelendirilmiş bir sentez olarak sunabilecek durumda değiliz, bir gün bunu yapabilmeyi umuyoruz. Bununla birlikte bazı araştırmalarımızın burada yayınlanmış olması yalnızca bu olanaksızlığı değil, incelemenin devam eden aşamalarına işaret etme niyetini de ifade eder.

Felsefi düşünce için tüm yabancı malzemeler iyidir ve her iyi malzeme yabancı olmalıdır, diyebilirdik kolaylıkla. Tıp eğitimine felsefe eğitimimizi tamamladıktan birkaç sene sonra ve felsefe öğretmenliğine paralel olarak giriştiğimiz için amacımız konusunda bazı açıklamalarda bulunmamız yerinde olacaktır. Bir felsefe profesörünün tıpla uğraşması, mesleki olarak amaç, bazı akıl hastalıklarını

daha iyi tanımak olmayabilir. Bilimsel bir dalda çalışmak da değildir bu ilginin sebebi. Biz tıptan, tam olarak, somut insani sorunlara giden bir ilk adım olmasını bekliyorduk. Tıp bize, tam anlamıyla bir bilimden ziyade birçok bilimin kavşağında yer alan bir teknik ya da bir sanat olarak görünüyordu ve hâlâ da öyle görünüyor. Uğraştığımız iki sorunun, bilim ile teknik ve norm ile normal arasındaki ilişkiler sorununun, kesin olarak ortaya konulmaları ve aydınlatılmaları için doğrudan tıbbi bir kültürden yararlanmak gerekli geliyordu bize. “Önyargısız” olduğunu söyleyebilmeyi istediğimiz bir düşünce biçimini tıbbı uygulayarak, bilimsel rasyonelleştirme yöntemlerini tıbbı yerleştirmek adına gösterilen onca değerli çabaya rağmen, tıbbın özünde yine kliniğin ve tedavi biliminin bulunduğu sonucuna vardık. Yani normalin kurulması ve yeniden inşasına ilişkin tekniği ifade eden, tam olarak ve basit bir şekilde yalnızca bilgiye indirgenmesi mümkün olmayan tedavi bilimi yer alır tıbbın özünde.

Dolayısıyla bu çalışma, tıp biliminin yöntem ve kazanımlarının bir kısmını felsefi kurgu ile bütünleştirme çabasıdır. Burada tıbbi çalışma üzerine herhangi bir normatif yargıda bulunmanın ya da ders vermenin söz konusu olmadığını belirtmeye gerek yoktur sanırım. Tıbbı, onun bünyesine metafizik katarak yenilediğimizi iddia etmek gibi bir küstahlıkta bulunmayacağız. Eğer tıp biliminin yenilenmesi gerekliyse bunu yapmak, bütün sorumluluğu ve şerefi onlara ait olmak üzere, hekimlere düşecektir. Bizim isteğimiz, bazı yöntemsel kavramların, tıbbi bilginin yardımıyla daha iyi anlaşılmasını sağlayarak yenilenmesine katkıda bulunmaktır. Bizden, yapmak istediğimizden daha fazlası beklenilmemeli. Tıp bilimi sıkça, belli bir sahte-felsefi yazının hedefi ve kurbanı olmuştur. Hekimlerin bu yazına her zaman yabancı olmadıklarını söylemek yanlış olmaz, ve bu durum ne tıbbın ne de felsefenin çıkarıdır. Bizim bu sahte-felsefi yazının işini kolaylaştırmak gibi bir isteğimiz yok. Tıp tarihçisi gibi davranmak da istemiyoruz. Eğer birinci bölümümüzde, sorunu tarihsel bir bakış açısına yerleştirdiysek bunun sebebi yalnızca anlaşılma kolaylığı sağlamaktır. Biyografi alanında bir önceki bölümümüzle ilişkin de hiçbir iddiamız yok.

Konumuzun sınırlarını belirtmek için birkaç şey söyleyelim. Genel bir sorun olarak normal ve patolojik sorunu, tıbbi açıdan teratoloji [doğuştan gelen bozukluklar ve kusurlar] ve nozoloji [hastalıkların tasnifi] sorunlarına ayrılabilir. Nozolojik sorunlar da bedensel nozoloji ya da fizyopatoloji sorunu ile ruhsal nozoloji ya da psikopatoloji sorunlarına ayrılır. Biz bu çalışmayı, tam da bedensel nozoloji ya da patolojik fizyoloji ile sınırlandırmak istiyoruz. Bununla birlikte, bize araştırma bakımından özel olarak aydınlatıcı görünen ya da kimi sonuçları doğrulamak için gerekli olan bazı verileri, kavram ya da çözümü, teratoloji ya da psikopatolojiden ödünç almaktan da çekinmeyeceğiz.

Aynı şekilde kuramlarımızı, normalle patolojinin ilişkilerine dair XIX. yüzyıl da genel olarak benimsenmiş olan bir savın eleştirel incelemesiyle bağlantılı olarak ortaya koymak istedik. Söz konusu sava göre patolojik fenomenler, niceliksel değişiklikler hariç, karşılık gelen normal fenomenlerle özdeştir. Bu şekilde hareket ederek felsefi düşüncenin, sorunları kapatmaktan çok yeniden açma gerekliliğine uyduğumuzu düşünüyoruz. Léon Brunschvicg, felsefe ile ilgili olarak onun çözüme ulaşmış sorunların bilimi olduğunu söylemiştir. Biz de bu sade ve derin tanımları benimsiyoruz.

BİRİNCİ BÖLÜM

PATOLOJİK DURUM, NORMAL DURUMDAKİ NİCELİKSEL BİR DEĞİŞİKLİK TEN Mİ İBARETTİR?

I

Soruna Giriş

Etkin olmak için en azından yer tespiti gerekir. Bir yer sarsıntısı ya da kasırga üzerinde nasıl etkin olunur? Varlıkbilimsel hastalık teorisi oluşturmaya ilişkin tüm girişimleri hiç şüphesiz tedavi ihtiyacına mal etmek gerekir. Her hastada varlığı artmış ya da azalmış bir insan görmek bile kısmen iç rahatlatıcıdır. Kişinin kaybettiği, ona geri verilebilir; içine girmiş olan ondan çıkartılabilir. Hastalık büyü, büyüleme, cin çarpması [ele geçirilme] bile olsa onu yenmeyi umabiliriz. Bütün umudun kaybolmaması için hastalığın insanın başına gelen bir şey olduğunu düşünmek yeterlidir. Büyücülük, büyü ayinleri ve ilaçlarına iyileşme arzusunun bütün yoğunluğunu aktarmak için sayısız olanak sunar. Sigerist, Mısır tıbbının, muhtemelen Doğu'daki parazit hastalıklara ilişkin deneyimini hastalık-cin çarpması fikriyle bileştiren ve yaygınlaştırdığını belirtir. Bağırsak kurtlarını

dışarı atmak, sağlığı geri kazanmak demektir [107, 120]². Hastalık, insana kapıdan girip çıkar gibi girer ve çıkar. Bugün halk arasında hâlâ yaygın olan, belirtilerin yerinin saptanmasındaki kolaylık derecesine dayalı bir hastalıklar hiyerarşisi vardır. Ajitasyonlu felç [Parkinson hastalığı] zonadan; zona da kan çıbanından daha çok hastalık sayılır. Pasteur dogmalarının yüceliğine hâle getirmeksizin, buluşıcı hastalıkları mikroplarla açıklayan teorinin başarısının göz ardı edilemeyecek bir kısmını, içerdiği varlıkbilimsel hastalık teorisine borçlu olduğunu söyleyebiliriz. Bunun için mikroskobun, boyaların ve kültürlerin karmaşık yardımı gerekse de mikrobu görebiliriz. Oysa bir miyasmayı ya da bir gücü görmemiz mümkün değildir. Bir varlığı görmek, daha şimdiden bir eylem öngörmek demektir. Tedavide uygulanmaları mevzu bahis olduğunda kimse enfeksiyon teorilerinin iyimser karakterini yadsımayacaktır. Toksinlerin keşfi ile özel ve kişisel alanların³ hastalık yapıcı [patojenik] rolünün tanınması, bir doktrinin hayranlık uyandırıcı basitliğini yıkmıştır. Bu doktrin bilimsel bir örtüye bürünerek, hastalık karşısında en az insan kadar eski olan tepkinin kalıcılığını gizlemektedir.

Ama insan, içini rahatlatma ihtiyacı duyuyorsa bu, düşünceye sürekli olarak bir kaygının musallat olmasındandır; hastalığa kapılmış organizmayı yeniden istenilen norma getirme işi, büyüye ya da olguya dayalı tekniğe bırakılıyorsa bunun nedeni doğadan kendiliğinden iyi bir şey beklenilmemesidir.

Yunan tıbbi ise tersine, Hipokrat öğretisine ait yazılarda ve uygulamalarda görüldüğü üzere, varlıkbilimsel ve lokalizasyonist [yer tespitçi] değil, dinamik ve bütünlükçü bir hastalık anlayışına sahiptir. Doğa (*physis*), insanda olduğu gibi onun dışında da uyum ve dengedir. Hastalık bu dengenin, bu uyumun bozulmasıdır. Bu durumda hastalık, insanın belli bir yerine yerleşmiş değildir. İn-

2 Köşeli paranteze alınmış referanslardaki birinci grup normal sayılar (sonda bulunan) kaynakça dizinindeki sıra numaralarına; *italik* olan sayılar ise belirtilen yapının cilt, sayfa ya da makale numarasına gönderme yapmaktadır [ed.n.].

3 *Terrain*: Kişisel tıbbi geçmiş, öykü, alan. Aile, yaşanılan çevre ve alınan tedavilerin tamamını ifade eder. *İnsan ve Çevre* kitabı için bkz. <https://www.turkey.org> [ed.n.].

sanın bütününde ve tamamıyla ondandır. Dış koşullar buna vesi-
le olur ama sebep değildir. İnsanda dengede olan ve dengelerinin
bozulmasıyla hastalığın ortaya çıktığı dört sıvı vardır. Bu sıvıların
akışkan özelliği, değişiklik ve dalgalanmalara dayanmayı sağlar ve
karşıt niteliklere göre (sıcak, soğuk, yaş, kuru) ikişerli olarak birbir-
lerine bağlanmıştır. Hastalık yalnızca dengesizlik ya da uyumsuzluk
değil, aynı zamanda ve –belki de özellikle– doğanın insanın içinde
yeni bir denge elde etmek için gösterdiği çabadır. Hastalık, iyileş-
me amacıyla gösterilen genel bir tepkidir. Organizma iyileşmek için
bir hastalık geçirir. Tıbbi tedavi öncelikle bu kendiliğinden oluşan
hazcı ve tedavi edici iyileşme tepkilerine izin vermeli ve gerekti-
ğinde onları güçlendirmelidir. Tıbbi teknik, doğal tıbbi eylemi (*vis
medicatrix naturae*) taklit eder. Taklit etmek yalnızca bir görünüşü
kopyalamak değil, bir eğilimi yansılamak, içsel bir devinimi devam
ettirmek demektir. Böyle bir anlayışın iyimser de olduğu kesindir;
ama buradaki iyimserlik doğanın yönüne ilişkindir, insan tekniğinin
etkisine değil.

Hekimlerin düşüncesi her seferinde; oluşum şekli yeni aydınla-
tılan her hastalıkta tutumlardan biri ya da diğeri lehine olmak adına
bir neden bularak, bu iki hastalık tasarımı ve iki iyimserlik biçimi
arasında salınıp durmaya devam etmektedir. Bir maddenin eksik-
liğine bağlı olan hastalıklar ile enfeksiyon ya da parazit hastalıkları
varlıkbilimsel kurama; iç salgı bezleri bozuklukları ve *dys* ön eki alan
bütün hastalıklar ise dinamikçi ya da işlevsel kurama işlerlik kazan-
dırır. Bununla birlikte, bu iki kuramın ortak bir noktası vardır: Her
ikisi de hastalıkta, ya da daha iyi bir ifadeyle, hasta olmak deneyi-
minde ihtilafli bir durum görür; bu ihtilafli durum da ya organiz-
ma ile yabancı bir varlık arasında bir mücadele ya da karşı karşıya
gelmiş güçlerin içteki mücadelesi olarak ortaya çıkar. Hastalık sağ-
lık durumundan, patolojik olan normal olandan; iki niteliğin birbi-
rinden ya belirli bir ilkenin varlığı ya da yokluğuna bağlı olarak ya
da organik bütünlükteki bir değişikliğe bağlı olarak ayrılması gibi
ayrılır. Normal ve patolojik durumların arasındaki bu heterojenlik,

normal durumun geri kazanılabilmesi için insan müdahalesinden pek de bir şey beklemeyen doğacı anlayışa dâhil olur hatta. Doğa, iyileşmeye giden yolları bulacaktır. Ama insanın doğayı zorlayabileceğini, doğaya kendi normatif istekleri yönünde boyun eğdirebileceğini kabul eden, bunu bekleyen bir anlayış için normal patolojikten ayıran niteliksel değişiklik fikri savunulabilir değildi. Bacon'dan beri, doğaya hükmetmenin ancak ona boyun eğerek mümkün olduğunu tekrarlamıyor muyduk? Hastalığa hükmetmek, onun, yaşayan ve yaşamı seven insanın, geri kazanmak istediği normal durumla ilişkilerini bilmekten geçer. Bilimsel bir patolojiyi, onu fizyolojiyle ilişkilendirmek suretiyle kurmak için duyulan teorik ihtiyaç –vadesi dolmuş geçmiş bir teknik olsa da– buradan gelir. Hastaya yardım etmek için rahatsızlığını saptayıp sınırlarını çizmek gerektiğini düşünen Thomas Sydenham'dır (1624-1689). Bitki ya da hayvan türleri olduğu gibi hastalıklı türler de vardır. I. Geoffroy Saint-Hilaire'e göre anomalilerde bir düzenlilik olması gibi Sydenham'a göre de hastalıklarda bir düzen vardır. Pinel, bütün bu nozolojik sınıflama denemelerini, türünün mükemmel örneği olan *Nosographie philosophique (Felsefi nozografi)* (1797) adlı yapıtıyla haklı çıkarıyordu. Daremberg, bunun bir klinisyenden çok bir doğabilimcinin yapıtı olduğunu söylemiştir [29, 1201].

Bu arada Morgagni (1682-1771), patolojik anatomiye kurarak belirli organ lezyonları ile sabit belirti (*symptom*) öbeklerinin ilişkilendirilmesini sağlamıştı. Böylece, nozografik sınıflandırma, anatomik ayrıştırmada kendine bir dayanak buluyordu. Ama Harvey ve Haller'den beri anatomi, fizyoloji haline gelmek için “can”landığından, patoloji de doğal olarak fizyolojiyi devam ettiriyordu. Tıbbi yaklaşımların bütün bu evriminin kısa ve özet bir sunumunu Sigerist'te buluruz [107, 117-142]. Bu evrimin ulaştığı son nokta, normal ile patolojik arasındaki ilişkiler üzerine bir teoremin oluşumudur. Bu teoriye göre canlı organizmalarda görülen patolojik fenomenler, karşılık gelen fizyolojik fenomenlerin azlık ya da çokluğuyla belirlenen niteliksel değişimlerden başka bir şey değildir.

Anlamsal olarak patolojik; normalden yola çıkarak [anormallik ya da düzensizlik belirten] *a-* ya da *dys-* olarak değil, daha çok *hyper-* ya da *hypo-* olarak belirtilir. Varlıkbilimsel teorinin, hastalığı teknik olarak yenme olanağına duyduğu yatıştırıcı güveni benimsemekle birlikte, burada, hastalık ve sağlığın niteliksel karşıtlar, mücadele halindeki güçler olduğunu düşünmekten çok uzağız. Daha etkin olabilmek amacıyla daha fazla bilgi sahibi olmak gerekir, bunu yapmak için de devamlılığı yeniden kurma ihtiyacı gelişir ama bu ihtiyaç o kadar büyüktür ki, neredeyse hastalık kavramı ortadan kalkacaktır. Normale bilimsel olarak geri dönebilmeye duyulan inanç öylesine kuvvetlidir ki bu inanç en sonunda patolojiji yürürlükten kaldırır. Hastalık artık, sağlıklı insanın kaygı nesnesi olmaktan çıkmış, sağlık kuramcısı için bir çalışma konusuna dönüşmüştür. Platon'un, insan ruhunun erdem ve kötülüklerinin daha kolay okunabilir, büyütölmüş bir eş değerini Devlet kurumlarında aramasına benzer şekilde, sağlık öğreniminin şifresi de patolojik olanda bariz biçimde çözölür.

*
* * *

XIX. yüzyıl boyunca, görünüşte o kadar farklı olan ve insan deneyiminin karşıt değerler/anlamlar yüklediğı normal ve patolojik yaşam fenomenleri arasındaki gerçek özdeşlik fikri bilimin güvencesi altında bir çeşit dogmaya dönüşmüştür. Bunun felsefe ve psikoloji alanlarına yayılması da biyoloji bilginlerinin ve hekimlerin ona tanıdığı yetkinin bir sonucu gibi görünür. Bu dogma, Fransa'da, niyetlerin farklılığına uygun olarak Auguste Comte ve Claude Bernard tarafından oldukça farklı koşullarda sunulmuştur. Bu, Comte'un öğretisinde, Broussais'ye borçlu olduğunu çok açık bir şekilde ve saygıyla ifade ettiğı bir düşüncedir. Cl. Bernard'da ise biyolojik deneyimle dolu bir yaşamdan çıkan sonuçtur. Cl. Bernard ünlü *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale'de* (Deneyisel tıp çalışmasına giriş) biyolojik deney uygulamasını yöntemli bir şekilde ortaya koyar. Comte'un düşüncesinde, normalin yasalarını kurgusal olarak belirlemek amacıyla ilgili patolojiden normalde doğru yönelir.

Çünkü hastalığın sistematik incelemeye değer görülmesinin sebebi, özellikle insan üzerinde uygulanması sıklıkla olanaksız olan biyolojik deneyimin yerini tutmasıdır. Normal ve patolojiğin aynılığı (*identité*) normalin bilgisi yararına ileri sürülmüştür. Cl. Bernard'ın düşüncesinde, patolojik üzerinde akılcıca bir etkiye bulunabilmek amacıyla ilgi, normalden patolojiğe doğru yönelir. Çünkü hastalığın bilgisi, ampirizmle kuşkusuz kopma halinde olan bir tedavi biliminin temeli olarak, fizyoloji vasıtasıyla ve fizyolojiden hareketle aranır. Normal ve patolojiğin aynılığı, patolojiğin düzeltilmesi yararına ileri sürülmüştür. Son olarak, aynılık/özdeşlik savı Comte'ta tamamen teorik kalır, oysaki Cl. Bernard bu aynılığı niceliksel ve sayısal görünüşlü bir yorumla saptamaya çalışır.

Böyle bir teoriyi dogma olarak niteliyorsak bu onu değersizleştirmek için değil, tersine yankılarını ve gücünü daha iyi ortaya koyabilmek içindir. A. Comte ve Cl. Bernard'da bu teorinin anlamını tespit eden metinlerin ardına düşmeyi seçmemiz hiç de rastlantısal değildir. Bu iki yazarın felsefe, bilim ve belki daha da çok XIX. yüzyıl edebiyatı üzerine etkileri hatırı sayılır derecededir. Oysa hekimlerin, kendi sanatlarının felsefesini tıp ya da felsefenin kendisinden çok edebiyatta aramaya daha istekli oldukları sabittir. Littré, Renan, Taine okumak, tıbbi öğrenim açısından Richerand ya da Trousseau okumaktan şüphesiz çok daha teşvik edici olmuştur. Çünkü tıba genellikle bütün tıp teorilerinden habersiz, ama pek çok tıbbi kavrama ilişkin önyargılarla geldiği, hesaba katılması gereken bir olgudur. Comte'un düşüncelerinin tıbbi, bilimsel ve edebi çevrelerde yayılması, Littré ile Paris Tıp Fakültesi'ndeki Histoloji kürsüsünün ilk başkanı olan Charles Robin'in eseri olmuştur.⁴ Onların yankıları özellikle psikoloji alanında devam etmiştir. Renan'da bu yankıyı duyarız: "Uyku, delilik, hezeyan, uyurgezerlik, sanrı, kişisel psikolojiye düzenli halden çok daha elverişli bir deneyim alanı sunarlar. Çünkü düzenli halde zayıflıkları nedeniyle silik olan olaylar, olağanüstü krizlerde abartılı halleriyle daha belirgin bir şekilde görünür-

4 Comte ve Robin'ün etkileri Düzce'de Kimya Öğretmeni Ş. Z. Öntürk tarafından [64].

ler. Fizikçi, galvanizmi doğanın ortaya koyduğu yetersiz miktarlarda incelemeyi, onu daha kolay inceleyebilmek için miktarı deneysel olarak artırır. Tabii zaten bu abartılmış durumda incelenen yasalar, doğal haldekilerle aynıdır. Aynı şekilde, insanlığın psikoloji bilimi de özellikle insan zihninin tarihindeki her sayfada rastlanan, insanlığın deliliklerini, rüyalarını, sanrılarını inceleyerek inşa edilmelidir” [99, 184]. Ribot üzerine olan çalışmasında L. Dugas, Ribot’nun yöntembilimsel görüşleriyle, Comte ile dostu ve koruyucusu Renan’ın düşünceleri arasındaki akrabalığı çok iyi göstermiştir [37, 21 ve 68]. “Fizyoloji ve patoloji –beden ve zihin fizyoloji ve patolojisi– iki karşıt gibi değil, aynı bütünün iki parçası gibi çatışır birbirleriyle... Patolojik yöntem hem saf gözleme hem de deney yapmaya dayanır. Zengin sonuçlar vermiş olan güçlü bir araştırma yoludur bu. Hastalık, gerçekten de, doğanın kendisinin belirli koşullarda ve insan sanatının sahip olmadığı yollarla ortaya çıkarttığı çok etkili bir deneyimdir: Hastalık erişilmez olana ulaşır” [100].

Claude Bernard’ın da 1870-1914 dönemi hekimleri üzerinde, ya doğrudan fizyoloji ile ya da dolaylı olarak edebiyat üzerinden, bir o kadar derin ve önemli etkisi olmuştur. Lamy ve Donald-King’in edebi doğalcılık ile XIX. yüzyıl biyoloji ve tıp öğretileri arasındaki ilişkiler üstüne yaptığı çalışmalar kanıtlar bunu [68 ve 34]. Bizzat Nietzsche, Claude Bernard’dan tam da patolojinin normalle aynı türden olduğu düşüncesini alır. *Leçons sur la chaleur animale*’den (*Hayvan ısısı üzerine dersler*) sağlık ve hastalık üzerine uzun bir bölüm alıntılar Nietzsche ve alıntının önüne şu düşüncüyü koyar: “Bütün hastalıklı durumların değeri, normal olmalarına rağmen normal durumda güçlkle görülebilir olan belli koşulları merccek altında göstermesindedir” (*La volonté de puissance*, §533, çev. Bianquis, N.R.F., I, 364).

Bu kısa bilgiler, anlamını ve gücünü tanımlamayı arzuladığımız savın, durumun ihtiyaçları için icat edilmediğini göstermeye yeterli görünüyor. Düşünce tarihi, bilim tarihi ile örtüşmeyebilir. Ama bilginler, insan olaraktan yaşamın sadece bilimsel bir ortam ve çevrede

sürdürmediklerine göre; bilim tarihi, düşünce tarihini görmezden gelemiz. Bir sava kendi sonucunu uygulayarak, bu savın kültürel bir ortamda uğradığı değişimlerin, onun özüne dair anlamı ortaya çıkardığını söyleyebiliriz. Açıklamamızı Comte ve Cl. Bernard isimlerini merkeze alarak yapmayı seçtik. Çünkü bu yazarlar, yarı istemli de olsa, gerçekten bayrak taşıyıcılık rolünü üstlendiler; onları aynı şekilde isimlerini belirttiğimiz ve başka bir bakış açısından daha derin olarak aydınlatılabilecek olan başka yazarlara tercih etmemizin sebebi budur.⁵ Comte ve Cl. Bernard'ın düşüncelerinin yanında Leriche'in düşüncelerini de açıklamamızın sebebi ise tam olarak tersidir. Leriche, tıpta olduğu kadar fizyolojide de tartışılmaktadır ama onu değerli kılan en önemli şey bu değildir. Teorilerini tarihsel bir açıdan sunup onda önceden kestirilemeyen bir derinlik ve güç keşfetmek mümkündür. Seçkin bir pratisyenin patoloji alanında Comte ya da Cl. Bernard'dan çok daha üstün bir yetkisi olmasına itiraz edilemez, tabii onu otorite kültüne kurban etmezsek eğer. Diğer yandan, burada incelenen sorunlar açısından, Leriche'in bugün Collège de France'da Cl. Bernard'ın bizzat üne kavuşturduğu tıp kürsüsünü elinde tutuyor olması da ilgi çekicidir. Aralarındaki uyumsuzluklar, burada yalnızca daha çok anlam ve değer kazanmaktadır.

5 Son dakikada keşfettiğimiz bir kaynak, seçimimizin isabetli olduğunu göstermiştir. Üzerinde tartışmak istediğimiz patolojik dogma, 1864'te BROUSSAIS, COMTE, LITTRE, Ch. ROBIN ve Cl. BERNARD'ın himayeleriyle, hiçbir çekince ve tereddüt olmaksızın *Journal des Savants* dergisinde yayımlandığı açıklanmıştır [29].

II

Auguste Comte ve “Broussais İlkesi”

Auguste Comte patolojik fenomenler ile onlara karşılık gelen fizyolojik fenomenler arasında entelektüel gelişiminin üç aşamasında gerçek bir özdeşlik ileri sürer: ilki *Cours de philosophie positive*'i (Olgucu felsefe dersleri) hazırlayan, 1824'te ilişkisini sonlandıracağı Saint-Simon ile dost olmasıyla başlayan dönem⁶; ikincisi tam anlamıyla olgucu (pozitif) felsefe dönemi, üçüncüsü ile bazı özellikleriyle bir önceki dönemden oldukça farklı olan *Système de politique positive* (Pozitif politika sistemi) dönemi. Comte, Broussais ilkesi olarak adlandırdığı ilkeye biyolojik, psikolojik ve sosyolojik fenomenler düzeninde evrensel bir değer atfeder.

Comte'un bu ilkeyi benimseyip kendi hesabına kullanmaya başlaması, 1828'de, Broussais'nin *De l'irritation et de la folie* (İritasyon ve delilik üzerine) adlı incelemesine eğilmesiyle olur [26]. Comte, kabul edilmiş bütün hastalıkların semptomlardan ibaret olduğunu ve organlarda ya da daha ziyade dokularda lezyon olmaksızın yaşamsal işlevlerde bozukluk olamayacağını ileri sürmüş olması sebebiyle, aslında Bichat'nın ve ondan önce de Pinel'in hak ettiği değeri Broussais'ye verir. Ama özellikle, diye ekler Comte, “patolojiyle fizyoloji

6 1817'den 1824'e olan, “bir biyolog değil, biyoloji felsefecisi olmaya hazırlandığı” dönemde, Comte'un biyoloji ve tıp konularında yaptığı okumalar üzerine, bkz. H. GOUHIER [47, 2007].
Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

arasındaki temel ilişki hiç bu kadar doğrudan ve tatmin edici bir şekilde tasarlanmamıştı”; gerçekten de Broussais, bütün hastalıkları esas olarak “çeşitli dokuların, normal durumu oluşturan düzeyin üstünde ve altında, aşırı ya da yetersiz uyarılması” ile açıklar. Dolayısıyla hastalıklar, sağlığın devamı için vazgeçilmez olan uyarıların etkinliğindeki basit yoğunluk değişimlerinin etkisidir yalnızca.

Bugün Comte, Broussais’nin nozoloji anlayışını genel aksiyom seviyesine yükseltmiştir ve Comte’un ona Newton kanunu ya da d’Alembert ilkesi ile aynı dogmatik değeri verdiğini söylemek hiç de abartılı olmayacaktır. Zaten şurası kesindir ki, Comte, kendi temel sosyolojik ilkesi olan “ilerleme düzenin gelişmesinden başka bir şey değildir” fikrini, onu doğrulayabilecek daha genel başka bir ilkeyle ilişkilendirmeye çalıştığında, Broussais mi yoksa d’Alembert mi daha yetkilidir diye tereddüt eder. Kimi zaman d’Alembert’in hareketlerin iletilmesi kanunlarını denge kanunlarına indirgemesine gönderme yapar [28, I, 490-94], kimi zaman da Broussais’nin aforizmasına. “Fenomenlerin değişebilirliğine dair olgucu teori bütünüyle Broussais’nin büyük aforizmasının sistemli bir şekilde anlam genişlemesine uğramasının sonucu olan bu evrensel ilkede yoğunlaşmıştır: ister yapay ister doğal olsun, gerçek düzendeki her dönüşüm, karşılık gelen fenomenlerin yoğunluğuyla ilgilidir yalnızca... tam anlamıyla bir nesnenin *doğasındaki* her gerçek değişim, yani sınıf değişimi, zaten çelişkili olarak kabul edildiğinden derece çeşitliliklerine rağmen fenomenler daima aynı düzeneği (*arrangement*) korurlar” [28, III, 71]. Comte, yavaş yavaş, bu ilkenin entelektüel babası olduğunu iddia eder hale gelir; bunun nedeni de onun anlamını sistemli biçimde genişleterek kullanmasıdır. Tam da başlarda, Broussais’nin, bu ilkeyi Brown’dan aldığı anda, onu kendine has bir şekilde kullandığı için bu ilke üzerinde hak iddia edebileceğini düşünmüş olması gibi [28, IV, *App.* 223]. Burada, kısaltarak etkisini azaltmamak için oldukça uzun bir alıntı yapmamız gerekiyor: “Canlı varlıklar söz konusu olduğunda, hastalıkların akla uygun biçimde gözlenmesi, dinamik ve hasta-statik kavramları aydınlatmak

için doğrudan deneyimlerin çoğundan çok daha elverişli, dolaylı bir deneyimler dizisi oluşturur. Benim Felsefe incelemem böyle bir yöntemin doğasının ve gücünün değerini yeterince ortaya koydu, belli başlı biyolojik kazanımlar gerçekten bu yöntemden doğar. Bu yöntem, çalışmalarının genelinden çıktığı için keşfini Broussais'ye atfettiğim büyük ilkeye dayanır. Yine de, bu ilkenin genel ve doğrudan formülünü benim tek başıma kurmuş olduğumu belirtmeliyim. O zamana kadar patolojik hal, normal hali yöneten ilkelerden çok farklı ilkelere bağlanıyordu: Öyle ki, biri üzerine yapılan araştırma diğerine dair hiçbir şeyi çözümlemiyordu. Broussais hastalık fenomenlerinin, esas olarak yalnızca yoğunlukları açısından farklılaştıkları sağlık fenomenleriyle öz bakımından çakıştığını gösterdi. Bu parlak ilke patolojinin sistematik temeli haline geldi ve patoloji de böylece biyolojinin bütününe bağlanmış oldu. Ters yönde uygulandığı zaman bu ilke, patolojik çözümlemenin biyolojik kurguları aydınlatmak için ne kadar elverişli olduğunu açıklar ve onu mükemmelleştirir. Bu ilkeye şimdiden borçlu olduğumuz öngörüler, onun gelecekteki etkililiği hakkında ancak küçük bir fikir verir. Ansiklopedik yöntem bu ilkeyi özellikle entelektüel ve ahlaki işlevlere yayar; Broussais ilkesi bunlara henüz layıkıyla uygulanmamıştır; öyle ki, bu işlevlerdeki hastalıklar bizi şaşırtır ya da heyecanlandırır ama aydınlatmaz... biyolojik meselelerde doğrudan etkili olmasının ötesinde, genel pozitif eğitim sisteminde, bu ilke nihai bilim için benzer yöntemlere başarılı bir mantıksal hazırlık oluşturacaktır. Çünkü kolektif organizma, üst derece karmaşıklığına bağlı olarak, bireysel organizmaninkilerden daha da ciddi, daha çeşitli ve daha sık görülen bozukluklar gösterir. Broussais ilkesinin buralara kadar yayılması gerektiğini güvenli bir şekilde söylemekten çekinmiyorum ve sosyoloji kanunlarını onaylamak ya da yetkinleştirmek için bu ilkeyi sıklıkla uyguladım. Ama devrimlerin analizi bu bakımdan, biyolojinin sunduğu en basit vakaların ortaya koyduğu mantıksal başlangıç olmadan, toplum üstünde olgucu (pozitif) açıdan çalışılmasına ışık tutamaz. [28, Kitap Arşivi]. <https://rantey.org>

İşte politik alan da dâhil, evrensel bir nüfuzla yüklenmiş bir nozoloji ilkesi. Comte'a göre bu ilkeye biyolojik düzende zaten sahip olduğu bütün değeri geriye dönük olarak veren de bu şekilde tasarlanmış son kullanımıdır zaten.

*
* *

Bizi ilgilendiren sorun açısından Comte'un en bütünlüklü metni, *Cours de philosophie positive*'in (Pozitif felsefe dersleri) 40. dersinde; yani 'biyoloji biliminin bütünü üzerine felsefi değerlendirmeler'de bulunur. Burada, fiziksel ve kimyasal fenomenler düzeyinde verimliliklerini kanıtlamış deneysel yöntemlerin, canlının özgün niteliklerine genişletilmesiyle karşılaşılan güçlükleri göstermek söz konusudur: "Herhangi bir deneyleme daima, bir fenomenin belirleyici ya da dönüştürücü etkilerinden her birinin, o fenomenin tamamlanmasına hangi yasalara göre katkıda bulunduğunu keşfetmeye yöneliktir. Ve genellikle, fenomenin kendisinde karşılık gelen değişikliği doğrudan ölçmek amacıyla tasarlanan her bir koşula belirgin bir değişikliği dâhil etmeye dayanır" [27, 169]. Oysa biyolojide, fenomenin varoluş koşullarının birinde ya da birçoğunda iz bırakmış olan değişim, öyle herhangi bir değişim olamaz; bu değişim fenomenin varoluş koşullarıyla bağdaşan belirli sınırlar içinde olmak zorundadır; bunun da ötesinde, organizmaya özgü işlevsel *konsensüs* olgusu, belli bir bozuklukla yalnızca ona bağlı düşünülen etkiler arasındaki ilişkiyi yeterli bir analitik keskinlikle izlemeyi olanaksız kılar.

Ama Comte'a göre, eğer deneylemenin, araştırmacının kasıtlı olarak bozmaya çalıştığı fenomenin akışında gerçekleştirdiği yapay müdahaleye değil de, daha çok, bu varoluş koşullarından biri üzerinden örnek fenomen ile değişmiş fenomenin karşılaştırılmasına dayandığını kabul edersek, hastalıklar, organizmanın çeşitli anormal halleri ile normal hali arasında karşılaştırma yapma olanağı sundukları için bilgin kişinin gözünde, doğal deneyleme rolü oynayabilmelidir sonucuna varılır. "Nihai düzenlenmesini ünlü hemşehrimiz Bay Broussais'in yivrekli ve sebatkâr dehasına borç-

lu olduğumuz ve artık olgucu patolojinin genel ve doğrudan temeli olarak kullanılmakta olan en üst seviyedeki felsefi ilkeye göre patolojik hal, fizyolojik halden asla kökten farklılaşmaz. Patolojik hal, herhangi bir açıdan ele aldığımızda, fizyolojik hale göre, yalnızca, normal organizmanın her fenomenine özgü olan üst ya da alt çeşitlilik sınırlarının az çok yayılmış bir uzantısını oluşturur; asla, belli bir derecede, bunların herhangi bir salt fizyolojik benzeri olacak, gerçekten yeni bir fenomen yaratamaz” [27, 175]. Buna göre her patoloji anlayışı, ön bilgi olarak, karşılığı olan normal halin bilgisine dayanmak zorundadır. Buna karşılık, patolojik vakaların bilimsel olarak incelenmesi de normal halin kanunları üzerine yapılacak her araştırmanın vazgeçilmez bir aşaması haline gelir. Patolojik vakaları gözlemenin, tamamen deneysel bir araştırmaya oranla gerçek ve çok sayıda üstünlüğü vardır. Bir hastalık söz konusu olduğunda, normalden anormale geçiş daha yavaş ve daha doğaldır ve normal duruma dönüş, gerçekleşirse eğer, kendiliğinden doğrulayıcı bir karşı-kanıt oluşturur. Dahası patolojik araştırma, insan söz konusu olduğunda zorunlu olarak sınırlı durumdaki deneysel araştırmadan daha zengindir. Aslında bütün organizmalar için, hatta bitkisel olanlar için bile geçerli olan hastalıklı durumların bilimsel araştırması; en karmaşık ve dolayısıyla en hassas ve en nazık yaşam fenomenlerine, aşırı sert bir müdahale ile onları bozma olasılığı taşıyan doğrudan bir deneyimden daha yüksek derecede uygundur. Burada Comte’un aklında, yüksek canlılarla ve insanla ilişkili dirimsel fenomenler, sinirsel ve psikolojik fenomenler vardı. Nihayet, çeşitli bitkisel ve nöromotor aygıtların işlev bozukluklarından daha eski olan ve iyileşme olasılığı daha düşük hastalıklar olarak tasarlanan anomaliler ve doğuştan şekil bozuklukları üstüne inceleme ile hastalıkların incelenmesi tamamlanır: Biyolojik araştırma için “patolojik araç” a “teratolojik⁷ araç” eklenir [27, 179].

Öncelikle bu tezin özel olarak soyut bir nitelik taşıdığını ve yazılı olarak sergilenmesi boyunca açıklayıcı herhangi bir belirli tıbbi

7 Doğuştan gelen kusurlar ve hastalıkların bilimsel araştırması [ed.n.].

örnek bulunmadığını belirtmeliyiz. Bu genel önermeler örneklere bağlanamadığından, patolojik fenomenin benzerinin daima fizyolojik bir fenomende bulunduğunu ve patolojik fenomenin kökten olarak yeni bir fenomen oluşturmadığını ileri sürmek için Comte'un nasıl bir bakış açısı benimsediğini bilmiyoruz. Skleroz olmuş bir atardamarın neresi normal bir atardamara benzer; asistolik bir kalp bütün olanaklarına sahip bir atlet kalbiyle ne bakımdan aynıdır? Şüphesiz, burada anlamamız gereken, hastalıkta da sağlıkta da yaşam fenomenlerinin kanunlarının aynı olduğudur. Ama o halde neden bunu açık olarak söylemiyor ve neden buna örnekler vermiyor? Ve hatta durum buysa, benzer etkilerin hastalık ve sağlıkta benzer mekanizmalar tarafından belirlendiği gibi bir sonuç mu çıkmaktadır? Sigerist'in verdiği şu örnek üzerine düşünelim: "Sindirim sırasında akyu varların sayısı artar. Bir enfeksiyonun başlangıcında da aynı şey olur. Sonuç olarak, bu fenomen onu ortaya çıkaran nedene bağlı olarak kimi zaman fizyolojiktir kimi zaman da patolojik" [107, 109].

İkinci olarak, normalin patolojikle koşutluğu ve patolojinin normale benzeşmesi sayesinde birbirlerini karşılıklı olarak aydınlatmalarına rağmen Comte'un patolojik vakaları düzenli olarak araştırmadan önce, ilk iş olarak normali ve onun gerçek değişim sınırlarını ortaya koymanın zorunluluğu konusunda birçok kereler ısrar ettiği görülür. Bu da, kesin konuşmak gerekirse bir çeşit deneyleme olan hastalığın öğreteceklerinden yoksun olunduğunda normal fenomenlerin yalnızca gözleme dayalı bilgisinin mümkün ve zorunlu olduğu anlamına gelir. Ama burada ciddi bir boşluk bulunmaktadır; öyle ki Comte, bir fenomenin normal olduğunu ayırt etmemizi sağlayacak hiçbir ölçüt önermemektedir. Normal durum, fizyolojik durum ve doğal durum mefhumlarını, aralarında ayırım gözetmeden kullandığına göre bu konuda karşılık düşen alışıldık kavramlara başvurduğunu düşünmeye hakkımız vardır [27, 175, 176]. Daha da ötesinde, patolojik ya da deneysel karışıklıkların/bozuklukların, organizmaların varoluşuyla uyumunu bozması halinde belirlenmesi gerektiğin-

den Comte bu sınırları “farklı dış ve iç etkilerin uyumu”nun sınırları olarak belirler [27, 169]. Öyle ki, sonuç olarak normal ya da fizyolojik kavramı, bu *uyum* kavramıyla aydınlatılarak bilimsel olmaktan çok, niteliksel ve çok anlamlı, estetik ve ahlaki bir kavrama indirgenmiş olur.

Aynı şekilde, normal fenomen ile onun karşılığı olan patolojik fenomenin aynılığı savı ile ilgili olarak; Comte’un niyetinin, ikisinin arasındaki, dirimcilerin kabul ettiği niteliksel farkı inkâr etmek olduğu açıktır. Mantıksal olarak, niteliksel bir farkı inkâr etmek, bizi niceliksel olarak ifade edilebilir bir homojenlik öne sürmeye götürmelidir. Patolojiji “yalnızca, normal organizmanın her fenomenine özgü çeşitliliğin üst ya da alt sınırlarının az ya da çok yayılmış bir uzantısı” olarak tanımlayarak şüphesiz buna yönelir Comte. Ama nihayet kabul etmek gerekir ki burada kullanılan terimlerin niceliksellikleri belli belirsiz ve gevşek olduğundan, hâlâ niteliksel bir tınıyı korur. Comte dile getirmek istediği niyete uygun olmayan bu söz dağarcığını Broussais’den almıştır ve Comte’un açıklamasındaki belirsizlik ve boşlukları ancak Broussais’ye kadar giderek anlayabiliriz.

*
* *

Broussais’nin teorisini tercihen *De l’irritation et de la folie* (İritasyon ve delilik hakkında) adlı kitabından yola çıkarak özetleyeceğiz; çünkü bu, onun yapıtları içinde Comte’un en iyi bildiği idi. Ne *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*’de (Fizyolojinin patolojiye uyarlanması) ne de *Catéchisme de médecine physiologique*’de (Fizyolojik tıbbın kateşizmi), bu teorinin daha açık ya da farklı bir şekilde ifade edildiğini saptadık⁸. Broussais, uyarılmayı temel yaşamsal olgu olarak görür. İnsan, içinde yaşamaya zorlandığı ortamların organlarını uyarmasıyla var olur ancak. Hem iç hem dış temas yüzeyleri sinir dağılımları aracılığıyla bu uyarılmayı beyne iletir; beyin de onu temas yüzeyleri de dâhil olmak üzere bütün dokulara yansıtır. Bu

8 Broussais’nin düşüncelerinin bütününe dair açıklamalarda [14; 29; 13 bis, III; 83] bulunabilir. Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

yüzeyler iki çeşit uyarılma arasında yer alırlar: Yabancı cisimler ve beynin etkisi. Yaşamın sürüp gitmesi, bu muhtelif uyarılma kaynaklarının aralıksız etkisi altında gerçekleşir. Fizyolojik öğretiyi patolojiye uyarlamak; nasıl “bu uyarılma normalden sapabilir ve anormal ya da hastalıklı bir durum oluşturabilir” [18, 263] diye araştırmaktır. Bu sapmalar eksiklik ya da fazlalık şeklindedir. İritasyon, uyarılmadan bir tek nicelik bakımından farklıdır. İritasyonu, “yaşam olaylarını normal duruma göre az ya da çok vurgulu hale getiren etkenlerin yapıda meydana getirdiği” [18, 267] bozuklukların bütünü olarak tanımlayabiliriz. Dolayısıyla iritasyon “fazla olması yoluyla dönüştürülmüş normal uyarımadır” [18, 300]. Örneğin; asfiksi, oksijenli hava eksikliği ile akciğeri normal uyarıcısından yoksun bırakır. Tersine, fazla oksijenli bir hava, “akciğeri o kadar kuvvetli bir şekilde uyarır ki bu iç organ artık uyarılamaz hale gelir ve bunu yangı/iltihap izler” [18, 282]. İki sapma, eksiklik ya da fazlalık, aynı patolojik öneme sahip değildir; ikincisi birinciye göre epeyce baskındır: “O halde bu ikinci hastalık kaynağı, iritasyona dönüşmüş aşırı uyarılma, birincisinden ya da uyarılma eksikliğinden çok daha fazla sonuç verir ve hastalıklarımızın büyük bir kısmının bundan kaynaklandığını öne sürebiliriz” [18, 286]. Broussais *anormal* ve *patolojik* ya da *marazi* [hastalıklı] terimlerini ayırım gözetmeksizin kullanarak aynılaştırır [18, 263, 287, 315]. O halde normal ya da fizyolojik ile anormal ya da patolojik arasındaki ayırım, onu nitelemek için fazlalık ve eksiklik terimleriyle yetinirsek basit niceliksel bir ayırım olacaktır. Düşünsel yetilere dair fizyolojik teori Broussais tarafından bir kere kabul edildikten sonra, bu ayırım organik fenomenler için olduğu gibi zihinsel fenomenler için de geçerli olur [18, 440]. Böylece, ünü, yapısının tutarlılığından çok yazarının kişiliğinden gelen bu savı kısaca sunmuş olduk.

Patolojik durum tanımlamasında, öncelikle, Broussais'nin sebep ile sonucu birbirine karıştırdığı açıktır. Bir sebep niceliksel olarak ve sürekli değişiklik gösterebilir ve bununla birlikte niteliksel olarak farklı sonuçlar doğurabilir. Basit bir örnek alırsak niceliksel olarak

artan bir uyarılma önce hoş bir durum, hemen ardından da ağırlı bir durum ortaya çıkarabilir, ki kimse bu iki duyguyu birbirine karıştırmak istemeyecektir. Böyle bir teoride sürekli olarak iki bakış açısı birbirine girer; hastalığını hisseden ve hastalığın acı verdiği hastanın bakış açısı ile hastalıkta fizyolojinin açıklayamayacağı hiçbir şey bulgulamayan bilimcinin bakış açısı. Ama organizmanın halleri de müzik gibidir: Seste ahenksizlik olduğunda akustik kanunlar ihlal edilmemiştir; ama buradan bütün ses bileşimlerinin hoş olduğu gibi bir sonuç da çıkmaz.

Sonuçta, böyle bir kuram, normalle patolojik arasında *homojenlik* ilişkisi mi; yoksa *devamlılık* ilişkisi mi kurulduğuna bağlı olarak, azıcık farklı iki yönde gelişebilir. Sıkı sıkıya sadakat gösteren bir öğrenci olan Bégin, özellikle devamlılık ilişkisine bağlı kalmıştır: “Patoloji yalnızca fizyolojinin bir dalı, devamı, tamamlayıcısıdır, ya da daha ziyade, fizyoloji canlı bedenlerin bütün varoluş dönemlerindeki yaşamsal etkinliklerin incelemesini içine alır diyebiliriz. Organların elverişli olduğu tam bir düzen ve düzgünlük içinde çalıştıkları andan başlayarak, doku hasarının çok ciddi olup hiçbir işlevin mümkün olmadığı ve bütün hareketlerin durduğu noktaya kadar işlevleri incelerken bu bilimlerin birinden ötekine hiç fark etmeden geçilir. Fizyoloji ve patoloji karşılıklı olarak birbirlerini aydınlatırlar” [3, XVIII]. Ama bir durumdan diğerine geçişteki devamlılığın bu durumların heterojenlikleriyle pekâlâ da bağdaşır olabileceğini belirtmeliyiz. Orta aşamalardaki devamlılık en uçlarda görülen farklılığı ortadan kaldırmaz. Broussais’nin kendisinde de, sözcük dağarcığı normal ve patolojik fenomenler arasında gerçek bir homojenlik ileri sürmekle yetinmenin zorluğunu bazen ele verir. Örneğin; “hastalıklar içgüdüsel, zihinsel, duysal ve kassal etkilerle beyin sinirlenmesini arttırır, azaltır, keser, *bozar*” [18, 114] ve “canlı dokularda gelişen iritasyon onları her zaman yangı tarzında *bozmaz*” [18, 301]. Compté söz konusu olduğunda, *fazlalık* ve *eksiklik* kavramlarının belirsizlikleri, üstü örtük niteliksel ve normatif karakterleri çok daha fazla göze karşı bu kavramların ölçüye dayanma

iddialarının ardına saklanmaları da pek mümkün değildir. Fazlalık ya da eksiklik, ancak geçerli ve istenilen bir ölçüye –dolayısıyla bir norma– kıyasla vardır. Anormali çok fazla ya da çok az olarak tanımlamak, normal denilen durumun normatif karakterini kabul etmek demektir. Bu normal ya da fizyolojik durum, artık yalnızca bir olgu gibi ortaya çıkarılabilir ve açıklanabilir bir düzenek değildir; bu, bir değere bağlılığın açığa vurulmasıdır. Bégin, normal durumu “organların sahip oldukları bütün düzenlilikleri ve düzgünlükleriyle çalıştıkları” durum olarak tanımladığında, her tür varlık felsefesi Broussais’te tiksinti uyandırmasına rağmen *bu olgucu (pozitif) tanımlama girişiminin üstünde bir mükemmellik idealinin dolanıp durduğunu* kabullenmekte tereddüt edemeyiz.

Bu andan itibaren, patolojinin yayılıp genişlemiş bir fizyoloji olduğu savına yapılabilecek başlıca itirazın ana çizgilerini ortaya koyabiliriz. Patoloji ve ardından da tedavi tıbbını yalnızca önceden kurulmuş bir fizyolojiye dayandırarak tamamen bilimsel kılma ihtirası, ancak, eğer normalin de bir olgu gibi tamamen nesnel bir tanımlı yapılabilseydi ve dahası eğer normal durumla patolojik durum arasındaki her fark niceliksel olarak ifade edilebilseydi bir anlama sahip olurdu. Çünkü hem homojenliği hem de değişimi/çeşitliliği açıklayabilen yalnızca niceliktir. Bu çifte olanağa itiraz etmekle ne fizyolojinin ne de patolojinin değerini azalttığımızı düşünmüyoruz. Ama her durumda, Broussais’nin de Comte’un da, isimlerini bağladıkları girişimden ayrılmaz görünen bu iki gerekliliği yerine getirmediğini saptamak durumundayız.

Broussais düşünüldüğünde bu şaşırtıcı olmamalıdır. Yöntemli düşünme, onun güçlü olduğu bir konu değildi. Onun için fizyolojik tıbbın savları, sabırlı araştırmalarla doğrulanması gereken kurgusal bir öngörüden çok, her durumda herkese dayatılacak kan alma şeklinde bir tedavi reçetesi değeri taşıyordu. Aşırılık sonucu iritasyona dönüşen genel uyarılma fenomeninde, Broussais, neşteriyle donanmış olarak özellikle yangıyı hedefliyordu. Öğretisine gelince, bu öğretinin tutarsızlığı öncelikle Xavier Bichat ile John Brown’un

lerde şimdiye kadar birçok kez size hatırlatma fırsatını bulduğum bir önermeyi, yani patolojinin fizyolojinin bir bölümü, ya da Broussais'nin dediği gibi patolojik fizyolojinin bir bölümü olduğu önermesini, kendi hesabına yeniden ele alır ve onu kendi sistemine uydurur. Brown gerçekten de sağlık ve hastalık durumlarının farklı olmadıklarını tamamen ispatladığını ileri sürer (§ 65); bu, sağlık ve hastalığı üreten ya da yok eden güçlerin aynı etkinliğe sahip olmalarıyla tanıtlanmıştır, der; örneğin kas kasılması ile spazmı ya da tetanozu karşılaştırarak bunu kanıtlamaya çalışır (§57 ve devamı; bk. 136)" [29, 1132]. Oysa Brown'ın teorisinde, bize özellikle ilginç görünen, şüphesiz, Daremberg'in defalarca belirttiği gibi onun Broussais'nin görüşlerinin çıkış noktası olmasıdır; ama daha da ilginç olan bu kuramın sonunda patolojik fenomenin ölçümüne gösterdiği belli belirsiz eğilimdir. Brown organların uyarılmaya uygunluklarındaki değişkenliği, sayısal olarak değerlendirdiğini ileri sürmüştür: "Ana hastalık (mesela peripnömonide akciğerlerin yangısı, gut hastalığında ayakların yangısı, hidropizide genel ya da özel bir boşlukta seröz sıvı toplanması) 6 olsun ve her bir bölümün daha hafif hastalığı 3 olsun, hafif hastalanmış bölümlerin sayısı da 1000 olsun. Kısmi hastalığın, bedenin geri kalanının hastalığına oranı 6'ya 3000 olacaktır. Bütün genel hastalıklarda her zaman bütün beden üstünde etkin olan uyarıcı nedenler ve onların etkilerini bütün beden düzeyinde ortadan kaldıran ilaçlar böyle bir hesabın doğruluğunu teyit eder" [21, 29]. Tedavi şekli bir hesaba dayanır: "Stenik diyatezin uyarma ölçeğinde 60 dereceye yükselmiş olduğunu varsayıyorum, 20 derecelik uyarma fazlalığını ortadan kaldırmaya ve bunun için de uyarıcı etkisi oldukça zayıf araçlar kullanmaya çalışmalıyız" [21, 50, *not*]. Şüphesiz patolojik fenomenin bu matematiksel karikatürü karşısında gülümsemek hakkımız ve ödevimizdir; ama öğretinin kendi önkabullerini zorunlu sonuçlarına kadar götürdüğünü ve kavramların tutarlılığının burada tam olduğunu kabul etmek koşuluyla. Oysa Broussais'nin öğretisinde bu böyle değildir.

Daha da iyisi vardır: Brown'ın bir öğrencisi olan Lynch, aynı sistem anlayışıyla *Éléments de médecine*'in (*Tıbbi bilgiler*) değişik

baskı ve çevirilerinin ekinde Oran Tablosu şeklinde bir uyarma dereceleri ölçeği, Daremberg'in dediği gibi "gerçek bir sağlık ve hastalık termometresi" kurmuştur. Bu tablo 0'dan 80'e derecelenmiş iki ölçekten oluşur. Bunlar bitleştirilmiş ve ters çevrilmiştir, öyle ki, azami uyarılabilirliğe (80) 0 uyarma karşılık gelir ve tersi. Bu ölçeğin, mükemmel sağlık durumundan (uyarma =40, uyarılabilirlik =40) itibaren her iki yöndeki çeşitli aralıklarına hastalıklar, hastalıkların sebepleri ve etkileri, tedavileri karşılık gelir. Örneğin, 60'la 70 uyarma aralığında stenik diyatez hastalıklarına rastlarız: Peripnömoni, frenezi, ağır çiçek hastalığı, ağır kızamık, ağır yılançık, romatizma. Ve işte buna karşı uygulanması gereken tedavi: "İyileşmek için uyarmayı azaltmak gerekir. Çok şiddetli uyarıcı etkenleri uzaklaştırarak varılır buna; ancak çok zayıf ya da olumsuz uyaranların girişine izin verilir. İyileştirici yollar kanatma, iç söktürme, perhiz, iç rahatlığı, soğuk uygulama ve benzerleridir."

Yürürlükten kalkmış bir teorinin yeniden gün ışığına çıkarılması, söylemeye gerek var mı, bir eğlence amacı taşımaz, bir okullunun boş merakını giderme arzusunun boyunduruğunda değildir. Yalnızca, bizi ilgilendiren savın derin anlamını aydınlatmaya yöneliktir. Mantıksal olarak, niteliksel farklılıkları aldatıcı olarak kabul edilen fenomenlerin saptanmasının, bir nicelendirme şekli almasına diyecek bir şey yoktur. Burada karikatürlük olan, yalnızca ölçüye dayalı saptamanın biçimidir. Ama bir biçimin karikatürünün o biçimin özünü sadık bir kopyasından daha iyi açığa çıkartması nadir değildir. Aslında Brown ve Lynch'in ulaştıkları; patolojik fenomenlerin kavramsal bir sınıflandırması, iki uç terim olan sağlık ve hastalık arasında yer alan durumların niteliksel bir saptamasıdır yalnızca. Saptamak ölçmek değildir, bir derece esas bir birim değildir. Ama hatanın kendisi öğreticidir; kuşkusuz hata, bir girişimin teorik anlamını ve bu girişimin bizzat uygulandığı nesnede karşılaştığı sınırları açığa çıkarır.¹⁰

10 Bkz. "John Brown. La théorie de l'incitabilité de l'organisme et son importance historique" (Organizmanın uyarılabilirliği kuramı ve tarihsel önemi) adlı son çalışmamız. Actes du XIIIe Congrès international d'Histoire des Sciences, Moskova, 1971 (XIII. Uluslararası Bilimler Kongresi Belgrad/Moskova, 1971) yayımlanacaktır.



Farz edelim ki Broussais, Brown'dan normal ve patolojik fenomenlerin niceliksel farklar dışında aynı olduğunu ileri sürmenin, mantıksal bakımdan bir ölçüm yöntemi araştırmayı gerektirdiğini öğrenmiş olsun; Bichat'dan alınan ders bu etkiyi dengelemekten geri kalmayacaktır. *Recherches sur la vie et la mort*'da (Yaşam ve ölüm üzerine araştırmalar) (1800) Bichat, fiziğin nesne ve yöntemlerinin karşısına fizyolojinin nesne ve yöntemlerini koyar. Ona göre denge-sizlik ve düzensizlik, yaşamsal fenomenlerin temel nitelikleridir, öyle ki, onları zorla ölçüye dayalı ilişkilerin katı çerçevesine sokmak doğalarını bozmak anlamına gelecektir [12, madde 7, § I]. Comte, ve hatta Cl. Bernard, biyolojik olguların matematikle işlenmesine ve özellikle her tür ortalama araştırmasına ve istatistik hesaba karşı duydukları sistematik güvensizliği Bichat'dan almıştır.

Oysa Bichat'nın biyolojide her tür ölçüm niyetine duyduğu düş-manlık ile hastalıkların, organizma kuran dokular ölçeğinde, bu do-kuların özelliklerindeki niceliksel olduğunu belirtmemiz gereken değişimlerle açıklanması gerektiği iddiası paradoksal olarak birbi-rine bağlanır. "Canlı bedenlerin özelliklerini açıklıkla çözümlemek; her fizyolojik fenomenin son tahlilde doğal durumlarında incelenen bu özelliklerle ilişkili olduğunu, her patolojik fenomenin bunlarda-ki artma, azalma ya da bozulmadan türediğini; her tedavi edici fenomenin ilkesinin bunların uzaklaşmış oldukları doğal tipe dönmesi olduğunu göstermek, her bir özelliğin devreye girdiği durumları kesin olarak saptamak... Bu yapıtın genel öğretisi işte budur" [13, I, XIX]. Bu noktada, daha önce Broussais ve Comte'ta eleştirdiği-miz kavramlardaki anlam belirsizliğinin kaynağında bulunuyoruz. Artma ve azalma, niceliksel değeri olan kavramlardır; oysa bozulma niteliksel değere sahiptir. Fizyolog ve hekimlerin, Platon'dan beri o kadar çok felsefecinin içine düşmüş olduğu Aynı ve Başka tuzağına düşmelerine kıyamayız şüphe-siz. Ama tam da tuzağa yakalandığı-nız anda, öyle neşeli bir bakımla bunu bilmezden gelmekten-se tuzağı

tanıyabilmek yeğdir. Broussais'nin bütün öğretisi tohum halinde Bichat'nın şu önermesinde mevcuttur: "Tedavi araçlarının tek amacı, bozulmuş olan yaşamsal özellikleri doğal örneklerine geri döndürmektir. Yerel yangıda artmış organik duyarlılığı azaltmayan; ödemlerde, infiltrasyonlarda vb. tamamen azalmış olan bu özelliği arttırmayan; konvülsiyonlarda hayvani kasılabilirliği daha düşük bir düzeye geri getirmeyen; felçte bunu daha yüksek bir düzeye çıkarmayan vb. her tedavi aracı, esas olarak amacına ulaşmada başarısız kalmıştır; bu tedavi aracının kullanılmaması önerilir" [13, I, 12]. Tek fark, Broussais'nin her patolojik durum oluşumunu bir artma ve aşırılık olayına bağlıyor ve ardından her tedaviyi de kanatmaya indirgiyor olmasıdır. Burada, gerçekten, her aşırılığın bir kusur olduğunu belirtmenin tam da yeridir!



Belki A. Comte'un bir teorisinin özetinin, geriye dönük bir açıklama için bahane haline gelmesi şaşırtıcı gelebilir. Neden daha baştan tarihsel sırayı benimsemedik? Öncelikle tarihsel anlatı, soru ve ilginin gerçek sırasını her zaman tersine çevirir. Sorunlar, düşünmeyi içinde bulunulan anda teşvik eder. Eğer düşünme, bir gerilemeye yol açarsa bu gerileme mutlaka o düşünce ile ilgilidir. Böylece tarihsel köken, gerçekte, düşünsel kökenden daha az önemlidir. Histolojinin kurucusu Bichat'nın Auguste Comte'a bir şey borçlu olmadığı kesindir. Hatta hücre teorisinin Fransa'da karşılaştığı direncin nedeninin fazlasıyla Charles Robin'in olguculuğa olan sadakati olduğu doğru olsa bile. Oysa Bichat'ya göre Comte, çözümlemenin dokuların ötesine gidebileceğini kabul etmiyordu [64]. Her durumda kesin olan şudur ki, tıbbi kültür ortamında bile Bichat'ya, Brown ve Broussais'ye özgü genel patoloji teorileri, ancak Comte bunları yararlı gördüğü ölçüde etkili olmuştur. XIX. yüzyılın ikinci yarısında hekimlerin çoğunluğu Broussais ve Brown'dan habersizdi, ama Comte'u ya da Littré'yi tanımayan pek yoktu; tıpkı bugün fizyologların çoğunun Ed-Bernard'ı bilmiyormuş gibi, ama Cl.

Bernard'ın Magendie aracılığıyla bağlandığı Bichat'yı tanımamaları gibi.

Broussais, Brown ve Bichat'nın patolojisinden geçerek Comte'un fikirlerinin uzak kaynaklarına uzanmak, bize bu fikirlerin değer ve sınırlarını daha iyi anlama olanağı tanımaktadır. Comte'un biyolojide her türlü matematikleştirmeye duyduğu düşmanlığı, fizyoloji hocası Blainville aracılığıyla Bichat'dan aldığını biliyoruz. *Pozitif felsefe dersleri*'nin 40. dersinde bu konudaki düşüncelerini uzun uzun açıklar. Örtük olmakla birlikte, Bichat'nın dirimselciliğinin olgucu yaşam fenomenlerine ilişkin anlayış üzerindeki bu etkisi, fizyolojik ve patolojik mekanizmaların aynılığı iddiasının derin mantıksal gerekliliklerini dengeler, zaten patolojik öğretinin belli bir noktası üstüne Comte ve Bichat arasında başka bir vasıta olan Broussais'nin tanımadığı gerekliliklerdir bunlar.

Comte'un, patoloji alanında Broussais ile aynı kavramları geliştirdiği sırada ondan ya da onun entelektüel atalarından çok farklı niyet ve amaçlara sahip olduğunu da kaydetmeliyiz. Comte bir yandan bilimsel yöntemleri düzene koyduğunu öne sürer, diğer yandan da bilimsel olarak politik bir öğreti kurduğunu öne sürer. Comte, genel olarak hastalıkların yaşamsal fenomenleri bozmadığını iddia ederek; politik krizlerin tedavi yolunun, toplumları esas ve sürekli yapılarına geri döndürmekten ve ilerlemeyi ancak doğal düzenin toplumsal statik tarafından belirlenen değişkenlik sınırları içinde hoş görmekten geçtiği yolundaki düşüncesini meşrulaştırır. Dolayısıyla pozitivist öğretisi [olguculuk öğretisi] içinde Broussais ilkesi, bir sisteme tabi bir fikir olarak kalmış ve onu bağımsız bir teori olarak yayanlar, pozitivistlerden ilham alan ve o gelenekten gelen hekimler, psikologlar ve edebiyatçılar olmuştur.

III

Claude Bernard

ve Deneysel Patoloji

Cl. Bernard, görünüşe göre benzer bir çözüm sunmak üzere normal ve patolojik arasındaki ilişkiler sorununu ele aldığı anda, şurası kesindir ki, hiçbir zaman Comte'a gönderme yapmaz. Oysa Comte'un görüşlerini bilmiyor sayılamayacağı da bir o kadar kesindir. 1938'de Jacques Chevalier'nin yayınladığı [11], büyük olasılıkla 1865-66 yıllarına kadar uzanan notların gösterdiği gibi Cl. Bernard'ın Comte'u dikkatlice ve kalem elinde okuduğunu biliyoruz. İkinci İmparatorluk Dönemi hekim ve biyologları için Magendie, Comte ve Cl. Bernard aynı dinin üç tanrısıdır –ya da üç şeytanı. Littré, Cl. Bernard'ın hocası Magendie'nin deneysel yapısını ele alarak, onun Comte'un biyolojide deneyleme ile patolojik fenomenlerin gözlemine ilişkin fikirleriyle çakışan önkabullerini ortaya koymuştur [78, 162]. Cl. Bernard'ın *Progrès des sciences physiologiques* (Fizyolojik bilimlerde gelişmeler) adlı makalesinde (*Revue des Deux Mondes*, 1 Ağustos 1865), üç durum kanununu yeniden kendi adına ele aldığını ve Ch. Robin'in olgucu bir esinti estirdiği yayınlara ve derneklere katıldığını, ilk olarak E. Gley göstermiştir [44, 164-170]. Ch. Robin, 1864'te Brown-Séquard ile birlikte *İnsanda ve hayvanlarda normal ve patolojik fizyoloji ve anatomi dergisi*'ni (*Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et*

pathologiques de l'homme et des animaux) çıkarır, ilk fasiküllerinde Cl. Bernard'ın, Chevreul'ün vb. inceleme yazıları yayınlanır; Claude Bernard, Ch. Robin'in 1848'de kurduğu Biyoloji Derneği'nin ikinci başkanıdır ve kurucu üyelere okunan bir çalışmada derneğin temel ilkelerini şöyle dile getirmiştir: "Anatomi ve varlıkların sınıflandırılması üzerine çalışırken amacımız, işlevlerin mekanizmasını açığa kavuşturmaktır; fizyoloji üstüne çalışırken amacımız, organlar nasıl bozulabilir ve işlevler hangi sınırlar içinde normal durumdan sapabilir, bunu anlayabilmektir." [44, 166] Lamy'ye gelince, o da XIX. Yüzyılda fizyoloji ve tıp biliminde kendilerine esin kaynağı ya da üzerine düşünmek için tema aramış olan yazar ve sanatçıların Comte ve Cl. Bernard'ın fikirleri arasında hemen hemen ayırım yapmadıklarını göstermiştir [68].

Bunları belirttikten sonra eklememiz gerekir ki Cl. Bernard'ın patolojik fenomenlerin anlamı ve doğası sorunu üzerine fikirlerini tam olarak ortaya koymak gerçekten güç ve hassas bir konudur. İşte, bulguları ve yöntemleri verimliliğini bugün bile kaybetmemiş, hekim ve biyologların sürekli başvurdıkları ve aynı zamanda yapıtlarının hiçbir tam ve eleştirel bir basımı bulunmayan önemli bir bilgin! Collège de France'da (Fransa Koleji) verdiği derslerin çoğu öğrenciler tarafından kaleme alınmış ve yayınlanmıştır. Notları, defterleri şurada burada yayınlanır yayınlanmaz o kadar ısrarla taraflı amaçlarla polemik konusu olmaktadır ki bütün bu parçaların yayımına da zaten çok çeşitli olan bu aynı taraflar sebep olmadılar mı, diye soruyoruz kendimize. Cl. Bernard'ın düşüncesi bir sorun olarak kalır. Ona verilebilecek tek dürüst yanıt; bunu yapmaya karar vereceğimiz gün, belgelerinin yöntemli olarak yayımlanması ve elyazmalarının arşivlere konulması olacaktır.¹¹

11 Cl. Bernard yayınlanmamış belgelerini d'Arsonval'a bıraktı vasiyetinde. Bkz. *Cl. Bernard, Pensées, notes détachées* d'Arsonval'ın önsözüyle (J.-B. Bailliére, 1937). Bu belgeler Dr. DELHOUME tarafından tarandı, ama şimdiye kadar sadece bazı parçaları yayınlanmıştır.



Patolojik fenomenler ile karşılık gelen fizyolojik fenomenler arasındaki gerçek özdeşlik –mekanizmalardaki mi; yoksa semptomlardaki özdeşlik mi ya da ikisi de mi demek gerek? – ve devamlılık; Cl. Bernard’ın yapıtında bir tema olmaktan çok, tekdüze bir yineleme niteliğindedir. Bu iddiaya *Leçons de physiologie appliquée à la médecine’in* (Tıbbi fizyoloji uygulamaları dersi) (1855), özellikle de II. Cildin 2. Ve 22. Derslerinde; – *Leçons sur la chaleur animale’e* (Hayvan ısısı üstüne dersler) (1876) rastlarız. Ama temel metin olarak, Cl. Bernard’ın bütün çalışmaları içinde özel olarak teorinin açıklanmasına ayrıldığını söyleyebileceğimiz *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale’i* (Diyabet ve hayvanda glikojenez üstüne dersler) (1877) tercih ediyoruz. Bu çalışmada; klinik ve deneysel olgular, en az yöntemsel ve felsefi olarak çıkarılacak dersler için olduğu kadar, içkin fizyolojik anlamları için de açıklanmıştır.

Cl. Bernard; tıp bilimini hastalıkların, fizyolojiyi de yaşamın bilimi olarak kabul etmektedir. Bilimlerde uygulamayı aydınlatan ve ona egemen olan kuramdır. Akılcı tedavi bilimi ancak bilimsel bir patolojinin üstünde yükselebilir ve bilimsel bir patoloji, fizyoloji bilimi üzerine kurulmalıdır. Diyabet, sorunlar çıkaran bir hastalıktır; çözümü de önceki savın tanıtılmasını sağlar. “Sağduyu, eğer fizyolojik bir fenomeni tamamen tanıyorsak onun patolojik bir durumda uğrayabileceği bütün bozuklukların nedenini ve nasıldığını açıklayabilecek durumda olacağımızı işaret eder: “Fizyoloji ve patoloji birbirine karışır ve temelde bir ve aynı şeydir” [9, 56]. Diyabet, tamamen ve yalnızca normal bir işlevin karışıklığından ibarettir. “Her hastalık karşılığı olan normal bir işleve sahiptir, hastalık bu işlevin yalnızca bozulmuş, aşırılaştırmış, azalmış ya da geçersiz kalmış bir ifadesidir. Bugün eğer bütün hastalık fenomenlerini açıklayamıyorsak bu fizyolojinin henüz yeterince ilerlememiş olması ve daha bizim bilmediğimiz yığınla normal işlev bulunmasından kaynaklanır” [9, 56]. Böylelikle Cl. Bernard, döneminin, hastalığı fizyoloji dışı,

organizmaya fazladan gelip eklenen bir varlık olarak değerlendiren çok sayıda fizyoloğuna karşı çıkar. Diyabetin incelenmesi böyle bir görüşün savunulmasına artık izin vermez. “Gerçekten diyabet şu semptomlarla nitelenir: poliüri, polidipsi, polifaji, otofaji ve glikozüri. Doğrusunu söylemek gerekirse bu semptomların hiçbirisi normal duruma yabancı yeni bir fenomen değildir, hiçbirisi doğanın kendiliğinden bir üretimi değildir. Tersine hepsi daha önce de vardır, normal durumda ve hastalık durumunda değişen yalnızca yoğunluklarıdır” [9, 65-66]. Poliüri, polidipsi, polifaji ve otofaji söz konusu olduğunda bunu göstermek kolaydır, glikozüriyle ilgili olduğundaysa daha zor. Ama Cl. Bernard glikozürinin normal durumda “larva halinde ve gözden kaçan” bir fenomen olduğunu ve bir tek aşırılığının onu görünür kıldığını savunur [9, 67]. Aslında Cl. Bernard, öne sürdüğü şeyi gerçekten tanıtlamaz. On altıncı derste, normal idrarda şekerin sürekli bulunduğunu iddia eden fizyologlarla bunu reddedenlerin görüşlerini karşılaştırdıktan ve deneylerin ve deneyleri kontrol etmenin zorluğunu gösterdikten sonra Cl. Bernard, azotlu maddelerle beslenen ve şeker ile nişastalı besinlerden yoksun kalan bir hayvanda, en düşük miktarlarda şeker bulunduğunu hiçbir zaman ortaya koymayı başaramadığını ekler. Ama, der, aşırı bir şekilde şeker ve nişastalı besinlerle beslenen bir hayvan için durum tamamen farklıdır. Gösterdiği dalgalanmalar sırasında gliseminin, şekerin idrara geçişinde belirleyici olabileceğini düşünmek de aynı şekilde doğaldır. “Sonuç olarak, ‘normal idrarda şeker bulunur’ önermesini mutlak bir gerçeklik olarak dile getirebileceğimizi sanmıyorum. Ama çok sayıda vakada şeker kalıntılarının bulunduğunu rahatça kabul ederim; burada, her yerde olduğu gibi, fizyolojik durumla patolojik durum arasında belirsiz ve anlaşılabilir bir geçiş sağlayan bir tür geçici glikozüri vardır. Zaten glikozüri fenomeninin ancak süreklilik kazandığı zaman gerçekten patolojik bir niteliği olduğunu ileri süren klinikçilerle hemfikirim” [9, 390].

Burada Cl. Bernard’ın yorumunun, özellikle itirazlara maruz kaldığını hissettiği bir durumda, tam da kendi yorumunun lehine açıkça tanıtlayıcı bir olgu sağlamaya çalışırken, bu aynı olgunun

gerçekliğini, o zaman saptamakta kullanılan bütün yöntemlerin duyarlılık sınırlarının ötesinde olduğunu varsayarak, deneysel kanıt olmaksızın –kuramsal nedenlerle– kabul etme durumuna düşmüş olduğunu saptamak dokunaklıdır. Bu konu özelinde, bugün, H. Frédérique normal glüközürü olmadığını, bazı büyük miktarda sıvı alımı ve idrar bolluğu durumlarında, glükozun böbrekte proksimal tüp seviyesinde geri emilmeyip, adeta yıkama yoluyla sürüklenmiş olduğunu kabul eder [40, 353]. Bu Nolf gibi bazı yazarların, çok küçük bir normal glikozürüyü kabul etmelerini açıklar [90, 251]. Normal olarak glikozürü yoksa diyabetteki glikozürü hangi fizyolojik fenomenin niceliksel olarak aşırı halidir?

Özetle, biliyoruz ki Cl. Bernard'ın dehası, hayvan organizmasında bulunan şekerin, bizzat bu organizmanın bir ürünü olduğunu ve yalnızca beslenme yoluyla dışarıdan bitkiler âleminden alınmadığını göstermesinden ibarettir. Kan normal olarak glükoz içerir ve idrardaki şeker, gliseminin belli bir eşiğe ulaşması durumunda, genel olarak böbrek tarafından atılan bir üründür. Başka bir deyişle; glisemi kararlı bir fenomendir, besin alımından bağımsızdır; öyle ki, anormal olan, kanda glükoz bulunmamasıdır ve glikozürü, gliseminin eşik değeri niteliği taşıyan belli bir miktar üstüne çıkmasının sonucudur. Diyabetlideki glisemi kendi başına patolojik bir fenomen değildir, niceliksel olarak patolojiktir; gliseminin kendisi “sağlıklı durumundaki organizmanın normal ve sürekli bir fenomenidir” [9, 181]. “Tek bir glisemi vardır, ister diyabet sırasında ister bu hastalıklı durumun dışında olsun; glisemi kararlı ve sürekli. Yalnızca dereceleri söz konusudur: %3-4'ün altında olduğunda glikozürüye yol açmaz; ama üstünde glikozürü meydana gelir... Normal durumdan patolojik duruma geçişi kavramak olanaksızdır ve hiçbir sorun fizyoloji ile patoloji arasındaki tam kaynaşmayı göstermeye diyabetten daha elverişli değildir” [9, 132].

Eğer Cl. Bernard'ın savını yeniden tarihsel bir bakış açısına yerleştirirsek Cl. Bernard'ın bunu ortaya koymak için harcadığı enerji gereksiz görünmemektedir. Paris Tıp Fakültesinde profesör olan Jaccoud, 1866'da bir klinik dersinde diyabeti ele alıyordu,

gliseminin kararsız ve patolojik bir fenomen olduğunu ve karaciğerde şeker yapımının, Pavy'nin çalışmalarına göre patolojik bir fenomen olduğunu öğretiyordu. "Diyabetik durum var olmayan fizyolojik bir işlemin abartılmasına atfedilemez... Diyabete, düzenli bir işlemin abartılmasıymış gibi bakmamız olanaksızdır: Bu, normal yaşama tamamen yabancı bir işlemin ifadesidir. Bu işlemin kendisi hastalığın özüdür" [57, 826]. İç hastalıkları patolojisi profesörü olan bu aynı Jaccoud, 1883'te *Traité de pathologie interne*'inde (İç hastalıkları patolojisi üstüne inceleme) Cl. Bernard'ın 1866'dakinden daha da sağlamlaşmış kuramına olan bütün karşı çıkışlarını sürdürüyordu: "Glikojenin şekere dönüşümü ya patolojik, ya da kadavraya ilişkin bir olaydır" [58, 945].

Normal ve patolojik fenomenler arasındaki devamlılık savının anlamını ve etki alanını iyi anlamak istiyorsak Cl. Bernard'ın eleştirel tanıtlamalarının hedef aldığı savın, yaşamsal işlevlerin mekanizma ve ürünlerinin patolojik durum ile normal durum arasında gösterdikleri farkın, niteliksel olduğu savını akılda tutmak lazımdır. Savlar arasındaki bu karşıtlık, *Hayvan ısısı üstüne dersler*'de belki daha iyi görünür: "Sağlık ve hastalık, eski hekimlerin inanmış olduğu ve bugün de bazı pratisyenlerin inandığı gibi birbirinden öz olarak farklı iki tarz değildir. Onları farklı ilkeler, canlı organizmayı ele geçirmek için çekişen ve onu mücadelelerinin sahnesi haline getiren kendilikler haline getirmemek gerekir. Bunlar köhne tıbbi düşüncelerden ibarettir. Gerçeklikte bu iki varoluş durumu arasında yalnızca derece farkı vardır: Hastalıklı durumu normal fenomenlerin aşırılığı, orantısızlığı, uyumlarının bozulması ortaya çıkarır. Hastalığın yeni koşullar, tam bir sahne değişikliği, yeni ve özel ürünler ortaya çıkardığı tek bir vaka yoktur" [8, 391]. Cl. Bernard bu fikri desteklemek için mücadele ettiği görüşü, özel olarak gülünç kılmaya elverişli sandığı bir örnek verir. İki italyan fizyolog, Lussana ve Ambrossoli, sempatik sinir kesisi üzerine deneylerini tekrarlamış ve ilgili organlardaki vazodilatasyonun yol açtığı ısının fizyolojik niteliğini reddediyorlardı. Bu ısı onlara göre maraziydi, her açıdan

fizyolojik ısıdan farklıydı; fizyolojik ısı, kaynağını besinlerin yakılmasından alırken diğeri dokuların yakılmasından alıyordu. San-ki besin her zaman, bütünlüklü bir parçası haline geldiği dokular seviyesinde yakılmazmış gibi, diye yanıt verir onlara Cl. Bernard. İtalyan yazarları kolayca çürüttüğünü düşünerek ekler: “Aslında, fiziko-kimyasal belirtilerin doğası, organizmanın içinde ya da dışında vuku bulmasına ve hatta sağlık ya da hastalık durumuna göre değişmez. Isı veren tek bir çeşit etken vardır; onun bir hastalık kaynağında ya da bir organizmada doğmuş olması kendi kendiyile özdeşliğini azaltmaz. Ayrı bir fiziksel ısı ve hayvani ısı olamaz; bir marazi ısı ve bir fizyolojik ısı olması daha da olanaksızdır. Marazi hayvan ısısı ve fizyolojik ısı yalnız derece olarak farklıdır, doğaları açısından değil” [8, 394]. İşte buradan çıkan sonuç: “Bu, karşıt iki etken arasındaki mücadele; yaşam ile ölüm, sağlık ile hastalık, ilkel doğa ile canlı doğa arasındaki antagonizma [karşıtlık] fikirlerinin miadı dolmuştur artık. Her yerde fenomenlerin devamlılığını, ayırt edilemez decelenmeleri ve uyumlarını kabul etmek gerekmektedir” [a.g.e.].

Bu son iki metin bize özellikle aydınlatıcı görünür, çünkü *Diya-bet üstüne dersler*’de hiçbir şekilde görünmeyen fikirler arası bir bağıntıyı açığa çıkarır. Normal ile patolojik arasındaki devamlılık fikrinin kendisi, yaşam ve ölümün, organik madde ile cansız maddenin devamlılıkları fikriyle devamlılık içindedir. Cl. Bernard, o zamana kadar kabul edilen mineral ile organik, bitkisel ile hayvansal arasındaki karşıtlıkları reddetmiş olmasıyla, determinist postulatın tümgeçerliliğini ve, nerede bulunurlarsa bulunsun, seyirleri ne olursa olsun bütün fiziko-kimyasal fenomenlerin maddi özdeşliğini iddia ederek, tartışmasız bir şekilde övgüyü hak eder. Laboratuvar kimyası ile canlı kimyası ürünlerinin özdeşliğini ilk iddia eden o değildir – bu düşünce Wöehler’in 1828’de üre sentezini gerçekleştirmesinden beri tasarlanmıştı–, o yalnızca “Dumas ve Liebig’in çalışmalarının organik kimyaya verdiği fizyolojik itkiyi güçlendirmiştir.”¹² Ama bitki işlevleri ile karşılıkları olan hayvan işlevleri arasındaki fizyolojik

12 PASTEUR, Cl. Bernard, *çalışmaları, öğretimi, yöntemi* üzerine makalesinde.

özdeşliği, ilk ileri süren odur. Ona gelinceye kadar, bitkisel solunumun hayvan solunumunun tersi olduğu kabul ediliyordu; zira bitkiler karbonu sabitlerken hayvanlar onu yakıyor, bitkiler indirgeme hayvanlar ise yanma yapıyordu, bitkiler hayvanların kullanarak yok ettikleri sentezler yaparken hayvanlar bunların benzerlerini üretme yetisine sahip değillerdi.

Cl. Bernard bütün bu karşıtlıkları reddetmiştir ve karaciğerin glikojen yapıcı işlevinin keşfedilmesi “her yerde fenomenlerin devamlılığını tanıma” arzusunun gerçekleştirdiği en güzel başarılarından biridir.

Cl. Bernard, bir karşıtlık ya da bir çelişkinin ne olduğuna dair doğru bir fikre sahip miydi diye ve sağlık-hastalık kavram çiftini yaşam-ölüm çiftinin simetriği olarak düşünüp, ikincisinin terimlerini özdeşliğe indirgeyerek, oradan da birincinin terimleri arasında bir özdeşlik aramaya kendini yetkili kılması yerinde midir, diye şimdi sormayacağız. Yaşam ve ölümün birliğini öne sürerek, Cl. Bernard’ın ne anlatmaya çalıştığını soracağız kendimize. Cl. Bernard’ın maddeci ya da dirimselci olup olmadığı konusu, dinsel ya da laik polemik amacıyla sıklıkla ortaya konmuştur.¹³ Öyle görünüyor ki, *Yaşam fenomenleri üstüne dersler*’i (1878) dikkatli bir şekilde okumak, nüanslı bir yanıtı yönlendirir. Cl. Bernard, organik âlem ve madenler âleminin fenomenlerinin fiziko-kimyasal açıdan ayırt edilmesini kabul etmez: “Laboratuvar kimyası ve yaşamın kimyası aynı yasalara tabidir: *iki ayrı kimya yoktur*” [10, I, 224]. Bu, bilimsel çözümleme ve deneysel tekniğin, mineral türlerde olduğu gibi yaşımsal sentez ürünlerini tanıyabileceğini ve yeniden üretebileceğini söylemekle aynı anlamı taşır. Ama bu, yalnızca, canlı yapıda ve bu yapı dışında, maddenin homojen olduğunu ileri sürmektir. Çünkü mekanik bir maddeciliği reddederek Cl. Bernard, canlı yapının ve onun işlevsel etkinliklerinin özgün olduğunu ileri sürer: “Yaşımsal belirtiler doğrudan fiziko-kimyasal koşulların etkisi altında bulun-

13 Pierre MAURIAC’ın *Claude Bernard* adlı [81] ve Pierre LAMY’nin *Claude Bernard ve maddecilik* [68] adlı yapıtlarına bakın.

malarına rağmen bu fiziko-kimyasal koşullar, fenomenleri özel olarak canlı varlıklarda sahip oldukları düzen ve art arda geliş şeklinde kümeleyip uyumlu kılamaz” [10, II, 218]. Ve daha da açık olarak: “Lavoisier gibi biz de canlı varlıkların doğanın genel kanunlarına bağlı olduğuna ve ortaya çıkış şekillerinin fiziksel ve kimyasal anlatımlar olduğuna inanıyoruz. Ama fizikçi ve kimyacılar gibi cansız dünyanın fenomenlerinde yaşamsal etkinliklerin örneğini görmek şöyle dursun, biz tersine, sonuç aynı bile olsa yaşamsal etkinliklerde anlatımın özel, mekanizmanın özellikli, etkenin özgül olduğuna açıkça söylüyoruz. Bedenin içinde, tek bir kimyasal olay bile bedenin dışında olduğu gibi gerçekleşmez” [a.g.e.]. Bu son sözler, Jacques Duclaux’nun *l’Analyse physico-chimique des fonctions vitales* (Yaşamsal işlevlerin fiziko-kimyasal çözümlemesi) adlı yapıtına bir epigrafi olarak konabilirdi. Bu yapıtta her tür tinselciliğe uzaklığı iyice açığa çıkmış olan Duclaux’ya göre hiçbir hücre içi kimyasal tepkime *in vitro* yapılan bir deneyleme ile elde edilen bir denklik formülüyle temsil edilemez: “Bir cisim, bizim simgelerimizle temsil edilir hale gelir gelmez canlı madde onu bir düşman olarak görür ve dışarı atar ya da etkisiz hale getirir... İnsan doğal kimyadan yola çıkarak, ama onunla karışmaksızın gelişen bir kimya yaratmıştır” [36].

Ne olursa olsun, şurası açık görünüyor ki, Cl. Bernard için fenomenlerin devamlılığını tanımak, onların özgünlüklerini tanımamak anlamına gelmiyor. Öyleyse ilkel madde ve canlı madde arasındaki bağıntılar için söylediklerine simetrik olarak şöyle söyleyemez miyiz: Tek bir fizyoloji vardır, ama patolojik fenomenlerin örneğini fizyolojik fenomenlerde görmek şöyle dursun, sonuç aynı görünse bile bu fizyolojinin fenomenlerdeki anlatımın özel, mekanizmasının da özgül olduğunu dikkate almalıyız; tek bir fenomen bile hasta organizmada sağlıklı organizmada olduğu gibi gerçekleşmez? Hastalık ve sağlık ilişkisinin ölüm ve yaşam ilişkisine göre düzenlendiği ileri sürülüyor. Bunu ölüm ve yaşam için yapmazken, hiçbir kısıtlama koymaksızın hastalık ile sağlığın özdeşliğini ileri sürmek neden o halde?



Broussais ve Comte'tan farklı olarak Cl. Bernard, genel patoloji ilkesini desteklemek için kontrol edilebilir kanıtlar, deney protokolleri ve özellikle de fizyoloji kavramlarının nicelleştirilmesi için yöntemler getirir. Glikojen yapımı, glisemi, glikozüri, besinlerin yakılması, vazodilatasyon ısısı; bunlar artık niteliksel kavramlar değil, ölçümler yoluyla elde edilmiş sonuçlardır. Bundan böyle hastalığın, normal bir işlevin abartılmış ya da azalmış bir ifadesi olduğu öne sürüldüğü zaman, tam olarak ne demek istendiği biliniyordur. Ya da en azından bunu bilmenin araçları sağlanmıştı çünkü mantıksal belirlilikte tartışmasız bir ilerleme sağlanmıştı ama buna rağmen Cl. Bernard'ın düşüncesi anlam belirsizliklerinden tamamen muaf değildir.

Bichat, Broussais ve Comte'ta olduğu gibi, Cl. Bernard'ın da her şeyden önce, yaptığı patolojik fenomen tanım yoluyla niteliksel ve niceliksel kavramları gizli bir şekilde birbirine karıştırdığını not etmeliyiz. Kimi zaman patolojik durum "normal bir mekanizmanın bozulmasıdır. Bu bozukluk, normal fenomenlerin niteliksel bir değişikliği ile, abartılması ya da azalmasıyla oluşur [9, 360] kimi zaman hastalık durumu "normal fenomenlerin abartılması, orantısızlığı; uyum kaybı"ndan meydana gelir [8, 391]. Burada abartı terimi, birinci tanımlamada açıkça niteliksel bir anlam taşıırken ikincisinde daha çok niteliksel bir anlam taşımaktadır. Cl. Bernard "patolojik" teriminin niteliksel değerini; onun yerine bozukluk, orantısızlık, uyum kaybı terimlerini koyarak iptal ettiğini mi sanmaktadır?

Bu anlam belirsizliği şüphesiz ki öğreticidir; sorunun, bulunduğu sanılan çözümün bağrında nasıl sürüp gittiğini açığa çıkarmaktadır. Ve sorun şudur: Hastalık kavramı, niteliksel bilimsel bilginin ulaşabileceği bir nesnel gerçeklik kavramı mıdır? Canlının normal yaşamı ile patolojik yaşamı arasına koyduğu değer farkı, bilimci kişinin inkâr etmesi gereken aldatıcı bir görüntü müdür? Eğer niteliksel bir karşıtlığın iptali kuramsal olarak mümkünse meşru olduğu açıktır, eğer mümkün değilse meşru olup olmadığı sorusu gereksiz kalır.

Cl. Bernard'ın iki ifadeyi, *niceliksel değişimler ve derece farkları* ifadelerini, yani aslında iki kavramı, *homojenlik* ve *devamlılık* kavramlarını; birincisini üstü kapalı olarak, ikincisini ise özellikle, sanki arada fark yokmuşçasına kullandığını gözledik. Oysa bu kavramların biri ya da diğerini kullanmanın beraberinde getirdiği mantıksal gereklilikler aynı değildir. İki nesnenin türdeşliğini ileri sürüyorsam en azından bir tanesinin doğasını ya da ikisi için ortak olan bazı özellikleri tanımlamak zorundayımdır. Ama eğer ileri sürdüğüm bir devamlılık ise elimin altında bulunan bütün ara değerleri iki uç arasına, birini diğerine indirgemeksizin, giderek küçülen mesafelerin dikotomisi yoluyla yerleştirebilirim. Bu öylesine doğrudur ki, bazı yazarlar sağlık ile hastalık arasındaki devamlılığı, onları tanımlamaktan kaçınmak için bahane olarak kullanır.¹⁴ Tam bir normallik durumu, mükemmel sağlık mevcut değildir, derler. Bu da yalnızca hastalar vardır anlamına gelebilir. Molière ve Jules Romains, bu iddiayı ne tür bir tıp otoritesinin haklı gösterebileceğini hoş bir şekilde göstermişlerdir. Ama bu, aynı zamanda hasta yoktur anlamına da gelebilir; bu da daha az saçma değildir. Mükemmel sağlık yoktur ve ardından da hastalık tanımlanamaz diye ciddi ciddi ileri sürerek, hekimler, acaba mükemmelin varlığı sorunu ve varlıkbilimsel uslamlamayı sadece yeniden canlandırdıklarını akıllarına getirdiler mi, diye kendine soruyor insan.

Mükemmel varlığın varoluşu, onun mükemmellik niteliğinden yola çıkılarak kanıtlanmaya uğraşıldı uzun süre; o bütün mükemmelliklere sahip olduğuna göre kendini var etme yetisine de sahip olacaktı. Mükemmel bir sağlığın fiili varlığı sorunu da buna benzerdir. Sanki mükemmel sağlık normatif bir kavram, ideal bir örnek değilmiş gibi? En nihayetinde, bir norm mevcut değildir; normun rolü değerini azaltmak yoluyla varoluşun düzelmesine olanak tanımadır, o bu rolü oynar. Mükemmel sağlık yoktur demek, sağlık kavramının bir varoluş kavramı değil, normatif bir kavram olduğunu

14 H. ROGER'ın *Tıp bilimine giriş*'inde durum budur örneğin. Aynı durum *Genel patoloji*'lerinde CLAUDE ve CAMUS için de söz konusudur.

söylemektir yalnızca. Öyle bir normatiflik ki işlev ve değeri, varoluşu değiştirmek adına varoluşla temasa geçirilmesinden oluşur. Bu, sağlığın boş bir kavram olduğu anlamına gelmemektedir.

Ama Cl. Bernard, öncelikle devamlılık savı onun düşüncesinde her zaman homojenlik savını ima ettiği için, sonra da normal kavramına her zaman deneysel bir içerik verebileceğini düşündüğü için böylesine kaba bir görecelilikten uzaktır. Örneğin; bir hayvanın normal idrarı olarak adlandırdığı, hayvanın açkenki –hayvan kendi yedeklerinden aynı şekilde beslendiğine göre– ve her zaman kendisiyle kıyaslanabilir idrarıdır ve bu idrar, Cl. Bernard'ın oluşturacağı değişik beslenme koşullarında elde edilen her idrar için sabit başvuru ögesi işi görür [5, II, 13]. Normalle deneysel arasındaki ilişkileri daha ileride ele alacağız. Şimdilik yalnızca Cl. Bernard patolojik fenomeni normal fenomenin niceliksel değişimi olarak düşündüğü zaman nasıl bir bakış açısına yerleşmiştir, bunu incelemek istiyoruz. İncelememiz boyunca yeni fizyolojik ve klinik veriler kullanmamız durumunda, amacımızın Cl. Bernard'ı bilmesi mümkün olmayan şeyleri bilmediği için kınamak olmayacağı açıktır.



Glikozüriyi diyabetin başlıca semptomu sayarsak diyabetli idrarda şekerin varlığı onu normal idrardan niteliksel olarak farklı kılar. Temel semptomuyla özdeşleştirildiğinde; patolojik durum, fizyolojik duruma göre yeni bir niteliktir. Ama eğer hekimin düşüncesi, idrarı böbrek salgısının bir ürünü olarak alıp böbreğe ve bir süzgeç olarak böbrek ile kan bileşimi arasındaki ilişkilere yönelirse glikozüriyi belli bir eşiğin üstünde boşalan glisemi fazlalığı olarak değerlendirecektir. Eşiği taştan glüköz, eşikte normal olarak tutulan glüközla nitelik olarak aynıdır. Tek fark gerçekten de nicelik farkıdır. Dolayısıyla, böbreğin idrar salgılama mekanizmasını, sonuçları –fizyolojik sonuçlar ya da hastalık semptomları– açısından incelersek hastalık yeni bir niteliğin belirmesidir; eğer mekanizmayı mekanizma olarak incelersek hastalık niceliksel bir değişimdir yalnızca. Aynı şe-

kilde, alkaptonüri, normal bir kimyasal mekanizmanın anormal bir semptom ortaya çıkarabilmesine örnek olarak verilebilirdi. Seyrek görülen, 1857'de Boedeker tarafından keşfedilen bu hastalık esas olarak, bir amino asit olan tirozin mekanizmasındaki bir bozukluğa bağlıdır. Alkapton ya da homojentisik asit, tirozin ara metabolizmasının normal bir ürünüdür. Ve alkaptonüri hastaları bu evreyi geçip homojentisik asidi yakmadaki yetersizlikleriyle ayırt edilirler [41,10.534]. O zaman homojentisik asit, idrara geçer ve alkalilerin karşısında oksitleşme yoluyla dönüşerek siyah bir pigment ortaya çıkarır. Bu da idrarı siyaha boyayıp ona daha önce olmayan bir nitelik verir ve bu, hiçbir şekilde, normal idrarın sahip olduğu bir niteliğin aşırı bir hali değildir. Hem zaten büyük miktarda (24 saatte 50 g) tirozin alımı ile deneysel olarak alkaptonüriye neden olmak mümkündür. İşte size, sahip olduğumuz bakış açısına bağlı olarak yani yaşamsal fenomeni ortaya çıkış şekline mi; yoksa mekanizmasına göre mi ele alacağımıza bağlı olarak, nitelik ya da nicelik açısından tanımlayacağımız patolojik bir fenomen.

Ama bakış açısı diye bir seçeneğimiz var mı? Bilimsel bir patoloji geliştirmek istiyorsak görünen sonuçları değil, gerçek nedenleri; semptomatik ifadeleri değil, işlevsel mekanizmaları göz önüne almamız gerektiği açık değil midir? Cl. Bernard'ın glikozüriyi glisemi ile ve glisemiye de karaciğerdeki glikojenezle ilişkilendirerek, bilimsel olarak niceliksel bir ilişkiler demeti ile açıklanan mekanizmaları –örneğin fiziksel zar dengesi, çözeltilerin yoğunluğu kanunları, organik kimya tepkimeleri v.b.– incelediği açık değil midir?

Bütün bunlar, eğer fizyolojik işlevleri mekanizma, eşikleri engel, düzenlemeleri emniyet sübabı, fren servosu ya da termostat olarak görebilseydik kuşku götürmez olurdu. O zaman tıbbi-mekanikçi anlayışların tuzak ve tehlikelerine yeniden hiç düşmeyecek miyiz? Tam da diyabet örneğini alırsak, bugün glikozüriyi yalnızca gliseminin işlevi olarak görmekten, böbreğin yalnızca glükozun filtrasyonuna karşı sabit bir eşik koyduğunu (Cl. Bernard'ın önce sandığı gibi %03 değil, %01,70'tir) düşünmekten uzağız. Chabanier ve

Lobo-Onell'e göre: "Böbrek eşiği esas olarak *hareketlidir* ve *davranışı* hastadan hastaya *değişkendir*" [25, 16]. Bir yandan, hiperglisemisi olmayan kişilerde bazen bir glikozüri saptanabilir, hatta bazen bu gerçek diyabet hastalarınınkine kadar yüksektir. Bu durumda renal glikozüriden söz ediyoruz. Diğer yandan, glisemisi bazen 3 g ve üstüne ulaşan kişilerde pratik olarak glikozüri sıfır olabilir. Bu durumda da saf hiperglisemiden söz ederiz. Dahası, aynı gözlem koşullarına yerleştirilen ve sabah aç karnına aynı 2,5 g'lık glisemisi olan iki diyabet hastası, değişken bir glikozüri gösterebilir, idrarda biri 20 g ve diğeri 200 g glüköz kaybedebilir [25, 18].

Dolayısıyla, glikozüriyi yalnızca hiperglisemi aracılığıyla temel bozukluğa bağlayan klasik şemaya bir değişiklik getirmek durumundayız. Bu değişiklik hiperglisemi ile glikozüri arasına yeni bir eklem olarak "*böbreğin davranışı*"nı sokmaktan ibarettir: [25, 19]. Eşiğin hareketliliğinden, böbreğin davranış biçiminden söz ederek, idrar salgılama mekanizmasını açıklamak için analitik ve niceliksel terimlerle zaten bütünüyle ifade edilemeyecek bir kavram kullanmış oluyoruz. Diyabetik olmak, adeta böbrek değiştirmektir; işte yalnızca bir işlev ile işlevin gerçekleştiği anatomik yeri özdeşleştirenler saçma gelecek bir önerme. Sonuç olarak, fizyolojik durum ile patolojik durumun karşılaştırılmasında, semptomların yerine mekanizmaları koyarak aradaki nitelik farkını ortadan kaldırmış olmadığımızı söylemeye yetkili görünmekteyiz.

Hastalığı, çok sayıda sapmış işlevsel mekanizmaya ayırmayı bıraktığımız zaman; ona, canlı organizmayı bütünlüğü içinde ilgilendiren bir olay olarak baktığımız zaman, bu sonuç daha da çok dayatır kendini. Ve diyabetin durumu çok büyük ölçüde böyledir. Bugün diyabetin "glisemideki değişikliklere bağlı olarak glüközün kullanılma gücünde bir azalma" olduğu kabul ediliyor [25, 12]. Von Mering ve Minkowski'nin 1889'da *deneysel pankreas diyabeti*'ni keşfetmeleri, Laguesse'in endokrin pankreasını bulması, 1920'de Banting ve Best'in Langerhans adacıkları tarafından salgılanan insülini ayırmaları sayesinde, diyabetteki temel bozukluğun bir hipoinsüli-

nemi olduğunu kesin olarak söylüyoruz. O halde, Cl. Bernard'ın bilmediği bu araştırmalar, sonuç olarak onun genel patoloji ilkelerini doğrular demeli miyiz? Kesinlikle hayır; çünkü 1930-1'de Houssay ve Biasotti, kurbağa ve köpekte pankreas ile hipofizin birlikte kesilip çıkarılmaları yoluyla, hipofiz ile pankreasın glüsid metabolizmasında antagonist roller oynadıklarını gösterdi. Sağlıklı bir köpek, pankreasının tamamen alınmasının ardından dört ila beş haftadan fazla yaşamamıştır. Ama eğer hipofizektomi ve pankreatektomi birlikte uygulanırsa diyabet, hatırı sayılır derecede iyiye gider: Glikozüri çok azalır ve hatta açlık durumunda tamamen ortadan kalkar, poliüri yok olur, glisemi normale yakındır, zayıflama çok yavaşlar. Buradan yola çıkarak, insülin zerk etmeksizin diyabet hafifletilebildiğine göre glüsid metabolizmasında insülinin doğrudan bir etkisi olmadığı sonucuna varmaya yetkili olunduğuna inanılmıştır. 1937'de Young, hipofiz ön lobunun bir hülasasının [özünün] yaklaşık üç hafta boyunca her gün tekrar edilen enjeksiyonuyla, tamamen normal bir köpeği, bazen kalıcı bir şekilde diyabetik yapmanın mümkün olduğunu saptamıştı. Young'ın deneysel diyabet çalışmasını Fransa'da yeniden ele alan L. Hédon ve A. Loubatière şu sonuca varmıştı: “Hipofiz ön lobunun *geçici olarak* aşırı etkinliği, şeker metabolizmasının yalnızca bir süreliğine bozulmasına değil, sebep ortadan kalktıktan sonra da belirsiz bir süre devam eden, *kalıcı bir diyabete* de yol açar” [54, 105]. Azalmadan artmaya geri mi döndük ve tam da hatalı olduğu sanılan anda, Cl. Bernard'ın kavrayışı sağlam mı çıkmıştır öyleyse? Öyle görünmüyor; çünkü her şey düşünüldüğünde, hipofizin bu hipersekresyonu ya bir hipofiz tümörünün ya da genel bir endokrin değişikliğin (puberte, menopoz, gebelik) bez düzeyindeki semptomudur yalnızca. İç salgılar konusunda da, sinir sisteminde olduğu gibi, yerleşimler mutlak olmaktan çok “ayrıcalklıdır” ve belli bir yerdeki artma ya da azalma olarak görünen, gerçekte bütündeki bir farklılaşmadır. “Hiçbir şey, diye yazar Rathery, glüsid metabolizmasını tek başına pankreas ve salgısının sağladığını düşünmek kadar aldatıcı değildir. Glüsid metabolizması birçok

etkene bağımlıdır: “a) iç salgı bezleri; b) karaciğer; c) sinir sistemi; d) vitaminler; e) mineral öğeler, vb. Oysa diyabeti ortaya çıkarmak için bu etkenlerden herhangi biri devreye girebilir” [98, 22]. Diyabeti bir besin özümlemesi hastalığı olarak düşünerek, glisemi sabit değerini bir bütün olarak ele alınan organizmanın (Soula)¹⁵ varoluşu için vazgeçilmez bir *tonus* olarak ele aldığımızda, 1877’de Cl. Bernard’ın diyabet incelemesinden çıkan genel patoloji sonuçlarını çıkarmanın çok uzağındayız.

Zaten bu sonuçları, yanlış olmaktan çok, yetersiz ve kısmi olmakla eleştiriyoruz. Cl. Bernard’ın sonuçları, özel bir vakanın meşru olmayan bir şekilde genelleştirilmesi ve dahası benimsenen bakış açısının tanımındaki bir yetersizlikten kaynaklanır. Bazı semptomların fizyolojik durumda sabit olan mekanizmaların niceliksel değişikliğinin ürünü olduğu doğrudur. Ülserli midede aşırı hidroklorik asit salgılanması bu duruma örnek verilebilir. Sağlık ve hastalık durumundaki mekanizmaların aynı olması mümkündür. Mide ülseri söz konusu olduğunda, pilor çevresinde yer alan daraltıcı ülserlerin yüksek miktarda salgı artışı durumuyla birlikte görüldüğü doğrusu ve gastrektomide bu bölgenin tamamen çıkarılması salgılanmanın azalması ile sonuçlanıyorsa, mide ülseri durumunda mide özsuyu salgılanmasına yol açan refleks daima pilor boşluğundan kaynaklanır gibidir.

Ama özel olarak ülser durumuyla ilgili olarak, öncelikle hastalığın özünün hidroklorik asit artışı olmadığını söylemeliyiz; hastalığın özü, midenin bu durumda kendi kendini sindirmesindedir; bu da normal durumdan son derece farklı olduğunu teslim edeceğimiz bir durumdur. Yeri gelmişken bu örneğin normal bir işlevin ne olduğunu anlatmak için belki de iyi bir örnek olduğunu belirtelim. Bir işlev, yarattığı sonuçlardan bağımsız olduğu sürece normal olarak nitelenebilir. Kendini sindirmeden sindirim yaptığı sürece mide normaldir. Böyle terazi gibi işlevler vardır: önce sadakat, sonra hassaslık.

15 Cours de Physiologie sur *La constance du milieu intérieur*, (İç ortamın sabitliği üzerine Fizyoloji dersleri) Toulouse Tıp Fakültesi, 1938-1939.

Bunun da ötesinde, bütün patolojik vakalar Cl. Bernard'ın önerdiği açıklayıcı şemaya indirgenebilmekten uzaktır. Ve her şeyden önce *Hayvan ısısı üzerine dersler*'de başvurduğu vaka için bunu söyleyebiliriz. Her iki ısısın da aynı fizik sonuçlarla, yani rektum ya da koltuk altı ısısı ölçüldüğünde cıva sütununda bir derecelik genleşme ile kendini göstermesi anlamında, birbirinden ayrı olan bir normal ve bir de patolojik ısı olmadığı kesindir. Ama ısısın özdeşliği ne ısı kaynağının özdeşliğini ne de kalori serbestleşmesi mekanizmasının özdeşliğini beraberinde getirir. Kendisine karşı çıkan İtalyanlara Cl. Bernard, hayvan ısısının kaynağında her zaman dokular seviyesinde yakılan besinin bulunduğu yanıtını veriyordu. Ama aynı besin pek çok şekilde yakılabilir, yıkılması farklı aşamalarda durabilir. Haklı olarak, kimya ve fizik kanunlarının birbirlerine özdeş olduklarını ilke olarak öne sürmek, bu kanunları açığa vuran fenomenlerin kendilerine özgü olduklarını tanımamayı zorunlu kılmaz. Basedow hastalığı olan bir kadın, bazal metabolizma ölçümü sırasında kapalı bir alanda soluk alıp verdiğinde ortaya çıkan hacim değişikliği oksijen tüketimi oranını gösterecektir, oksijenin her zaman kimyasal oksidasyon kanunlarına uygun olarak yandığı kesindir (bir lt O₂ için 5 kalori) ve bu vakada tam da metabolizmadaki değişikliği ölçüp anormal olarak nitelememiz ancak bu kanunların sabitliğini ortaya koyarak mümkün olurdu. Bu belirli anlamda, fizyolojik ile patolojinin özdeşliği söz konusudur. Ama aynı şekilde kimyasal ile patolojinin de özdeşliği vardır, denilebilirdi. Bunun, patolojiyi aydınlatmanın değil görünmez olmasını sağlamanın bir yolu olduğunda hemfikir olunacaktır. Patolojinin fizyolojikle homojen olduğunu ilan edince de aynı şey söz konusu değil midir?

Özetle, Cl. Bernard'ın kuramı bazı sınırlı durumlarda geçerlidir:

1° Patolojik fenomenin, *klinik bağlamından soyutlanıp*, bir semptomla sınırlanması durumunda (klorhidrik asit fazlalığı; hipertermi ya da hipotermi; refleks uyarılabilirliğinde artış);

2° Semptomatik sonuçlardan *kısmi* işlevsel mekanizmalara doğru gidilmesi durumunda (glikozüri hiperglisemi ile, alcaptonüri tirozin metabolizmasının tamamlanmaması ile).

Bu özel vakalarla sınırlandığında bile, kuram çok sayıda güçlükle yüz yüze gelir. Yapı ve belli ba lı organlardaki (kalp ve damarlar, böbrek, akciğerler) derin de i ikli i görmezden gelerek hipertansiyonu kim fizyolojik arter basıncındaki basit bir artış sayar? Aklı başında bir tedavinin, tansiyonu norma geri döndürmek için yersiz müdahalelerde bulunmayarak saygı göstermesi gereken, organizma için yeni bir yaşam tarzı, yeni bir davranış biçimi oluşturan bir de i ikliktir bu. Öncelikle (belirli bir genel durumla ilişkili olarak, kötü bir böbrek atılımı ya da hızlı geri alıma bağlı olarak) yalnızca bir g r n   n söz konusu olup olmadığı sorusunu sormaksızın, fenomenlerin yalnızca niceliksel olarak de i tikleri izotoksik tahammülsüzlük ile zehire hücresel tepkisellikteki bir de i iklikle ilişkili olarak yeni semptomların belirttiği heterotoksik tahamm ls zl    (A. Schwartz)¹⁶ birbirinden ayırmaksızın, bazı toksik maddele-re ağır duyarlılığı normal tepkiselli in u radı ı basit bir niceliksel de i iklikle kim bir tutar? İşlevsel mekanizmalar için de aynısı söz konusudur. Onlar üzerinde ayrı ayrı deney yapmak mümkündür. Ama canlı organizmada bütün işlevler birbirlerine bağımlıdır ve işlevlerin ritimleri birbiriyle uyumludur: B bre in davranış biçimi bir bütün olarak işleyen organizmanınkinden ancak kuramsal olarak soyutlanabilir.

Metabolizma fenomeni mahiyetinde örnekler (diyabet, hayvan ısısı) seçerek Cl. Bernard, keyfi davranmadık a genelle tirilmek için fazla tek yanlı olan vakalar ke fetmi tir. Enfeksiyon hastalıkları onun düşünceleri çerçevesinde nasıl açıklanabilir? Oysa daha onun döneminde enfeksiyon hastalıklarının etyolojisi ve patojenezi bilim öncesi belirsizliklerinden çıkmaya ba lamı tı. Kuşkusuz görünmez enfeksiyonlar kuramı (Ch. Nicolle)¹⁷ ve alan/saha kuramı (*la th orie*

16 Farmakoloji Dersleri, Strasbourg Tıp Fakültesi, 1941-42.

17 Bu görünmez enfeksiyon ifadesi bize yanlış görünüyor. Enfeksiyon bir tek klinik açıdan ve makroskobik planda görünmezdir. Ama biyolojik açıdan ve sıvı düzeyinde, serumda antikor varlığı ile ortaya çıktığına göre, enfeksiyon görünürdür. Bununla birlikte enfeksiyon yalnızca biyolojik bir olgudur, sıvıların bir de i ikli idir. Görünmez bir enfeksiyon görünmez bir hastalık değildir.

du terrain), enfeksiyonun normal denen durumda kök saldıgını ileri sürmeye olanak tanır. Bu görüş yaygın olmakla birlikte su götürmez de değildir. Sağlıklı bir kişi için yutağında difteri basili bulundurmak, idrarıyla fosfatları atmak ya da ani olarak karanlıktan aydınlığa geçtiği zaman göz bebeğini kısmakla aynı oranda normal değildir. Vadesi geciktirilmiş ya da ertelenmiş bir hastalık, engellenmesi öldürücü olacak olan bir işlevin yerine getirilmesi gibi normal bir durum değildir. Aynı şekilde, Pasteur'ün öğütlediği gibi sahayı/alanı unutmamak yerinde de olsa, mikrobu bir ek bulguya indirgemeye kadar gitmemek yerinde olacaktır herhalde. Aşırı doymuş bir çözeltinin katılaşmasını sağlamak için son bir kristal parçası gereklidir. Bir enfeksiyon olması için nihayetinde bir mikrop gereklidir. Şüphesiz zatürre ya da tifonun tipik lezyonları, splanknik sinirin fiziksel ya da kimyasal iritasyonu yoluyla ortaya çıkarılabilmıştır [80]. Ama enfeksiyonun klasik tanımıyla yetinirsek, enfeksiyon oluştuğunda, etyolojik olarak hastalığı hazırlayan etmenlerin yardımıyla, öncesi ve sonrası arasında belli bir devamlılık kurmaya çalışabiliriz. Enfeksiyonlu durumun hastanın öyküsünde hiçbir gerçek kopukluk getirmediğini ileri sürmek zor görünmektedir.

Sinir hastalıkları Cl. Bernard'ın ilkelerinden yola çıkarak yaptığı açıklamaya ayak direyen başka bir olgu oluşturur. Sinir hastalıklarını tanımlamak için uzun süre boyunca aşırılık ve eksiklik terimleri kullanıldı. Üst zihinsel işlevler, basit reflekslerin toplamı ve beyin merkezleri de imgeler ya da izlerin yerleştiği çekmeceler olarak alındığı zaman, patolojik fenomenlerin niceliksel olarak açıklanması kendini dayatıyordu. Ama Goldstein'in kuramı gibi daha yeni kuramların hazırlayıcısı Hughlings Jackson, Head, Sherrington'ın kuramları; araştırmaları olguların önceden bilinmeyen daha sentetik, niceliksel bir değer kazandıkları yönleri çevirdi. Bunun üzerinde ileride duracağız. Burada Goldstein'a göre kısaca; dil bozuklukları konusunda normal davranışı patolojikten yola çıkarak aydınlatmak ancak kişiliğin hastalık tarafından değiştirildiği fikrini akılda tutmak koşuluyla mümkündür diye belirtelim. Genel olarak, patolojik

davranışın değişmiş olan organizmanın varoluş olanakları için anlamını ve değerini anlamaksızın normal bir kişinin davranışını hasta kişinin benzer bir davranışına taşımamalıyız: “Hasta bir kişide mümkün olan çeşitli tutumların yalnızca bir çeşit normal durum kalıntısı, yıkımdan sonra ayakta kalan davranış örneği olduklarını sanmaktan sakınmalıyız. Hastada varlığını sürdüren tutumlar; sık sık kabul edilenin aksine, normal kişide, ontojenezinin ya da filojenezinin alt basamaklarında bile kendilerini asla bu (hastalıklı) biçim altında göstermez. Hastalık onlara özel biçimler vermiştir ve onları iyi anlamamız ancak marazi durumu hesaba katmak koşuluyla mümkün olacaktır” [45, 437].

Kısacası, enfeksiyon hastalıkları söz konusu olduğunda normal durumla patolojik durum arasındaki devamlılık da, sinir hastalıkları konusunda homojenlik de gerçek gibi görünmemektedir.

*
* *

Sonuç olarak, kendini işbaşında kanıtlayan bir yenilikçinin otoritesiyle Cl. Bernard; bilime dayalı bir tekniğin tüm güçlülüğüne inanan ve romantik sızlanmalara rağmen ya da bizzat onlar nedeniyle hayatından memnun olan bir çağın temel gerekliliğini tıp alanında dile getirmiştir. Bir yaşama sanatı –ve tıp bilimi kelimenin tam anlamıyla budur– bir yaşam bilimi içerir. Etkili bir tedavi yöntemi deneysel patoloji gerektirir, deneysel patoloji ise fizyolojiden ayrılmaz. “Fizyoloji ile patoloji birbirine karışır ve bir ve aynı şeydir.” Ama buradan, kaba bir basitlikle, yaşamın sağlıklı ve hastalıkla özdeş olduğu, hastalıkta ve hastalık sayesinde hiçbir şey öğrenmediği sonucunu mu çıkarmak gerekirdi? Karşıtların bilimi birdir, diyordu Aristoteles. Bundan karşıtların, karşıt olmadıkları sonucu mu çıkarılmalıdır? Yaşam biliminin, yaşamın değişik durumlarının bütününe ve tutumlarının çeşitliliğine kendini uydurabilmek amacıyla, kendine nesne olarak, aynı kuramsal öneme sahip ve karşılıklı olarak birbirlerini aydınlatmaya muktedir olan normal ve patolojik denen fenomenleri alması, meşru olmasından da öte bir aciliyet

taşır. Bundan patolojinin fizyolojiden başka bir şey olmadığı sonucu çıkmaz, hastalığın da normal olmayla ilişkisi bakımından yalnızca bir büyüme ya da küçülmeden ibaret olduğu sonucu hiç çıkmaz. Tıp biliminin nesnel bir patolojiye gereksinim duyması anlaşılır bir durumdur; ama nesnesini ortadan silen bir araştırma, nesnel değildir. Hastalığın organizmanın bir tür ihlali olduğu inkâr edilebilir; hastalığı, organizmanın sürmekte olan işlevlerinin oyunu vasıtasıyla tesis ettiği bir olay saymak bu oyunun yeni olduğunu inkâr etmek sizin mümkündür. Organizmanın bir davranışı, başka bir davranış olmakla birlikte, daha önceki davranışlarıyla devamlılık arz edebilir. İlerleyici bir şekilde meydana gelmesi bir olayın özgünlüğünü dışarda bırakmaz. Bir patolojik semptom kendi açısından değerlendirildiğinde bir işlevin aşırı etkinliğini ifade eder, ki patolojik semptomun bu işlevindeki aşırı etkinliğin ortaya çıkardığı ürün normal denilen koşullarda ortaya çıkan ürünle birebir aynıdır; fakat bunun böyle olması hiçbir şekilde organik rahatsızlığın (ki semptomların bir toplamı olarak değil, işlevsel bütünlüğün başka bir bütünlük şeklinde işlemesi olarak tasarlanır) organizmanın çevresiyle kurduğu ilişkide geliştirdiği yeni bir davranış biçimi olmadığı anlamına gelmez.

Her şeye rağmen patolojik olgu, olduğu gibi, yani normal durumun bozulması olarak ancak organik bütünlük seviyesinde kavranabilir ve insan söz konusu olduğunda, hastalığın bir tür kötülük haline geldiği bilinçli bireysel bütünlük seviyesinde kavranabilir demek uygun olmaz mıydı? Hasta olmak insan için gerçekten de, hatta kelimenin biyolojik anlamında, başka bir hayatı yaşamaktır. Yeniden diyabete geri dönersek hastalık glikozüri yüzünden bir böbrek hastalığı değildir; hipoinsülinemi yüzünden ne pankreasın ne de hipofizin hastalığıdır; hastalık bütün işlevleri değişmiş olan, tüberkülozun tehdit ettiği, irinli enfeksiyonları artık bitmek bilmeyen, arteritin ve gangrenin kollarını bacaklarını kullanılmaz hale getirdiği bütün organizmanın hastalığıdır; ve dahası hastalık, koma

tehdidi altındaki, sıklıkla iktidarsızlık ya da sterilitenin vurduğu erkek ya da kadının hastalığıdır; hamilelik meydana gelirse kadın için bir felaket olur, kadın ki gözyaşları –salgıların ironisi işte– tatlıdır. Hastalığın semptomlarına dağıtılması ya da komplikasyonlarından soyutlanması, öyle görünüyor ki, yapaydır. Bir bağlam ya da arka plan olmaksızın bir semptom nedir? Bir komplikasyon, bozduğu şeyden ayrı olarak nedir? Tecrit edilmiş bir semptom ya da işlevsel bir mekanizma patolojik olarak nitelendirildiğinde, onları patolojik yapanın bireysel bir davranışın bölünmez bütünlüğü içine yerleşme ilişkileri olduğu unutulmaktadır. Öyle ki, eğer ayrılmış işlevlerin fizyolojik analizi patolojik olguların nezdinde biliniyorsa bu önceden elde edilmiş klinik bir bilgi sayesindedir; çünkü klinik, hekimleri tam ve somut kişilerle ilişkiye geçirir, organlar ya da onların işlevleriyle değil. Anatomik olsun fizyolojik olsun, patoloji daha iyi tanımak için analiz eder. Ama patoloji olarak, yani hastalık mekanizmalarının incelenmesi olarak bilinmesi ancak hastalık kavramını klinikten aldığı içindir. Hastalık kavramının kökenini de insanların çevreyle olan toplu ilişki deneyimlerinde aramamız gerekir.

O halde, eğer yukarıdaki önermelerin bir anlamı varsa modern klinisyenin hastanın bakış açısansa fizyoloğunkini seve seve benimsemesini nasıl açıklamalı? Şüphesiz, büyük tıp deneyimi olgusu nedeniyle öznel hastalık semptomlarıyla nesnel semptomlar nadir olarak örtüşmektedir. Böbreklerinden yakınan bir insan, böbreklerinde hiçbir şey olmayan bir insandır diyen bir üroloğun sözleri tamamen şaka değildir. Hasta için böbrekler, bel bölgesinin kastan-deriden yapılma bir alanıdır; oysa hekim için onlar diğer organlarla ilişki içinde olan iç organlardır. Getirilmiş açıklamaların şimdiye kadar anlaşılmasına pek katkı vermediği ve pek iyi bilinen belirsiz [taşınan] ağrılar olgusu, hastalar tarafından belli başlı öznel semptomlar olarak gösterilen ağrıların, alttaki iç organlar ile sabit bir ilişki sürdürdüklerini düşünmemizi engeller, ki bu ağrılar esasında bu iç organları işaret ediyor görünmektedir. Ama özellikle bazı dejenerasyonların çoğunlukla uzun süren gizli dönemleri, bazı

enfestasyon ve enfeksiyonların görünmez olması, hekimin, hastanın doğrudan patolojik deneyiminin göz ardı edilebilir olduğunu kabul etmesine yol açar. Hatta dahası, bu gibi sebepler hekimi hastanın deneyimini sistematik biçimde nesnel patolojik olguyu çarpıtarak kabul etmeye yönlendirir. Her hekim, bunu bazen kendi yanılması pahasına öğrendiğinden, organik yaşamın doğrudan algılanabilir bilgisinin bizzat bu organizmanın bilimi olmadığını, insan bedenindeki patolojik lezyonların yeri ya da tarihi hakkında yanılmaz bir bilgi olmadığını bilir.

İşte belki de patolojinin, hastalığın hastanın gözünde gerçekten de başka bir yaşam tarzı olmasına ilişkin niteliğini pek az dikkate almış olmasının sebebi budur. Şüphesiz patoloji, kendini başka hissettiği için ne konuda ve nasıl başka olduğunu bildiğini sanan hastanın görüşünden şüphelenmek ve bunu kontrol etmek hakkına sahiptir. Hastanın açık olarak ikinci konuda yanılıyor olması, onun birinci konuda da (farklı hissetmede) yanıldığı sonucunu doğurmaz. Belki de hastanın hissettiği, bugün çağdaş patolojinin daha yeni yeni görmeye başladığı bir düşüncenin; patolojik durumun fizyolojik durumun niceliksel olarak değişmiş basit bir uzantısı olmadığı ama tümüyle başka bir şey olduğuna ilişkin bir düşüncenin önsezisidir.¹⁸

18 Bu çalışmanın ilk basımından (1943) beri Dr. M.-D. GRMEK, Cl. Bernard'ın fikirlerini "Claude Bernard'da hastalık ve sağlık anlayışı" adlı yapıtında yeniden ele aldı. Referans için ileriye bakın, s. 220.

IV

R. Leriche'in Görüşleri

Hastanın, kendi hastalığının gerçekliğine dair yargısının geçersizliği, yakın zamandaki bir hastalık kuramının güçlü bir argümanıdır. R. Leriche'in bazen dalgalı, ama incelikli, somut ve derin kuramından söz ediyoruz. Bir önceki kuramın bir anlamda uzantısı olup, başka bir anlamda da ondan tamamen ayrıldığından, onun ardından Leriche'in kuramını açıklayıp incelememiz gerekli görünüyor. "Sağlık, diyor Leriche, organların sessizliğindeki yaşamdır" [73, 6.16-1]. Bununtersine "hastalık, insanları yaşamlarının normal işleyiş ve uğraşında rahatsız eden ve özellikle onlara acı çektirendir" [73, 6.22-3]. Sağlık durumu, öznenin bedeni ile bir olduğu bir bilinçsizlik durumudur. Bunun zıttı olarak da beden bilinci; sağlığa yönelen sınırları, tehditler ve engelleri hissetmekten meydana gelir. Bu formülleri tam anlamlarıyla alırsak, onlar yaşantıya ilişkin normal kavramının, normun çiğnenme olasılığına bağlı olduğunu ifade eder. İşte sonunda hiç de sözel olmayan, karşıt terimlerin göreliliğini doğru ortaya koyan tanımlamalar karşısındayız. Asıl terim, asıl olmakla birlikte olumlu değildir ve olumsuz terim olumsuz olmakla birlikte bir hiçlik değildir. Sağlık olumludur, ama asıl değildir; hastalık olumsuzdur ama olumsuzluğu karşıtlık şeklindedir (rahatsızlık) ve yoksunluktan gelmez.

Sağlık tanımına sonrasında bir ihtiyat payı eklenmemiştir ya da bir düzeltme getirilmemiştir ama hastalık tanımı anında düzeltil-

miştir. Çünkü bu hastalık tanımı, hastanın yaptığı tanımdır; hekiminki değil. Bilinç açısından geçerli, bilim açısından geçerli değildir. Gerçekten de Leriche, organların sessizliğinin mutlaka hastalığın yokluğuyla eş değer olmadığını, organizmada hayatı tehlikede olan kişi tarafından uzun süre algılanamayan lezyonlar ve işlevsel bozukluklar bulunduğunu göstermiştir. Organizmamız bir bollukla yapılmıştır, bütün dokulardan fazlasıyla vardır: nefes alıp vermek için gereğinden fazla akciğer, zehirlenme sınırında idrar salgılayabilmek için gereğinden fazla böbrek dokusu, vs. Bu bolluğun bedelini, iç düzensizliklerimizi hissetmedeki gecikme ile öderiz. Sonuç, “eğer hastalığı tanımlamak istiyorsak onu insani niteliğinden uzaklaştırmamız gerektiği”dir [73, 6.22-3] ve daha kabacası “hastalıkta daha az önem taşıyan, aslında insandır” [73, 6.22-4]. Dolayısıyla artık hastalığı yapan, ağrı ya da işlevsel yetersizlik ve toplumsal kusur değildir, anatomik bozulma ya da fizyolojik bozukluktur. Hastalık dokular seviyesinde sahnelenir, bu anlamda hastasız hastalık olabilir. Yaşamı, kendisinin belirttiği patolojik bir olay olmadan, bir cinayet ya da çarpışmada son bulan bir adamı örnek olarak alalım. Leriche’in kuramına göre eğer adli tıbbın yaptığı otopsi, merhum taşıyıcısının haberdar olmadığı bir böbrek kanseri teşhisi ortaya koyarsa, bu hastalığı atfedeceğimiz kimse olmamasına rağmen hastalık kanısına varmalıyızdır. Ne kadavraya atfedebiliriz onu, çünkü artık hasta olma yetisinde değildir, ne de geriye dönük olarak eskiden hayatta olan ve kanseri, klinik ihtimal olarak, en sonunda ağrılarının hastalığı ortaya çıkaracağı evreye kadar ilerlemeden yaşamını yitirdiği için hastalık kaygısı duymamış olan kişiye. Adamın bilincinde hiç var olmamış olan hastalık, hekimin biliminde var olmaya geçer. Oysa biz, *öncesinde bilinçte belirmemiş hiçbir şeyin bilimde var olmadığını* ve özel olarak bu ilgilendiğimiz vakada, aslında doğru olanın hastanın bakış açısı olduğunu düşünürüz. Ve işte nedeni. Hekim ve cerrahlar klinik bir bilgiye sahiptir ve bazen de onlara, kendilerini hasta hissetmeyen kişileri hasta olarak tanımlarına olanak tanıyan laboratuvar teknikleri kullanır. Bu bir olgudur. Ama, yorumlanması

gereken bir olgudur. Oysa bugünün pratisyenleri klinik kavrayışta her zamanki ya da günlük müşterilerini hızlıca arkada bırakıp ilerleyebiliyorlar ise bunun tek sebebi, dünün pratisyenleri tarafından aktarılan tıbbi kültürün mirasçısı olmalarıdır. Her zaman, normal olmamaktan yani geçmişlerine özdeş olmamaktan ya da acı çekmekten şikâyet eden insanlar sayesinde, pratisyenlerin dikkatinin belli semptomlar, hatta yalnızca nesnel semptomlar üzerine çekildiği bir an nihayetinde hep olagelmıştır. Bugün eğer hastalığın hekim tarafından bilinmesi, hasta tarafından yaşanan hastalık deneyiminin önüne geçebiliyorsa, bu eskiden ikincisi birinciye yol açtığı, onu doğurduğu içindir. Bu, günümüzde olgu düzeyinde olmasa da kural olarak hala geçerlidir, kendisini hasta hisseden insanlar olduğu için bir tıp bilimi vardır; yoksa hekimler var olduğu için hastalar hastalıklarını onlardan öğreniyor değildir. Klinik muayene bakımından hekimle hasta arasındaki ilişkilerin tarihsel evrimi, hastayla hastalık arasındaki normal ve devamlı ilişkide bir şey değiştirmez.

Bu eleştiriyi, Leriche'in kendisinin ilk ifadelerinde fazla keskin bulunduğu bölümleri yeniden ele alıp bu eleştiriyi kısmen doğrulamış olduğu ölçüde çekinmeden ileri sürülebilir. Leriche patolojide statik ve dinamik bakış açılarını özenli bir şekilde ayırarak dinamik bakış açısının tam üstünlüğünü ileri sürer. Hastalıkla lezyonu özdeş tutanlara, Leriche, anatomik olgunun gerçekte "ikinci ve ikincil" sayılması gerektiğini söyleyerek karşı çıkar: "ikinci, çünkü anatomik olgu dokuların yaşamında meydana gelen ilksel, işlevsel bir sapmanın ürünüdür; ikincildir, çünkü hastalık için yalnızca bir öğedir ve esas öge değildir" [73, 6.76-6]. Bunun sonucunda, uygun hastalık kuramı yeniden, oldukça beklenmedik bir şekilde hastanın hastalığı olur, her hâlükârda patolojik anatomist kuramdan daha uygundur bu. "Hasta insanın hastalığı hekimin anatomik hastalığı değildir şeklindeki bilgi kendini kabul ettirir. Atrofik bir safra kesesindeki bir taş senelerce semptom vermeyebilir ve dolayısıyla bir hastalığa sebep olmayabilir, oysaki bunun patolojik anatomi açısından önemi vardır... Aynı anatomik görünüş altında hastayızdır ve hasta değilizdir...

Basitçe hastalıkların sessiz ve larva halinde biçimleri olduğunu söyleyip güçlükten kaçmaya çalışılmamalıdır artık: Bir söz kalabalığıdır bu yalnızca. Lezyon, klinik olarak hastalığın, hastanın hastalığının ortaya çıkması için belki yeterli değildir. Hastanın hastalığı, patolojik anatomistin hastalığından farklı bir şeydir” [73, 6.76-6]. Ama Leriche’e kabul etmeye karar verdiğinden daha fazlasını yüklemek en doğrusu olacaktır. Onun hastadan anladığı, organik işlevlerinin bilincinde olan bireyden çok; etkinlik halinde, işlemekte olan bir organizmadır. Bu yeni tanımdaki hasta, birinci tanımdakiyle, yaşamındaki durumunun iyi ya da kötü olduğunun bilincinde olan somut insanla tam olarak aynı değildir. Hasta, anatomiste ait olmayı kesmiştir ama fizyolojiste ait olarak kalır, çünkü Leriche şöyle belirtir: “Hastalığın bu yeni tasarımı tıbbi, fizyoloji ile yani işlevlerin bilimi ile daha sıkı bir temas kurmaya, patolojik fizyoloji ile de en az patolojik anatomi ile olduğu kadar uğraşmaya götürür” [73, 6.76-6]. Hastalıkla hastanın çakışması, fizyoloji biliminde böylece gerçekleşir, ama somut insanın bilincinde değil henüz. Bu birinci çakışma bununla birlikte bizim için yeterlidir, çünkü ondan yola çıkarak ikinciye elde etmenin araçlarını Leriche’in kendisi sunar bize.

Cl. Bernard’ın fikirlerini, onların tümüyle farkında olarak, yeniden ele alıp Leriche de fizyolojik durum ile patolojik durumun devamlılık ve ayırt edilemezliklerini ileri sürer. Örneğin; vazokonstriksiyon fenomenleri (ki Leriche bu fenomenlerin uzun süre saptanamamış karmaşıklığını da açıklar) ve bunların spazm fenomenlerine dönüşümüne ilişkin kuramı oluştururken Leriche şöyle yazar: “*Tonus ile vazokonstriksiyon, yani fizyolojik hipertoniclik arasında ve vazokonstriksiyon ile spazm arasında mesafe yoktur.* Bir durumdan diğerine ara olmaksızın geçilir ve ayırt etmeyi mümkün kılan, şeyin kendisinden çok etkileridir. Fizyolojiden patolojiye geçişte eşik yoktur” [74, 234]. Bu sonuncu ifadeyi iyi anlayalım. Nesnel ölçü yöntemleriyle ortaya konabilecek niceliksel bir eşik yoktur. Ama niceliksel olarak değişken aynı sebebin farklı etkilerinin yol açtığı niteliksel farklılık ve karşıtlık vardır. “Arter yapısının mükemmel bir

muhafazası durumunda bile, spazm, uzaktan, ciddi patolojik etkilere sahiptir: Ağrı yapar, kısmi ya da yaygın nekroz oluşturur, son olarak ve özellikle, sistemin periferisinde kapiller ve arteriyollerde tıkanıklıklar ortaya çıkarır” [74, 234]. Tıkanıklık, nekroz, ağrı, işte boş yere fizyolojik denklerini aradığımız patolojik olgular: tıkanmış bir arter, dolaşım için bir yol değil, tersine dolaşıma bir engel olduğuna göre fizyolojik açıdan artık bir arter değildir; –mademki kadavranın bir anatomisi olmakla birlikte, etimolojik tanımı gereği, fizyolojisi olamaz, nekroz olmuş bir hücre artık fizyolojik olarak bir hücre değildir–, son olarak ağrı fizyolojik bir duyum değildir, çünkü Leriche’e göre “doğanın planında ağrı yoktur”.

Ağrı sorunu ile ilgili olarak, Leriche’in özgün ve derin savı biliniyor. Ağrıyı normal bir etkinliğin ifadesi olarak, sürekli çalışmaya muktedir bir duyunun, özelleşmiş periferik organ reseptörleri, sinir iletimine özgü yollar ve sınırlı merkezi analizciler aracılığıyla işleyen bir duyunun ifadesi olarak değerlendirmek olanaksızdır; aynı şekilde dışarıdan ve içeriden organik bütünlüğü tehdit eden olayların saptayıcısı ve özenli uyarıcısı saymak da imkansızdır. Ağrıyı hekimin saygı duyacağı hatta güçlendireceği yararlı bir savunma tepkimesi olarak görmek de mümkün değildir. Ağrı “korkunç bir kişisel fenomendir, türün bir kanunu değil. Bir hastalık olgusudur” [74, 490]. Bu son sözcüklerin önemini kavramaktayız. Hastalık ağrı ile tanımlanmaz artık, ağrının kendisi hastalık olarak sunulmuştur. Leriche’in hastalıktan anladığı, bu kez fizyolojik ya da normal bir fenomenin niceliksel değişimi değil, gerçek bir anormal durumdur. “Ağrı-hastalık içimizde normal duyum kanunlarına aykırı olarak gelişen bir kaza gibidir... Onun her şeyi kanuna başkaldırır, anormaldir” [74, 490]. Leriche bu kez klasik bir öğretiyle ilişkisini öylesine kestiği duygusu içindedir ki, tam da onun temellerini çökertmeye zorlandığı bir anda o iyi bilinen ihtiyacı, klasik öğretinin yüceliğini ileri sürme ihtiyacını duyar. “Evet, şüphesiz patoloji asla sapmış bir fizyolojiden başka bir şey değildir. Bu fikir Fransa Koleji’nde, bu kürsüde doğmuştur ve her geçen gün daha da doğru görünmektedir

bize” [74, 482]. Ağrı fenomeni, öyleyse, Leriche’in değişmez kuramı olan “fizyolojik yenilik” olarak hastalık durumunu, seçici olarak teyit eder. Bu anlayış *Fransız ansiklopedisi*’nin VI. cildinde (1936) çekingen bir şekilde gün ışığına çıkar: “Hastalık bize insanın üstünde yaşayan, tükettiği insan sayesinde yaşayan bir parazit gibi görünmüyor artık. Onda, fizyolojik düzendeki sapmanın, başlangıçta çok küçük olan bir sapmanın sonucunu görüyoruz. Hastalık, netice itibarıyla yeni bir fizyolojik düzendir, tedavi yöntemi hasta insanı bu yeni düzene uydurma hedefi gütmelidir” [73, 6.76-6]. Ama bu anlayış, kendini açıkça daha sonra ortaya koyar: “Bir köpekte oluşturulan bir semptom, hatta bir ana semptom, insan hastalığını onda gerçekleştirdiğimiz anlamını taşımaz. İnsan hastalığı her zaman bir bütündür. Onu meydana getiren şey, öylesine etkili bir şekilde bizdeki yaşamın sıradan güçlerini [dirençlerini] yaralar ki bu güçlerin vereceği tepkiler, sapmış bir fizyolojiden çok, içinde yeni bir tarza ayak uydurmuş, alışılmamış yankıları olan pek çok şey barındıran yeni bir fizyolojiden gelebilir” [76, 11].

Bu ağrı kuramını, hak ettiği bütün özeni göstererek ayrıca incelememiz olanaksızdır, ama yine de bizi ilgilendiren sorun açısından önemini belirtmemiz gerek. Bir hekimin, ağrının ancak somut insan bireyselliği düzeyinde bir anlamı olan, o düzeyde bir anlam olan, bütünsel bir tepki fenomeni olduğunu kabul etmesi bize tamamen önemli görünüyor. “Fiziksel ağrı bir sinirde belirli bir tarzda akan basit bir sinir iletimi olgusu değildir. O, bir uyarıcı ile bireyin bütünü arasındaki çatışmanın sonucudur” [74, 488]. Bir hekimin ağrıyı almak ya da ona rıza göstermek yerine, insanın –bir hastalık geçirmesi ya da yas tutması gibi– ağrı geçirdiğinden bahsetmesi bize tamamen önemli görünüyor. Bunun tersine, ağrıyı, bedenin bir noktasına toplanmış ve beyne iletilmiş bir izlenim saymak, onu hisseden bireyin etkinliğiyle her tür ilişkiden dışlayarak nasılsa öyle oluşmuş olarak tasarlamaktır. Anatomik ve fizyolojik verilerin bu sorun açısından yetersiz kalışının Leriche’e, başka olumlu argümanlardan yola çıkarak, ağrının özgüllüğünü reddetme özgürlüğü tanımış olması mümkündür.

Ama ağrıya özgü bir sinir aygıtının anatomik fizyolojik özgüllüğünü reddetmek, bizce ağrının işlevsel karakterini reddetmek gerekliliğine varmaz. Kuşkusuz ağrının her zaman sadık ve her zaman yanılmaz bir haberci olmadığı fazlasıyla açıktır ve erekselciler ona insan bednine dair hiçbir bilimin üstüne almak istemeyeceği bir öngörü yetisi ve sorumluluğu vererek kendi kendileriyle dalga geçerler. Ama öte yandan bir canlının kendi yaşam koşullarına, ortamla alışverişlerinin niteliğine ilgisiz olmasının da son derece anormal olduğu fazlasıyla açıktır. Ağrının özel bir organı olduğunu ve topografik ya da işlevsel düzlemde ansiklopedik bilgi değeri olduğunu kabul etmeden de ağrının yaşamsal bir duyu olduğunu kabul edebiliriz. Fizikçinin görme olgusuyla yaptığı gibi fizyolog da ağrı kaynaklı yanılsamaları pekâlâ açıklayabilir, bu da bir duyunun bir bilgi olmadığı ve normal değerinin kuramsal bir değer olmadığını ifade eder, ama onun normal olarak kendi değeri olmadığı sonucuna götürmez. Özellikle deri kaynaklı ağrı ile iç organlar kaynaklı ağrıyı özenle ayırt etmemiz gerekli görünüyor. Bu sonuncusu anormal gibi görünse de, organizma ile çevrenin ayrılma ve aynı zamanda karşılaşma yüzeyinde doğan ağrının normal bir karakteri olduğuna karşı çıkmak zor görünmektedir. Skleroderma ve siringomiyeli hastalıklarında derisel ağrının ortadan kaldırılması, organizmanın kendi bütünlüğüne gelebilecek zararlar karşısında duyarsızlaşmasıyla sonuçlanabilir.

Ama akılda tutmamız gereken şudur ki, Leriche, hastalığı tanımlaması gerektiğinde onu etkileri bakımından tanımlamaktan başka bir yol görmez. Bu etkilerin en azından biriyle, ağrı ile, kuşku götürmez bir şekilde soyut bilim düzleminden bilincin somut alanına gireriz. Bu kez hastalık ile hastanın tam bir çakışmasını elde ederiz; çünkü Leriche gibi söylersek, ağrı-hastalık bireysel bilinçli bütün seviyesinde bir olgudur. Ve bu olgu bizim, bireyin bütün olarak kendi ağrısına katılımını ve iş birliğini anlatan Leriche'in güzel çözümlerinin sayesinde "davranış" olarak nitelediğimiz bir olgudur.



Şu andan itibaren Leriche'in fikirlerinin ne bakımdan A. Comte ve Cl. Bernard'ın fikirlerinin devamı olduğunu ve de daha ayrıntılı ve özellikle de gerçek bir tıbbi deneyimle zenginleşmiş olduğundan ne bakımdan onlardan ayrıldığını görüyoruz. Öyle ki, Leriche'in fizyoloji ile patoloji arasındaki ilişkiler üstüne yargısı bir teknisyen yargısıdır; Comte gibi bir filozof ya da Cl. Bernard gibi bir bilimcinin yargısı değildir. Başta belirtilen niyet farkına rağmen Comte ve Cl. Bernard'da ortak olan fikir, bir tekniğin normal olarak bir bilimin uygulaması olması gerektiğidir. İşte temel olgucu fikir budur: Harekete geçmek için bilmek. Fizyoloji, tedavi bilimini kurmak için patolojiyi aydınlatmalıdır. Comte hastalığın, deneylerin yerini aldığını ve Cl. Bernard hayvanlar üzerinde bile uygulanmış olsa deneylerin bizi insan hastalıklarına götürdüğünü düşünür. Ama sonuçta biri için olduğu gibi diğeri için de, mantıksal olarak, yalnızca deneysel fizyolojik bilgiden tıbbi tekniğe doğru gidilebilir. Leriche ise çoğunlukla fiili açıdan davranıldığını söyler ve, neredeyse her zaman, patolojik durumun yol açtığı tıbbi ve cerrahi teknikten fizyolojik bilgiye gitmeliydik diye düşünür. Fizyolojik durum bilgisi geriye dönük soyutlama yoluyla klinik ve tedavi deneyiminden elde edilir. "Normal insanın incelenmesi, hatta hayvanlar üzerine çalışmalarla desteklenmiş bile olsa bizi insanın normal yaşamı hakkında bütünüyle bilgilendirmeye hiç yetecek midir, diye sorabiliriz kendimize. Kuruluş düzenimizin zenginliği, analiz için büyük bir zorluk teşkil ediyor. Bu analiz, özellikle, organların yok olmasının yarattığı eksiklikleri inceleyerek, yani yaşam düzenine değişiklikler sokarak ve bunların sonuçlarını araştırma yoluyla yapılır. Maalesef sağlıklı bir varlıkta deneyim kendi gerekirciliği içinde her zaman biraz hoyrattır ve sağlıklı insan istem dışı oluşan en küçük yetersizliği hızla düzeltir. Belki de değişiklikler, hastalık yoluyla ya da hastalık nedeniyle görülen tedaviyle yavaşça yapıldıkları zaman sonuçlarını gözlemek daha kolaydır. Hasta insan, normal insanın tanınmasına

hizmet edebilir böylece. Hasta insanı analiz ederek, en usta deneyimin bile hayvanlarda bir türlü gerçekleştiremediği ve sayelerinde normal yaşama dönene kadar izlenebilen eksiklikler keşfederiz. İşte bu yüzden hastalığın tam olarak incelenmesi, normal fizyolojinin bir ögesi haline gelmeye gitgide daha fazla eğilim göstermektedir” [73, 6.76-6].

Dışardan bakıldığında bu düşünceler, Cl. Bernard’inkilerden çok A. Comte’un düşüncelerine yaklaşır. Bununla birlikte, aralarındaki fark büyüktür. Daha önce gördüğümüz gibi Comte, normal durumun bilgisinin, doğal olarak, patolojik durumun değerlendirilmesinden önce gelmesi gerektiğini ve gerekirse normal durum bilgisinin belki de fazla yayılmayıp, patolojiye en küçük bir gönderme yapmaksızın kurulabileceğini düşünür; paralel olarak Comte, kuramsal biyolojinin tıp ve tedavi bilimlerinden bağımsızlığını savunur [27, 247]. Bundan farklı olarak Leriche, fizyolojinin, hastaların hastalıklarıyla ortaya attığı sorunların çözümlerinin derlemesi olduğunu düşünür. Patolojik sorunu hakkındaki en derin düşüncelerden biridir bu: “Bizim içimizde, her an, fizyolojinin belirttiğinden çok daha fazla fizyolojik olanak vardır. Ama bu olanakların açığa çıkmaları için hastalık gereklidir” [76, 11]. Fizyoloji, yaşam işlevleri ve davranış biçimlerinin bilimidir; ama fizyoloğun kanunlarını düzene soktuğu davranış biçimlerini onun araştırmasına sunan, yaşamın kendisidir. Fizyoloji, yaşama, mekanizmaları bir tek kendisi için anlaşılır olan davranış biçimlerini dayatamaz. Hastalıklar, yaşamın yeni davranış biçimleridir. Durmadan araştırılacak alanları yenileyen hastalıklar olmaksızın fizyoloji, bilinen topraklar üzerinde yerinde sayıyor olurdu. Ama önceki düşünce de, biraz farklı olarak, başka bir şekilde anlaşılabilir. Hastalık bize normal işlevleri, tam da onlardan bizi yoksunlaştırdığı anda, görünür kılar. Hastalık, insan aracılığıyla yaşamın yaşama bağlanmış olduğu kurgusal dikkatin kökenindedir. Eğer sağlık organların sessizliğindeki yaşam ise, açıkça söylemek gerekirse sağlık bilimi yoktur. Sağlık, organik masumiyettir. Bütün masumiyetler gibi bilginin mümkün olması için kaybe-

dilmesi gerekir. Aristoteles'e göre fizyoloji de diğer bilimler gibidir, şaşkınlıktan doğar. Ama tam anlamıyla yaşamsal olan şaşkınlık, hastalığın uyandırdığı ızdıraptır.

Bu bölümün girişinde, Leriche'in kuramlarının tarihsel bir perspektife yerleştirilmek kaydıyla beklenmedik bir özgünlük kazanacaklarını söylerken abartmış olduğumuzu sanmıyoruz. Felsefi ya da tıbbi amaçlı bir araştırma, hastalığın ortaya çıkardığı kuramsal sorunları bundan böyle bilmezden gelemez gibi görünüyor. Anlığın [entelekt] ancak anlıkçılıkta gerçekleştiğini düşünen kimi zihinleri incitmek pahasına bir kez daha tekrarlayalım, Leriche'in kuramını kendi başına değerli kılan, bazı içerik ayrıntılarına yönelik eleştirilerden bağımsız olarak, onun bir tekniğin kuramı olmasıdır. Bu kuram için teknik, uysal bir şekilde elle tutulmaz emirleri yerine getiren bir hizmetçi değil, öğüt verici ve canlandırıcı olarak, dikkati somut sorunlar üzerine çeken, araştırmayı, onlara verilecek kuramsal çözümlerle ilgili önceden hiçbir şey varsaymaksızın engellere doğru yönlendiren bir tekniktir.

V

Bir Kuramın Sonuçları

“Tıp bilimi, demiştir Sigerist, tıbbi kavramlardaki her dönüşüm, çağın düşüncelerindeki dönüşümler tarafından koşullandığı için kültürün bütününe en sıkıca bağlı bilimlerden biridir” [107, 42]. Biraz önce açıkladığımız aynı zamanda tıbbi, bilimsel ve felsefi olan kuram, bu önermeyi mükemmel bir şekilde doğrulamaktadır. Bu kuram, ileri sürüldüğü tarihsel kültür anının birçok entelektüel gereklilik ve postulatlarına aynı anda cevap veriyor gibi görünmektedir bize.

Bu kuramda öncelikle, akılcı iyimserliğin, kötülüğün gerçekliği olmadığına dair inancı gün yüzüne çıkar. XIX. yüzyıl tıbbını, özellikle pastör çağının öncesinde, önceki yüzyılların tıbbına göre ayırt eden onun kararlı bir şekilde tekçi [monist] karakterde olma özelliğidir. Tıbbi-mekanikçiler ve tıbbi-kimyacıların çabalarına rağmen XVIII. yüzyıl tıbbı, canlı ve dirimselcilerin etkisi ile ikici (*dualiste*) bir tıp, tıbbi bir manikeizm olarak kalmıştı. İyi ve Kötü’nün Dünya’yı paylaşmaya çalışması gibi Sağlık ve Hastalık da İnsan’ı paylaşma kavgası veriyordu. Bir tıp tarihi kitabından şu bölümü büyük bir entelektüel tatmin duyarak alıntılatalım: “Paracelsus bir aydınlanmış, Van Helmont bir mistik, Stahl bir piyetisttir. Üçü de dahiyane yenilikler yaparlar, ama dönemlerinin ve kalıtsal geleneklerin etkilerine uğrarlar. Bu üç büyük adamın reformcu öğretilerini değerlendirmeyi çok zor kılan, onların bilimsel düşüncelerini

dini inançlarından ayırmak istediğimizde yaşanan aşırı güçlüktür... Paraselsus'un yaşam iksirini bulduğunu sanmadığı pek kesin değildir; Van Helmont kesinlikle sağlıkla selameti ve hastalıkla günahı birbirine karıştırmıştır ve Stahl'ın kendisi, akıl gücüne rağmen, *La vraie théorie médicale* (Gerçek tıp kuramı) sunumunda ilk günah ve insanın düşkünlüğü inancına gereğinden fazla başvurmuştur" [48, 311]. Gereğinden fazla!, diyor yazar, hem de XIX. yüzyılın başında tıbbi varlıkbilimin azılı düşmanı Broussais'nin büyük hayranı olan yazar. Normal ile patolojinin niceliksel özdeşliği savının olumsuz bir sonucu olan hastalığın varlıkbilimsel kuramının reddi, belki öncelikle kötüyü ortaya çıkarmanın daha derin bir reddidir. Kuşkusuz bilimsel bir tedavi yolunun büyüsel ya da mistik bir tedavi yoluna üstünlüğü inkâr ediliyor değildir. Etkin olmak gerektiğinde tanımanın bilmemekten daha iyi olduğu kesindir, ve bu anlamda aydınlanma felsefesi ile olguculuğun, bilimci bile olsa, değeri tartışma götürmez. Hekimleri fizyoloji ve farmakodinamik üstüne çalışmaktan muaf tutmak söz konusu olamaz. Hastalığı ne günahla ne de şeytanla karıştırmamak büyük önem taşır. Ama kötülüğün (hastalığın) bir varlık taşıması, bunun anlamdan yoksun bir kavram olduğu sonucunu doğurmaz, bundan yaşamsal değerlerin içinde olumsuz değerlerin bulunmadığı sonucu dahi çıkmaz, patolojik durumun özünde normal durumdan başka bir şey olmadığı sonucu da çıkmaz.

Bununla birlikte, söz konusu ettiğimiz kuram, insanın kendi ve çevresi üzerine olan eylemi insanın çevresine ve kendisine yönelik bilinciyle bir ve aynı hale gelebilir ve gelmelidir diyen; normalde bu eylemin kendisi önceden kurulmuş olan bir bilimin uygulamaya konması olmalıdır diyen hümanist inancı ifade eder. *Diyabet üzerine dersler*'e göre eğer normal ile patolojik arasında gerçek bir homojenlik ve devamlılık ileri sürülüyorsa, bu, fizyoloji biliminin patoloji aracılığıyla tedavi edici etkinliği yönetmek için kurulmuş olması nedeniyledir. Burada, insan bilincinin kuramsal yenilenme ve ilerleme fırsatı ile kendisinin kuramsal olmayan, pragmatik ve teknik etkinlik

alanında karşılaştığı olgusunun değerinin anlaşılamaması yatar. Tekniğe bünyesine almayı başardığı bilgi dışında kendine has bir değer biçmemek; olgucuların [pozitivistlerin] sıklıkla acıyarak saptadıkları bilginin ilerlemesindeki düzensizliği ve bilimin güç yoluyla öne geçişini anlaşılmaz kılmaktır. Eğer karşılaşacağı engellerden habersiz bir tekniğin gözü pekliği, sürekli olarak kodlanmış bilginin temkinliliğinin önüne geçiyor olmasaydı çözülecek bilimsel sorunların, ki bunlar önce başarısızlık sonra şaşkınlık olmuşlardır, sayısı çok az olurdu. İşte ampirizmde, yani entelektüel maceranın felsefesinde hakikat olarak kalan, ve işte, tepkisel olarak kendini akılcı kılmanın cazibesine fazlasıyla kaptırmış deneysel bir yöntemin tanımadığı budur.

Bununla birlikte, Cl. Bernard'ı, fizyolojinin klinik uygulamada entelektüel bir uyarıcı bulduğunu bilmezden gelmekle eleştirirsek yanlışla düşmüş oluruz. Kendisi de hayvan organizmasında glisemi ve glüköz üretimi üzerine olan deneyimlerinin çıkış noktasının, diyabet ve sindirilen karbonhidrat miktarı ile idrardan atılan glüköz miktarı arasında bazen fark edilen orantısızlıkla ilgili gözlemleri olduğunu kabul etmiştir. Kendisi şu genel ilkeyi dile getirir: “Öncelikle hastalığın gözlemlenmesinden çıktığı şekliyle tıbbi sorunu ortaya koymak lazım, sonra patolojik fenomenlerin fizyolojik açıklamasını yapmaya çalışarak onları deneysel olarak çözümlemek gerekir” [6, 349]. Her şeye rağmen, patolojik olgu ile onun fizyolojik açıklaması Cl. Bernard'ın gözünde aynı kuramsal onura sahip değildir. Patolojik olgu fizyolojik açıklamanın nedeni olmaktan çok, onu kabul eder. Bu şu metinde daha da açıktır: “Hastalar özünde, yeni koşullardaki fizyolojik fenomenlerden ibarettir, bu yeni koşulların tanımlanması söz konusudur” [6, 346]. Hastalıklar fizyolojiyi bilen birinin bildiği fizyolojiyi doğrular, ama özünde ona bir şey öğretmez; patolojik durumda ve sağlık durumunda, koşullar dışında, fenomenler aynı fenomenlerdir. Sanki fenomenin özünü koşulları dışarıda tutarak belirlemek mümkünmüş gibi! Sanki koşullar yüzü değiştirmeyen bir maske ya da tabloyu değiştirmeyen bir çerçevey-

miş gibi! Bu önermeyi, sözel bir nüansın bütün anlamsal önemini hissetmek için Leriche'in daha önce alıntılaradığımız bir önermesiyle karşılaştıralım: "Bizim içimizde her an, fizyolojinin belirttiğinden çok daha fazla fizyolojik olanaklar vardır. Ama bu olanakların açığa çıkması için hastalık gerekir."

Burada da, bir kez daha, görünüşte en çelişkili savların da şüphesiz daimî mantıksal gerekliliği yansıtan geleneklere sahip olduğunu saptamaktan duyduğumuz entelektüel sevinci, kaynak araştırmasının talihine borçluyuz. Tam da Broussais kendi çözümünün gücünü Fizyolojik tıbbın temelini oluşturan kurama atfettiği sıralarda, bu aynı kuram, 1821'de Gard Tıp Topluluğu tarafından flegmazi ve iritasyonun kesin tanımları ve tıbbi uygulama açısından önemleri konusunda yaptığı çalışma için ödüllendirilen tanınmamış bir hekim Dr. Victor Prus'un itirazlarına konu oluyordu. Fizyolojinin tek başına tıp biliminin doğal temeli, tek başına semptom bilgisinin temeli olabilmesine, patolojik anatominin normal fenomenlerin bilgisinden çıkartılabılmesine, hastalıkların teşhisinin fizyolojik kanunların bilgisinden türetilmesine itiraz ettikten sonra yazar ekler: "Bu makalede ele alınan konuyu sonuna kadar incelemek isteseydik, son olarak yapmamız gereken *fizyolojinin patolojinin temelini oluşturmak şöyle dursun, ancak patolojiden doğabileceğini* göstermemiz gerekirdi. Bir organın kullanımını ve önemini anlamamız, o organın hastalığının ve bazen etkinliğinin tamamen askıya alınmasının işlevler düzeyinde getirdiği değişiklikler sayesinde olur... Dolayısıyla optik siniri, brankial sinirleri, omuriliği sıkıştırıp felç eden bir kemik tümörü bize onların olağan kullanımlarını öğretir. Broussonnet isim hafızasını kaybeder; öldüğünde beynin ön bölümünde bir abse bulunur ve isim hafızasının yerinin burası olduğunu düşünme eğilimi oluşur... Dolayısıyla, patolojik anatominin de yardımcılarıyla fizyolojiyi doğuran patolojidir: Her geçen gün fizyolojinin eski hatalarını giderip onun ilerlemesini teşvik eden patolojidir" [95, L].

L'introduction à l'étude de la médecine expérimentale'i (Deneyssel tıbbın incelenmesine giriş) yazarak Cl. Bernard yalnızca etkili eylemin

bilimle karıştığını değil, buna koşut olarak, bilimin de fenomenlerin kanunlarının keşfiyle karıştığını doğruladığını sanıyordu. Bu noktada A. Comte ile tam bir uyum içindedir. Kendi biyolojik felsefesinde Comte'un varoluş koşullarının öğretisi olarak adlandırdığını; Cl. Bernard determinizm [belirlenimcilik] olarak adlandırır. Fransızca bilim diline bu terimi ilk yerleştiren olmakla böbürlenir. “Sanırım bu kelimeyi bilime ilk olarak ben yerleştirdim, ama daha önce filozoflar tarafından başka bir anlamda kullanılmıştır. Yazacağım bir kitapta, bu kelimenin anlamını tam olarak tespit etmek yararlı olacaktır: *Bilimlerde determinizm üzerine*. Bu aslında benim *Deneyssel tıbbın incelenmesine giriş*’imin ikinci bir basımı olacaktır” [103, 96]. “Fizyoloji ve patoloji bir ve aynı şeydir” önermesi ile doğrulanan, determinist postulatın evrensel geçerliliğine olan inançtır. Patolojinin bilim öncesi kavramlarla tikanıp kalmasına karşın bilimsel bilginin gereklerine uygun bir fiziko-kimyasal fizyoloji, yani deneyleme ile doğrulanan niceliksel kanunları olan bir fizyoloji var olmuştur. Haklı olarak etkili ve akılcı bir patolojiye susamış XIX. yüzyıl başı hekimlerinin fizyolojide kendi ideallerine en yakın modeli bulmaları anlaşılır bir şeydir. “Bilim *belirsizi* iter ve tıp biliminde görüşlerimizi tıbbi sezgi, bir ilham ya da az çok belirsiz bir sezgiye dayandırmaya niyetlendiğimizde bilimin dışına çıkarız ve hastaların sağlık ve yaşamlarını esinlenmiş bir cahilin kaprislerine teslim ederek çok tehlikeli olabilen şu fantezi tıbbı buna örnek olarak verilebilir” [6, 96]. Fizyoloji ve patolojiden o zaman yalnızca fizyolojinin kanunlarının olması ve nesnesinin determinizmini ilke olarak ileri sürmesi nedeniyle; patolojik olguların kanunları ve determinizmi ile fizyolojik olguların kanunları ve determinizminin aynı olduğu sonucunu çıkartmak (akılcı bir patolojiye duyulan meşru arzu ortadayken) gerekli değildi. Öğretinin bu noktası ile ilgili olarak bu durumun öncüllerinin neler olduğunu Cl. Bernard aracılığıyla bilmekteyiz. Magendie’nin yaşamı ve çalışmalarına ayırdığı derste, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*’ün (Toksik maddeler ve ilaçlar üzerine dersler) (1857) başında Cl. Bernard, kürsüsüne sahip olduğu ve

öğretimini devam ettirdiği hocasının “hakiki bilim duygusunu” ünlü Laplace’tan aldığını söyler bize. Laplace’ın hayvanlarda solunum ve hayvan ısısı üzerine araştırmalarında Lavoisier ile çalışma arkadaşı olduğu biliniyor. Bu araştırmalar, biyolojik fenomenlerin kanunları üzerine fizik ve kimyada güvenilirlik kazanmış deneyleme ve ölçüm yöntemleriyle yapılan araştırmaların elde ettiği ilk parlak başarıydı. Laplace’a bu çalışmalardan belirgin bir fizyoloji üslubu kalmıştı ve o, Magendie’ye destek oluyordu. Oysa Laplace determinizm terimini kullanmamakla birlikte, bu terimin işaret ettiği öğretinin manevi babalarından biriydi ve en azından Fransa’da, otoriter ve otoritesi kabul edilmiş biriydi. Laplace için determinizm yöntemsel bir gereklilik; ulaşılacak sonuçlar hakkında önyargılı olmamaya yetecek kadar esnek, normatif bir araştırma postulatı değildir, gerçekliğin kendisidir; determinizm Newtoncu ve Laplasçı mekanik çerçevesinde *ne varietur* [tıpatıp] kalıba dökülmüş, tamamlanmış gerçekliğin ta kendisidir. Determinizmi kanun formüllerinde ve onların birbirine bağladıkları kavramlarda sürekli olarak yapılabilecek düzeltmelere açık olarak, ya da varsayılan kesin içeriği üzerine *kapalı* olarak tasarlamak mümkündür. Laplace kapalı bir determinizm kuramı kurmuştur. Claude Bernard da bunu farklı tasarlamamıştı ve şüphesiz bu yüzden patoloji ile fizyoloji arasındaki iş birliğinin, fizyolojik kavramların ilerleyici bir düzeltilmesinden başka bir sonuç verebileceğini anlamamaktaydı. Burada Whitehead’in sözünü hatırlatalım: “Bilimler birbirlerinden alıntılar yapar ama genellikle otuz kırk yıllık eskilikteki şeyleri alırlar. Böylece benim çocukluğumun fizik önvarsayımları bugün fizyologların düşüncesi üzerinde derin bir etkiye sahiptir.”¹⁹

Son olarak ve determinist postulatın sonucu olarak fizyolojik ve patolojinin özsel aynılığı konusunda, işin içine niteliğin niceliğe indirgenmesi girmektedir. Sağlıklı bir insanla bir diyabet hastası arasındaki farkı iç ortamdaki glukoz miktarındaki niceliksel bir farka

19 *Nature and Life* (Cambridge, 1934). *Recherches philosophiques*, IV, 1934-35, s. 398’ten bir özette KOYRE tarafından alıntılanmıştır.

indirgemek; kimin diyabetik olup kimin olmadığını ayırt etmeyi sadece niceliksel bir seviye farkı olarak düşünülmüş bir böbrek eşiğine bırakmak; fenomenleri kanunlarla destekleyerek, onları ancak ortak ölçütlere indirgemek yoluyla açıklayabilen fizik bilimlerinin düşünce şekline boyun eğmek demektir. Terimleri bileşim ve bağımlılık ilişkileri içine sokabilmek için öncelikle bu terimlerin homojenliğini elde etmek uygun olacaktır. E. Meyerson'ın göstermiş olduğu gibi insan zihni, gerçeklik ve niceliği özdeşleştirmek yoluyla bilgi edinmiştir. Ama bilimsel bilgi, aldatıcı biçimde gösterdiği nitelikleri geçersiz kılmakla onları ortadan kaldırmış olmaz, bunu unutmamak gerekir. Nicelik, inkâr edilmiş niteliktir; yok edilmiş nitelik değil. İnsan gözünün renk olarak algıladığı basit ışıkların çeşitliliği bilim tarafından dalga boylarındaki niceliksel farka indirgenmiştir, ama dalga boylarının hesaplanmasındaki niceliksel farklar şeklinde, hala sürüp gitmekte olan niteliksel çeşitliliktir. Hegel, niceliğin artarak ya da azalarak niteliğe dönüştüğünü savunur. Nicelik olarak adlandırılan inkâr edilmiş nitelikte, nitelikle bir bağlantı sürüp gitmeseydi bu tamamen anlaşılmaz bir şey olurdu.²⁰

Bu bakış açısına göre patolojik durumun, gerçekten ve basitçe, fizyolojik durumun daha çok ya da daha az olarak değişmesi olduğunu savunmak tamamen gayrimeşrudur. Ya bu fizyolojik durumun, canlı için bir nitelik ve değere sahip olduğu düşünülür; bu durumda çeşitlilikleri içinde kendine özdeş bu değeri, değeri ve niteliği fizyolojik durumun değeri ve niteliğinden farklı ve özünde onlara karşıt olan patolojik denen bir duruma kadar genişletmek saçmadır. Ya da fizyolojik durumdan anlaşılan, niceliklerin basit bir özetidir; biyolojik değeri olmayan, basit fiziksel ya da kimyasal olgu ya da olgular sistemidir; ama o zaman da bu durumun hiçbir yaşamsal niteliği yoktur ve bu durumun ne sağlıklı ne normal ne de fizyolojik olduğunu söyleyebiliriz. Biyolojik nesnenin kolloitler dengesi ve iyonlu çözeltilere ayrıştırıldığı bir ölçekte normal ve patolojinin

20 Zaten HEGEL'in de mükemmel bir şekilde kavradığı budur, bkz. *Wissenschaft der Logik* (kap. I, 3).

hiçbir anlamı yoktur. Fizyolog, bilinçli olarak yapmasa bile, fizyolojik dediği bir durumu incelemekle onu nitelemiş olur; bu durum canlı tarafından ve canlı için olumlu olarak nitelendiğini kabul eder. Bu nitelenmiş fizyolojik durum, olduğu haliyle, kendisiyle özdeş kalarak, açıklanamaz bir şekilde marazi [hastalıklı] nitelemesini alabilen başka bir duruma genişleyen durum değildir o halde.

Şüphesiz, patolojik işlevlerin koşul ya da ürünlerinin analizinin; kimyacıya ya da fizyoloğa, fizyolojik denilen denk işlevlerle ilgili aynı analizlerin sonucunda elde edilen sabit sayısal sonuçlarla karşılaştırılabilecek sayısal sonuçlar sağlamayacağını söylemek istemiyoruz. Karşı çıktığımız şey; patolojik, normalin niceliksel değişikliğidir şeklindeki tanımlamada kullanıldıkları zaman, *daha çok* ve *daha az* terimlerinin saf bir niceliksel anlam taşımalarıdır. “Normal bir mekanizmanın niceliksel bir değişikliğe, bir abartılma ya da zayıflamaya dayanan bozukluğu, patolojik durumu oluşturur”: Claude Bernard’ın bu ilkesinin mantıksal tutarlılığını kabul etmiyoruz. Daha önce Broussais’nin düşünceleri hakkında belirttiğimiz gibi, fizyolojik işlevler ve ihtiyaçlar konusunda daha çok ya da daha azdan ancak belli bir normla bağlantılı olarak söz etmek mümkündür. Örneğin; dokuların hidrasyonu, daha çok ya da daha aza muktedir bir olgudur; kandaki kalsiyum içeriği de aynı şekilde. Niceliksel olarak farklı olan bu sonuçların bir laboratuvarı, eğer bu laboratuvarın bir hastane ya da klinik ile bir bağlantısı yoksa hiçbir niteliği, hiçbir değeri olmayacaktır. Bu sonuçlar hastane ya da klinikte üremi değeri, tetani değeri kazanacak ya da kazanmayacaktır. Çünkü fizyoloji, laboratuvarın ve kliniğin birbirine karışma noktasında bulunur, orada biyolojik fenomenler üzerine iki bakış açısı benimsenir; ama bu, bahsedilen iki bakışın birbirine karışabileceği anlamına gelmez. Niteliksel bir karşıtlığın yerine niceliksel bir ilerleme koymak bu karşıtlığı iptal etmek demek değildir. Kuramsal ve ölçüsel bakış açısını benimseyen bilincin arka planında bu karşıtlık kendini daima korur. Sağlık ve hastalığın bütün araçlarla birbirine bağlı olduğu söylendiğinde ve bu devamlılık homojenlikle değiş tokuş edildiğinde,

farkın en uçlarda patlak vermeye devam ettiği unutulmaktadır; bu uçlar olmasaydı aracaların aracılık rollerini yerine getirmelerine gerek kalmazdı; özdeşliklerin soyut hesabı ile farkların somut değerlendirilmesi, şüphesiz farkında olmadan ama meşru olmayarak, birbirine karıştırılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

NORMALİN VE PATOLOJİN BİLİMİ VAR MIDIR?

I

Soruna Giriş

Çağdaş psikiyatristlerin kendi dallarında *normal* ve *patolojik* kavramlarını düzeltme ve gözden geçirme yoluna gittiklerini; hekimlerin ve fizyologların ise bundan kendileriyle ilgili bir ders çıkarma kaygısı taşımadıklarını saptamak ilginçtir. Bu durumun sebeplerini belki de psikiyatrinin psikoloji aracılığıyla felsefe ile kurduğu, genellikle daha yakın olan ilişkide aramak gerek. Fransa'da özellikle Ch. Blondel, D. Lagache ve E. Minkowski marazi [hastalıklı] ya da anormal ruhsal olgunun genel özünü ve normalle ilişkilerini tanımlamaya katkıda bulunmuşlardır. *La conscience morbide* (Marazi bilinç) de Blondel, hastaların hem başkaları için hem de kendileri için anlaşılmaz oldukları, hekimin gerçekten başka bir zihin yapısı karşısında bulunduğu izlenimine sahip olduğu delilik durumlarını tanımlar; bunu bu hastaların içinde oldukları kendi senestezi verilerini alışılmış dilin kavramlarına aktarma olanaksızlıkları ile açıklamaya çalışır. Hekim için hastaların anlatılarından yola çıkarak hastanın yaşadığı deneyimi anlamak olanaksızdır. Çünkü hastaların alışıldık kavramlarla ifade ettikleri doğrudan kendi deneyimleri değil, ifade etmek için uygun kavramlara sahip olmadıkları bir deneyim üzerine yaptıkları yorumlardır.

D. Lagache, bu kötümserliğin oldukça uzağındadır. Anormal bilinçteki yapı değişikliklerini ve derece değişikliklerini ayırt etmemiz gerektiğini düşünür; bazı psikozlarda hastanın kişiliği önceki

kişiliğine heterojendir, başka psikozlarda ise biri diğerinin devamında yer alır. Jaspers'le birlikte Lagache, anlaşılmasız psikozlar ile anlaşılır psikozlar ayrımı yapar; bu sonuncu durumda psikoz önceki ruhsal yaşamla kavranabilir bir ilişki içinde görünür. Dolayısıyla psikopatoloji, başkalarının anlaşılmasına dair genel sorunun yarattığı zorluklar bir tarafa konursa genel psikolojide kullanılabilecek bir belge kaynağı, normal bilinç üzerine tutulacak bir ışık kaynağıdır [66, 8.08-8]. Ama bu konum daha önce belirtmiş olduğumuz Ribot'nun konumundan tamamen farklıdır ve biz de bu noktaya değinmek istiyoruz. Ribot'ya göre deneylemenin doğal olarak yerini alan ve onun yöntemsel açıdan eş değeri olan hastalık, erişilmez olana ulaşır, ama ruhsal işlevlerine dek ayırdığı normal öğelerin doğasına zarar vermez. Hastalık düzeni bozar ama başka bir biçim vermez, değiştirmeden açığa çıkarır. Lagache, hastalığın deneylemeye benzetilmesini kabul etmez. Bir deneyleme, fenomenin varoluş koşullarının eksiksiz bir çözümlemesini ve sonuçlarını gözlemek amacıyla değiştirdiğimiz koşulların kesin olarak belirtilmesini gerektirir. Oysa ruhsal hastalık bu noktaların hiçbirinde deneyleme ile kıyaslanabilir değildir. Öncelikle, “doğanın bu deneyleri, yani ruhsal hastalıkları oluşturduğu koşullar kadar az bilinen bir şey daha yoktur: bir psikozun başlangıcı hekimin, hastanın, çevresinin gözünden büyük bir sıklıkla kaçır; psikozun fizyopatolojisi, anatomopatolojisi karanlıktır” [66, 8.08-5]. Sonra, “psikolojideki patolojik yöntemle deneysel yöntemi bir tutan yanılsamanın arkasında ruhsal yaşamın atomcu ve çağrışımçı tasarımı, yetiler psikolojisi vardır” [*ibidem*]. Ayrılabilir temel ruhsal olgular mevcut olmadığı için, patolojik semptomları normal bilinç öğeleriyle kıyaslayamayız, bu nedenle bir semptomun ancak global bir bozukluğu ifade eden klinik bağlamı içinde patolojik bir anlamı vardır. Örneğin sözel psikomotor bir sanrı hezeyan içinde ve hezeyan da bir kişilik bozukluğu içinde yer almıştır [66, 8.08-7]. Sonuç olarak genel psikoloji, psikopatolojinin verilerini normal kişilerde gözlenen olgularla aynı epistemolojik saygınlıkla kullanabilir; ama bu patolojinin özgünlüğüne açık

bir uyarılma olmaksızın olmaz. Ribot'nun aksine, Lagache marazi bozukluğun normal organizasyonun simetrik tersi olmadığını düşünür. Patolojik bilinçte normal durumda eş değeri bulunmayan biçimler bulunabilir ama yine de genel psikoloji bunlarla zenginleşir: “En heterojen yapılar bile, incelenmelerinin sunduğu içkin yararın ötesinde, genel psikoloji tarafından ortaya konmuş sorunlar için veri sağlamaya muktedirdir; hatta genel psikolojinin önüne yeni sorunlar koyarlar, ve psikopatolojik söz dağarcığının ilginç bir özelliği normal psikolojide eş değeri olmayan olumsuz ifadeler içermesidir: Uyumsuzluk gibi kavramların insana dair bilginizin üzerine tuttuğu yeni ışığı nasıl tanımayız?” [66, 8.08-8].

E. Minkowski de delilik olgusunun, yalnızca ortalama ya da normal varlığa dair belli bir imge ya da düşünceyi referans alarak belirlenen bir hastalık olgusuna indirgenemeyeceğini düşünür. Başka bir insanı deli olarak nitelememiz sezgiseldir ve bunu da “uzmanlar olarak değil insanlar olarak yaparız”. Deli, diğer insanlara göre olmaksızın ziyade, yaşama göre “çerçevenin dışına çıkmış”tır; o sapmıştan ziyade farklıdır. “İnsan varlığının, insanların ve yaşamın oluşturduğu bütünden ayrılması anomali yoluyla olur. Bize tamamen “eşsiz” bir varlık biçiminin anlamını ifşa eden anomalidir ve bu, özellikle kökten ve şaşırtıcı bir tarzda olduğu için ilkseldir Bu durum, “hasta varlık”ın delilik fenomenini neden hiç tüketmediğini açıklar, delilik ki, kendini bize sözcüğün niteliksel anlamında “farklı bir şekilde var olmak” açısından kabul ettirerek bu açıdan yapılan psikopatolojik değerlendirmelere giden yolu hemen açar” [84, 77]. Minkowski'ye göre delilik ya da ruhsal anomali, hastalık kavramının içermediğini düşündüğü özgün nitelikler içerir. Her şeyden önce anomalide olumsuzun baskınlığı vardır; kötü, yaşamdan ayrılır, oysaki iyi yaşam, dinamiği ile kaynaşır ve anlamını yalnızca “bu sözüm ona normla ilgili her tür formülün dışına çıkmayı gerektiren aralıksız bir ilerlemede” bulur [84, 78]. Bedensel alanda da aynı şey söz konusu değil midir ve orada da sağlıktan söz edilmesinin sebebi hastalıkların varlığı değil midir? Ama Minkowski'ye göre ruhsal hastalık,

hastalığa göre daha doğrudan yaşamsal bir kategoridir; bedensel hastalık daha yüksek bir deneysel kesinliğe, daha iyi tanımlanmış bir ayarlamaya elverişlidir; bedensel hastalık benzerler arasındaki uyumu bozmaz; hasta kendisi için neyse bizim için de odur, oysa ruhsal olarak anormal olan kişi kendi durumunun bilincinde değildir. “Bireysel olan zihinsel sapmalar alanına, bedensel alanda olduğundan çok daha fazla hâkimdir” [84, 79].

Bu son noktada Minkowski’nin görüşünü paylaşamayacağız. Leriche gibi biz de sağlığın, organların sessizliğindeki yaşam olduğunu, ardından, biyolojik normalin daha önce söylediğimiz gibi ancak normun çiğnendiği durumlar yoluyla açığa çıktığını ve yaşamın somut ya da bilimsel bilincinin ancak hastalık yoluyla var olduğunu düşünüyoruz. Sigerist gibi “hastalık yalıtır” [107, 86] diye düşünüyoruz ve “bu yalıtım insanlardan uzaklaştırmaz, tam tersine, insanları hastaya yaklaştırır” [107, 95] dense bile kavrayışlı hiçbir hasta, sağlıklı insanların ona yaklaşmak için kendilerine koydukları sınırlamaları ve vazgeçtikleri şeyleri bilmiyor olamaz. Goldstein ile birlikte patoloji konusunda normun her şeyden önce bireysel bir norm olduğunu düşünmekteyiz [46, 272]. Özet olarak, Bergsoncu felsefeye olan sempatisi, *La schizophrénie* (Şizofreni) ve *Le temps vécu* (Yaşanmış zaman) gibi yapıtlarda kendini gösteren Minkowski tarzında, yaşamı dinamik bir aşma-ötesine geçme gücü olarak kabul etmek demek, bedensel anomali ile ruhsal anomaliyi özdeş olarak ele almak yükümlülüğüne girmektir. Henri Ey, Minkowski’nin görüşlerini onaylayarak “Normal, toplumsal bir kavram ile bağlantılı bir ortalama değildir, bu bir gerçeklik yargısı değildir; bir değer yargısıdır, bir varlığın en yüksek ruhsal kapasitesini tanımlayan sınır bir kavramdır. Normalliğin üst sınırı yoktur” [84, 93] dediğinde, bize göre, fizyolojinin ve organik hastalıklar tıbbının her gün anlamını tam olarak belirtme kaygısını yeterince taşımadan kullandığı bu normal kavramının oldukça doğru bir tanımını elde etmek için ruhsal teriminin yerine fizik terimini koymak yeterli olacaktır.

Bu kaygısızlığın, özellikle de pratisyen hekim tarafında, kendine göre geçerli sebepleri vardır. En nihayetinde, artık normal olmadıklarına ya da yeniden normalleştiklerine karar verenler büyük bir sıklıkla hastalardır ve bunu farklı farklı bakış açılarından yaparlar. Geleceği neredeyse her zaman geçmiş deneyimden yola çıkarak hayal eden bir insan için yeniden normal olmak, kesintiye uğramış bir etkinliğe ya da en azından kişisel beğeniler veya ortamın sosyal değerlerine göre eş değer kabul edilen bir etkinliğe yeniden koyulmaktır. Bu etkinlik kısıtlanmış bile olsa, mümkün olan davranışların çeşitliliği ve esnekliği öncekine göre azalmış bile olsa, birey her zaman duruma bu kadar yakından bakmaz. Esas olan, hastanın içinde kalma tehlikesi atlattığı sakatlık ya da ızdırap uçurumundan çıkmış olmaktır; esas olan, bundan *ucuz kurtulmuş olmaktır*. Yakın zamanda muayene olmuş genç bir adam örneğini ele alalım, çalışmakta olan daire bir testere üstüne düşmüş, kolunun dörtte üçü enlemesine bir şekilde kesilmiş, iç damar sinir demeti zarar görmeden kurtulmuştur. Hızlı ve akıllıca yapılmış bir müdahale sayesinde kol korunabilmiştir. Kol ve aynı şekilde ön koldaki bütün kaslar atrofiktir. Bütün organ soğumuş, el siyanozludur. Ekstensör kaslar grubu elektrik muayenede açık bir dejenerasyon göstermektedir. Ön kolun fleksiyon, ekstansiyon ve süpinasyon hareketleri sınırlanmış (yaklaşık olarak fleksiyon 45°'ye, ekstansiyon 170°'ye), pronasyon hemen hemen normaldir. Bu hasta, organının kullanım olanaklarının büyük bir kısmını geri kazanabileceği için mutludur. Diğer kola oranla hasar görmüş ve cerrahi olarak onarılmış olan kolun beslenme ve işlevsel açılardan normal olmayacağı kesindir. Ama kişi kabaca, seçmiş olduğu ya da koşulların ona dayattığı olmasa bile en azından önüne çıkardığı, onun için vasat da olsa bir yaşama nedeni oluşturan mesleğini yeniden yapabilecektir. Bu adam, eş değer teknik sonuçlara bundan böyle farklı karmaşık el kol hareketleri yoluyla ulaşıyorsa da, toplumsal olarak eski normlara göre değerlendirilmeye devam edecektir; o daima arabacı ya da şofördür, eski arabacı ya da eski şoför değil. Hasta, bundan böyle yarası yüzünden

sinir-kas seviyesinde geniş bir doğaçlama ve uyum aralığından mahrum olacağını göz ardı etmektedir. Yani şimdiye kadar yalnızca fırsat olmadığından, belki de hiç kullanmamış olduğu bu verimini arttırma ve kendini aşma kapasitesinde eksiklik olacağını göz ardı etmektedir. Hastanın aklında tuttuğu, *açık bir şekilde* sakat olmadığıdır. Bu *sakatlık* kavramı, organizmayı yalnızca verimliliği rakamlarla ifade edilmesi gereken bir makine gibi görmeyecek bir hekim-bilirkişi, lezyonları birtakım yüzdelerden çok güçsüzlükler olarak değerlendirecek kadar psikolog olan bir bilirkişi tarafından incelenmeyi hak eder.²¹ Ama bilirkişilerin psikologluk yapmaları ancak karşılırlarına getirilen öznelerin psikoz olduğu iddialarını taramak ve pitiatizmden söz etmek içindir. Ne olursa olsun pratisyen hekim, büyük bir sıklıkla, normal ve anormal tanımlamak için hastalarının kişisel normlarını kullanmak konusunda onlarla anlaşmakla yetinir. Tabii ki, bitkisel ya da hayvansal yaşama dair asgari anatomo-fizyolojik koşullar hakkında çok büyük bir cahillikleri söz konusu olmadıkça. Bir cerrahi servisinde biraz cahil bir tarım işçisine rastladığımızı hatırlıyoruz. Her iki tibiası bir araba tekerleği tarafından kırılmış, patronu kim bilir hangi sorumluluklardan korkarak onu tedavi ettirmemiş ve tibiaları geniş açılı yerinden kendi kendine kaynamıştı. Bu adam hastaneye komşuların şikâyeti üzerine gönderilmiş, hastanede tibialarını yeniden kırıp gerektiği gibi sabitlemek gerekmişti. Bu kararı alan servis şefinin insan bacağına dair kafasında bu zavallı sefilden ve patronunkinden farklı bir imgeye sahip olduğu açıktır. Ve servis şefinin ne bir Jean Bouin²² ne de bir Serge Lifar'ı²³ tatmin edecek bir normu benimsediği de açıktır.

Normal ve sağlığın tıbbi olarak saptanmasında hangi güçlüklerle karşılaşıldığını Jaspers çok iyi görmüştür: “ ‘Sağlık ve hastalık’

21 O zamandan beri bu sorular, LAET ve LOBET tarafından *Profesyonel hareketlerin değerinin incelenmesi – Etude de la valeur des gestes professionnelles*-, (Bruxelles, 1949)'nde, ve A. GEERTS tarafından *Beden lezyonlarının yaşlara göre tazminatlandırılması – L'indemnisation des lésions corporelles a travers les ages*'da (Paris, 1962) ele alınmıştır.

22 Jean Bouin : Fransız olimpiyat koşucusu (1912) [ed.n.].

23 Serge Lifar: Fransız dansçı, koreograf, balet (1930-1958) [ed.n.].

sözcüklerinin anlamını en az araştıran, hekimdir” der. O, bilimsel açıdan yaşamsal fenomenlerle uğraşır. “ ‘Hastalık’ denen şeyi belirleyen, hekimlerin yargılarından çok hastaların ve sosyal ortamın egemen düşüncelerinin yaptığı değerlendirmedir.” [59, 5] Hastalık kavramına bugün ya da eskiden verilmiş farklı anlamlara baktığımızda ortak olan, hastalığın kurgusal bir değer yargısı olmasıdır. “Hasta, mümkün olan bütün olumsuz değerleri içeren genel bir değersizlik kavramıdır” [59, 9]. Hasta olmak zararlı olmaktır; istenmeyen ya da sosyal olarak değeri düşmüş olmaktır vs. Tersine, sağlıkta arzulan fizyolojik açıdan ortadadır ve bu da fiziksel hastalık kavramına göreceli olarak sabit bir anlam verir. Bir değer olarak arzulanan, “yaşam, uzun bir yaşam, üreme kapasitesi, fiziksel çalışma kapasitesi, güç, yorgunluğa direnç gösterebilme, ağrının olmaması, neşeli bir var olma duygusu dışında bedenin mümkün olduğunca az hissedileceği bir durum”dur [59, 6]. Bununla birlikte, tıp bilimi genel bir hastalık kavramı elde etmek için halkın kullandığı bu kavramlar üzerinden kuram üretmeye dayanmaz, onun kendi görevi, insanların kendilerini hasta olarak tanımladıkları yaşam fenomenlerini, bunların kökenlerini, gelişim kanunlarını, onları değiştiren etkinlikleri saptamaktır. Genel değer kavramı, çok sayıda varoluş kavramında özelleşmiştir. Ama bu deneysel kavramlarda değer yargısı görünüşte kaybolmuş olmasına rağmen hekim hastalıklardan söz etmekte ısrar eder; çünkü tıbbi etkinlik, klinik soruşturma ve tedavi bilimi yoluyla hasta ve onun değer yargılarıyla ilişki içindedir [59, 6].

Hekimlerin onlara ya fazla amiyane ya da fazla metafizik gelen bir kavramdan ilgilerini çekmeleri tamamen anlaşılır bir durumdur. Onları ilgilendiren, tanı koymak ve iyileştirmektir. İyileştirmek, ilkesel olarak bir işlevi ya da bir organizmayı uzaklaşmış olduğu norma geri getirmektir. Hekim, normu genellikle normal insan bilimi denen fizyoloji bilgisinden; organik işlevlerle ilgili kendi yaşanmış deneyiminden; belli bir zamanda belli bir sosyal ortamdaki ortak norm tasarımıdan çıkarır. Bu üç otorite içinde hekimi en uzağa taşıyan fizyolojidir. Modern fizyoloji, kendini hormonal ve sinirsel

düzenleme işlevleri ile ilgili işlevsel sabit değerlerin usulüne uygun yapılan bir derlemesi olarak sunar. Bu sabit değerler, pratik olarak gözlenebilir olan vakaların ortalama ve en sık rastlanılan niteliklerini belirttiklerinden normal olarak nitelendirilir. Ama aynı zamanda, tedavi bilimi gibi normatif bir etkinlik içinde ideal sıfatıyla yer aldıklarından da normal olarak nitelenirler. Dolayısıyla fizyolojik sabit değerler, betimleyici bir anlam olan istatistik anlamında ve normatif bir anlam olan tedavi yöntemi anlamında normaldir. Burada söz konusu olan, şunu bilmektir: Betimleyici ve tamamen kuramsal olan kavramları biyolojik ideallere dönüştüren tıp bilimi midir ve bunu nasıl yapmaktadır; yoksa muhtemelen fizyologların bilgisi dışında fizyolojiden sabit işlevsel olgu ve katsayılar kavramlarını almakla tıp bilimi aynı zamanda kelimenin normatif anlamında norm kavramını da fizyolojiden almış olmaz mı? Ve bunu yaparak tıp biliminin fizyolojiden ona kendi vermiş olduğunu geri alması söz konusu değil midir? İşte şimdi ele alacağımız zorlu sorun budur.

II

Birkaç Kavramın Eleştirel İncelenmesi: Normal, Anomali ve Hastalık, Normal ve Deneysel Üzerine

Littré ve Robin'in *Tıp sözlüğü*, normalı şu şekilde tanımlar: Normal (*normalis*, *norma*'dan yani kuraldan gelir) kurala uygun, düzenli olandır. Yaptığımız açıklamalardan sonra bir tıp sözlüğünde yer alan bu maddenin kısalığında bizi şaşırtacak bir şey yoktur. Lalande'in *Vocabulaire technique et critique de la philosophie'si* (Teknik ve eleştirel felsefe söz dağarcığı) daha fazla açıklayıcıdır: Etimolojik olarak *norma*, gönye demek olduğu için normal olan ne sağa ne sola eğilen, yani tam ortada durandır; buradan iki anlam türemiştir: Normal, olması gerektiği gibi olandır; kelimenin daha alışıldık anlamında ise normal, belirli bir türün çoğunluğunda görülen ya da ölçülebilir bir karakterin ortalamasını ya da oran ölçüsünü oluşturandır. Bu anlamlar üzerine olan tartışma, bize bu terimin ne kadar açıklıktan uzak olduğunu gösterir, çünkü hem bir olguyu hem de "konuşan kişinin, bu olguya kendi takdiri gereğince atfettiği değeri" belirtmektedir. Anlamdaki bu ikircikliğin, gerçekçi felsefi gelenek tarafından nasıl kolaylaştırıldığının da altı çizilir. Bu geleneğe göre her genellik bir özün belirtisi ve her yetkinlik özün gerçekleşmesi olduğu için gözlenebilir bir genellik, gerçekleşmiş bir yetkinlik değeri; ortak bir karakter, ideal tip değeri kazanmaktadır. Ve son olarak tıpta görülen

benzer bir karışıklığın altı çizilir, normal durum hem organların alışılmış durumlarını hem de, tedavi biliminin sıradan nesnesi bu alışılmış durumun yeniden inşası olduğuna göre, organların ideal durumlarını belirtir [67].

Bu son tespitin hak ettiği kadar ele alınmadığını ve belirtilen maddede bundan özellikle *normal* teriminin anlam ikircikliği konusunda yeterince yararlanılmadığını düşünüyoruz. Onu aydınlatılması gereken bir sorun olarak görmek yerine bu ikircikliğin varlığı belirtilmekle yetiniliyor. Tıp bilimi için insan bedeninin normal durumunun, yeniden oluşturulmak istenen durum olduğu doğrudur. Ama tedavi biliminde ulaşılacak iyi bir sonuç olarak hedeflendiği için mi bu duruma normal denmelidir; yoksa ilgili kişi, yani hasta tarafından normal olarak kabul edildiği için mi tedavi bilimi onu hedeflemektedir? Biz, ikinci ilişkinin doğru olduğunu açıkça söylemekteyiz. Tıp biliminin yaşam sanatı olarak var olmasının sebebinin; yaşayan insanın yaşamın dinamik kutupsallığı ile ilgili olarak, olumsuz bir değer şeklinde kaygıyla karşıladığı bazı durum ya da davranışları patolojik, dolayısıyla sakınılması ya da düzeltilmesi gereken durum ya da davranışlar olarak nitelemesi olduğunu düşünmekteyiz. Bir norm olarak kabul edilen yaşamın devamı ve gelişimine engel olana karşı mücadele etmek için yaşayan insanın böylece yaşama özgü olan bir çabayı az çok bilinçli bir şekilde sürdürdüğünü düşünmekteyiz. *Felsefi söz dağarcığı*'ndaki madde, biyolojik bir olguya değer atfetmenin ancak "konuşan"ın, yani açıktır ki bir insanın yapabileceği bir şey olduğunu varsayar görünmekte. Biz tersine, bir canlının bir lezyona, bir enfestasyona ya da işlevsel bir anarşiye hastalık yoluyla tepki vermesi olgusunun, yaşamın içinde gerçekleştiği koşullara ilgisiz olmadığı şeklindeki temel olgunun bir ifadesi olduğunu düşünmekteyiz. Yaşam kutupluluktur ve buradan da değer bilimsiz konumu çıkar, kısaca yaşam aslında normatif bir etkinliktir. Felsefede bir olguyu bir normla ilgili olarak değerlendiren ya da niteleyen her yargı *normatiftir*, ama bu yargı şekli özünde normları kurana tabidir. Kelimenin tam anlamıyla normatif,

normları kuran anlamına gelir. Ve biz de, işte bu anlamda, biyolojik bir normatiflikten söz etmeyi öneriyoruz. İnsanbiçimciliğe düşme eğilimi konusunda herhangi biri kadar dikkatli olduğumuzu sanıyoruz. Yaşamsal normlara insani bir içerik yüklemiyoruz, ama, eğer bir şekilde tohum halinde yaşamda bulunuyor olmasaydı insan bilinci için esas olan normatiflik nasıl açıklanabilirdi diye soruyoruz kendimize. Eğer kendisini tehdit eden sayısız tehlikelere karşı yaşam mücadelesi sürekli ve temel bir ihtiyaç olmasaydı, insanın tedavi ihtiyacı hastalık koşulları konusunda gitgide daha keskin görüşlü olan bir tıp bilimini nasıl doğurmuş olurdu. Sosyolojik açıdan tedavinin ilk başlarda dinsel, büyüsel bir etkinlik olduğunu göstermek mümkündür; bu hiçbir şekilde tedavi ihtiyacının yaşamsal bir ihtiyaç olmadığı sonucunu doğurmaz. Bu ihtiyaç, omurgalılardan daha aşağı bir örgütlenmesi olan canlılarda bile, haz değeri olan tepkiler ya da kendi kendini iyileştirme, kendi kendine sağlığını düzeltme tepkilerine yol açar.

Yaşamın dinamik kutupsallığı ve bunun ifadesi olan normatiflik, Bichat'nın bütün önemli anlamını hissetmiş olduğu epistemolojik bir olguyu açıklar. Biyolojik bir patoloji vardır; ama fiziksel ya da kimyasal veya mekanik patoloji yoktur: "Yaşam fenomenlerinde iki şey vardır: 1° sağlık durumu; 2° hastalık durumu. Buradan da farklı iki bilim çıkar; birinci durumun fenomenleriyle ilgilenen fizyoloji bilimi, ikincininkileri kendine nesne olarak alan patoloji bilimi. İçinde yaşam güçlerinin doğal örnekleri bulunan fenomenlerin tarihi bizi, sonuç olarak, bu güçlerin bozulmuş olduğu fenomenlerin tarihine götürür. Oysa fiziksel bilimlerde yalnız birinci tarih vardır; ikincisi asla bulunmaz. Cansız cisimlerin hareketleri için astronomi, dinamik, hidrolik, hidrostatik vb. neyse canlı bedenlerin hareketi için de fizyoloji odur; ama patolojinin fizyolojiye karşılık gelmesi gibi, birincilere bu şekilde karşılık gelen bir bilim yoktur. Aynı nedenle, fiziksel bilimlerde her türlü ilaç düşüncesi tiksinti yaratır. Bir ilacın amacı, özellikleri doğal biçimlerine geri döndürmektir: Oysa fiziksel özellikler doğal biçimlerini hiç

kaybetmediklerinden oraya geri getirilme ihtiyaçları da bulunmaz. Fiziksel bilimlerde hiçbir şey, fizyolojik bilimlerde tedavinin tuttuğu yere karşılık gelmez” [13, I, 20-21]. Bu metinde doğal biçimin normal biçim anlamında kullanıldığı açıktır. Doğal olan, Bichat için bir determinizm sonucu değil, bir erekliliğin sonudur. Ve mekanist ya da materyalist bir biyoloji açısından böyle bir metne getirilebilecek eleştirileri iyi biliyoruz. Aristoteles’in eskiden patolojik bir mekanîğe inanmış olduğu söylenecektir; çünkü iki çeşit hareket kabul ediyordu: Bir cismin dinlenme halinde hoşuna giden kendi yerini yeniden almasını sağlayan doğal hareketler; taşın aşağıya yere dönmesi ve ateşin yukarı göğe dönmesini sağlayan hareketler gibi ve bir cismin kendi yerinden ayrılmasına yol açan şiddetli hareketler; bir taşı havaya fırlattığımızda olduğu gibi. Fiziksel bilginin ilerlemesi, Galilei ve Descartes’la birlikte bütün hareketlerin doğal, yani doğanın kanunlarına uygun olduğunun kabul edilmesine dayanmıştır, ve aynı şekilde, biyolojik bilginin ilerlemesi doğal ve patolojik yaşamın kanunlarının birleştirilmesine dayanır denilecektir. Daha önce gördüğümüz gibi, Comte’un hayalini kurduğu ve Claude Bernard’ın tamamladığını söyleyip övündüğü birleştirme tam da budur. O zaman düşmek gerektiğini düşündüğümüz ihtiyat kaydına şunu da ekleyelim. Modern mekanik, hareket bilimini atalet ilkesi üzerine kurarak, atalet tam da hareket yönleri ve çeşitleri karşısında kayıtsızlık demek olduğuna göre, doğal hareketlerle şiddetli hareketler arasındaki ayrımı gerçekten de saçma kılıyordu. Oysa yaşam, ona konulmuş koşullar karşısında böyle bir kayıtsızlıktan çok uzaktır; yaşam kutupsallıktır. En basit biyolojik aygıt, beslenme, sindirme ve boşaltım aygıtı bir kutupsallık ifade eder. Sindirim artıkları, bir organizma tarafından artık boşaltılmadığı ve iç ortamı doldurdukları ya da zehirledikleri zaman bütün bunlar gerçekten de (fiziksel, kimyasal vb.) kanuna göre olur; ama bunların hiçbirisi organizmanın bizzat etkinliği olan norma göre değildir. Biyolojik normatiflik derken işte bu basit olguya işaret etmek istiyoruz.

Erekçiliğe karşı duydukları tiksinti nedeniyle seleksiyon ve varoluş için mücadele gibi Darwinci kavramları bile reddeden zihinler vardır. Hem insani ve teknolojik bir katkı olduğu açık olan seleksiyon terimi yüzünden hem de doğal seleksiyon mekanizmasının açıklamasında devreye giren avantaj kavramı yüzündendir bu reddetme. Bu zihinler, canlıların çoğunun gösterebilecekleri değişikliklerden (bu değişiklikler onlar için yararlı duruma gelmeden) çok önce ortam tarafından öldürüldüklerine dikkat çekerler; çünkü bu ortam özellikle tohumları, embriyonları ve genç olanları öldürür. Ama G. Tessier'nin de belirttiği gibi, çok sayıda varlık değişiklikleri onlara yararlı olmadan önce ölüyor diye buradan değişiklikler taşımanın biyolojik olarak önemsiz olduğu sonucu çıkmaz [111]. Kabul edilmesini istediğimiz tek olgu tam olarak budur. Biyolojik kayıtsızlık [önemsizlik] yoktur. Bu andan itibaren de biyolojik normatiflikten söz edilebilir. Sağlıklı biyolojik normlar ve patolojik normlar vardır ve ikinciler birincilerle aynı nitelikte değildir.

Doğal seleksiyon kuramına atıfta bulunmamızın elbette belli bir amacı var. Bu *doğal seleksiyon* ifadesinin de, eski *vis medicatrix naturae* ifadesi gibi bir durumda olduğuna dikkat çekmek istiyoruz. Seleksiyon ve tıp bilimi, insanın yönelimsel olarak ve az çok akla uygun olarak yerine getirdiği biyolojik tekniklerdir. Doğal seleksiyon ya da doğanın iyileştirici etkinliğinden söz ederken, eğer insan öncesi yaşamsal etkinliğin amaç güttüğü ve insanınkilere benzer araçlar kullandığını tasarlırsak Bergson'un geriye yürürlük yanılsaması dediği şeyin kurbanı oluruz. Ama doğal seleksiyonun *pedigree*'lere ve *vis medicatrix*'in vantuzlara benzeyen herhangi bir şey kullanacağını düşünmek bir şeydir, insan tekniğinin yaşamsal etkileri devam ettirdiğini düşünmek ve insan tekniği bu etkileri yaşamın sayısız pahalı deneme ve yanılmalarından kurtaracak sistemli bir bilgiyi onların hizmetine sunmayı dener diye düşünmek başka bir şeydir.

Doğal seleksiyon ve doğanın iyileştirici etkinliği ifadelerinin, yaşamsal teknikleri insan teknikleri içine dâhil eder görünmek gibi bir sakıncası vardır, oysa doğru gibi görünen bunun tersidir. Her

insan tekniği, yaşam tekniği buna dâhil olmak üzere, yaşamda, yani maddenin incelenmesi ve özümlenmesi etkinliğinde yer alır. İnsan tekniği normatif diye, bağdaştırma yoluyla yaşam tekniği de böyle değerlendirilecek değildir. Yaşam, bir inceleme ve özümleme etkinliği olduğu içindir ki her teknik etkinliğin kökeninde yer alır. Kısaca, geriye dönük olarak ve bir anlamda yanlış olarak, doğal bir tıptan söz edilmektedir. Ama bundan söz etmeye hakkımızın olmadığı varsaysak bile bu, eğer yaşam karşılaştığı koşullara bir canlının içinde, başka bir canlıda da olabileceği gibi, kayıtsız olsaydı; eğer yaşam, içinde geliştiği ortamın değişikliklerine kutuplaşmış bir tepkime olmasaydı; hiçbir canlı tıbbi bir teknik geliştirmiş olamazdı diye düşünme hakkımızı ortadan kaldırmaz. Guyénot'nun çok iyi gördüğü de budur işte: "Organizmanın bir tek ona ait olan bir özellikler bütününden yararlanması bir olgudur. Bu özellikler sayesinde muhtelif yıkım sebeplerine direnir. Bu savunma tepkileri olmaksızın yaşam hızlı bir şekilde sönerdi... Canlı varlık ne kendisinin ne de türünün hiç temasta bulunmadığı maddeler karşısında yararlı tepkiyi derhal bulabilir. Organizma eşi olmayan bir kimyacıdır. Hekimlerin birincisidir. Neredeyse her zaman ortamdaki çalkantılar varoluş için bir tehdittirler. Canlı varlık, eğer bir takım temel özelliklere sahip olmasaydı varlığını sürdüremezdi. Dokular, sikatrisleşme ve kan pıhtılaşma yetisinde olmasalardı her yara ölümcül olurdu" [52, 186].

Özet olarak, normal kelimesinin tıp alanında kazandığı anlam üzerinde düşünmenin çok öğretici olduğunu, bunun Lalande'ın dikkat çektiği kavramın ikircikliği üzerine büyük bir ışık tuttuğunu ve normal sorunu üzerine tamamen genel bir etkisi olduğunu düşünüyoruz. Biyolojik normalden, bir istatistiksel gerçek kavramı değil de bir değer kavramı yapan tıbbi yargı değil, yaşamın kendisidir. Yaşam hekim için bir nesne değildir, yaşam kutuplaşmış bir etkinliktir ve tıp, insan biliminin görelî ama zorunlu ışığını ona taşıyarak yaşamın olumsuz değer taşıyan her şeye karşı kendiliğinden savunma ve mücadele çabasını devam ettirir.



Lalande'in *Felsefe söz dağarcığı*, *anomali* ve *anormal* terimleriyle ilgili olarak önemli bir açıklama içermektedir. Anomali, günümüzde sıfat olarak hiçbir karşılığı bulunmayan bir addır, tersine anormal adsız bir sıfattır; öyle ki, kullanımı, anormali anomalinin sıfatı yaparak onları birbirine bağlamıştır. Gerçekten de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire'in 1836'da *Histoire des anomalies de l'organisation'da* (*Organizasyon anomalileri tarihi*) hala kullandığı ve Littré ve Robin'in *Tıp sözlüğü*'nde de geçen *anomal*'in bugün artık yürürlükten kalktığı doğrudur. Lalande'in *Söz dağarcığı*, *anomali* ve *anormal* arasındaki bu yakınlaşmanın oluşmasına etimolojik bir karışıklığın yardım ettiğini açıklar. Anomali, Yunanca düzensiz, pürüzlü demek olan *anomalía*'dan gelir; *omalos* Yunanca birleşik, düzenli, kaygan olanı betimler; öyle ki, *anomali* etimolojik olarak *an-omalos*, bir araziden söz ederken kullanılan anlamıyla düzensiz, pürtüklü, eğri bögürü olan demektir.²⁴ Anomali teriminin etimolojisi konusunda, onu, *omalos*'tan değil de *a-nomos* bileşimine göre kanun demek olan *nomos*'tan türeterek sıklıkla yanıldık. Bu hata, Littré ve Robin'in *Tıp sözlüğü*'nde de açıkça bulunur. Yunanca *nomos* ve Latince *norma* yakın anlamlara sahiptir, kanun ve kural birbirine karışmaya eğilimlidir. Öyleyse, anlamsal olarak *anomali* bir olguyu belirtir, betimleyici bir terimdir, oysaki *anormal* bir değere gönderme içerir; değerlendirci, normatif bir terimdir; ama uygun gramer yöntemlerinin karşılıklı ilişkisi, beraberinde *anomali* ve *anormalin* anlamlarının gizli anlaşmasını getirmiştir. Anormal betimleyici bir kavrama ve *anomali* normatif bir kavrama dönüşmüştür. Kendisinden sonra Littré ve Robin'in de yineledikleri etimolojik hataya düşen I. Geoffroy Saint-Hilaire, *anomali* teriminin yalnızca betimleyici ve kuramsal anlamını korumaya çabalar. Anomali biyolojik bir olgudur ve bir olgu gibi ele alınmalıdır, yani doğa bilimi onu değerlendirmemeli,

24 Yunanca ve Latince etimoloji sözlüğü'nde (1942) A. JURET *anomali* kelimesi için aynı etimolojiyi önermektedir.

açıklamalıdır: “*Anomali* kelimesi ki *düzensizlik* kelimesinden pek farklı değildir, asla etimolojik bileşiminden kelimesi kelimesine çıkan anlamında alınmamalıdır. Kanunlara boyun eğmeyen organik oluşum yoktur ve düzen bozukluğu kelimesi gerçek anlamında alındığında doğa ürünlerinin hiçbirine uygulanamayacaktır. *Anomali*, anatomi diline yakın zamanda girmiştir ve orada da pek sık kullanılmayan bir ifadedir. Öte yandan zoologlardan alınmıştır bu kelime ve zoologlar ondan sıkça yararlanırlar; onu zincir [sıralanış] içinde kuruluşları ve *tuhaf* karakterleri nedeniyle yalıtılmış denilebilecek ve aynı sınıfın başka türleriyle ancak çok uzak akrabalık ilişkileri olan çok sayıda hayvan için kullanırlar” [43, I, 96, 37]. Oysa I. Geoffroy Saint-Hilaire’e göre, böyle hayvanlarla ilgili olarak doğanın garipliklerinden, düzen bozukluğundan ya da düzensizlikten söz etmek hatalı olur. Eğer istisna varsa bu doğanın kanunlarına değil, doğalcıların kanunlarına aittir; çünkü doğadaki bütün türler, birlikte çeşitlilik ve çeşitlilikte birlik göstererek, *olmaları gerektikleri gibidirler* [43, I, 37]. Dolayısıyla anatomide, *anomali* terimi *tuhaf, alışılmamış* anlamını titizlikle korumalıdır; *anomal* olmak, kuruluşu itibarıyla kendileriyle karşılaştırılması gereken varlıkların büyük çoğunluğundan uzaklaşmaktır [*ibidem*].

Anomaliyi genellikle yapıbilimsel (*morphologique*) açıdan tanımlaması gerektiğinden I. Geoffroy Saint-Hilaire, onu derhal iki biyolojik olgu olan *özel tip* ve *bireysel çeşitlilikle* bağlantılandırır. Bir taraftan bütün canlı türleri, organların şekli ve hacimsel oranlar bakımından çok sayıda çeşitlilik sunarlar, diğer taraftan “bir türü oluşturan bireylerin büyük çoğunluğunda ortak” olan bir özellikler bütünü vardır ve bu da bütün türe özel tipi tanımlar. “Özel tipten her sapma ya da başka bir ifade ile türünün aynı yaşta, aynı cinsten bireylerinin büyük çoğunluğuyla kıyaslanan bir bireyin gösterdiği her organik özel durum *Anomali* olarak adlandırabileceğimiz şeyi oluşturur” [43, I, 30]. Böyle tanımlandığında ve genel olarak alındığında, *anomalinin* tamamen deneysel ya da betimleyici bir kavram olduğu açıktır, *anomali* istatistiksel bir sapmadır.

Karşımıza anomali ve hilkat garibeliğinin eş değer kabul etmemiz gereken kavramlar olup olmadığı sorunu hemen çıkar. I. Geoffroy Saint-Hilaire, onları ayırt etmekten yanadır: Hilkat garibeliği, anomali cinsinin bir türüdür. Anomalilerin Çeşitler, Yapısal kusurlar, Heterotaksiler ve Hilkat garibeliğine bölünmesi de buradan gelir. Çeşitler basit, hafif, hiçbir işlevin tamamlanmasına engel oluşturmeyen, biçim bozukluğu oluşturmeyen anomalilerdir; fazla sayıda bir kas, çift böbrek arteri gibi. Yapısal kusurlar basit, anatomi açısından pek ağır olmayan, bir ya da birden çok işlevin yerine gelmesini engelleyen ya da biçim bozukluğu oluşturan anomalilerdir, örneğin; anüsün kusurlu olması, hipospadias, tavşan dudağı. I. Geoffroy Saint-Hilaire'in ortaya koyduğu bir terim olan heterotaksiler, karmaşık anomalilerdir, anatomik açıdan görünüşte önemlidirler, ama hiçbir işleve engel olmazlar ve dışarıdan görünmezler; I. Geoffroy Saint-Hilaire'e göre, ender rastlanmakla birlikte, bunların en önemli örneği iç organların tamamen yer değiştirmesi ya da *situs inversus*'tur. Dekstrokardiyanın, ender olmakla birlikte, bir söylence olmadığı biliniyor. Ve son olarak hilkat garibelikleri çok karmaşık, çok ciddi, bir ya da birden çok işlevin gerçekleşmesini engelleyen ya da bunun görüldüğü bireylerde türün genellikle gösterdiğinden çok farklı bir yapısal kusur oluşturan anomalilerdir, örneğin; ektromelya ya da siklopya [43, I, 33, 39-49].

Böyle bir sınıflamayı ilginç yapan, iki farklı ayırt etme ve hiyerarşi ilkesi kullanılmasıdır: Anomaliler artan karmaşıklık ve ağırlık derecelerine göre düzenlenmişlerdir. Basitlik-karmaşıklık ilişkisi tamamen nesneldir. Boyundan çıkan bir kaburga kemiğinin, ektromelya ya da hermafrodizmden daha basit bir anomali olduğu açıktır. Hafiflik-ağırlık ilişkisinin mantıksal karakteri o kadar net değildir. Şüphesiz anomalilerin ağırlığı anatomik bir olgudur, anomalide ağır olup olmama ölçütü, organın fizyolojik ve anatomik bağlantıları açısından taşıdığı önemdir [43, I, 49]. Önem, doğalcı için nesnel bir kavramdır, ama kendi yaşamını onu kolaylaştıran ya da engelleyen şeylere göre nitelendirme yetisinde olan canlı varlığın yaşamına

gönderme içerdiği ölçüde, temelinde öznel bir kavramdır bu. Bu o kadar doğrudur ki, I. Geoffroy Saint-Hilaire, ilk iki sınıflama ilkesine (karmaşıklık, ağırlık) tamamen fizyolojik olan bir üçüncüsünü, yani anatomiyle işlevlerin yerine getirilmesi (engel) arasındaki ilişkiyi ve son olarak da, işlevlerin yerine getirilmesi üzerinde *zararlı* ya da *can sıkıcı* etki kavramını işin içine sokarak, açıkça psikolojik olan bir dördüncü ilkeyi eklemiştir [43, I, 38,39, 41, 49]. Bu sonuncu ilkeye yalnızca tali bir rol verme niyeti söz konusu olsaydı, buna yanıt olarak (bu niyetin zıttına) heterotaksi olgusunun bu ilkenin hem açık anlamını hem de hatırı sayılır biyolojik değerini ortaya çıkardığını söylerdik. I. Geoffroy Saint-Hilaire, bu terimi iç düzenlenmede, yani iç organların bağlantılarında, işlevlerde değişim olmadan meydana gelen ve dışarıdan görünmeyen değişiklikleri göstermek için ortaya koymuştur. Bu türden vakalar o vakte dek az incelenmişlerdi ve anatomi dilinde bir boşluk oluşturmaktaydılar. Ama, en küçük bir işlev bozukluğu yapmadığı gibi, hiçbir biçimsizliğe de sebep olmayan karmaşık bir anomali olasılığını tahayyül etmekte güçlük çekilmesine rağmen, böyle bir anomaliye de şaşırmamak gerekir. “Dolayısıyla heterotaksiden muzdarip bir birey çok sağlam bir sağlığa sahip olabilir; oldukça uzun ömürlü olabilir; ve gayet sıklıkla, ancak ölümünden sonra kendisinin de bilmediği bir anomalisi olduğu fark edilir” [43, I, 45, 46]. Bu da yaşamsal değerler düzeyinde ifade edilmediği ölçüde anomalinin, bilinmeden kaldığı anlamına gelir. Böylece, bir bilginin itiraf ettiği gibi, anomali; bir rahatsızlık ya da zararlılık olarak, işlevlerin yerine getirilmesine bir engel şeklinde öncelikle bilinç düzeyinde hissedildiği zaman, işte ancak o zaman bilim tarafından tanınır. Ama engel, rahatsızlık ya da zararlılık duygusu, bilinçsiz de olsa bir işlevin, bir itkinin eksiksiz uygulanmasına gönderme yaptığı için normatif olduğu belirtilmesi gereken bir duygudur. Sonuç olarak, bilim dilinde anomaliden söz edebilmek için bir varlığın kendisine ya da başkasına yaşayanın dilinde, ifade edilmemiş bile kalsa, anormal görünmüş olması gereklidir. İnsan söz konusu olduğunda, birey tarafından saptanmadığı ya da onun

için işlevsel bir sonucu olmadığı ya da başka herhangi bir canlı varlıkta yaşamın dinamik kutupluluğu ile ilgili işlevsel bir sonucu olmadığı sürece anomali; ya bilinmeden kalır (heterotaksi vakaları) ya da önemsiz bir çeşit, belli bir tema üzerine bir çeşitleme, aynı kalıba dökülen nesneler arasında görülen önemsiz düzensizliklerden biri hâline gelir. Doğa tarihinde özel bir bölümün konusu olabilir, ama patolojide değil.

Öbür yandan anomaliler tarihi ve teratolojinin, biyoloji bilimlerinin özgünlüklerini ifade eden zorunlu bir bölümü oldukları kabul edilirse –çünkü fiziksel ya da kimyasal anomalilere özel bir bilim yoktur– biyoloji için de yeni bir alan ayırmak üzere yeni bir bakış açısı ortaya çıkabilir demektir. Bu bakış açısı yaşamsal *normatifliğin* bakış açısıdır. Yaşamak, bir amip için bile tercih etmek ve dışta bırakmak demektir. Bir sindirim borusu, cinsel organlar, bunlar bir organizmanın davranış normlarıdır. Yutma ve boşaltımın doğal deliklerini, *kutuplar* olarak nitelediğinde psikanalitik dil çok haklıdır. Bir işlev ayırım gözetmeksizin birçok yönde işlemez. Bir ihtiyaç önerilen doyum nesnelerini bir ileri ve geri itmeye göre konumlandırır. Yaşamın dinamik kutupsallığı vardır. Özgün tipte karşılaşılan biçimsel ya da işlevsel çeşitlilikler bu kutupsallığı engellemedikleri ya da tersine çevirmedikleri oranda, anomali hoşgörülen bir olgudur; tersi durumda anomali olumsuz bir yaşamsal değer olarak hissedilir ve dışarıya kendini bu şekilde duyurur. Organik bir hastalık olarak yaşanan ya da kendini gösteren anomaliler olduğu içindir ki anomalilere önce duygusal, sonra kuramsal bir ilgi vardır. Anomali, patolojik hale gelerek anomalilerin bilimsel incelenmesine yol açar. Kendi nesnel bakış açısından bilgin, biyoloğun bilimsel olarak ilgisini çeken şeyin normatif sapma olduğunu bilmezden gelerek, anomalide yalnızca istatistiksel sapmayı görmek ister. Kısacası, her anomali patolojik değildir, ama yalnızca patolojik anomalilerin varlığı özel bir anomaliler bilimine yol açmıştır; bu bilim normal olarak, bilim olduğu için, anomalinin tanımından her tür normatif bilgiyi çıkarılamaya meyyleder. Anomaliden söz edildiği zaman akla gelen, basit

çeşitlemelerden ibaret olan istatistik sapmalar değildir; anomaliden söz edildiğinde zararlı hatta yaşamla bağdaşmayan biçim bozuklukları gelir akla. Bunu yaparken de canlı biçime ya da canlının davranışına başvurulur, ama istatistiki bir olguya dayalı olarak değil de normatif bir yaşam tipine dayalı olarak.

*
* * *

Anomali, iki varlığın tam olarak birbirlerinin yerini alabilmesini engelleyen bireysel değişiklik olgusudur. Anomali, Leibnizci ayırt edilemeyenler ilkesinin biyolojik düzendeki örneğidir. Ama çeşitlilik, hastalık değildir. *Anomal*, patolojik olan değildir. Patolojik *pat-hos* içerir, doğrudan ve somut bir ızdırap ve güçsüzlük duygusu, yaşamın engellenmesi duygusu içerir. Ama patolojik, tam da anormal olandır. Rabaud anormal ile hastayı ayırt eder, çünkü yeni ve hatalı kullanıma uygun olarak anormali anomalinin sıfatı olarak kullanır ve bu anlamda hasta olan anormallerden söz eder [97, 481]; ama ayrıca çok açık olarak, adaptasyon ve yaşayabilirlik ölçütlerine göre hastalığı anomaliden de ayırt ettiği için [97, 477] kelime ve anlam ayrımlarımızı değiştirmekte hiçbir neden görmüyoruz.

Şüphesiz, normal ve anormali görelî istatistik sıklığa göre tanımlamak yoluyla, patolojî normal yerine koymak mümkündür. Bir anlamda, süreklilik arz eden mükemmel bir sağlığın anormal bir olgu olduğu söylenebilirdi. Mutlak olarak alındığında sağlık, ideal bir organik yapı ve davranış tipini tanımlayan normatif bir kavramdır; bu anlamda iyi sağlıktan söz etmek laf kalabalığıdır, çünkü sağlık zaten organik bakımdan iyi olma durumudur. Nitelendirilmiş sağlık ise, olası hastalıklar karşısında bireysel organizmanın belli bir eğilim ve tepkisini tanımlayan betimleyici bir kavramdır. İki kavram, nitelenmiş betimleyici ve mutlak normatif, birbirinden o kadar ayırdır ki, aynı halktan insanlar komşuları hakkında kötü *bir* sağlığı olduğunu ya da *sağlıksız* olduğunu söyleyecektir. Böylece, bir olgunun varlığı ile bir değer yokluğunu eş değer saymış olurlar. Devamlı mükemmel olan bir sağlığın anormal olduğu söylendiğinde,

canlının deneyiminin gerçekte hastalığı içerdiği olgusu dile getirilmektedir. Anormal; tam olarak olmayan, gözlenemez demektir. Dolayısıyla bu, devamlı sağlığın bir norm olduğunu ve bir normun var olmadığını söylemenin başka bir yoludur. Bu uç anlamında, açıktır ki, patolojik olan anormal değildir. Hatta o kadar değildir ki, hastalığa karşı normal organik savunma ve mücadele işlevlerinden söz edebiliriz. Leriche'in ağrının doğanın planında olmadığını öne sürdüğünü gördük, ama hastalığın organizma için öngörülmüş olduğu söylenebilir (Sendrail 106). Patolojik bir bulaşmaya karşı savunma tepkisi olan antikorlarla ilgili olarak Jules Bordet, normal serumda bulunan, seçici olarak belli bir mikrop, belli bir antijen üzerinde etkide bulunan normal antikorlardan bahsedebileceğini düşünür; ki bu normal antikorlar çoklu özellikleriyle organizmanın kimyasal karakterlerine uygun olmayan şeyleri uzaklaştırır ve bu sayede bu karakterlerin devamlılığının sağlanmasına katkıda bulunur [15, 6.16-14]. Ama her ne kadar öngörülmüş olursa olsun, hastalık, yaşamaya devam edebilmek için ona karşı mücadele edilmesi gereken bir durum gibi, yani burada norm rolü oynayan yaşam direnci karşısında anormal bir durum olarak görülür. Dolayısıyla, normal sözcüğünü kendi otantik anlamında alarak hasta, patolojik ve anormal kavramları arasındaki denklemi ortaya koymak durumundayız.

Anomali ve hastalığı birbirine karıştırmamak için bir başka sebep de insan dikkatinin anomali ve hastalığa aynı tür mesafelerle duyarlılık göstermiyor olmasıdır. Anomali uzaysal çokluk içinde patlak verir, hastalık zamandizinsel art arda geliş içinde patlak verir. Hastalığa özgü olan, bir seyri kesintiye uğratması, tam anlamıyla kritik olmasıdır. Kritik dönem geçtikten sonra, hastalık kronik hale geldiğinde bile, hasta ve çevresinin nostaljisini sürdürdükleri bir eski zaman vardır. Hasta olmak yalnızca diğerlerine kıyasla değil kendi kendimize kıyasla da belirlenir. Pnömoni, arterit, siyatik, afazi, nefrit ve benzerindeki durum budur. Anomaliye özgü olan ise onun yapısal, doğuştan olmasıdır, hatta ortaya çıkışı doğuma göre geç olsa ve örneğin doğumsal kalça çıkığında olduğu gibi, işlevin

icrasıyla eş zamanlı olsa bile böyledir bu. Dolayısıyla bir anomalisi olan biri, kendi kendiyile kıyaslanamaz. Burada teratolojik karakterlerin teratojenik yorumunun ve daha da iyisi teratogenetik açıklamasının, anomalinin ortaya çıkışını embriyolojik gelişim içine yerleştirmeyi ve ona bir hastalık anlamı vermeyi sağladığına dikkat çekebiliriz. Bir anomalinin etyolojisi ve meydana geliş şekli bilindiği andan itibaren anomal, patolojiğe dönüşür. Deneysel teratojenez burada yararlı bilgiler sağlar [120]. Ama, her ne kadar embriyologların bilimi için anomalinin hastalığa çevrilmesi bir anlam taşısa da yumurta ya da rahim dışındaki ortamda gösterdiği davranışlar yapısal karakteristikleri tarafından baştan sabit olan canlı için bunun hiçbir anlamı yoktur.

Bireyin etkinliğine ve dolayısıyla bireyin kendi etkinliğinin değeri ve kaderi hakkındaki fikrine göre etkileri üzerinden yorumlandığı vakit, anomali *sakatlıktır*. Sakatlık basit ama öğretici bir kavramdır. Sakat doğulur ya da sakat olunur. Böyle doğma olgusuna yansıyan, kaçınılmaz bir düşkünlük olarak yorumlanan bu hale dönüşme olgusudur. Esasında, sakat biri için mümkün bir etkinlik ve onurlu sosyal bir rol mevcut olabilir. Ama, hayal edilebilecek bütün koşullara mümkün ve arzulanan bir uyum olarak, normal insan ideali göz önüne alındığında, insanın zorla tek ve değişmez bir koşulla sınırlandırılması küçümseyici olarak değerlendirilir. Valéry'ye göre iktidar aşkının arkasında iktidarın suistimalinin yatması gibi, sağlığa verilen değer arkasında da sağlığın olası suistimali yatar. Normal insan normatif insandır; yeni normlar, hatta yeni organik normlar kurmaya yetenekli olan insan. Tek bir yaşam normu, olumlu değil yoksun bırakıcı olarak hissedilir. Koşamayan kişi kendini yaralı hisseder, yani lezyonunu yoksunluğa çevirir ve duyarlı çocukların, küçük bir topal yanında koşmaktan imtina etmesinde olduğu gibi, çevresinin ona yetersizlik imgesini yansıtmaktan kaçınmasına rağmen sakat kişi kendisi ile benzerleri arasındaki bütün farkın, benzerlerinin gösterdiği engelleme ve çekimserlikler sayesinde görünüşte ortadan kalkmış olduğunu gayet iyi hisseder.

Sakatlık için doğru olan, fizyolojik düzendeki bir sapmaya bağlı olan bazı *kırılğanlık* ve *gücsüzlük* durumları için de doğrudur. *Hemofilinin* durumu budur. Bu bir hastalıktan çok bir anomalidir. Hemofilisi olan kişinin bütün işlevleri sağlıklı bireylerinkine benzer bir şekilde tamamlanır. Ama, sanki kanın damarın içinde ya da dışında bulunması arasında fark yokmuş gibi kanamalar bir türlü durmak bilmez. Kısaca, eğer hayvani yaşam normal olarak bir ortamla ilişkiler içermeseydi hemofilisi olan kişinin yaşamı normal olurdu. Bitkisel devinimsizlikten kopuşun getirdiği beslenmeyle ilgili dezavantajları telafi etmek için hayvan, bu ilişkilerin taşıdıkları lezyon şeklindeki tehlikeleri göğüslemek zorundadır. Bu kopuş başka pek çok açılardan, özellikle bilince giden yol üzerinde, gerçek bir ilerleme teşkil eder. Hemofili, burada, iç ortamın ve dış ortamın tam olarak ayrılması gibi temel yaşamsal bir işlevin karşılaştığı engel nedeniyle, açıkça patolojik nitelikli bir anomali örneğidir.

Özet olarak, anomali hastalık yoluna sapabilir; ama tek başına bir hastalık değildir. Bir anomalinin hangi anda hastalığa dönüştüğünü saptamak kolay iş değildir. Beşinci bel omurunun kuyruksokumu ile sakralizasyonunu (kaynaşma) patolojik bir olgu olarak almak mı gerekir; yoksa almamak mı? Doğuştan olan bu kusurun birçok dereceleri vardır. Kuyruksokumu ile birleştiği zaman, yalnızca beşinci omur için sakralize denmelidir. Bu durumda ağrıya yol açması da zaten nadirdir. Transversal apofizin basit bir hipertrofisi, kuyruksokumu yumrusu ile az çok gerçek teması, sıklıkla hayali kötülüklerden sorumlu tutulmuştur. Burada kısaca, doğumsal nitelikli olup ancak geç bir dönemde ağırlı olan, bazen de hiçbir zaman ağırlı olmayan anatomik anomaliler söz konusudur [101].

*
* * *

İster boyun kaburgası ya da beşinci bel omurunun sakralizasyonu gibi morfolojik olsun ister hemofili, gündüz körlüğü ya da pentozüri gibi işlevsel olsun, anomali ile patolojik durumu ayırt etme sorunu çok karanlıktır ve bununla birlikte biyolojik açıdan çok da

önemlidir. Çünkü bu sorun bizi gerçekten de genel bir sorun olan organizmaların değişkenliği ve bu değişkenliğin anlamı ve etki alanı sorununa gönderir. Canlı varlıklar, özgül tipten uzaklaştıkları ölçüde özgül biçimi tehlikeye atan anormal varlıklar mıdır; yoksa yeni biçimlere giden yoldaki mucitler midir? Yeni bir nitelik taşıyıcısı bir canlıyı, fiksist (sabitleyici) ya da transformist (dönüşümcü) olmamıza bağlı olarak farklı bir gözle görürüz. Böyle bir sorunu hiçbir şekilde ele almaya niyetli olmadığımız anlaşılabacaktır. Bununla birlikte onu bilmiyormuş gibi yapamayız. Kanattan yoksun bir meyve sineği, mutasyon yoluyla kanatsız ya da kanat kalıntıları olan bir meyve sineği dünyaya getirdiği zaman, karşımızdaki patolojik bir olgu mudur, değil midir? Caullery gibi adaptasyon ve evrim olgularını açıklamada mutasyonların yeterli olduğunu kabul etmeyen biyologlar ya da Bounoure gibi evrim olgusuna bile itiraz edenler, mutasyonların çoğunluğunun neredeyse patolojik niteliği ya da açıkça patolojik ve hatta öldürücü nitelikleri üzerinde ısrar ederler. Bounoure [16] gibi fiksist değillerse Caullery ile aynı fikirde olacaklardır; yani yapısal olarak önemli farklara rağmen örnek bireyler ile mutasyona uğramış bireyler arasında verimli melezleşmeler mümkün olduğuna göre, en azından mutasyonların türün genel çerçevesinden çıkmadıklarını düşünürler [24, 414]. Yine de mutasyonların yeni türlerin kökeninde yer alıyor olması bize tartışma götürmez görünüyor. Bu olguyu Darwin iyi biliyordu, ama bu ona bireysel farklar kadar ilginç gelmemiştir. Guyénot, mutasyonların, kalıtsal değişimin bugün için bilinen tek yolu, evrimin kısmi ama tartışma götürmez tek açıklaması olduğunu düşünüyor [51]. Teissier ve Ph. L'Héritier bazı mutasyonların genel olarak bir türe özgü olan ortam bakımından elverişsiz görünebileceklerini, eğer bazı varoluş koşulları değişiklik gösterecek olursa elverişli hale gelebileceklerini deneysel olarak ortaya koymuşlardır. Korunaklı ve kapalı bir ortamda kanat kalıntıları olan meyve sineği, normal kanatlı meyve sineği tarafından elenir. Ama havalı ortamda, kanat kalıntıları olan meyve sinekleri uçamadıklarından besin üstünde sürekli kalırlar ve üç kuşak geçtiğinde,

karışık bir topluluğun %60'ının kanat kalıntıları olan meyve sineklerinden oluştuğu gözlenir [77]. Havalı olmayan ortamda, bu asla meydana gelmez. Normal ortam demeyelim, çünkü nihayetinde, I. Geoffroy Saint-Hilaire'e göre türler için geçerli olan, ortamlar için de geçerlidir: Doğa kanunlarına bağlı olarak ne olmaları gerekiyorsa odurlar, ve sabitlikleri garanti altında değildir. Deniz kenarında havalı bir ortam kusursuz bir olgudur, ama bu kanatsız böcekler için kanatlı böcekler için olduğundan daha normal bir ortam olacaktır, çünkü uçmayacak olanların elenme olasılığı daha düşük olacaktır. Darwin yukarıda aktardığımız deneylerin doğrulayıp açıkladığı ve öncesinde pek ciddiye alınmamış bu olguyu saptamıştı. Ortamın normal olması canlı varlığın orada yaşamını daha iyi geliştirmesi, kendine özgü normu daha iyi koruması sayesinde. Bir ortam, ancak onu kendi yararına kullanan canlının cinsi göz önüne alındığında normal olabilir. Ortam, yalnızca yapısal ve işlevsel bir normla bağlantılı olduğu için normaldir.

Teissier'nin aktardığı başka bir olgu; yaşamın, canlı biçimlerin değişimi yoluyla –belki de bunu istemeksizin– aslında başarılı bir adaptasyon olan aşırı, geriye dönüşsüz ve dolayısıyla esnekliği olmayan uzmanlaşmaya karşı bir tür sigorta elde ettiğini iyi gösteriyor. Almanya ve İngiltere'nin bazı sanayi bölgelerinde gri kelebeklerin gitgide ortadan kalkması ve aynı türe ait siyah kelebeklerin ortaya çıkışı gözlemlendi. Siyah rengin, kelebeklerde özel bir zindeliği beraberine getirdiği kanıtlanabildi. Esaret durumunda siyahlar, grileri eler. Neden doğada da aynısı olmaz? Çünkü renkleri ağaç kabuklarının üstünde daha belirgin ortaya çıktığı için siyah kelebekler kuşların dikkatini çeker. Sanayi bölgelerinde kuşların sayısı azaldığı zaman kelebekler bundan zarar görmeksizin siyah olabilirler [111]. Sonuç olarak, bu kelebek türü, zıt ve birbirini dengeleyen iki karakterin çeşitler şeklinde bileşimini gösterir: Daha fazla güç, daha az güvenlikle dengelenmiştir ve tersi. Çeşitlerin her birinde bir engel atlatılmış, Bergson'un bir ifadesini kullanırsak bir güçsüzlük aşılmıştır. Koşulların yapısal çözümlerden birinin diğerine tercih edilip

sonuçlanmasına bağılı olarak, her çeşidin üyelerinin sayısı değişir ve nihayetinde bir çeşit, tür haline gelmeye doğru gider.

Mutasyonizm, kendini önce evrim olgularının bir açıklama şekli olarak sundu. Genetikçilerin buna katılması, mutasyonizmin ortamın etkisini göz önüne alan her tür anlayışa karşı olan düşmanlığını daha da arttırdı. Bugün, yeni türlerin ortaya çıkışını, mutasyonlarla gelen yeniliklerle ortam değişikliklerinin ara yüzeyine yerleştirmemiz gerekli gibidir ve mutasyonizmle gençleşmiş bir Darwinizm, her şeye rağmen kuşku götürmez olan evrim olgusunun en esnek ve anlaşılır açıklaması gibi görünüyor [56, 111]. Tür her biri biraz farklı olan ve birlikleri, Darwin'in iyi görmüş olduğu gibi, bu ortamla ilişkilerindeki bir anlık normalleşmeyi ifade eden bireyler topluluğudur ve bu normalleşmeye diğer türler de dâhildir. Canlı ve ortam ayrı olarak alındıklarında normal değillerdir; onları, canlıyı da ortamı da, böyle kılan ilişkileridir. Ortam, bir canlı şekline böyle bir doğurganlık ve bağlantılı olarak şekil çeşitliliği sağladığı ölçüde, bu, verili canlı şekli için normaldir. Öyle ki, ortamda değişiklik olması durumunda, yaşam anı olarak çözmesi gereken adaptasyon sorununa bu değişik şekillerden birinde çözüm bulabilsin. Verili bir ortamda, ortamın bütün gerekliliklerine yanıt vermek için, yaşamın bulduğu yapısal ve işlevsel çözüm olması ölçüsünde bir canlı normaldir. Bu canlı, hatta göreceli olarak ender bile olsa, uzaklaştığı başka her şekle oranla *normatif* olduğu yani onu elemekten önce değerini düşürdüğü için normaldir.

Sonuç olarak, bir anomalinin ve özellikle bir mutasyonun yani kalıtsal bir anomalinin anomali olmasının, yani ortalama boyutları altında en sık görülen karakterlerin bir araya gelmesi ile tanımlanan özgül tipten bir sapma olmasının, *patolojik* olmasına nasıl yol açmadığı görülmektedir. Yoksa, yeni bir türün çıkış noktası olan mutasyona uğramış bir bireyin, hem sapma gösterdiği için patolojik olduğunu hem de kendini koruyup ürettiği için normal olduğunu söylemek gerekirdi. Eğer yeni şekil, kendini normatif yani bütün geçmiş, aşılmış ve belki yakında ölmüş olacak şekilleri yerlerinden

edici olarak göstermesine el veren varoluş koşulları bulursa, biyolojik madde için normal olan eski şekilden çok yeni şekil olacaktır.

Öyle olduğu kabul edildiği için normal denen hiçbir olgu, normal ilişkilendirildiği koşullar artık verili olmadığı andan itibaren, yeni normun ifadesinin saygınlığını gasp edemez. Kendinde normal ya da patolojik olan bir olgu yoktur. Anomali ya da mutasyon, kendiliklerinden patolojik değildir. Mümkün olan başka yaşam normlarını ifade ederler. Eğer bu normlar istikrar, doğurganlık, yaşamın değişkenliği konusunda önceki özgül normlardan daha aşağıdaysa o zaman patolojik olarak adlandırılırlar. Eğer bu normların aynı ortamda eş değer ya da başka bir ortamda üstün oldukları ortaya çıkarsa, o zaman normal olarak adlandırılırlar. Normallikleri normatifliklerinden gelecektir. Patolojik olan, biyolojik normun yokluğu değildir; ama yaşam tarafından karşılaştırma yoluyla reddedilmiş başka bir normdur.

*
* *

Burada bizi kafamızı kurcalayan şeylerin kalbine götürecek yeni bir sorun çıkıyor karşımıza: normal ile deneysel ilişkileri sorunu. Cl. Bernard'dan beri fizyologların normal fenomenlerden anladıkları, laboratuvar düzenekleri sayesinde aralıksız incelenmeleri mümkün olan ve ölçülen nitelikleri, verili koşullarda, verili bir birey için hep aynı çıkan ve belirlenmiş birkaç büyüklük sapması bir tarafa konursa, aynı koşullarda bireyden bireye aynı kalan fenomenlerdir. Dolaşısıyla normalin nesnel ve mutlak bir tanımı mümkünmüş gibi görünür. Bu tanımdan yola çıkarak belirli sınırların ötesindeki her sapma mantıksal olarak patolojik olmakla suçlanacaktır. Laboratuvar ayarlamaları ve ölçümleri, laboratuvar dışında ele alınan canlının işlevsel etkinliği için hangi anlamda norm işi görmeye layıktır?

Her şeyden önce fizyoloğun, fizikçi ve kimyacı gibi, deneyler kurduğuna, deneylerinin sonuçlarını karşılaştırdığına ve bu sonuçların "diğer tüm durumların sabit" olması temel zihinsel kaydı ile geçerli olduğuna dikkat çekeceğiz. Başka deyişle, farklı koşullar

ortaya farklı normlar çıkartacaktır. Laboratuvarda incelenen *canlının işlevsel normları*, ancak *bilim adamının işlemsel normları* içerisinde bir anlam kazanır. Bu anlamda, hiçbir fizyolog biyolojik norm kavramına yalnızca bir içerik verdiğini, ama hiçbir şekilde böyle bir kavramın normatif kapsamını hazırlamadığı düşüncesine karşı çıkmayacaktır. Koşullar normal kabul edildiğinden, fizyolog gerçekten uygun düşen fenomenleri tanımlayan ilişkileri nesnel olarak inceler, ama temelde fizyolog hangi koşulların normal olduğunu nesnel olarak tanımlamaz. Bir deneyin koşulları, sonucunun niteliği üzerinde etkili değildir diye kabul etmedikçe –ki bu onları belirlemek için gösterilen özenle çelişkilidir– normal koşulları deney koşullarına benzetmek konusundaki güçlük inkâr edilemez. Bu güçlük, hayvan ve insan yaşam koşulları söz konusu olduğunda, normatif olduğu kadar istatistik anlamda da geçerlidir. Anormal ya da patolojik, fizyoloğun genellikle yaptığı gibi, istatistiksel sapma ya da tuhaf olanla tanımlanırsa, tamamen nesnel bakış açısından laboratuvardaki araştırma koşullarının canlıyı patolojik bir durum içine yerleştirdiğini söylemek zorunludur. Bu patolojik durumdan, paradoksal olarak, norm değeri taşıyan sonuçlar çıkartıldığı öne sürülmektedir. Bu itirazın sıklıkla, hatta tıp çevrelerinde bile, fizyolojiye yöneltildiği biliniyor. Daha önce Broussais'nin kuramlarına karşı yönetilmiş çalışmasından bir bölüm alıntılarladığımız Prus, yine aynı çalışmada şöyle yazıyordu: “Yapay hastalıklar ve canlı hayvanlar üzerine yapılan deneylerdeki organ çıkarma operasyonları (*kendiliğinden oluşan hastalıklarla*) aynı sonuçları verir; bununla birlikte bunun gözlemini yapmanın aciliyeti vardır, deneysel fizyolojinin yaptığı hizmetlerden fizyolojinin uygulamalı tıp üzerinde yapabileceği etki lehine sonuç çıkarmamız hatalı olacaktır... Beynin ya da beyinciğin işlevlerini anlamak amacıyla bu organlar uyarıldığı, iğne batırıldığı, çizip yarıldıkları zaman ya da az çok önemli bir parça kesilip alındığı zaman, böyle deneylere maruz kalan hayvanın fizyolojik durumdan çok uzak olduğu kesindir, o ağır bir şekilde hastadır ve *deneysel fizyoloji* olarak adlandırılan durum, kuşkusuz, hastalıkları uyaran ya da

doğuran gerçek bir *yapay patolojiden* başka bir şey değildir. Şüphesiz fizyolojiye büyük ışık tutar bunlar ve Magendie'lerin, Orfila'ların, Flourens'lerin isimleri fizyoloji yıllıklarında daima onurla yer alacaktır; ama bu ışığın kendisi, bu bilim dalının hastalıklar bilimine neler borçlu olduğunun gerçek ve bir tür maddi kanıtıdır" [95, L sqq.].

Cl. Bernard *Hayvan ısısı üzerine dersler*'de işte bu tip bir itiraza yanıt veriyordu: "Deneyin organizmaya getirdiği bozukluklar mutlaka vardır, ama biz bunları göz önüne almak zorundayız ve bunu yapabiliriz. Hayvanı içine koyduğumuz koşullarda, bu koşullardan gelen anomali payını düzeltmemiz gerekir ve hayvanlarda da insanda olduğu gibi, hem insani bir duyguyla hem de ızdırabın getireceği hata payını uzaklaştırmak için ağrıyı ortadan kaldırırız. Ama verdiğimiz ağrı kesicilerin kendileri, organizma üzerinde fizyolojik değişikliklere yol açabilir ve deney sonuçlarımızda yeni hatalara sebep olabilirler" [8, 57]. İşte Cl. Bernard'ın bilgi işleminin determinizminden bağımsız olarak bir fenomenin determinizmini keşfetmenin mümkün olduğunu farz etmeye ne kadar yakın olduğunu ve onun bilginin içerdiği teknik hazırlık yüzünden bilinen fenomeni tam olarak saptanamaz oranlarda değişikliğe uğrattığını dürüstçe tanımak zorunda kaldığını gösteren parlak bir metin. Çağdaş dalga mekaniği kuramcıları, gözlemin gözlenen fenomeni değiştirdiğini keşfettikleri için yüceltildiklerinde, başka durumlarda da olduğu gibi, bu fikrin kendisinin onların kendilerinden daha eski olduğu görülmüştür.

Araştırmaları boyunca fizyoloğun karşı karşıya kaldığı üç çeşit güçlük vardır. Öncelikle deney durumunda normal denene deneyin, aynı türün normal durumdaki yani yapay olmayan konumdaki deneyiyle aynı olduğundan emin olması gerekir. Sonra, deneysel olarak gerçekleştirilen patolojik hâl ile kendiliğinden oluşan patolojik hâl arasında benzerlik elde etmelidir. Oysa sıklıkla, kendiliğinden oluşan patolojik hâldeki denek, deneysel olarak gerçekleştirilen patolojik hâldeki denekten farklı bir türe aittir. Örneğin; von Mering

ve Minkowski köpeği ya da Young köpeğinden yola çıkarak, diyabetli insan için sonuçlar çıkarmanın büyük ihtiyat payları koymadan mümkün olmayacağı açıktır. Ve son olarak, fizyolog önceki iki karşılaştırmanın sonuçlarını kıyaslamalıdır. Kimse böyle karşılaştırmaların geniş bir belirsizlik payı içerdiğine itiraz etmeyecektir. Böyle karşılaştırmaların yararına *a priori* karşı çıkmanın çocukça olması kadar, bu payın varlığını inkâr etmek de boşunadır. Her koşulda, “diğer tüm durumların sabit” kalması şeklindeki kural zorunluluğunu yerine getirmedeki güçlük anlaşılmaktadır. Beyin korteksini frontal lob seviyesinde uyarak konvülsif bir kriz oluşturulabilir, elektroansefalogram bu kriz ile epilepsi krizinin kendisinde çakışan kayıt eğrileri gösterse bile, bu kriz yine de bir epilepsi değildir. Bir hayvana aynı anda dört pankreas nakli yapılabilir ve hayvan Langerhans adacıklarındaki küçük bir adenomunun yol açtığı hipoglisemi ile kıyaslanabilir en küçük bir hipoglisemi bozukluğu duymaz [53 *bis*]. Hipnotik maddelerle uyku oluşturulabilir, ama A. Schwartz’a göre: “Farmakolojik araçlarla oluşturulan uyku ile normal uykunun, bu koşullarda mutlaka *tamı tamına benzer bir fenomenolojiye* sahip olacaklarını sanmak bir hata olur. Gerçekte şu örneklerin de kanıtlandığı gibi fenomenoloji iki durumda daima farklıdır: Eğer organizma,örneğin kortikal bir hipnotik olan *paraldehitin* etkisi altında ise idrar hacmi *artar*, oysa normal uyku sırasında idrar yapım miktarı azalmıştır. Hipnotiğin korteks üzerine başlangıçtaki bastırıcı etkisi altında serbest kalan idrar merkezi, burada uyku merkezinin sonradan görülen önleyici etkisine maruz kalmamıştır dolayısıyla.” Öyleyse, sinir merkezlerine müdahale yoluyla, yapay olarak uykuya sebep olma olgusunun bizi, uyku merkezinin doğal olarak normal uyku faktörleri tarafından etkinliğe geçirilme mekanizması hakkında aydınlatmadığını kendimizden saklamamamız gerek [105, 23-28].

Bir canlının normal halini, normatif bir ‘ortamlara uyma oranı’ ile tanımlama olanağımız varsa eğer, laboratuvarın kendisinin de içinde yaşamın muhakkak normlar oluşturduğu *yeni bir ortam* olduğunu unutmamalıyız. Bu normların, ait oldukları koşulların dışına

genelleştirilmeleri birtakım belirsizlikleri beraberinde getirecektir. Hayvan ya da insan için laboratuvar ortamı diğer ortamlar gibi olası bir ortamdır. Bilgin kendi aygıtlarında yalnızca maddeleştirdiği kuramları, kullanılan ürünlerde yalnızca onların yol açtıkları tepkileri görmekte ve bu kuramlar ve tepkilerin evrenselliğini öne sürmekte şüphesiz haklıdır, ama canlı için araçlar ve ürünler, canlının tuhaf bir dünyadaymış gibi aralarında hareket etmekte olduğu nesnelerdir. Laboratuvardaki yaşam işleyişinin deneyin yeri ve zamanıyla ilişkiden kaynaklanan kimi özellikleri [özgüllükleri] sızdırmaması mümkün değildir.

III

Norm ve Ortalama

Fizyolog, *ortalama* kavramında, normal ya da norm kavramının nesnel ve bilimsel olarak geçerli bir eşdeğerini buluyor gibi görünmektedir. Şurası kesin ki çağdaş fizyolog, Cl. Bernard'ın ortalama ile ifade edilen her tür biyolojik çözümleme ya da deneyim sonucuna karşı duyduğu tiksintiyi duymamaktadır artık. Bu tiksintinin kökeni belki Bichat'nın bir metninde bulunmaktadır: "Ayrım gözetmeksiniz herhangi bir öznenen alınan idrar, tükürük, safra vs. analiz edilir: ve incelenmeleri hayvan kimyasını ortaya koyar, öyle olsun, ama bu fizyolojik kimya değildir; bu, eğer şöyle ifade edebilirsem sıvıların kadavrasal anatomisidir. Sıvıların fizyolojileri, geldikleri organların durumuna bağlı olarak uğradıkları sayısız değişimin bilgisinden meydana gelir" [12, madde 7, § 1]. Cl. Bernard da bu kadar açıktır. Ona göre, ortalamaların kullanılması, işlevsel biyolojik fenomenin esas olarak salınımlı ve ritmik karakterini ortadan kaldırır. Eğer, örneğin gerçek kalp atım sayısını, verili bir bireyde aynı gün içinde birçok kere yapılan ölçümlerin ortalamasını almak yoluyla hesaplamaya çalışırsak "kesinlikle yanlış bir sayı elde ederiz". Buradan da şu kural çıkar: "Fizyolojide deneylerin ortalama betimlemelerini asla vermemek gerek, çünkü bu ortalama da fenomenlerin gerçek oranları kaybolur; karmaşık ve değişken deneyler söz konusu olduğunda, onların çeşitli koşullar ve durumlarını incelemek ve sonra en kutsuz deneyi model olarak göstermek gerekir, bu deney her zaman

gerçek bir olguyu temsil edecektir” [6, 286]. Aynı birey söz konusu olduğunda ortalama biyolojik değerleri araştırmanın anlamı yoktur, örneğin 24 saatlik ortalama idrar analizi, açlık idrarı, sindirim idrarından farklılaştığına göre “var olmayan bir idrarın analizi”dir. Bu araştırma birçok birey söz konusu olduğunda da anlamsızdır. “Türün en yüce örneği, bütün uluslardan insanların geçtiği bir demir yolu garının tuvaletinden idrar alarak, *ortalama* Avrupa idrarının analizini yapabileceğini zanneden bir fizyolog tarafından düşünülmüştü” [6, 236]. Cl. Bernard’ı bir araştırma ile araştırma karikatürünü karıştırmak ve bir yöntemi, sorumluluğu onu kullananlara ait olan kötülüklerle suçlamasından dolayı kınamak istemeyiz, ama burada onun için normalin, aritmetik bir ortalama ya da istatistiki sıklıktan çok, belirli deney koşulları içinde tanımlanan ideal örnek olduğunu kaydetmekle yetinelim.

Bir kez daha ve yakın zamanda bu tutuma benzer bir tutum da *Vie et probabilité* (*Yaşam ve olasılık*) adlı yapıtında Vendryès’ninkidir. Burada, Cl. Bernard’ın iç ortamın sabitliği ve düzenlenmeleri üstüne olan fikirleri sistematik olarak yeniden ele alınıp geliştirilmiştir. Fizyolojik düzenlemeleri “rastlantıya direnen işlevler bütünü” olarak [115, 195] ya da (mesela iç ortam dış ortam karşısında özerklikten yoksun olsaydı) canlının etkinliğinin sahip olacağı rastlantısal ve belirsiz karakteri kaybettirecek olan işlevler olarak tanımlar Vendryès. Böylece fizyolojik sabit değerlerin uğradığı değişimleri –örneğin glisemi– bir ortalama, ama bireysel bir ortalama, sapmalar olarak yorumlar. Sapma ve ortalama burada olasılığa ilişkin bir anlam alır. Sapmalar ne kadar büyük olursa o kadar olasılık dışıdır. “Belli bir sayıda bireyin istatistiğini yapmıyorum ben. Bir tek bireyi göz önüne alıyorum. Bu koşullarda ortalama değer ve sapma terimleri aynı bireyin kanındaki aynı bileşim maddesinin birbirini izleyen zamanlarda alabileceği farklı değerlere uygulanır” [115, 33]. Ama böylelikle Vendryès’nin, Cl. Bernard’ın en kusursuz deney modelini karşılaştırma normu ya da tipi olarak almayı önererek çözüm getirdiği güçlüğü uzaklaştırdığını düşünmüyoruz.

Cl. Bernard bunu yaparak fizyoloğun kendi seçimi yoluyla fizyoloji deneyine normu soktuğunu ve onu geri çekmediğini kesinlikle itiraf ediyordu. Vendryès'nin de farklı hareket edebileceğini zannetmiyoruz. Vendryès, glisemi oranı normal olarak %01 olduğu zaman bir insanın ortalama glisemi değerinin %01 olduğunu söyler, peki ya beslenme ya da kas faaliyeti sonrasında glisemi, bu ortalama değerden pozitif ya da negatif sapmalara uğradığı zaman ne olur? Ama gerçekten de tek bir bireyin gözlemiyle sınırlandığımızı varsayalım, bir sabit değer değişimlerini incelemek için denek olarak seçilen bireyin *a priori* insan örneğini temsil etmesi durumu nereden geliyor? Ya hekimsinizdir, belli ki Vendryès'in durumu budur, ve bunun sonucu olarak diyabet tanısı koyabilirsiniz ya da tıp öğrenimi boyunca fizyoloji öğrenmemişsinizdir ve bir düzenlenmenin normal oranı nedir bilmek için, mümkün olduğunca benzer koşullara yerleştirilmiş bireyler üzerinde elde edilmiş belli sayıda sonucun ortalamasını araştıracaksınız. Ama bununla birlikte, sorun tamamen kuramsal bir ortalama değer çevresinde hangi salınım aralığındaki bireyleri normal olarak kabul edeceğinizi bilmektedir?

Bu sorun A. Mayer [82] ve H. Laugier [71] tarafından büyük bir açıklık ve dürüstlikle ele alınmıştır. Mayer çağdaş fizyolojik biyometrinin bütün öğelerini sayar: vücut ısısı, bazal metabolizma, solunum, yükselen ısı, kanın özellikleri, dolaşım hızı, kanın, yedek maddelerin, dokuların bileşimi vb. Biyometrik değerlerin kaldırdığı bir değişim aralığı vardır. Bir türü tasarlamak için aslında ortalama değerler tarafından belirlenmiş sabit değerler olan normları seçtik. Normal canlı, bu normlara uygun olandır. Ama her sapmayı anormal olarak mı kabul etmemiz gerekiyor? "Model, gerçekte bir istatistiğin meyvesidir. Bu en büyük sıklıkla, ortalama hesaplamalarının sonucudur. Ama karşılaştığımız gerçek insanlar bu değerlerden az çok sapma gösterirler ve bireysellikleri tam da bu sapmalara dayanır. Sapmaların nelerle ilgili olduğu ve hangi sapmaların uzun bir yaşam süresi ile bağdaştığını bilmek çok önemlidir. Her türün bireyleri için bilmek gerekirdi bunu. Böyle bir inceleme yapılmış olmaktan çok uzaktır" [82, 4.54-14].

Laugier, insanla ilgili olarak böyle bir incelemenin güçlüğünü açıklar. Bunu önce Quêtelet'nin *ortalama insan* kuramını açıklayarak yapar, bu kurama daha sonra geleceğiz. Bir Quêtelet eğrisi kurmak; belli bir karakterle, mesela boyla ilgili olarak, normal sorununu çözmek değildir. İster büyük ister küçük boylara doğru olsun, normalden anormale geçişin hangi değerde gerçekleştiğine karar vermeyi sağlayacak yönlendirici varsayım ve pratik uzlaşmalar gereklidir. Aritmetik ortalama-ların bütünü yerine, istatistik bir şema koyduğumuzda, falanca birey bu şemadan az çok sapma gösterdiğinde de aynı sorun vardır, çünkü istatistik, bir sapmanın normal ya da anormal olduğuna karar verdirecek hiçbir araç sunmaz. Belki, aklın kendisinin de telkin eder görüldüğü bir uzlaşma ile, biyometrik portresi türe özgü yaşam süresine, kazalar hariç, sahip olacağını öngörmemizi sağlayan bireyi normal olarak alabilirdik? Ama aynı sorular yeniden ortaya çıkar. “Görünüşte yaşlılıktan ölen bireylerde, oldukça geniş bir yaşam süreleri dağılımı bulacağız. Türün yaşam süresi olarak bu sürelerin ortalamasını mı alacağız ya da bazı ender sayıda bireyin ulaştığı en yüksek süreleri mi veya başka bir değeri mi?” [71, 4.56-4]. Zaten bu normallik başka anormallikleri dışarda bırakmayacaktır: falanca doğumsal şekil bozukluğu çok uzun bir yaşam süresi ile bağdaşabilir. Eğer gerekirse, incelenen karakterin gözlenen gruptaki ortalama durumu, kısmi bir normalliğin belirlenmesinde nesnellik yerine geçebilse de, ortalama değer etrafındaki kesit rastlantısal kaldığından, genel bir normalliğin belirlenmesinde ne olursa olsun her tür nesnellik yok olur gider. “Biyometrinin sayısal verilerinin yetersizliği yüzünden ve normal ile anormal arasındaki kesiti ortaya koymak için kullanılacak geçerlilik ilkeleri konusunda içinde bulunduğumuz belirsizlik karşısında, normalliğin bilimsel tanımı bugün için ulaşılmaz görünmektedir” [*ibidem*].

Norm ve ortalama değer kavramlarının mantıksal bağımsızlığını ve sonra da anatomik ya da fizyolojik normalin tam eş değerini nesnel olarak hesaplanmış ortalama değer şeklinde vermenin kesin olanaksızlığını öne sürmek daha mütevazı mı yoksa tam tersine daha hırslı mı olmak anlamına gelecektir?



Quêtelet'nin fikirlerinden ve Halbwachs'ın onun üzerine yaptığı çok ciddi araştırmadan yola çıkarak, fizyoloji alanında biyometrik araştırmaların anlamı ve önemi sorununu yeniden kısaca ele almayı öneriyoruz. Sonuç olarak, temel kavramlarının sorgulamasını yapan fizyolog, norm ve ortalama kavramlarının onun için birbirinden ayrılmaz olduklarını fark eder. Ama ikincisi ona derhal nesnel bir anlam taşıyabilirmiş gibi görünür, bu nedenle de birinciyi ona indirgemeyi dener. Bu indirgeme girişiminin günümüzde aşılamaz güçlüklerle karşılaştığını gördük ve kuşkusuz daima böyle olacaktır. Sorunu tersine çevirmek, ve iki kavramın arasındaki bağ, ortalama değerin norma tabi olması ile açıklanamaz mı diye sormak uygun olmaz mıydı? Biyometrinin önce anatomi alanında Galton'un çalışmalarıyla, onun Quêtelet'nin antropometrik yöntemlerini genelleştirmesi yoluyla kurulduğu bilinmektedir. Quêtelet, insan boyunun değişikliklerini dizgesel olarak inceleyerek, homojen bir topluluğun bireylerinde ölçülen ve grafik olarak temsil edilen bir nitelik için, tepesi en yüksek ordinata karşılık gelen ve bu ordinata göre bir simetrisi olan bir sıklık çokgeninin varlığını ortaya koymuştur. Bir çokgen sınırlarının bir eğri oluşturduğu biliniyor ve sıklık çokgeninin "çan" denilen binomial eğri ya da Gauss'un hatalar eğrisi denilen eğriye doğru gittiğini Quêtelet'nin kendisi göstermiştir. Bu koşullukla Quêtelet, verili bir nitelikle ilgili olarak bireysel değişikliğe (oynama), rastlantı kanunlarını doğrulayan bir kazadan başka bir anlam vermediğini belirtmeyi özellikle önemsiyordu. Rastlantı kanunları yani yönelimleri sistematik olmayan ve bunun sonucunda etkileri, ilerleyici telafi yoluyla birbirini iptal etme eğilimi gösteren, çok sayıda saptanamaz sebebin etkisini ifade eden kanunlar. Oysa biyolojik çalkalanmaların olasılıklar hesabı yoluyla olası biçimde yorumlanması, Quêtelet'ye en yükseğinden metafizik bir öneme sahip görünüyordu. Bu yorum ona göre insan türü için "farklı boyutları kolayca belirlenebilecek bir tip ya da modül"ün var olduğu

anlamına geliyordu [96, 15]. Bu böyle olmasaydı, insanlar, örneğin uzunluk bakımından, birbirlerinden rastlantısal nedenlerin etkisi ile farklılaşmıyor, ama karşılaştırılabilecekleri örnek bir tip olmaksızın farklılaşıyor olsalardı bireysel ölçüler arasında hiçbir belirli ilişki kurulması mümkün olamayacaktı. Tersine, eğer bir tip varsa, sapmalar bu tipe göre tamamen rastlantısal olacaklarsa, çok sayıda birey üzerinde ölçülen bir niteliğin sayısal değerlerinin matematik bir kanuna göre dağılmaları gerekir ve gerçekte olan da budur. Öte yandan, yapılan ölçüm sayısı arttıkça karıştırıcı rastlantısal nedenler birbirlerini telafi eder ve iptal eder ve genel tip daha net belirir. Ama özellikle, boyları belirlenen sınırlar içinde değişiklik gösteren çok sayıda insan arasında *ortalama boya en çok yaklaşanlar en fazla sayıdadır*, ortalama boydan en çok uzaklaşanlar en düşük sayıdadır. Belli bir insan tipinden itibaren *sapma ne kadar çok büyürse o kadar çok seyrekleşir*, bu insan tipini Quêtelet *ortalama insan* olarak adlandırır. Biyometrinin atası olarak Quêtelet'den söz edildiği zaman, genellikle söylenmesi ihmal edilen şudur ki, ona göre, ortalama insan hiçbir şekilde "imkânsız bir insan" değildir [96, 22]. Ortalama insanın verili bir ortamda var olmasının kanıtı, ölçülen her boyut (boy, kafa, kol vs.) için elde edilen sayıların rastlantısal nedenler kanununa göre ortalama bir değer etrafında öbekleşme tarzlarında bulunmaktadır. Verili bir grupta ortalama boy değeri, aynı boya sahip insanlardan oluşan alt grupların içindeki en büyük alt grubun, boyu ortalama değere en çok yaklaşan insanlardan oluşacağı şeklindedir. Bu da tipik ortalamayı aritmetik ortalamadan tamamen farklı kılar. Çok sayıda evin yükseklikleri ölçüldüğünde ortalama bir yükseklik elde edilebilir, ama yüksekliği bu ortalamaya yaklaşan hiçbir ev bulunmayabilir. Kısacası, Quêtelet'ye göre bir ortalamanın varlığı, özellikle ontolojik bir anlamda yorumladığı düzenliliğin tartışma götürmez bir işaretidir: "Benim için ana düşünce, gerçeği üstün kılmak ve insanın kendisinin farkında olmaksızın ne kadar ilahi kanunlara tabi olduğunu ve hangi düzenlilikle onları yerine getirdiğini göstermektir. Bu düzenlilik zaten insana özgü hiç değildir: hayvanlara

olduğu kadar bitkilere de ait olan büyük doğa kanunlarından biridir bu ve belki de onu nasıl daha önce tanımadığımıza şaşırılacaktır” [96, 21]. Quêtelet’in anlayışının ilginç tarafı, *istatistiki sıklık* ve *norm* kavramlarını gerçek ortalama kavramı bünyesinde özdeş olarak kabul etmesindedir; çünkü büyüdükçe seyrekleşen sapmaları belirleyen bir ortalama, işte, tam bir normdur. Burada Quêtelet’in tezinin metafizik temelini tartışmamız gerekmiyor, iki tür ortalama ayırt ettiğini akılda tutmalıyız yalnızca: aritmetik ortalama ya da *medyan* ve gerçek ortalama. Ve ortalamayı fiziksel insan özellikleri konusunda normun deneysel temeli olarak açıklamak şöyle dursun, ortalama değerde ontolojik bir düzenliliğin dile geldiğini açıkça söyler. İnsan boyu modülünün açıklamasını yapmak için Tanrı’nın iradesine kadar gitmek tartışmalı görünebilirse de, bununla birlikte, buradan ortalamanın arkasından hiçbir norm belirmez sonucu da çıkmaz. Ve Halbwachs’ın Quêtelet’in fikirlerini tabi tuttuğu eleştirel incelemeden çıkarılabilecek sonuç da buymuş gibi görünüyor bize [53].

Halbwachs’a göre Quêtelet insan boylarının bir ortalama etrafında dağılımını, üzerine rastlantı kanunlarını uygulayabileceğimiz bir fenomen olarak değerlendirmekle hata etmektedir. Rastlantı kanunlarını uygulamanın başlıca koşulu, sayıları saptanamayan öğelerin bileşimi olarak ele alınan fenomenlerin birbirlerinden tamamen bağımsız olmalarıdır. Öyle ki, hiçbir fenomenin kendinden sonra gelen fenomen üzerinde bir etkisi olmamalıdır. Oysa sabit organik sonuçları, rastlantı kanunları tarafından yönetilen fenomenlerle bir tutamayız. Eğer tutarsak, ortamdan kaynaklı fiziksel olgular ile büyüme süreçleriyle ilgili fizyolojik olguların, önceki bir anda ve aynı anda, her gerçekleşme diğerlerinden bağımsız olacak şekilde düzenlendiklerini kabul etmiş oluruz. Oysa bu insan açısından savunulamaz. İnsan söz konusu olduğunda toplumsal normlar biyoloji kanunlarıyla iç içe geçer, öyle ki, birey evlilik konusunda her türlü geleneksel ve kanuni buyruğa itaat eden bir çiftleşmenin ürünüdür. Kısacası kalıtım ve gelenek, alışkanlık ve adetler; bir bağımlılık ve

kişiler arası ilişki biçimi oldukları ölçüde olasılıklar hesabının uygun bir şekilde kullanılması için engeldirler. Quêtelet'nin incelediği nitelik yani boy, hayvan ya da bitki olsun, ancak saf bir soyu oluşturan bireylerin bütününde incelenseydi tamamen biyolojik bir olgu olurdu. Bu durumda, özgül modüldeki bir o yandan bir bu yandan oynamalar yalnızca ortamın etkisine bağlı olurdu. Ama insan türünde boy ayrılmaz bir şekilde biyolojik ve toplumsaldır. Boy ortama bağlı bile olsa, coğrafi ortamda da bir anlamda insan etkinliğinin ürünü görmek gerek. İnsan coğrafi bir etkidir ve tarih, kolektif teknikler şeklinde coğrafyaya tamamen nüfuz etmiştir. Örneğin; istatistiki gözlem sayesinde Sologne bataklıklarının kurummasının orada oturanların boyu üzerindeki etkisi saptanmıştır [89]. Sorre birkaç insan grubunda boy ortalamasının beslenmedeki iyileşmenin etkisi altında gerçekten arttığını farz eder [109, 286]. Ama bize göre eğer Quêtelet anatomik bir insan özelliğinin ortalamasına ilahi bir norm değeri atfederek yanıldıysa belki de sadece normu belirlerken yanıldı, ama ortalama değeri normun işareti olarak görürken yanılmıyordu. İnsan bedeninin toplumsal etkinliğin bir anlamda ürünü olduğu doğru ise, bazı özelliklerin ortalama değer tarafından açığa çıkarılan sürekliliklerinin kimi yaşam normlarına bilinçli ya da bilinçsiz bağlılıktan geliyor olması o kadar da saçma değildir. Bu yüzden, insan türünde istatistik sıklık yalnızca yaşamsal bir normatifliğin değil, toplumsal bir normatifliğin de ifadesidir. Bir insan özelliği sık olduğu için normal değil, normal olduğu için sık olacaktır yani verili bir yaşam tarzında normatif olduğu için. *Yaşam tarzı* sözcüklerini, Vidal de La Bache okulundaki coğrafyacıların ona attettiği anlamda kullanmaktayız.

Anatomik bir karakter yerine, ömür uzunluğu gibi genel fizyolojik bir karakteri ele alırsak bu durum daha açık olarak ortaya çıkacaktır. Buffon'dan sonra Flourens, insan yaşamının doğal ya da normal süresini bilimsel olarak belirlemek için bir araç araştırmış, Buffon'un çalışmalarını düzelterek kullanmıştır. Flourens yaşam

süresini, kemiklerin epifizleriyle birleşmesi²⁵ olarak tanımladığı büyümeye özgü süreye oranlar. “İnsan büyümeye yirmi sene ayırır ve beş kere yirmi, yani yüz sene yaşar.” Böyle tanımlanan normal yaşam süresinin ne sık görülen ne de ortalama süre olduğunu Flourens açıkça belirtir: “Her gün doksan ve yüz yaşına kadar yaşayan insanlar görüyoruz. O yaşa kadar yaşayanların sayısının yaşamayanlara göre az olduğunu tabii biliyorum, ama yine de yaşandığı oluyor sonuçta. Ve bazen o kadar yaşıyor olması haydi haydi bunun daha sık olacağı sonucunu çıkarmamıza izin verir; eğer rastlantısal ve dışa bağlı koşullar ile bozucu etki yapan nedenler yolu tıkamasalardı daha sık o yaşlara kadar yaşanırdı. İnsanların çoğunluğu hastalıktan ölür; çok azı tam anlamıyla yaşlılıktan ölmektedir” [39, 80-81]. Aynı şekilde Metchnikoff, insanın normal olarak yüz yıl yaşayabileceğini ve yüz yıllık bir yaşamdan önce ölen bir yaşlının kural olarak bir hasta olduğunu düşünür.

İnsanın ortalama yaşam süresinin çağlar boyu gösterdiği değişiklikler (Fransa’da erkek cinsi için 1865’te 39 yıl ve 1920’de 52 yıl) oldukça öğreticidir. Buffon ve Flourens, insana normal bir yaşam atfetmek için ona tavşan ya da deveye bakan o aynı biyolog gözüyle bakıyorlardı. Ama ortalama ömürden söz edildiği zaman, onun gitgide arttığını göstermek adına ortalama ömür kolektif anlamda insanın kendi üzerine uyguladığı etkinlikle bağlantılandırılır. Halbwachs ölümün ortaya çıktığı yaşın büyük ölçüde çalışma ve hijyen koşullarına, yorgunluk ve hastalıklara gösterilen özene, kısaca fizyolojik olduğu kadar toplumsal koşullara da bağlı olduğu değerlendirilmesini yaparak, ölümü işte bu anlamda toplumsal bir fenomen olarak ele alır. Ölü sayısı ve farklı yaşlara dağılımı, bir toplumun yaşamın uzamasına önem verip vermediğini ifade ettiğinden, her şey sanki bir toplum “ona uygun olan ölümlülüğe” sahipmiş gibi olup bitmektedir [53, 94-97]. Özetle, insan yaşamını uzatma amacındaki kolektif hijyen teknikleri ya da kısalması sonucunu doğuran ihmalkâr alışkanlıklar, verili bir toplumda yaşama biçilen değere bağlı

25 Bu, Flourens’in kullandığı ifadedir.

olduklarından, insanın ortalama yaşam süresini gösteren bu soyut sayının ifade ettiği şey nihayetinde bir değer yargısıdır. Ortalama yaşam süresi, biyolojik olarak normal olan yaşam süresi değildir; ama bir anlamda sosyal olarak normatif olan yaşam süresidir. Bu durumda norm, ortalamanın sonucu olarak henüz elde edilmez; ama kendini ortalamada ifade etmektedir. Ortalama yaşam süresini, ulusal bir toplumda toptan ele alarak değerlendirmek yerine, bu toplumdaki sınıflar, meslekler vs. belirlenseydi durum daha net olurdu. Yaşam süresinin, Halbwachs'ın başka bir yerde yaşam seviyeleri olarak adlandırdığı şeye bağlı olduğu şüphesiz görülürdü.

Böyle bir anlayış, kuşkusuz yalnızca yapay [yüzeysel] insan karakterleri için geçerli olmakla eleştirilecektir ve bu karakterler özelinde düşünersek, toplumsal çeşitliliklerin kendini gösterebileceği bir hoşgörü aralığı mevcuttur. Ama bu anlayış glisemi, kalsemi, kan pH'ı gibi özsel olarak sabit olan temel insan karakterleri için de uygun düşmez, genel olarak hiçbir kolektif tekniğin görelî bir esneklik tanımadığı tam olarak özgül hayvan karakterleri için de uygun düşmez. Kesinlikle hayvanlarda anatomo-fizyolojik ortalamaların toplumsal normları ve değerleri ifade ettiğini savunmak niyetinde değiliz, ama yaşamsal normları ve değerleri ifade ediyor olabilirler mi diye sormak istiyoruz. Bir önceki alt başlıkta Teissier'nin belirttiği, şu iki çeşit arasında gidip gelen kelebek türü örneğini gördük, ortam, bu birbirini dengeleyen çelişik karakterlerden hangisine elverişliyse kelebeğin türü ona doğru meyil ediyordu. Burada, canlı şekillerin yaratılmasının bir tür genel kuralı söz konusu değil midir diye soruyoruz kendimize. Öyleyse, en sık görülen karakterlerin ortalamasının var olmasına Quêtelet'nin atfettiğinden oldukça farklı bir anlam verebiliriz demektir. Bu ortalama özgün, istikrarlı bir dengeyi değil, tersine, anlık olarak karşı karşıya kalınan aşağı yukarı eşit yaşam normları ve yaşam biçimlerinin istikrarsız dengesini ifade edecektir. Özgül bir tipi, hiçbir uyumsuzluğu olmayan karakterlere sahip olduğu için gerçekten istikrarlı olarak değerlendirmek yerine, telifler yoluyla birbirine karşıt gereklikleri geçici olarak uzlaştırmayı

başardığı için görünüşte istikrarlı olarak değerlendiremez miyiz? Normal özgül bir biçim, bu işlevler ve organlar arasındaki bir normalleştirilmenin ürünü olacaktır, ki bu organların ve işlevlerin yapay uyumları belirli koşullarda elde edilmiştir, verili değildir. Halbwachs'ın 1912'den itibaren, Quêtelet'ye eleştirisinde aşağı yukarı ifade ettiği işte budur: “Türü, bireyleri birbirinden ancak tesadüfen uzaklaşan bir tip olarak tasarlamak neden? Neden türün birliği yapısal bir ikilikten, bütünüde birbirini dengeleyecek olan iki ya da çok küçük sayıda genel organik eğilimin çatışmasından geliyor olmasın? O zaman, üyelerinin tutumlarının, ortalamadan iki farklı yöne düzensiz bir dizi sapma yoluyla, bu ayrılığı ifade etmesinden daha doğal ne olabilir... Eğer bir yönde daha çok sayıda sapma olsaydı, bu, türün bir ya da birçok sabit sebebin etkisi altında bu yöne evrilme eğiliminin işareti olurdu” [53, 61].

İnsan ve onun daimî fizyolojik karakterleri konusundaki varsayımlarımıza, bir tek, yaşamın ve yaşam tarzlarının ve sosyal yaşam seviyelerinin karmakarışıklığını hesaba katacak etnik, etik ya da dinsel, teknik farklı grup ve alt grupların karşılaştırmalı fizyolojisi ve karşılaştırmalı insan patolojisi –karşılaştırmalı bir edebiyatın var olması anlamında– açık bir yanıt sağlayabilirdi. Ama öyle görünüyor ki geriye, bir fizyoloğun sistematik bir açıdan bu karşılaştırmalı insan fizyolojisini yazması kalıyor. Hayvan türleri ve etnik gruplara ayrılmış insan türüne değin, anatomik ve fizyolojik mahiyetli yoğun biyometrik veri derlemeleri vardır, *Tabulae biologicae*'ler²⁶ örneğin, ama bunlar karşılaştırma sonuçlarına dair hiçbir yorumlama girişimi içermeyen listelerdir. Bizim karşılaştırmalı insan fizyolojisinden anladığımız, en iyi örneği olarak Eijkmann, Benedict, Ozorio de Almeida'nın bazal metabolizmanın iklim ve ırkla ilişkileri üzerine olan çalışmalarını gösterebileceğimiz tipte çalışmalardır.²⁷ Bu denemenin kaleme alınması bittiği sırada, *Les fondements biologiques de la géographie humaine* (İnsan coğrafyasının biyolojik temelleri) adlı

26 La Haye'de yayınlanmıştır, yayınlayan Junk.

27 Bu çalışmaların bir kaynakçası [61, 299]'da bulunacaktır.

çalışması bize bildirilen Fransız bir coğrafyacı olan Sorre'un yeni çalışmaları tarafından bu boşluk kısmen doldurulmuştur. İleride, ilk halinde bırakmayı önemseydiğimiz bir açıklamanın ardından birkaç kelime ile bundan söz edeceğiz, özgünlük kaygısından çok aynı yöne ilerlemeye bir tanıklık olarak. Yöntembilim alanında aynı yöne gitmek, özgünlüğe haydi haydi baskın gelmektedir.

* * *

Öncelikle, fizyolojik sabit değerleri, tek bir laboratuvar çerçevesinde elde edilen deneysel ortalamalar yoluyla belirlemenin; normal insanı, bilimsel bilgisi en düşüklerin gözünde bile vasat bir insan gibi gösterme riski taşıdığı kabul edilecektir. Vasat, yani kendileri ya da çevre üzerine doğrudan ve somut etkinlikleri fizyolojik olanakların çok altındaki insanların durumu. Buna yanıt olarak, Cl. Bernard'dan beri laboratuvar sınırlarının çok genişlediği, fizyolojinin yetki alanını mesleki yönlendirme ve seçim merkezlerine, beden eğitimi enstitülerine yaydığı ileri sürülecek; kısaca, fizyoloğun, biyometrik değerlerin tolere ettikleri değişim aralıklarının belirlenmesini, oldukça yapay bir durumda bulunan laboratuvar deneğinden değil de somut insandan beklediği söylenecektir. A. Mayer "İnsanda en yüksek kas etkinliğinin ölçümü tam da spor rekorlarının belirlenmesi konusudur"[82, 4.54-14] dediği zaman, Thibodet'nin şakası gelir akla: "İnsan kaç metreye kadar atlayabilir?' sorusunun yanıtını rekor tabloları verir, fizyoloji değil".²⁸ Sonuç olarak fizyoloji, insanın yavaş yavaş elde ettiği ve daha çok fethettiği işlevsel özgürlüklerin kaydı ve ölçü ayarı için emin ve açık bir yöntemden ibaret olacaktır. Eğer fizyolog tarafından belirlenen normal insandan söz edilebilirse, bunun sebebi, normları çatlatıp yerine yenilerini koymayı normal gören normatif insanların var olmasıdır.

Biyolojik insan normatifliğinin ifadesi olarak bize ilginç gelen, yalnızca uygar denilen beyaz insandaki ortak fizyolojik "tema"larda bulunan bireysel değişimler [farklılıklar, varyasyonlar] değildir,

28 *Le bergsonisme (Bergsonculuk)* I, 203.

ama, gruptan gruba, yaşamda etnik ya da dinsel konum almayla bağlantılı olarak değişen yaşam tarzları ve seviyelerine, kısaca yaşamın kolektif normlarına göre bizzat bu temalarda görülen değişimler daha da fazla ilgimizi çeker. Böyle bir düşünce tarzı içinde, Ch. Laubry ve Th. Brosse, hint yogilerinin vejetatif yaşamsal işlevlerini neredeyse tamamen denetlemelerini sağlayan dini disiplinin fizyolojik etkilerini, en modern kayıt tekniklerini kullanarak incelemişlerdir. Bu öyle bir denetimdir ki, anüs ve mesane sfinkterlerinin çalışmasına yönelik peristaltik ve antiperistaltik hareketleri düzenlemeyi başarır, böylelikle düz ve çizgili kaslar arasındaki fizyolojik farkı ortadan kaldırır. Dolayısıyla bu denetim, vejetatif yaşamın göreceli özerkliğini yok eder. Nabız, solunum ve elektrokardiogramın eş zamanlı kayıtları ve bazal metabolizma ölçümü sayesinde, bireyi evrensel nesne ile kaynaşmasına doğru götüren zihinsel yoğunlaşmanın getirdiği etkiler saptanmıştır: kalp ritminde hızlanma, nabızın ritmi ve dolgunluğunda değişiklikler, elektrokardiogramda genel voltaj düşüklüğü, dalgaların kaybolması, izoelektrik hatta çok küçük fibrilasyon gibi değişiklikler, bazal metabolizmada düşme [70, 1604]. Görünüşte iradeye en az boyun eğen fizyolojik işlevler üzerinde yoginin bu etkisinin anahtarı solunumdur; solunumdan, diğer işlevler üzerinde etkide bulunması istenir, bedenin “kış uykusuna yatmış hayvanlarınkine benzer yavaşlamış bir yaşam hali”ne [*ibidem*] geçmesi solunumun kısıtlanması yoluyla olur. Nabız ritminde 50’den 150’ye kadar giden bir değişiklik elde etmek, 15 dakikalık solunum durması, kalp kasılmasının neredeyse tamamen ortadan kalkması, bunlar fizyolojik normları yerinden oynatmaktadır. Böyle sonuçları patolojik saymayı tercih etmediğimiz sürece tabii. Ama bu da besbelli olanaksızdır: “Yogiler organlarının yapısından habersiz olsa da işlevlerinin tartışmasız olarak efendileridirler. Harikulade bir sağlıkları vardır ve bununla birlikte, kendilerini seneler boyu süren ve eğer fizyolojik etkinliğin kanunlarına saygı göstermiş olmasalardı tahammül edemeyecekleri çalışmalara tabi tutmuşlardır” [*ibidem*]. Laubry ve Th. Brosse, sonuç olarak, böyle olguların

bizi basit bir hayvan fizyolojisinden oldukça farklı bir insan fizyolojisi ile karşı karşıya bıraktığını söyler: “İrade farmakodinamik bir sınav tarzında hareket ediyor gibidir ve bu şekilde üst yetilerimiz için sonsuz bir düzenleme ve düzen gücü sezinliyoruz” [*ibidem*]. Buradan yola çıkarak, patolojik olan sorunu üzerine Th. Brosse, şu açıklamaları yapar: “Bilinçli etkinlikte kullanılan psikofizyolojik düzeylerle bağlantılı olarak ele alındığında işlevsel patoloji sorunu eğitim sorununa sıkıca bağlı görünür. Kötü yapılmış ya da yapılmamış olsun; duyuşsal, etkin ve heyecanlı bir eğitimin sonucunda acilen bir yeniden-eğitim [egzersiz] gereksinimi belirir. Sağlık ya da normallik fikri dış bir ideale (beden için atlet, zekâ için lise mezunu) uygunluk olarak görünmez artık bize. Sağlık ya da normallik fikri, bilinçli benlikle onun psikofizyolojik organizmaları arasındaki ilişkide yer alır, görelî ve bireyseldir” [17, 49].

Fizyoloji ve karşılaştırmalı patoloji sorunları konusunda az miktarda yazı ile yetinmek durumundayız, ama şaşırtıcı olan şu ki, yazarların amaçlarındaki farklılığa rağmen bu yazılar, zihni aynı sonuçlara yöneltir. İşlevsel ritim ve bozukluklarını inceleyerek hastalıkların başlangıcına dair bilgi edinmeye çalışan Porak, yaşam tarzıyla diürez ve vücut ısısı (yavaş ritimler), nabız ve solunum (hızlı ritimler) eğrileri arasındaki ilişkiyi göstermiştir. 18-25 yaş arasındaki genç Çinliler dakikada 0,2 ila 0,7 cm³ arasında değişen, ortalama 0,5 cm³’lük bir idrar debisine sahiptir, oysa Avrupalılarda bu debî 0,8 ila 1,5 cm³ arasında değişip ortalama 1cm³’tür. Bu fizyolojik olguyu Polak, Çin uygarlığındaki coğrafi ve tarihi etkilerin bileşiminden yola çıkarak yorumlar. Bu sayısız etkiler içinden ona göre esas olan iki tanesini seçer: besinlerin niteliği (çay, pirinç, filizli bitkiler) ve ataların deneyimi ile belirlenmiş olan beslenme ritimleri; Çin’de sinir-kas etkinliğinin dönemsel gelişimine Batı’dan daha saygılı olan etkinlik tarzı. Batı’nın oturma alışkanlığının sıvıların ritmi üzerinde zararlı etkileri vardır. Bu rahatsızlık, gezinti zevkinin “doğayla karışmak için duyulan tutkulu arzu” ile sürdürüldüğü Çin’de bulunmamaktadır [94, 4-6].

Solunum ritminin (hızlı ritmin) incelenmesi, solunum ritminde etkinlik ihtiyacının büyümesi ve durması ile bağlantılı farklılıklar [varyasyonlar] ortaya koyar. Etkinlik ihtiyacının kendisi insanın çalışmasını bölen doğal ya da toplumsal olaylarla bağlantılıdır. Tarımın keşfinden beri güneş günü pek çok insanın etkinliği için bir çerçeve teşkil etmiştir. Şehir uygarlığı ve modern ekonominin zorunlulukları büyük fizyolojik etkinlik döngülerini bozmuşlardır, ama bu döngülerin bazı kalıntıları sürüp gitmektedir. Bu temel döngülere ikincil döngüler eklenir. Nabız değişikliklerinde konum değişiklikleri ikincil döngülerini belirlerken, solunum durumunda ön planda olan ruhsal etkilerdir. Uyanma ile birlikte, gözler ışığa açılır açılmaz solunum hızlanır: “Gözlerini açmak, daha şimdiden uyanıklık durumu davranışına geçmektir, işlevsel ritimleri nöromotor etkinliğin açılmasına yönlendirmek demektir ve solunum işlevi, esnek olduğundan, dış dünyaya yanıt vermekte hızlıdır: Göz kapaklarının açılmasına anında tepki verir” [94, 62]. Kanın oksijenlenmesini sağladığından solunum, kas enerjisinin birden artan ya da sürekli yayılımı için o kadar önemlidir ki, solunan hava hacmindeki önemli değişiklikler çok hassas bir düzenleme ile anında belirlenebilmelidir. Dolayısıyla solunumun yoğunluğu, ortamla olan münakaşamızdaki saldırı ya da tepkilerimizin niteliğine bağlıdır. Solunum ritmi dünyadaki konumumuzun bilincine bağlıdır.

Porak’ın gözlemlerinin, onu tedavi ve hijyenle ilgili önerilerde bulunmaya götürmesi beklenir. Ve gerçekten de böyle olur. İnsan doğasını fizyolojik normlardan çok yaşam tarzları, seviyeleri ve ritimleri ile bağlantılı olarak insan alışkanlıkları belirlediğine göre, diyetle ilgili her kural bu alışkanlıkları hesaba katmak zorundadır. İşte tedavideki göreceliliğe iyi bir örnek: “Çinliler çocuklarını yaşamın ilk iki yılı boyunca sütle beslerler. Sütten kesildikten sonra, çocuklar bir daha asla sütle beslenmeyeceklerdir. İnek sütü pis bir sıvı olarak görülür, ancak domuzlara yarar. Nefriti olan hastalarımın inek sütünü sıklıkla denedim. Bunun ardından hemen idrar ankilozu oluşuyordu. En etkilisinden bir idrar krizi, hastaya çay ve pirinç rejimi

uygulamayla eski dengesine dönüyordu yeniden” [94, 99]. İşlevsel hastalıkların sebeplerine gelince, eğer başlangıç evreleri ele alınırsa işlevsel hastalıkların hemen hemen tamamı, yorgunluk ya da aşırı çalışmaya, yani bireyin gereksinimlerinin çevreye uyumunda doğru ölçüyü aşan bir çalışmaya bağlı ritim bozuklukları, ritimsizliklerdir [94, 86]. “Bir tipi sürekli işlevsel kullanılabilirlik aralığında tutmak olanaksızdır. İnsanın en iyi tanımı, sanırım, doyumsuz, yani her zaman ihtiyaçlarının ötesine geçen bir varlık olurdu” [94, 89]. İşte bizi sağlığın hastalıkla olan bağlantısını anlamaya hazırlayan iyi bir sağlık tanımı.

Marcel Labbé, esas olarak diyabet konusunda beslenme hastalıklarının etyolojisini incelediğinde, benzer sonuçlara ulaşmıştır: “Beslenme hastalıkları organ değil, işlev hastalıklarıdır... Besin alımındaki kötü alışkanlıklar, beslenme bozukluklarının meydana gelmesinde temel bir rol oynarlar... Obezite, anne baba tarafından verilen *hastalıklı eğitimin* yarattığı bu hastalıklar içinde en sık görülen ve en basit olandır... Beslenme hastalıklarının çoğu önlenabilir... Bireylerin kaçınması gereken ve beslenme bozukluğu çeken ebeveynlerin çocuklarına aktarmamaları gereken, yaşam ve besin alımındaki kötü alışkanlıklardan söz ediyorum özellikle” [65, 10.501]. Sonuç olarak, Laubry ve Brosse’un, Porak ve Marcel Labbé’nin yaptığı gibi, işlev eğitimi bir tedavi aracı saymak, işlevsel sabit değerlerin alışılmış normlar olduğunu kabul etmek demektir diyemez miyiz? Alışkanlığın yapmış olduğunu alışkanlık bozar ve alışkanlık yeniden yapar. Metafordan başka bir yolla, hastalığı kötülük olarak tanımlamak mümkünse; fizyolojik sabit değerleri metafordan başka bir yolla, erdem olarak tanımlayabilmek gerekir; kelimenin, erdem, güç ve işlevi birbirine karıştıran antik anlamında, erdem olarak.

Sorre’un insanın fizyolojik ve patolojik karakterleri ile iklim, beslenme düzenleri, biyolojik çevre arasındaki bağlantılar üzerine yaptığı araştırmaların, belirtmek gerekir mi, az önce söz ettiğimiz çalışmalardan bambaşka bir kapsamı vardır. Ama dikkat çekici olan şudur ki, Sorre’un araştırmalarında bütün bu bakış açılarının

geçerliliği vardır ve bunlar genel olarak doğrulanır. İnsanların yükseklığe uyum sağlamaları ve bunun fizyolojik kalıtsal etkisi [109, 51], ışığın etkileri [109, 54], ısıya dayanıklılık [109, 58], yeni bir iklime alışma [109, 94], insan tarafından yaratılmış canlı bir ortamın zararına olacak şekilde beslenme [109, 120], coğrafi dağılım ve beslenme düzenlerinin esnek tutumu [109, 245, 275], patojen komplekslerin yayılım alanı (uyku hastalığı, sıtma, veba vb.) [109, 291] sorunları: bütün bu sorunlar büyük bir açıklık, yoğunluk ve değişmez bir sağduyuyla ele alınmıştır. Şüphesiz Sorre’u ilgilendiren, her şeyden önce insanın ekolojisi, nüfuslanma [yerleşme] sorunlarının açıklanmasıdır. Ama bütün bu sorunlar nihayetinde adaptasyon sorunları ile bağlantılandığından, buradan, bir coğrafyacının çalışmalarının biyolojik normlarla ilgili yöntemsel bir deneme açısından nasıl büyük bir önem taşıdığını görüyoruz. Sorre şu noktaları gayet iyi görmüştür: İnsan türünün kozmopolit olmasının fizyolojik sabit değerlerin oynaklığı üzerine bir kuram için taşıdığı önem; hastalıklar ya da mutasyonların açıklaması için adaptasyondan gelen sahte denge durumlarının önemi; çok doğru bir şekilde norm olarak nitelediği kolektif beslenme düzenleri ile anatomik ve fizyolojik sabit değerlerin ilişkisi [109, 249]; tam anlamıyla insani bir ortamın yaratılma tekniklerinin, yalnızca yararcı nedenlere indirgenemez olması; etkinliğin yönlenimi bakımından, uzun süredir doğal olarak kabul edilen boy, ağırlık, hastalığa toplu eğilim gibi özellikler üzerinde insan ruhsallığının gösterdiği dolaylı etkinliğin önemi. Sonuç olarak Sorre, toplu olarak ele alındığında insanın, “en elverişli işlevsel değerlerin”, yani belirli bir işlevin en iyi şekilde yerine geldiği çevrenin her bir ögesine ait değerlerin peşinde olduğunu göstermeye önem verir. Fizyolojik sabit değerler sözcüğün mutlak anlamında sabit değildir. Her işlev için ve işlevlerin bütünü için grubun ya da türün işlevsel adaptasyon kapasitesinin rol oynadığı bir aralık vardır. En elverişli koşullar böylece bir nüfus [yerleşim] bölgesi belirler. Bu bölgedeki insan özelliklerinin tekbiçimliliği, determinizmden gelen bir durgunluğu değil, bilinçsiz ama gerçek

bir ortak çaba ile korunan bir sonucun istikrarını ifade eder [109, 415-16]. Bir coğrafyacının, analiz sonuçlarının sağlamlığı ile biyolojik sabit değerlerle ilgili yorumumuza destek olmak için katkıda bulunduğunu görmek, kuşkusuz, bizim için hoş bir şeydir. Sabit değerler ortalama bir sıklık ve değerle, onlara normallik değerini atfedilen verili bir grupta kendilerini gösterir ve bu normal gerçekten bir normatifliğin ifadesidir. Fizyolojik sabit değer, verili koşullardaki en elverişli fizyolojik değerlerin ifadesidir. Bu koşullar içinde genel olarak canlının, özellikle de *homo faber*'in kendisine sağladığı koşulları unutmamak gerek.

Pales ve Monglond'a borçlu olduğumuz, Afrikalı siyahlardaki glisemi oranı ile ilgili çok ilginç verileri [92 bis], bu sonuçlar nedeniyle, yazarlarından biraz farklı bir şekilde yorumlayacağız. 84 Brazzaville yerlisinin %66'sında hipoglisemi vardı, bunların da %39'u 0,90 g ile 0,75 g arasında ve %27'si 0,75 g'ın altındadır. Bu yazarlara göre Siyah insan, genel olarak hipoglisemik olarak değerlendirilmelidir. Her koşulda, Avrupalı için ölümcül olmasa bile ağır kabul edilen hipoglisemi değerlerine; Siyah insan görünüşte bir sorun olmadan ve özellikle de ne konvülsiyon ne de koma geçirmeksizin tahammül eder. Bu hipogliseminin sebeplerini kronik beslenme yetersizliğinde, çok çeşitli ve kronik bağırsak parazitlerinde, vebada aramak gerekir. "Bu durumlar fizyoloji ile patolojiyi ayıran sınırdaki bulunur. Avrupalı bakış açısından patolojiktirler; yerlilerin bakış açısından, Siyah insanın alışıldık durumuna o kadar bağlıdır ki, eğer Beyaz insanın karşılaştırmacı terimleri olmasaydı bu alışıldık durumda neredeyse fizyolojik olarak kabul edileceklerdir" [92 bis, 767]. Biz açıkça, Avrupalı, yalnızca ona ait yaşam tarzının normatifliği ölçüsünde norm işlevi görebilir diye düşünüyoruz. Siyah insanın uyusukluğu Lefrou'ya da, Pales ve Monglond gibi, hipoglisemisi ile bağlantılı görünür [76 bi, 278; 92 bis, 767]. Bu son yazarlar, Siyah insan olanaklarına uygun bir yaşam sürer, diyorlar. Ama aynı şekilde, Siyah insan sürdüğü yaşama uygun fizyolojik olanaklara sahiptir de diyemez miyiz?



Anatomo-fizyolojik normların bazı yönlerindeki görecelik; ve ardından yaşam tarzları ve davranış kuralları ile bağlantısı içinde kimi patolojik bozuklukların sahip oldukları görecelik, yalnızca bugün gözlenebilen etnik ve kültürel grupların karşılaştırılmasında değil, aynı zamanda güncel grupların artık yok olmuş önceki gruplarla karşılaştırılmasında da belirir. Şüphesiz, paleopatoloji, paleontoloji ya da paleografiden de daha az belgeye sahiptir, yine de bu belgelerden temkinli bir şekilde çıkartacağımız sonuçları kaydetmeye değer.

Fransa'da bu tip çalışmaların iyi bir sentezini yapmış olan Pales, Roy C. Moodie'nin²⁹ paleopatolojik belge tanımını alır; bu tanıma göre fosilleşmiş iskelette görünür iz bırakmış olan, sağlıklı beden durumundan her sapma, paleopatolojik belgedir [92, 16]. Yontulmuş çakmaktaşları ve sanatı, taş devri insanların mücadelelerinin, çalışmalarının ve düşüncelerinin tarihini anlatıyorsa kemikleri de ağrıların tarihini çağrıştırır [92, 307]. Paleopatoloji, patolojik olguyu insan türünün tarihi içinde, enfeksiyon hastalıkları söz konusu ise –ve bu tek başına insanı değil, genel olarak canlıyı kapsar– bir simbiyoz olgusu olarak ve beslenme hastalıkları söz konusu olduğunda kültür seviyesi ya da yaşam tarzı olgusu olarak anlamamızı sağlar. Tarih öncesi insanların çekmek zorunda kaldıkları hastalıklar, bugün görülenlerden farklı boyutlarda ortaya çıkıyordu. Vallois, yalnız Fransız tarih öncesi için, incelenen binlerce kemikte 11 tüberküloz vakası saptandığını bildirir [113, 672]. Besinlerin çığ ya da çok az pişmiş olarak tüketildiği bir çağda, D vitamini eksikliği nedeniyle oluşan bir hastalık olan raşitizmin görülmemesinin normal olması gibi [113, 672], ilk insanların tanımadığı diş çürüğü uygarlıkla koşuttur, nişastalı besinlerin kullanılması ve kalsiyumun özümsemesi için gerekli vitaminlerin yıkımına sebep olan besinlerin pişirilmesi ile ilgilidir [113, 677]. Aynı şekilde osteoartrit yontma

29 Pales'in oluşturduğu kaynakçada Roy C. Moodie'nin [92] çalışmalarının bir listesi bulunabilir. Bu çalışmaların basitleştirilmiş halleri için, H. de VARIGNY'nin *La mort et la biologie* (Ölüm ve biyoloji)'ye (Alcan) bakınız.

taş devrinde ve onu izleyen çağlarda günümüzde olduğundan çok daha sıkı. Günümüzde osteoartritin azalmış olması daha iyi bir beslenmenin, sağlığa daha uygun bir yaşam tarzının ifadesi olduğuna göre, o zamanlar sık görülmesini de büyük olasılıkla yetersiz bir beslenmeye, soğuk ve nemli bir iklime atfetmeliyiz [113, 672].

Şekil verici ya da şekil bozucu etkileri fosilleşmiş kemiklere ya da arkeolojik kazılar sırasında çıkartılan insan iskeletlerine kaydolamayan bütün hastalıkları dışarda bırakan bir çalışmanın güçlüğünü kolaylıkla hayal etmekteyiz. Böyle bir çalışmadan sonuç çıkarırken temkinli olmanın zorunluluğunu anlıyoruz. Ama, tarih öncesi bir patolojiden söz edilebildiği ölçüde, tarih öncesi bir anatomiden pek de yanlışa düşülmeden söz edilmesi gibi, tarih öncesi bir fizyolojiden de söz edebiliyor olmalıydık. Burada, yine, biyolojik yaşam normlarının insan ortamıyla, insan davranışı ve yapısının hem sebebi hem sonucu olan insan ortamıyla bağlantısı görünür. Eğer Boule'un La Chapelle aux Saints'de bulunan neandertal adam üzerinden Neandertal ırkının klasik anatomik tipini belirlemesi mümkün olduysa, diye sağduyuyla belirtir Pales, aynı neandertal adamda diş eti yangısı, iki taraflı kalça eklemi iltihabı, boyun ve bel omurlarında iltihap ve benzeri hastalıkları olan, patolojik bir insan fosilinin en mükemmel örneğini görmek de mümkündür. Evet bu mümkün olurdu, eğer bugünün anormalini eskinin normali yapan farkları, kozmik ortamda, teknik donanımda ve yaşam tarzındaki farkları görmezden gelseydik.

*
* *

Yukarda kullanılan gözlemlerin değerine itiraz etmek zor görünse de, belki genel yaşam normları olarak yorumlanan fizyolojik sabit değerlerin anlamı hakkında ulaştıkları sonuçlara itiraz etmek istenebilir. Yanıt olarak, bu normların falanca bireyin keyfine göre benimseyeceği ya da bırakacağı bireysel alışkanlıkların ürünü olmadıkları belirtilecektir. İnsanın, ondaki yaşamsal normatifliğe bağlı olan, işlevsel şekil alabilirliğini kabul edersek söz konusu olan tam ve anlık

bir esneklik değildir, söz konusu olan tamamen bireysel bir esneklik de değildir. İnsanın, gerekli ihtiyat kaydını düşerek, etkinliği ile bağlantılı fizyolojik özellikleri olduğunu öne sürmek, her bireyin Coué yöntemi ya da hatta çevre değiştirerek glisemisini ya da bazal metabolizmasını değiştirebileceği sanısını uyandırmak anlamına gelmez. Türün binlerce yılda işlemiş olduğu, birkaç günde değiştirilmez. Voelker, Hamburg'dan İrlanda'ya gitmekle, bazal metabolizmanın değiştirilmediğini gösterdi. Benedict aynısını Kuzey Amerikalıların dönencealtı bölgelere göçü ile ilgili olarak yaptı. Ama Benedict, eskiden beri Birleşik Devletler'de yaşayan Çinlilerin metabolizmasının, Amerikan normundan daha düşük olduğunu saptadı. Benedict genel olarak Avusturalyalıların (Kokatalar) Birleşik Devletler'de yaşayan aynı yaş, ağırlık ve boya sahip beyazlardan daha düşük bir metabolizmaları olduğunu, tersine, yerlilerin (Mayalar) sürekli bir şekilde yavaş nabız ve düşük arter basıncı ile daha yüksek bir metabolizmaya sahip olduklarını saptadı. Dolayısıyla, bu konuyu Kayser ve Dontcheff'le birlikte şu şekilde bağlamamız mümkündür: "İklim faktörünün insanda metabolizma üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı ortaya konmuş görünüyor; iklim bazal metabolizma üzerinde, yaşam tarzını değiştirerek ve özel ırkların sabitleşmesini sağlayarak, ancak çok yavaş bir şekilde kalıcı bir etkide bulunmuştur" [62, 286].

Kısacası, insanda fizyolojik sabit değer ortalamalarını kolektif yaşam normlarının bir ifadesi olarak almak, yalnızca, insan türünün yaşam tarzları icat etmekle birlikte fizyolojik tutumlar da icat ettiğini söylemek anlamına gelecektir. Ama yaşam tarzları dayatılmamış mıdır? Fransız İnsan Coğrafyası Okulunun (Sorre ve Vidal de la Blache) çalışmaları, coğrafi alın yazısı olmadığını gösterdi. Ortam, insana yalnızca teknik kullanım ve kolektif etkinlik potansiyelleri sunar. Seçim belirleyicidir, karar verir. Açık ve bilinçli bir seçimden söz etmediğimizi belirtelim. Ama verili bir ortamda pek çok ortak yaşam normu mümkün olduğuna göre, benimsenmiş olan ve eskiliğinin onu doğalmış gibi gösterdiği norm, aslında seçilmiştir.

Bununla birlikte bazı durumlarda, açık bir seçimin fizyolojik bir tutumun yönü üzerindeki etkisini ortaya koymak mümkün olabilir. Sıcakkanlı hayvanlarda, gece-gündüz ritmiyle ilişkili olarak vücut ısısalınımı üzerine yapılan gözlem ve deneylerden çıkan ders budur.

Kayser ve arkadaşlarının güvercinde gece-gündüz ritmi ile ilgili çalışmaları, sıcakkanlı hayvanlarda gece ve gündüz merkezi beden ısısal değişimlerinin, ilişkisel (duyusal-motor) işlevlerin buyruğu altında bir vejetatif yaşam fenomeni olduğunu ortaya koymuştur. Gece değiş tokuşun azalması, ışık ve ses uyaranlarının ortadan kalkmasının etkisiyledir. Deneysel olarak kör edilen ve normal hemcinslerinden yalıtılan güvercinde, gece-gündüz ritmi kaybolur. Işık-karanlık art ardalığının altüst olması, birkaç günün sonunda ritmi tersine çevirir. Gece-gündüz ritmi, gün ve gecenin doğal dönüşümü tarafından koşullanıp sürdürülen bir refleks tarafından belirlenir. Mekanizmasına gelince, o da termoregülatör merkezlerin gece az uyarılabilir olması ile değil, termoregülatör merkez tarafından gece ve gündüz aynı şekilde düzenlenen ısı üretimine, gündüz boyunca fazladan eklenen bir miktar ek ısı üretimiyle oluşmaktadır. Bu ısı çevreden yayılan uyarımlara ve sıcaklığa da bağlıdır: Soğukla artar. Kas etkinliği yoluyla ısı yapımı bir kenara bırakıldığında, gece-gündüz ısının ritmik davranışını sağlayan yükselmeyi yalnızca beden duruşu tonusundaki gündüz görülen artışa bağlamak gerekir. Sıcakkanlı hayvanlardaki ısının gece-gündüz ritmi, organizmanın bütününe ortama karşı aldığı tutum değişikliğinin bir ifadesidir. Hayvanın enerjisi, ortam talep ettiğinde, dinlenme halindeyken bile bütünüyle müsait değildir; enerjinin bir kısmı uyarıcı dikkat ve hazırlık davranışlarında kullanılır. Uyanıklık durumu, alarm halinde olmadığında bile, bir maliyeti beraberinde getirir [60; 61; 62; 63].

Bir önceki sonuçlar, sıklıkla çelişkili görünen sonuçlar vermiş olan, insanla ilgili gözlemler ve deneylerin üzerine büyük bir ışık tutar. Bir yandan Mosso, diğer yandan Benedict, normal ısı eğrisinin ortam koşullarına bağlı olduğunu kanıtlamamışlardır. Ama

Toulouse ve Piéron, 1907'de, (gece etkinlik, gündüz dinlenmek şeklindeki) yaşam koşullarının tersine çevrilmesinin, insanda beden ısısının gece-gündüz ritmini tam olarak tersine çevirdiğini ileri sürüyorlardı. Bu çelişkiyi nasıl açıklamalı? Şöyle ki, Benedict gece yaşamına pek alışık olmayan ve dinlenme saatlerinde, gün boyunca ortamlarının normal yaşamına katılan denekleri gözlemişti. Kayser'e göre, deney koşulları yaşam tarzının bütünüyle tersine çevrilmesi koşulunu yerine getirmediği sürece, ritimle ortam arasındaki bağımlılığın gösterilmesi mümkün olamaz. Bu yorumu doğrulayan olgular şunlardır: Süt çocuğunda gece-gündüz ritmi çocuğun ruhsal gelişimine koştur olarak yavaş yavaş ortaya çıkar. Sekiz günlükken vücut ısısı farkı 0,09°, beş aylıkken 0,37°, 2 ile 5 yaş arasında 0,95°'dir. Kimi yazarlar, Osborne ve Vælder, gece-gündüz ritmini, uzun yolculuklar sırasında incelemiş ve bu ritmin yerel saati tam olarak izlediğini saptamışlardır [61, 304-306]. Lindhard, Danimarkalılar tarafından 1906-1908 arasında Grönland'e yapılan bir sefer sırasında, gece-gündüz ritminin yerel saati izlediğine ve Kuzey 76°46'0'de, bütün bir ekip için "gündüz"ün, ve ısı eğrisinin de 12 saat kaymış olduğuna dikkat çekmiştir. Tam bir tersine dönme, normal etkinliğin süregitmesi nedeniyle elde edilememiştir.³⁰

İşte etkinlik koşullarıyla, kolektif ve hatta bireysel bir yaşam tarzıyla ilgili bir sabit değer örneği. Bu sabit değerın göreceliliği, değişik şekillerde tetiklenen bir şartlı refleks yoluyla, insan davranışının normlarını yansıtır. İnsan iradesi ve insan tekniği, yalnızca insan etkinliğinin geliştiği ortamda değil, etkinliği ortama meydan okuyan organizmanın kendisinde de geceyi gündüze çevirebilir. Başka fizyolojik sabit değerler, analiz edildiğinde, ne ölçüde aynı şekilde esnek bir insan davranışı adaptasyonunun etkisi olarak ortaya çıkabilirdi, bilmiyoruz. Bizim için geçici bir çözüm getirmekten çok, bir sorunun ortaya konmayı hak ettiğini göstermek önemlidir. Her ko-

30 Rapport of the Danish Expedition of the North East Coast of Greenland 1906-08. Meddelelser om Gronland, s. 44, Kopenhagen, 1917. R. ISENSCHMIDT, Physiologie der Warmeregulation, in Handbuch der norm.u. path. Physiologie, t.XVII, s. 3, 1926, Berlin, Springer ed.'a göre alıntılanmıştır.

şulda, bu örnekte davranış terimini uygun bir şekilde kullandığımızı düşünüyoruz. Şartlı refleks beyin korteksinin etkinliğini işin içine soktuğuna göre, refleks terimi kelimenin dar anlamında alınmamalıdır. Genel işlevsel bir olgu söz konusudur, kısmi bir olgu değil.

* * *

Özet olarak, norm ve ortalama kavramlarını iki farklı kavram olarak düşünmek gerektiğini düşünüyoruz; birincinin özgünlüğünü ortadan kaldırmak yoluyla, ikisini tek bir kavrama indirgemeye çalışmak bize boş bir çaba olarak görünmektedir. Fizyoloji bizce, normal nesnel olarak tanımlamaya çalışmaktansa yaşamın özgün normatifliğini kabul etmekle daha iyi edecektir. Fizyolojinin yeterince önemli ve zor olan hakiki rolü, öyleyse, yaşamın istikrar kazanmayı başardığı normların tam içeriklerini belirlemekten oluşur, bunu da, bu normlarda muhtemel bir düzeltmenin mümkün olup olmadığına dair bir önyargı taşımaksızın yapmalıdır. Bichat hayvanın bütün dünyada yaşadığını, oysa bitkilerin yalnızca doğdukları yerde yaşadıklarını söylüyordu. Bu düşünce insan için hayvan için olduğundan daha da doğrudur. İnsan bütün iklimlerde yaşamayı başarmıştır, yeryüzü ölçeğinde yayılma alanına sahip olan tek hayvan insandır –belki örümcekler buna istisna oluşturur. Ama insan, özellikle teknik yoluyla, etkinlik ortamını bulunduğu yerde değiştirmeyi başarmış olan hayvandır. Buradan, bugün için insanın değişikliğe yetenekli tek tür olduğu ortaya çıkmaktadır [114]. İnsanın doğal organlarının, zamanla yapay organların etkisini yansıtabileceklerini varsaymak saçma mıdır? Yapay organlar yoluyla, insan, doğal organlarının gücünü çoğaltmıştır ve hala da çoğaltmaktadır. Kazanılmış özelliklerin kalıtımının biyologların çoğuna olumsuz önerme yoluyla çözülmüş bir sorun olarak görüldüğünü bilmiyor değiliz. Ortamın canlı üzerine etkisi kuramının değersiz olduğu ortaya çıkmak üzere değil midir diye kendimize sormakta bir sakınca görmüyoruz.³¹ Bu durumda bize, biyolojik sabit değerlerin dış

31 Bugün artık bu soruyu rahatça soramamaktayız.

varoluş koşullarının canlı üstündeki etkisini ifade ettikleri ve sabit değerlerin normatif değeri hakkındaki varsayımlarımızın bir anlam taşımadıkları şeklinde karşı çıkılabilir. Eğer değişken biyolojik karakterler, ortam değişikliğini, yerçekiminden gelen hız değişikliklerinin yükseklikle bağı olması gibi yansıtıyor olsalardı, muhakkak ki bu eleştiri doğru olurdu. Ama tekrarlıyoruz, biyolojik işlevler, gözlem sayesinde keşfettiğimiz gibi, ortam değişiklikleri karşısında yalnızca edilgen bir maddenin hallerini ifade ediyorlarsa anlaşılmazdır. Aslında canlının ortamı, bazı etkilere seçici olarak kendini kapatan ya da açan canlının da yapıtıdır aynı zamanda. Canlılar âlemiyle ilgili olarak Reininger'in insan evreniyle ilgili söylediği söylenebilir: "Unser Weltbild ist inner zugleich ein Wertbild"³², dünya imgemiz her zaman bir değerler tablosudur da.

32 *Wertphilosophie und Ethik*, s. 29, 1939, Vienne-Leipzig, Braumuller.

IV

Hastalık, İyileşme, Sağlık

Anomali ile patolojik durumu, biyolojik çeşitlilik ile olumsuz yaşamsal değeri birbirinden ayırmakla, hastalığın nerede başladığını ayırt etmek için, sonuç olarak, dinamik kutupluluğu içinde ele alınan canlının kendisini yetkilendirdik. Bu demektir ki biyolojik normlar konusunda her zaman için kişinin kendisine başvurmak gerekir. Çünkü Goldstein'in dediği gibi, "ona özgü olan ortamın gerekliliklerinin üstesinden gelebilecek yetenekte" bir kişi [46, 265], başka bir kişi için bu gerekliliklere uygun olmayan organik koşullar içerisinde bulunabilir. Goldstein da tam olarak Laugier gibi, istatistiksel olarak elde edilmiş bir ortalamanın, karşımızda duran bir bireyin normal olup olmadığına karar vermemizi sağlamadığını öne sürer. Bireye karşı olan tıbbi görevimizi yerine getirmek için bu ortalamadan yola çıkamayız. Birey-üstü bir norm söz konusu olduğundan içeriğe bağlı kalarak "hasta varlığı" (*Kranksein*) belirlemek olanaksızdır. Ama bireysel bir norm için bu tamamıyla mümkündür [46, 265, 272].

Sigerist, aynı şekilde, biyolojik normalin bireysel göreceliği üzerinde durur. Anlatılagelenlere bakacak olursak, Napoléon'un nabızı, sağlıklı olduğu zaman bile 40 imiş! Öyleyse, bir organizma dakikada kırk atımla önüne konulan zorunlulukları yerine getirebiliyorsa o zaman sağlıklı demektir ve kırk sayısı ortalama nabız sayısı olan yetmişe göre gerçekten bir sapma da olsa, söz konusu organizma için

normaldir.³³ Sigerist “karşılaştırmayı ortalamadan gelen bir normla yapmakla yetinmemek, mümkün olduğu sürece incelenen bireyin koşulları ile de karşılaştırmak gerekir” [107, 108] sonucuna varır.

Dolayısıyla eğer normal, kolektif bir zorlama olgusunun katılığına değil de bireysel koşullarla olan ilişkisi içinde dönüşen bir normun yumuşaklığına sahip ise, açıktır ki, normal ile patolojik arasındaki sınır belirsizleşmektedir. Ama bu bizi, hiçbir şekilde, niceliksel değişiklikler hariç özünde aynı olan normal ile patolojinin devamlılığına, sağlığın nerede bitip hastalığın nerede başladığını bilemeyeceğimiz şekilde, sağlıkla hastalık arasında oldukça belirsiz bir göreceliğe götürmez. Normal ile patolojik arasındaki sınır, aynı anda değerlendirilen çok sayıda birey için belirsizdir, ama birbirini izleyen zamanlarda değerlendirilen bir ve aynı birey için mükemmel bir şekilde belirlidir. Verili koşullarda normatif olduğu için normal olan, kendine özdeş kalırsa başka bir durumda patolojiye dönüşebilir. Bu dönüşümün yargıcı bireydir, çünkü tam da yeni durumun önüne koyduğu işler karşısında kendisini yetersiz hissettiği anda, bundan acı çeken odur. İşinin gereklerini mükemmel olarak yerine getiren çocuk bakıcısı bir kadın, hipotansiyonu olduğundan ancak dağdaki yazlığa götürüldüğü gün hissettiği nöro-vejetatif bozukluklar yoluyla haberdar olmuştur. Şüphesiz kimse için yükseklerde yaşamak bir zorunluluk değildir. Ama bunu yapabiliyor olmak üstün olmaktır, çünkü bir an gelir ve bu kaçınılmaz olabilir. Bir yaşam normu bir değerinden, onun sağladığını ve yasakladığını içerdiği zaman üstündür. Ama farklı durumlarda farklı normlar vardır, ve farklı normlar olarak hepsi birbirine eşit değerdedir. Bunun sonucu olarak hepsi normaldir. Aynı düşünce yapısını izleyerek Goldstein; Cannon ve arkadaşlarının hayvanlarda gerçekleştirdikleri sempatektomi deneylerine büyük dikkat göstermiştir. Termoregülasyonları alışılmış

33 Sportif çalışmanın kalp ritmi üzerine etkisi bilinince, nabız sayısı olarak 40, Sigerist'in örneğinin uyandırdığı izlenimden daha az olağanüstü görünüyor. Kalp atımı sıklığı antrenmanın ilerlemesiyle düşer. Bu düşme 30 yaşındaki bir kişide 20 yaşındaki birinden daha belirgindir. Yapılan sporun cinsine de bağlıdır. Bir kürekçide 40'lık nabız çok iyi bir formun göstergesidir. Eğer nabız 40'ın altına düşerse aşırı antrenmandan söz edilir.

esnekliğini kaybetmiş olan, besin için ya da düşmanlarına karşı mücadele edemeyen bu hayvanlar, ancak laboratuvar koşullarında normaldir. Orada ortama adaptasyonun sert değişimleri ve ani zorunluluklarından korunmaktadırlar [46, 276-77]. Bununla birlikte bu normale gerçekten normal denmez. Çünkü evcil ve deneysel olarak yetiştirilmiş olmayan canlı için normal olan, dalgalanmaların ve yeni olayların mümkün olduğu bir ortamda yaşamaktır.

Sonuç olarak patolojik ya da anormal durumun, her tür norm yokluğundan oluşmadığını söylememiz gerek. Hastalık hala bir yaşam normudur, ama, geçerli olduğu koşullarda hiçbir sapmaya tahammülü olmaması, başka bir norma değişme yeteneği olmaması anlamında, alt bir normdur. Hasta canlı, tanımlanmış varoluş koşullarında normalleşmiştir ve normatif olma kapasitesini, başka koşullarda başka normlar oluşturma kapasitesini kaybetmiştir. Uzun süredir, dizin tüberkülozlu osteoartritinde eklem (Bonnet pozisyonu denen) hatalı bir duruşta hareketsizleştiği saptanmıştır. Hala klasik olan şu açıklamayı ilk yapan Nélaton'dur: "Organın olağan doğruluğunu koruması enderdir. Gerçekten de ağrılarını dindirmek için hastalar içgüdüsel olarak fleksiyonla ekstansiyon arası bir konum benimser, böylece eklem yüzeyleri üzerine kasların uyguladığı basınç daha az olur" [88, II, 209]. Patolojik davranışın hazcı ve dolaşısıyla normatif anlamı burada tamamen görünür hâle gelir. Eklem, kas kasılmasının etkisi altında azami kapasitedeki şekline ulaşır ve böylece ağrıya karşı kendiliğinden mücadele eder. Bir duruşa ancak, ön fleksiyon dışında bütün duruşları kabul eden bir eklem kullanımına göre *hatalı* denir. Ama bu hatanın altında, başka anatomo-fizyolojik koşullarda, başka bir norm saklıdır.

*
* * *

1914-18 savaşı sırasında beyninden yaralanmış insanların sistematik klinik gözlemi, Goldstein'in nörolojik nozolojinin kimi genel ilkelerini biçimlendirmesini sağlamıştır. Bunun kısa genel bir özeti ni vermemiz uygun olacaktır.

Eğer patolojik fenomenlerin, normal fenomenlerin düzenli değişiklikleri olduğu doğru ise ikincileri aydınlatmak için birincilerden yararlanmamız, ancak bu değişikliğin özgün anlamını kavradıysak mümkün olabilir. Dolayısıyla, önce patolojik fenomeni değişmiş bir bireysel yapıyı açığa çıkaran bir durum olarak anlamakla başlamalıyız. Hastanın kişiliğindeki dönüşümü her zaman akılda tutmalıyız. Yoksa hastanın, önceden gösterebildiği tepkilere benzer tepkiler gösterme yetisinde olmakla birlikte, bu tepkilere bambaşka yollardan ulaşabileceğini görmezden gelme riski ile karşı karşıya kalırız. Görünüşte, önceki normal tepkilere eş değer olan bu tepkiler; önceki normal davranışın kalıntısı, bir yoksullaşmanın ya da bir azalmanın sonucu değildir, yok olmuş bir şeyden yoksun kalan yaşamın normal bir hâli de değildir; normal bir öznedeyken aynı biçim altında ve aynı koşullarda asla ortaya çıkmayan tepkilerdir bunlar [45].

Bir organizmanın normal davranışını tanımlamak için *ayrıcalıklı davranışı* göz önüne almak gerek; hastalığı anlamak için *felaket tepkisini* göz önüne almak gereklidir. Ayrıcalıklı davranıştan anlaşılması gereken, organizmanın verebileceği bütün tepkiler içinden deneysel koşullarda yalnızca bazılarının kullanıldığı ve tercih edildiğidir. Bir ayrıcalıklı tepkiler bütünü tarafından belirlenen bu yaşam işleyişi, içinde canlının ortamın gereklerine en iyi şekilde yanıt verdiği, ortamla uyum içinde yaşadığı, en çok düzen ve istikrar, en az tereddüt, karışıklık, felaket tepkileri içeren işleyiştir [46, 24; - 49, 131-134]. Fizyolojik sabit değerler (nabız, arter basıncı, vücut ısısı vb.) belli çevre koşullarındaki bireysel bir organizma için davranışın bu düzenli istikrarının ifadesidir.

“Patolojik semptomlar organizma ile ortam arasındaki norma uygun ilişkilerin değişmiş olduğunun ifadesidir. Bu, organizmanın değişmesi yoluyla olmuştur. Normal organizma için normal olan pek çok şey, değişmiş organizma için artık normal değildir. Hastalık, varlığın sarsılması ve tehlikeye girmesidir. Buna göre hastalığın tanımlanmasında başlangıç noktası olarak *bireysel varlık kavramını* almak gerekir. Hastalık, organizma kendine ait ortamda felaket tep-

kileri vermesine sebep olacak şekilde deðiştiđi zaman ortaya çıkar. Bu, yalnızca eksikliğin yerine göre belirlenen kimi işlevsel bozuluklarda değil, çok genel bir şekilde kendini gösterir; çünkü az önce gördüğümüz gibi, düzensiz bir davranış her zaman bütün organizmanın az çok düzensiz bir davranışını temsil eder” [46, 268-69].

Goldstein kendi hastalarında, yeni ama *daralmış* bir ortamla bağlantılı olarak, etkinlik seviyelerindeki bir azalma yoluyla yeni yaşam normlarının yerleştüğini saptar. Ortamdaki daralma, beyin lezyonları olan hastalarda normal olan ortamın, yani önceki ortamın gereklerine yanıt vermedeki yetersizliklerine karşılık gelmektedir. Sıkı bir şekilde korunmayan bir ortamda bu hastalar yalnızca felaket tepkileri verirler; oysa hastalığa teslim olmadıkça hastanın tasası felaket tepkilerinin yarattığı kaygıdan kaçınmaktır. Bu hastaların düzen manyaklıkları, titizlikleri, tekdüzelik hakkında olumlu düşünceleri, hâkim olduklarını bildikleri bir duruma olan bağılılıkları buradan gelir. Hasta, yalnızca tek bir normu kabul edebildiği için hastadır. Çok kullandığımız bir ifadeyi yeniden kullanırsak hasta norm yokluğu nedeniyle anormal değildir, ama normatif olma yetisinin olmaması nedeniyle hastadır.

Böyle bir hastalık anlayışı ile Comte ya da Cl. Bernard’ın anlayışından ne kadar uzak olduğumuz görülüyor. Hastalık yalnızca azaltıcı ya da çoğaltıcı bir olgu değil, canlının olumlu bir yenilik deneyimidir. Patolojik durumun içeriği, boyut farkı hariç, sağlığın içeriğinden tümdengelimle çıkarılamaz: Hastalık, sağlık boyutu üzerine bir çeşitleme değildir; yaşamın yeni bir boyutudur. Fransız toplumuna ne kadar yeni görünürse görünsün³⁴, bu görüşlerin nöroloji alanında, başlangıcı Hughlings Jackson’a kadar giden uzun ve verimli bir düşünce evriminin ulaştığı nokta olduklarını unutmamak gerek.

Jackson, ilişkisel yaşamla ilgili –duyusal-motor– sinir sistemi hastalıklarını, aşamalandırılmış işlevlerin dağılması olarak tasavvur eder. Her hastalık bu aşamalandırmada bir seviyeye karşılık

34 MERLEAU-PONTY’nin *Structure du comportement (Davranışın yapısı)* (Alcan, 1942) adlı yapıtı daha yeni Goldstein’in düşüncelerinin yayılmasına katkıda bulunmuştur.

gelmektedir. Dolayısıyla, patolojik semptomlarla ilgili yapılan her yorumda, olumsuz ve olumlu yönleri hesaba katmak gerekir. Hastalık hem yoksunluk hem de yeniden düzenlenmedir. Bir üst beyin merkezi lezyonu, alttaki düzenlenme ve kontrol merkezlerini özgülleştirir. Lezyonlar bazı işlevlerden yoksun kalmanın sorumlusudur, ama yürürlükteki işlev bozukluklarının hesabı, bundan böyle başına buyruk olan merkezlerin kendi etkinliğinin hanesine yazılmalıdır. Jackson'a göre, hiçbir olumlu olgunun olumsuz bir sonucu olamaz. Bir kayıp ya da yokluk duyuşal-nöromotor davranış bozukluğunu ortaya çıkarmaya yetmez [38]. Vauvenargues'in, insanları, bilmedikleri üzerinden değil, bildikleri ve biliş tarzları üzerinden değerlendirmek gerekir demesi gibi Jackson da Head'in altın kural olarak adlandırdığı şu yöntemsel ilkeyi önerir: "Hasta gerçekten neler anlıyorsa not edin ve amnezi, aleksi, sözel sağırılık gibi terimlerden kaçın" [87, 759]. Bir hastanın konuşma yetisini yitirdiğini söylemenin, bu eksikliğin hangi tipik durumda belirgin olduğunu belirtmediğimiz sürece bir anlamı yoktur. Afazik denen bir kişiye sorulur: Adınız Jean mı? Hayır, diye yanıtlar. Ama eğer ona "hayır deyin" diye komut verilirse dener ve başarısız olur. Aynı sözcük, ünlem değeri taşıyorsa söylenebilir ve yargı değeri varsa söylenebilir. Bazen de hasta, bir sözcüğü söyleyemez; ama dolaylı ifadeler kullanarak amacına ulaşır. Hastanın, bazı alışıldık nesnelerin adını söyleyemediği için ona bir mürekkep hokkası gösterildiğinde: "Bu içine mürekkep konulan porselen, bir kap olarak adlandıracağım bir şeydir" dediğini varsayalım, der Mourgue, bu hastanın amnezisi var mıdır, yok mudur? [87, 760].

Jackson'ın gösterdiği önemli şey, dil yetisinin ve genel olarak ilişkisel işlevlerin, özellikle istemli ve otomatik olmak üzere, birçok kullanımları bulunmasıdır. İstemli etkinliklerde öntasarı vardır; eylem, gerçekten yerine getirilmeden önce, gücül olarak yerine getirilir, hayali kurulur. Dil yetisi söz konusu olduğunda, istemli ve soyut olarak anlamlı bir cümlelerin oluşturulmasında iki zaman ayırt edilebilir: Kavramların otomatik olarak akla geldiği öznel

zaman, bir cümle planına göre istemli olarak düzenlendikleri nesnel zaman. A. Ombredan bu iki zaman arasındaki mesafenin *diline göre* değiştiğine dikkat çeker: “Almanca’da fiilin atılmasında olduğu gibi, bu mesafenin çok önemli olduğu diller gibi, çok daraldığı diller de vardır. Zaten, Jackson’a göre afazik kişinin ifadenin öznel zamanının ötesine pek geçemediğini hatırlarsak Arnold Pick gibi, afazik bozukluğun ağırlık derecesinin, hastanın içinde kendini ifade etmeye çalıştığı dilin yapısına göre değiştiğini kabul edebiliriz” [91, 194]. Sonuç olarak, Jackson’ın kuramları Goldstein’in kuramlarına bir giriş olarak kullanılmalıdır. Hasta, her zaman, tepki verdiği durum ile ve ortamın ona sunduğu eylem araçları –dil yetisi bozuklukları durumunda, bu dildir– ile bağlantılı olarak değerlendirilmelidir. Kendinde patolojik bir bozukluk yoktur; anormal, ancak bir ilişki içinde değerlendirilebilir.

Ombredan’ın [91], Ey ve Rouart [38] ve Cassirer; [22] Jackson ile Goldstein arasında kurduğu yakınlık ne kadar doğru olursa olsun, aralarındaki derin farkı ve Goldstein’in özgünlüğünü tanınamazlık edemeyiz. Jackson evrimci bir bakış açısına yerleşir, aşamalandırılmış ilişkisel (duyusal-motor) işlev merkezlerinin ve bu işlevlerin çeşitli kullanımlarının, farklı evrim dönemlerine karşılık geldiklerini kabul eder. İşlevsel saygınlık ilişkisi, aynı zamanda, zaman içinde art ardalık ilişkisidir de; üstün ile sonra gelen karışır. Üst işlevlerin kırılma ve eğreti olmaları, sonralıkları ile açıklanır. Hastalık, dağılma olduğu için gerilemedir de. Afazik ya da apraksik kişiler, çocuk, hatta hayvan diline veya hareketlerine geri dönerler. Hastalık geriye kalandaki bir değişimi temsil etmesine rağmen yalnızca sahip olunan bir şeyin kaybı değildir, o yeni bir şey de yaratmaz; Cassirer’nin dediği gibi hastalık hastayı “insanlığın sürekli bir çaba ile ağır ağır kendisinin açmak zorunda olduğu yolda, bir önceki aşamaya [noktaya] geri” atar [20, 566]. Goldstein’a göre, hastalığın cesaret-siz, dolayısıyla yaratıcı cömertliği olmayan, daralmış bir yaşam biçimi olduğu doğru olsa da birey için, hastalığın yeni fizyolojik sabit değerlerin ve görünüşte değişmeyen sonuçlara gitmekte kullanılan

yeni mekanizmaların belirlediği yeni bir yaşam biçimi olduğu da bir o kadar doğrudur. Daha önce belirttiğimiz uyarı buradan gelir: “*Bir hasta için mümkün olan çeşitli tutumların, yalnızca normal davranışın yıkıma direnmiş bir tür kalıntısını temsil ettiklerini düşünmekten kaçınılmalıyız.* Hastada var olmaya devam eden tutumlar, normal özne- de hiçbir zaman bu şekilde görülmez, hatta fazla sıkça kabul edilen görüşün aksine, normal öznenin ontojenez ya da filojenezisinin alt evrelerinde bile görülmez. Hastalık bu tutumları özel biçimlere sokmuştur ve onları anlamak, ancak marazi durum hesaba katılırsa mümkündür” [45, 437]. Hasta bir yetişkinin el kol hareketlerini bir çocuğunkilerle kıyaslamak gerçekten mümkün de olsa, birinin diğerine özsel olarak benzetilmesi, sonunda simetrik olarak, çocuğun davranışını hasta bir yetişkinin davranışımı gibi tanımlama olasılığına varır. Bu da bir saçmalık olur; zira çocuğu sürekli yeni normlara yükselmeye iten çocuk hevesliliğini tanınamak anlamına gelir ve hastanın tavrı çocuğun bu durumundan bütünüyle farklıdır çünkü hasta takıntılı bir şekilde ve çoğunlukta tüketici bir tarzda sadece yaşamın normlarını sürdürmek adına kendisini yönlendiren bir koruma kaygısına sahiptir, öyle ki ancak o yaşam normların içinde kendini yaklaşık olarak normal ve çevresini kullanabilen, ona hâkim olabilen konumda hissetmektedir.

Jackson’ın kuramının, bu belirli noktada yetersiz olduğunu Ey ve Rouart iyi kavramışlardır: “Ruhsal işlevlerin düzeninde bozulma, hem yeteneklerde bir gerileme hem de kişiliğin evriminde daha alt bir düzeye gerileme meydana getirir. Yeteneklerdeki gerileme geçmiş bir evreyi tam olarak yeniden üretmez, ama ona yaklaşıp (dil bozuklukları, algıda bozukluklar vs.). Kişiliğin evrimsel anlamda gerilemesi açıkça bütüncül bir gerileme olarak, ontogenetik ya da filogenetik gelişimin tarihsel bir dönemiyle mutlak olarak bir tutulamaz. Çünkü bu kişilik gerilemesi yeteneklerdeki gerilemenin izlerini taşır ve dahası, kişiliğin güncel zamandaki bir tepki şekli olarak, üst mercilerle alakası tamamen kesilmiş bile olsa geçmiş bir tepki biçimine geri gelemez. Hezeyan ile çocuk zihniyeti ya da ilkel

zihniyet arasında benzerlikler bulunmasına rağmen, onların arasında özdeşlik olduğu sonucuna varamamamızı açıklayan işte budur [38, 327].

Nöro-psikiyatride tedavi olarak elektroşok kullanımının sonuçlarını yorumlarken Delmas-Marsalet'ye rehberlik eden, yine Jackson'ın düşünceleridir. Ama Jackson'ın eksiklik bakımından negatif bozukluklar ile kalan bölümlerin serbestleşmesi bakımından pozitif bozukluklar arasında yaptığı ayırımdan memnun değildir ve, Ey ve Rouart gibi, hastalığın anormal, yani tamamen yeni olarak ortaya çıkardıkları üzerine vurgu yapar. Toksik, travmatik, mikrobik etkilere maruz kalmış bir beyinde, alanlar arası yeni bağlardan, farklı dinamik yönelimlerden oluşan farklılaşmalar ortaya çıkabilir. Niceliksel olarak değişmemiş hücresel bir bütün, yeni bir düzenleme yapma, (aynı temel evrensel formülden oluşan ama bazı zincirleri ortak bir çekirdeğin etrafına farklı yerleşen) kimyadaki izomerler gibi farklı "izometrik" bağlantılar kurma yetisindedir. Tedavi açısından şu kabul edilmelidir: Elektroşokla elde edilen koma, nörolojik-ruhsal işlevlerin çözülmenin ardından yeniden kurulmalarını sağlar, ama bunun önceki çözülme aşamalarının ters yönden yeniden belirme-leri şeklinde gerçekleşmesi zorunlu değildir. İyileşme, bir düzenlemeden bir diğerine dönüşüm olarak yorumlanabileceği gibi, başlangıç durumunun yeniden kurulması olarak da yorumlanabilir [33]. Burada bu çok yeni düşünceleri belirtmemizin sebebi, patolojinin normalden çizgisel olarak çıkmadığı düşüncesinin ne kadar kendini kabul ettirmekte olduğunu göstermektir. Goldstein'in diline ve tarzına karşı olabilecek biri, Delmas-Marsalet'nin sonuçlarına, tam da bizim kişisel olarak onları zayıf bulduğumuz nokta nedeniyle yani sonuçların dile getirilmesinde kullanılan psikolojik atomculuk söz dağarcığı ve imgeleri nedeniyle (yapı, moloz taşı, düzenleme, mimarlık vb.) razı olacaktır. Öte yandan bu sonuçlardaki klinik bütünlük, dile rağmen, hesaba katılmak değerinde olan olgular ortaya koymaktadır.



Goldstein'in düşüncelerini ve onların Jackson'inkilerle ilişkilerini açıklamakla, bedensel bozukluklardan çok ruhsal bozuklukların alanında olduğumuz yönünde, özellikle tam anlamıyla yerleşmek istediğimizi ilan ettiğimiz bakış açısı olan fizyolojik işlev bozukluklarından ziyade psikomotor kullanma güçsüzlüklerini betimlediğimiz yönünde bir itirazla karşılaşabiliriz. Buna yanıt olarak, en son Goldstein'ı ele aldığımızı ve hatta en son onu okumuş olduğumuzu, kendi varsayım ve önermelerimizi desteklemek için aktardığımız bütün patolojik olgu örneklerinin fizyo-patolojiden alındığını, Goldstein'ın düşüncelerinin bizim varsayım ve önermelerimiz için ilham kaynağı değil, ama cesaret vericilik teşkil ettiğini söyleyebiliriz. Ama, yazarları yaptıkları araştırmaların eğilimleri bakımından Goldstein'a hiçbir şey borçlu olmayan, tartışma götürmez bir şekilde fizyo-patolojik olan yeni çalışmalardan söz etmeyi tercih etmekteyiz.

Nöroloji alanında, klinik gözlem ve deneyleme yoluyla sinirlerin kesilmesinin, tek başına anatomik kopmanın açıklamaya yetmediği belirtilere yol açtığı uzun süredir anlaşılmıştı. 1914-18 savaşı boyunca, yaralanmaların ve cerrahi ameliyatların ardından ortaya çıkan bir yığın duyuşsal ve motor nitelikli ikincil bozukluk olgusu yeniden dikkatleri çekmiştir. O zamanki açıklamalar; anatomik ikâmeyi, yalancı onarımları ve daha iyisi olmadığından, sıklıkla olduğu gibi pitiatizmi devreye sokuyordu. Leriche'in değerinin büyüklüğü, 1919'dan itibaren, sistematik olarak kesik sinir uçlarının fizyolojisini incelemiş ve klinik gözlemlerini "nöroglom sendromu" adı altında genelleştirmiş olmasındadır. Nageotte, kesilen bir sinirin merkez ucunda oluşan, sıklıkla çok iri, akson ve glia hücrelerinden yapılmış şişkin yumruyu amputasyon nevroması olarak adlandırıyordu. Nevromanın refleks tipte bir olayın başlangıç noktası olduğunu ilk olarak Leriche görmüş ve söz konusu refleksin kaynağı olarak merkezi kesik uçta bulunan, dağınık, yeni sinir uzantılarını

saptamıştır. Nöroglom sendromunun yoksun bırakıcı ama olumlu bir yönü vardır, özetle daha önce görülmemiş bir bozukluğun ortaya çıkışını içerir. Leriche sempatik liflerin, nöroglom seviyesinde doğan uyarmanın olağan yolu olduğunu düşünerek şöyle der: Bu uyarılar “zamansız, alışılmamış nitelikte, neredeyse her zaman vazokonstriktif tipte vazomotor refleksler ortaya çıkarır ve düz liflerde hipertoniye yol açmak suretiyle çevre dokularda, sinir kesisinden kaynaklanan motor ve duyuşsal eksikliğe eklenen yeni, gerçek bir hastalık oluşturan da bu reflekslerdir. Bu yeni hastalık siyanoz, soğukluk, ödem, dolaşım bozuklukları, ağrılarla ayırt edilir” [74, 153]. Tedavi açısından Leriche’in sonucu, özellikle sinir nakli yoluyla nöroglomun oluşumunu önlemek gerektiğidir. Nakil belki anatomik devamlılığı geri getirmez ama merkezi ucun en uç noktasını adeta mıhlar ve yeni sinir uzantılarını üst uca doğru yönlendirir. Foerster’in düzenlemesini yaptığı ve sinir kılıfının bağlanıp saf alkol zerk etmek yoluyla kesik ucun mumyalanmasından oluşan bir teknik de kullanılabilir.

A. G. Weiss, Leriche’le aynı yönde çalıştığından, nöroglom hastalığı konusunda ondan daha da açık bir şekilde, nakil ya da dikiş yoluyla anatomik bir devamlılığın yeniden kurulmasını “taklit etmekle” zaman kaybetmeksizin, nöroglomu derhal ortadan kaldırmanın uygun ve yeterli olacağını düşünür. Elbette, bu yolla, yaralı sinir alanında tam bir onarım beklendiği için değil. Ama bir seçim yapmak söz konusudur. Örneğin; bir pençe el vakasında, naklin ardından eğer sinir devamlılığı yeniden kurulabilirse felçte *olası* bir düzelmeyi beklemek seçilmelidir ya da hastaya *derhal* bir elinin kullanımını sağlamak seçilebilir, eli kısmen felçli kalır, ama tatminkâr bir işlevsel hareketlilik yetisindedir.

Klein’in histoloji araştırmaları belki bütün bu fenomenleri açıklayabilir [119]. Vakasına göre, ne çeşit ayrıntı gözlenirse göz lensin (skleroz, enflamasyon, hemoraji vs.), nevrmanın histolojik incelemesi her seferinde sabit bir olgu açığa çıkarır, bu da akson nöroplazması ile Schwann kılıfının bazen önemli oranlara da ulaşan sayıca

çoğalmasında kurulan sürekli ilişkidir. Bu saptama, nevromalar ile genel duyarlılık reseptör sonlanmaları arasında bir benzerlik kurulmasına izin verir. Bu sonlanmalar, tam anlamıyla yeni sinir uzantılarının uçlarından ve farklılaşmış ama her zaman Schwann kılıfından türemiş ögelerden oluşur. Bu benzerlik, Leriche'in nöroglionun alışılmadık uyarmaların bir çıkış noktası olduğu yolundaki kuramlarını doğrulamaktadır.

Ne olursa olsun, A. G. Weiss ve J. Warter iddialarında haklıdırlar: "Nöroglion hastalığı basit bir motor ve duyuşal kesintinin çerçevesini tuhaf bir biçimde aşar ve büyük sıklıkla, ciddilik derecesi ile sakatlığın özünü teşkil eder. Bu o kadar doğrudur ki, herhangi bir yoldan hastayı nöroglionun varlığına bağlı bozukluklardan kurtarmayı başarırırsak, devam eden duyuşal-motor felç, çoğunlukla hasta organın aşağı yukarı normal bir kullanımı ile uyumlu, gerçekten ikincil bir görünüm alır" [118].

Nöroglion hastalığı bize, hastalığın yalnızca fizyolojik bir düzenin kaybolması değil, yeni bir yaşam düzeninin belirmesi de olduğu yönündeki düşüncüyü açıklamak için mükemmel bir örnek olarak görünüyor. Bu düşünce –bu çalışmanın birinci bölümünde gördüğümüz gibi– Leriche'in olduğu kadar Goldstein'in da düşüncesidir ve haklı olarak Bergsoncu düzensizlik kuramına dayanıyor olabilir. Düzensizlik yoktur, beklenen ya da sevilen bir düzenin yerine ihtiyacımız olmayan ya da bize ızdırap verecek bir düzenin geçmesi vardır.

*
* *

Hastanın ve hekiminin de gözündeki tatminkâr bir işlevsel onarımın, kuramsal olarak karşılık gelen anatomik düzeyde *restitutio ad integrum* olmaksızın elde edilebileceğini belirterek; Weiss ve Warter, Goldstein'in iyileşme hakkındaki düşüncelerine kendilerinin şüphesiz hiç ummadığı bir doğrulama sağlamış olurlar. "Sağlıklı olmak, der Goldstein, düzenli bir şekilde davranma yetisinde olmaktır ve bu önceden gerçekleştirilebilen bazı şeylerin artık

olanaksızlığına rağmen var olabilir. Ama... yeni sağlık, eskisinin aynısı değildir. Nasıl eski normallğin belli bir kararlılıkta ayırt edici bir içeriği varsa aynı şekilde yeni normallğe bağlı bir içerik değişikliği olur. Bizim içeriği belirli organizma kavramımıza göre bunun böyle olduğu açıktır ve bu iyileşen kişiye karşı tutumumuz açısından çok önemli hale gelmektedir... İyileşmek, eksikliklere rağmen, daima organizma için temel kayıplarla ve aynı zamanda yeniden bir düzenin ortaya çıkışıyla birlikte gider. Bu yeni düzene *yeni bir bireysel norm* yanıt verir. İyileşme sırasında yeni bir düzene kavuşmanın ne kadar önemli olduğu, organizmanın her şeyden önce buna olanak tanıyacak bazı özellikleri korumaya ya da elde etmeye eğilim gösteriyor olmasından belli olur. Bu da organizma her şeyden önce yeni sabitlikler elde etmeyi hedefliyor gibidir anlamına gelir. İyileşme sırasında muhtemelen –sürüp giden eksikliklere rağmen– kimi alanlarda eskiyle karşılaştırdınca bazı dönüşümlerle karşılaşırız, ama özellikler yeniden sabit olmuştur. Ruhsal alanda olduğu gibi bedensel alanda da yeniden sabit değerler buluruz: Mesela, eskiye göre değişmiş ama göreceli olarak sabit bir nabız sayısı, aynı şekilde bir arter basıncı, bir glisemi, genel bir ruhsal davranış vb. Bu yeni sabit değerler, yeni düzeni güvence altına alır. İyileşmiş organizmanın davranışını ancak dikkatimizi buna yöneltirsek anlayabiliriz. Bu sabit değerleri değiştirmeyi denemeye hakkımız yoktur, yoksa yeni bir düzensizlik yaratmakla kalırdık. Ateşe karşı her zaman mücadele etmemeyi, beden ısısındaki yükselmeyi, gerekirse, iyileşmeyi sağlamak için gerekli sabit değerlerden biri gibi değerlendirmeyi öğrendik. Yüksek bir kan basıncı ya da ruhsallıktaki kimi değişimler için de aynısı geçerlidir. Bugün hala, zararlıymış gibi ortadan kaldırmaya çalıştığımız bu türden başka birçok değişmiş sabit değer mevcuttur, oysaki onlara ilişmemekle daha iyi ederdik” [46, 272].

Goldstein'dan söz ederken kullanılan, anlaşılmaz ya da çelişkili bir fizyolojiye giriliyormuş görüntüsü yaratan bir tarza karşıt olarak, burada, vurguyu onun belli başlı düşüncelerinin nesnelliği ve hatta sıradanlığına yapmayı tercih etmekteyiz. Savlarına yalnızca yabancı

klinisyenlerin gözlemleri eşlik etmez, aynı zamanda deneysel saptamalar da onun araştırmalarıyla aynı yöndedir. Kayser 1932’de şöyle yazmıyor muydu: “Spinal sinirin enine kesisinden sonra gözlenen refleks kaybı, bizzat refleks yayının kesintiye uğramasına bağlıdır. Reflekslerin yeniden ortaya çıkması eşliğinde şok durumunun kaybolması, tam anlamıyla sağlığına kavuşma değil, ‘sınırlanmış’ yeni bir insanın kurulmasıdır. Yeni bir varlık, ‘spinal hayvan’ yaratılır” (von Weizsaecker) [63 bis, 115].

Yeni fizyolojik biçimlerin hastalıktan önceki biçimlere eş değer olmadığını ileri sürerek, Goldstein aslında, yaşamda geriye dönüşlülüğün olmaması temel biyolojik olgusunu doğrulamaktan başka bir şey yapmaz. Ama yaşam, sağlığın tam olarak geri kazanılmasını olmasa da, gerçekten fizyolojik yenilikler biçimindeki onarımları kabul eder. Bu yenilik olasılıklarının az ya da çok dar olması ile hastalığın ağırlığı ölçülür. Sağlığa gelince, mutlak anlamda alınırsa, yeni biyolojik biçimler kurma kapasitesindeki baştaki belirsizlikten başka bir şey değildir.



Fransız ansiklopedisi’nin Leriche yönetiminde yayınlanmış olan “İnsan” başlıklı VI. Cildinin kapağında, sağlık gülle atıcısı bir atlet görüntüsü ile temsil edilmiştir. Bu basit imge bize, normal insanın tarifine ayrılmış sonraki bütün o sayfalar kadar öğretici geliyor. Şimdi, bir sağlık tanımı taslağı oluşturmak üzere, önceki açıklamalarda ve eleştirel incelemelerde dağılmış olan bütün düşüncelerimizi toparlamak istiyoruz.

Hastalığın yine de bir çeşit biyolojik norm olduğu kabul edilirse, bunun sonucunda, patolojik durumun mutlak anlamda anormal olduğu söylenemez. Patolojik durum belirli bir durumla ilişkisi içinde anormaldir. Mademki patolojik normalin bir türüdür, sağlıklı olmak ve normal olmak karşılıklı olarak tamamen eş değer değildir. Sağlıklı olmak yalnızca verili bir durumda normal olmak değil, o durumda ve muhtemel başka durumlarda da, normatif olmaktır

aynı zamanda. Sağlığa özgü olan, o anki normal belirlen normun ötesine geçme olanağı, alışıldık norma aykırılıklara tahammül etme ve yeni durumlarda yeni normlar kurabilme olanağıdır. Tek bir böbrekle, verili gereklilikleri olan bir ortam ve sistem içinde, normal olmaya devam edilir. Ama artık böbreğinizi kaybetme lüksünü tanıyamazsınız kendinize, onu idareli kullanmak ve sağlığınıza dikkat etmek durumundasınızdır. Tıbbi sağduyunun tavsiyeleri o kadar tanıdık ki hiçbir derin anlam aranmaz onlarda. Ve bununla birlikte “sağlığınıza dikkat edin” diyen hekime itaat etmek üzücü ve güçtür! “Sağlığına dikkat et demesi kolay, ama benim bir ailem var” diyordu, hastaneye gelmiş olan bir ev kadını (ironi yapmak gibi bir meselesi olmaksızın). Aile, bir koca ya da hasta bir çocuk olasılığı demektir; akşam çocuk yattığı zaman onarılması gereken yırtık bir pantolon, eğer her zaman ekmek aldığınız fırın kurallara uymamaktan kapatıldıysa ekmek almak için uzağa koşturmak vs. demektir. Saat kaçta yiyeceğini bilmeden, merdivenin dik olup olmadığını bilmeden, son tramvayın saat kaçta olduğunu bilmeden, çünkü eğer kaçırdıysan ve uzak bile olsa evre yürüyerek dönüyorsan kendine iyi bakmak çok zordur.

Sağlık, ortamın sadakatsizliklerine [istikrarsızlıklarına] karşı bir tahammül aralığıdır. Ama ortamın sadakatsizliğinden söz etmek saçma değil midir? Haydi, kurumların aslında sağlam olmadığı, anlaşmalardan cayılabildiği, modaların şimşek gibi hızlı geçip gittiği insanın sosyal ortamı için sadakatsizlikten söz edilebilir diyelim. Ama, ya kozmik ortam –genel olarak hayvani ortam– mekaniksel, fiziksel ve kimyasal sabit değerleri olan bir sistem değil midir, değişmezlerden yapılmamış mıdır? Şüphesiz, bilimin tanımladığı bu ortam kanunlardan yapılmıştır, ama bu kanunlar kuramsal soyutlamalardır. Canlı varlık kanunları arasında değil, varlıklar ve bu kanunları çeşitlendiren olaylar arasında yaşar. Kuşun taşıdığı bir ağaç dalıdır, elastiklik kanunları değil. Eğer ağaç dalını elastiklik kanunlarına indirgersek artık kuştan değil, koloidal çözümlerden söz etmemiz gerekir. Böyle bir analitik soyutlama düzeyinde, ne bir canlı ortamı

ne sağlık ne de hastalık söz konusudur artık. Aynı şekilde, tilkinin yediği bir tavuk yumurtasıdır; albüminimsi maddelerin kimyası ya da embriyoloji kanunları değil. Belirlenmiş canlı, belirlenmiş nesneler dünyasının ortasında yaşadığı içindir ki bir muhtemel kazalar dünyasının ortasında yaşamaktadır. Hiçbir şey rastlantı değildir, her şey olaylar şeklinde başımıza gelir. İşte ortam bu anlamda sadakatsizdir. Sadakatsizliği tam anlamıyla evrimi, tarihidir onun.

Dolayısıyla, yaşam, canlı için tekdüze bir çıkarsama, düz bir çizgi hareketi değildir; yaşam geometrik katılığı tanımaz, içinde kaçakların, deliklerin, kaytarmalar ve beklenmedik dirençlerin olduğu bir ortamla yapılan bir müzakere ya da hesaplaşmadır. Bir kez daha tekrarlayalım. Belirsizliğin –ki bugün oldukça değerlidir– övgüsünü yapmıyoruz. Bir canlının yaşamının, bu bir amip bile olsa, hastalık ve sağlık kategorilerini bilim düzeyinde değil, yalnızca, öncelikle terimin duygusal anlamında bir sınav olan deneyim düzeyinde tanıdığını savunuyoruz. Bilim deneyimi açıklar, ama bu, deneyimi ortadan kaldırdığı anlamına gelmez.

Sağlık (Almanların *Sicherungen* olarak adlandırdıkları) bir güvenlik ve güvenceler toplamıdır; güvenlikler şimdiki zamanda, güvenceler gelecek içindir. Nasıl kendini beğenmişlik olmayan ruhsal bir güvence var ise aşırılık olmayan biyolojik bir güvence de vardır, ki bu da sağlıktır. Sağlık, tepki olanaklarının düzenleyici direksiyonudur. Yaşam bu olanakların berisindedir genellikle, ama gerektiği zaman tahmin edilen kapasitesinin üstünde olduğunu gösterir. İltihap tipi savunma tepkilerinde bu çok barizdir. Enfeksiyona karşı mücadele o an için kazanılıyor olsaydı iltihap olmayacaktı. Organik savunmalar anında güçlenmiş olsalardı da iltihap olmayacaktı. İltihap oluşmasının nedeni, enfeksiyona karşı savunmanın hem ani yakalanmış olması hem de harekete geçmiş olmasıdır. İyi bir sağlığa sahip olmak; hasta düşebilmek ve bu hastalıktan kalkabilmektir, bu biyolojik bir lükstür.

Tersine çevirirsek, hastalığa özgü olan, ortamın sadakatsizliklerine tahammül aralığında bir daralma olmasıdır. Ve daralmadan söz

ederek, Comte ve Cl. Bernard'ın kuramlarına yaptığımız eleştiriye maruz kalmak istemeyiz. Bu daralma, ancak başka bir ortamda yaşayabilmekten oluşur, yalnızca eski ortamın bazı bölümlerinde değil. Goldstein bunu iyi görmüştü. Hastalığın yarattığı karışıklıklar karşısında duyulan yaygın kaygı, temelinde, bu deneyimi dile getirir. Genel olarak hastalığın kendisinden çok, bizi alaşağı etme tehlikesi içeren verili bir hastalık tedavi edilir; çünkü söz konusu olan hastalığın bir komplikasyonundan ziyade, başka bir hastalığı tetikleyen bir hastalığın oluşturduğu tehlikedir. Her bir hastalık diğerleriyle başa çıkma gücünü daraltır, baştaki biyolojik güvenceyi eskitir, bu güvence olmasaydı yaşam bile olamazdı. Kızamık hiçbir şey değildir, esas korkulan bronşiyal zatürredir. Frengiden ancak sinirler üzerine etkilerinden beri bu kadar korkulur olmuştur. Diyabet, glikozüriden ibaret ise önemli değildir. Ama ya koma? Ama ya kangren? Cerrahi bir ameliyat gerekirse o zaman ne olacak? Hemofili gerçekten bir şey değildir, yeter ki bir travma olmasın. Ama ana rahmindeki varoluşuna geri dönmedikçe kim travmalardan uzak kalabilir ki? Daha ne olsun!

Felsefeciler canlının temel eğiliminin korunma mı, yayılma mı olduğu hakkında tartışmaktadır. Tıbbi deneyim burada tartışma açısından ağırlığı olan bir kanıt sunar görünmektedir. Goldstein, muhtemelen felaket tepkilerine sebep olacak durumlardan kaçınmak için duyulan marazi kaygının, korunma güdüsünü ifade ettiğini belirtir. Ona göre bu güdü, yaşamın genel kanunu değil, geriye çekilmiş bir yaşamın kanunudur. Sağlıklı organizma, mevcut durumunu ve ortamını koruyup sürdürmekten çok doğasını gerçekleştirmeye çalışır. Oysa bu, organizmanın tehlikelere karşı çıkarak, felaket tepkilerinin olası olduğunu kabul etmesini gerektirir. Sağlıklı insan alışkanlıklarının, fizyolojik anlamda bile, bazen ani olarak tepetaklak olmasının getirdiği sorunlar karşısında kaytarmaz; sağlığını, yeni bir düzen kurmak için organik krizleri aşabilme yetisiyle ölçer [49].

İnsan, sağlığının iyi olduğunu –sağlıklı olduğunu–; ancak kendini normalden fazla –yani yalnızca ortama ve gerekliliklerine uyum sağlamış değil de– normatif, yeni yaşam normlarını izlemeye

muktedir hissettiği zaman hisseder. Doğanın insanların organizmasını böyle bir bollukla yapılandırmasının sebebi, açıktır ki, özel olarak insanlara bu duyguyu yaşatmak değildir: fazla böbrek, fazla akciğer, fazla paratiroid, fazla pankreas, hatta, insan yaşamını vejeta-tif yaşama indirgersek fazla beyin.³⁵ Böyle bir düşünce tarzı en safın-dan bir erkekliği ifade eder. Ama şurası da bir gerçek ki, insan böyle yapılmıştır ve bir araç bolluğu tarafından desteklendiğini hisseder, bunu suistimal etmek ona normal gelir. İlgili kişilerin bir aşırılık ya da unutmadan ötürü hastalığa yakalanmalarında payları olduğunu düşündükleri için hastalıkları vukuat olarak değerlendirmekte fazla aceleci davranan kimi hekimlere karşı, biz, kendini hasta etme gü-cünün ve kışkırtıcılığının insan fizyolojisinin temel bir özelliği oldu-ğunu düşünüyoruz. Valéry'nin bir sözünü bu bağlama uyarlayarak sağlığın olası bir suistimali, sağlığın bir parçasıdır dedik.

Normal ve patolojiği değerlendirmek için, insan yaşamını vejeta-tif yaşamla sınırlandırmamak gerekir. Gerektiğinde, pek çok doğuş-tan gelen kusurla ya da hastalıkla yaşanabilir, ama hayatta pek başa-rılı olunmayabilir ya da her zaman en azından bir şeyler yapılabilir ve işte bu anlamda organizmanın her durumu, dayatılmış koşullara adaptasyon ise yaşamla bağdaştığı sürece en sonunda temelinde normal olacaktır. Ama bu normallik muhtemel bütün normatiflik-lerden vazgeçmek pahasına elde edilir. İnsan, fiziksel olarak bile or-ganizmasıyla sınırlı değildir. Kendi organlarını aletlerle devam ettir-diği için insan kendi bedeninde yalnızca mümkün olan bütün eylem araçlarının aracını görür. Dolayısıyla bu beden için neyin normal ya da patolojik olduğunu değerlendirmek adına bedenin ötesine bak-mak gereklidir. Astigmatlık ya da miyopluk gibi bir sakatlıkla tarım-sal ya da kırsal bir bölgede normal olursunuz; ama denizcilik ya da havacılık alanlarında anormal kabul edilirsiniz. Oysa insan yolculuk araçlarını teknik olarak genişlettiğine göre insan türü için hem ihti-yaç hem de bir ideal haline gelmiş birtakım etkinlikleri yapmasının

35 Bu nokta ile ilgili olarak bkz. W. B. CANNON, *La sagesse du corps*, chap. XI: la marge de sécurité dans la structure et les fonctions du corps, Paris, 1946. (*Bedenin bilgeliği*, XI. Bölüm: beden yapısı ve işlevlerinde güvenlik aralığı, Paris, 1946)

yasaklanmış olduğunu görmek, kişinin kendini anormal hissetmesine yol açar. Dolayısıyla, aynı insanın, insana özgü ortamlarda, farklı zamanlarda, aynı organlara sahip olmakla birlikte nasıl normal ya da anormal olabileceğini; ancak, organik canlılığın insanda nasıl teknik esneklik ve ortama egemen olma açlığı olarak geliştiğini anlarsak anlayabiliriz.

Bu çözümlemelerden, tanımlamaya çalıştıkları somut durum duygusuna gelirse şimdi, sağlığın insan için yaşamda güvencede olma duygusu olduğunu anlıyoruz; kendi kendine hiçbir sınır koymayan bir duygudur bu. Değer (*valeur*) kelimesi Latince *Valere*'den gelir ve *valere* sağlığı iyi olmak anlamı taşır. Sağlık, kendini değerini yalnızca sahibi ya da taşıyıcısı olarak değil değil, gerekirse yaratıcısı da olarak hissederek, yaşamsal normların kurucusu olduğunu hissederek, yaşamı bir ele alış tarzıdır. Atlet imgesinin bugün hala zihinlerimizde yarattığı çekicilik buradan gelir, akılcılaştırılmış bir spor için günümüzde duyulan hayranlık bize bu çekiciliğin yalnızca acıklı bir karikatürü olarak görünmektedir.³⁶

36 Belki sağlık ile gençliği birbirine karıştırdığımız söylenerek itiraz edilebilir. Bununla birlikte yaşlılığın yaşamın normal bir evresi olduğunu unutmuyoruz. Ama aynı yaş-taki başka birinde olmayan organik hasarlara karşı adaptasyon ya da onarım yetisi gösteren bir yaşlı, mesela kırık bir femur başının iyi ve sağlam bir şekilde kaynaması gibi, sağlıklı sayılır. Güzel, yaşlı kişi yalnızca bir şair kurgusu değildir.

V

Fizyoloji ve Patoloji

Önceki çözümlemelerin sonucu olarak, fizyolojiyi normal yaşam kanunları ya da sabit değerlerinin bilimi olarak tanımlamak tamamen doğru olmaz gibi görünmektedir, bunun da iki sebebi vardır. Çünkü öncelikle, normal kavramı, kendinde nesnel bir ölçüye sahip bir varoluş kavramı değildir. Sonra, anormal, normal olmayan değil de başka bir normal olması itibarıyla, patolojik de normalin bir çeşidi olarak anlaşılmalıdır. Fizyolojinin bir bilim olmadığı anlamına gelmez bu. Sabit değerler ve değişmezler arayışı ile, ölçüsel yöntemleri ile, genel analitik tutumu ile fizyoloji gerçek bir bilimdir. Ama, yöntemine bakarak fizyolojinin *nasıl* bilim olduğunu tanımlamak kolay olmakla birlikte, nesnesine bakarak *neyin* bilimi olduğunu tanımlamak o kadar da kolay değildir. Sağlık koşullarının bilimi olduğunu mu söyleyeceğiz? En azından, bize göre, yaşamın normal işlevlerinin bilimi demektense bu tercih edilir, çünkü normal durum ile sağlığı ayırmamız gerekir diye düşündük zaten. Ama hala bir güçlük vardır. Bir bilimin nesnesinden söz edildiğinde, akla sabit, kendine özdeş olan bir nesne gelir. Atalet tarafından düzenlenen madde ve hareket, bu açıdan bütün garantiyi sağlar. Ama ya yaşam? O evrim değil midir, biçimlerin değişmesi, yeni davranışların icat edilmesi değil midir? Yapısı, histolojik olduğu kadar tarihsel de değil midir? Öyleyse fizyoloji tarihe, ne yapılırsa yapılsın bir doğa bilimi olmayan tarihe yönelecektir. Öte yandan yaşamın istikrarlılık

özelliğine kapılıp gittiğimiz de doğrudur. Sonuçta, fizyolojiyi tanımlamak için her şey, sağlık hakkında nasıl bir fikre sahip olduğumuza bağlıdır. Bildiğimiz kadarıyla XIX. yüzyılda bir fizyoloji kitabı olan tek yazar, Raphaël Dubois, fizyolojinin yalnızca etimolojik ya da bir tek totolojik olarak tanımlanmadığı bu eserinde, fizyolojinin anlamını Hipokratçı *natura medicatrix* kuramından türetmektedir: “*Natura medicatrix*’in rolü, hepsi az çok doğrudan koruyucu ya da savunmaya yönelik olan normal işlevlerin rolüyle karışır. Fizyoloji canlı varlıkların işlevlerinden başka, yani canlı proteonun ya da biyoproteonun normal fenomenlerinden başka bir şey incelemeyiz” [35,10]. Oysa eğer Goldstein gibi “koruma eğilimi yalnızca hastalıkta vardır, sağlıklı organizmanın özelliği yeni durumlarla karşılaşmaya ve yeni normlar oluşturmaya olan eğilimidir” dersek bu görüş biçimiyle yetinemeyiz.

Sigerist fizyolojiyi, fizyolojinin kaynağında olan Harvey’in kan dolaşımını keşfinin (1628) anlamını ortaya koyarak tanımlamaya çalışır. Her zamanki yöntemini kullanarak, bu keşfi uygarlığın düşünce tarihi içine yerleştirir. Yaşam üzerine işlevsel bir anlayış, neden daha önce ya da daha sonra değil de o anda ortaya çıkmaktadır? Sigerist 1628’de doğmuş olan yaşam bilimini, felsefi diyebileceğimiz; bireyin dünya karşısında aldığı değişik tutumlarda kendini ortaya koyan, genel yaşam anlayışından ayırmaz. Önce plastik sanatlar, XVI. yüzyılın sonu ve XVII. yüzyılın başında barok tarzı yerleştirmiş, her yerde hareketi özgürleştirmiştir. Klasik sanatçının tersine, barok sanatçı doğada yalnızca tamamlanmamış, gücül, henüz sınırlanmamış olanı görür. “Barok insanı olmuş olanla değil, olacak olanla ilgilenir. Barok, sanatta bir tarz olmaktan çok daha fazlasıdır, bu dönemde bütün zihinsel alanlarda –edebiyat, müzik, moda, Devlet, yaşam tarzı, bilimler– hüküm süren bir düşünce biçiminin ifadesidir” [107, 41]. XVI. yüzyıl başında insanlar anatomiyi kurarak, canlı biçimin durağan, sınırlı yönüne ayrıcalık tanımışlardı. Wœlfelin’in barok sanatçı hakkında söylediğini, yani barok sanatçı

“gözü değil, bakışı görür” sözünü Sigerist XVII. yüzyıl başındaki hekim için söyler: “Kası değil, kasılmasını ve yarattığı etkiyi görür. İşte *anatomia animata*, yani fizyoloji böyle doğar. Bu sonuncu bilimin nesnesi harekettir. Kapıları, sınırlanmamış olana açar. Her fizyolojik sorun, yaşamın kaynaklarına götürür ve sonsuzlukta kaçamak yapmaya olanak tanır” [*ibidem*]. Anatomist olmasına karşın Harvey, bedende biçimi değil hareketi görüyordu. Araştırmaları kalbin biçimine değil, kalp atışı ve solunuma, ancak yaşamın son bulmasıyla son bulan bu iki harekete dayanmaktadır. Tıpta işlevsel düşünce Michelangelo’nun sanatına ve Galilei’nin dinamik mekanığına eklenmektedir [107, 42].³⁷

Sağlık üzerine önceki değerlendirmelere göre, açıktır ki, doğmakta olan fizyolojinin bu “ruhu”, bizim açımızdan, fizyolojinin sağlık koşullarının bilimi şeklindeki tanımı içinde tutulmalıdır. Birçok defa yaşamın işleyişlerinden söz ettik. Yaşamın dinamik bir kutupsallık olduğunu daha iyi hissettirmek için bazı durumlarda bu ifadeyi davranış terimine tercih ediyoruz. Fizyolojiyi *yaşamın istikrar kazanmış işleyişlerinin bilimi* olarak tanımlamakla, daha önce almış olduğumuz konumların aşağı yukarı bütün gerekliliklerini karşıladığımızı sanıyoruz. Bir yandan, araştırmaya, kendine özdeşliği, bir mizaçtan çok bir alışkanlığın kendine özdeşliği olan bir nesne, ama göreceli sabitliği belki de fizyoloğun uğraştığı ve her şeye rağmen oynak olan fenomenleri açıklamak için tam olarak uygun bir nesne vermiş oluruz. Diğer yandan, konvansiyonel olarak norm olarak kodlanmış ve kabul edilmiş biyolojik sabit değer ve değişmezlerin yaşam tarafından aşılması olasılığını fizyolojik bilginin belli bir anına ayırırız. Öyle ki, gerçekten de, işleyişler ancak önceki bir istikrar durumunun kırılması yoluyla sınılandıktan sonra istikrarlı olabilmektedir. Ve son olarak, önerilen tanımdan yola çıkarak, fizyoloji ile patoloji arasındaki ilişkilerin sınırlarını daha doğru bir şekilde çizebildiğimizi sanmaktayız.

37 Harvey’e ayırdığı nitelikli sayfalarda SINGER, daha çok onun biyolojik kuramlarının geleneksel niteliği üzerinde durur, öyle ki, Harvey yöntembilimsel dürüstlüğü nedeniyle ve öğretiyeye ilişkin postulatlarına rağmen yenilikçi olmuştur, der.

Yaşamın yeni işleyişleri içinde iki tür vardır. Yeni sabit değerlerde istikrar kazanan, ama istikrarları aşılma olasılıklarının önünde engel olmayacak olan işleyişler vardır. Bunlar, ileriye itici değeri olan, normal sabit değerlerdir. Normatiflikleriyle gerçekten normaldirler. Sabit değer şeklinde istikrar kazanacak olan, canlının kaygılı çabasının tamamıyla olası her tür karışıklıktan korumaya yöneleceği işleyişler vardır. Bunlar da normal sabit değerlerdir, ama geri itici değeri olan, normatifliğin ölümünü kendilerinde ifade eden işleyişlerdir. Ve bu anlamıyla, canlı yaşadığı sürece normal sayılmalarına karşın, patolojiktirler. Sonuç olarak, fizyolojik istikrarın kopuş [kırılma] noktasında, evrimsel kriz döneminde fizyoloji haklarını kaybeder, ama ipin ucunu kaybetmez. Yeni biyolojik düzenin fizyolojik olup olmayacağını önceden bilmez, ama sonradan, sabit değerler içinde kendi sabit değerleri olarak üstleneceklerini saptama olanağına sahip olacaktır. Örneğin; ayrılan sabit değerlerin varoluş koşullarındaki bir dalgalanmaya, felaket durumu olmaksızın uyum sağlayıp sağlayamadıklarını görmek için deneysel olarak ortamı değiştirme yoluna gidebilir fizyoloji. Mesela bağışıklık ile anafilaksi arasındaki farkı anlamamızı sağlayan bu ipucudur. Kanda antikorların varlığı bu iki tepkisellik durumuna ortaktır. Ama bağışıklık, iç ortama bir mikrop ya da toksin girişine karşı organizmayı duyarsız kılmakta iken, anafilaksi özel bazı maddelerin, özellikle de proteinsi maddelerin iç ortama nüfuz etmesine karşı edinilmiş bir aşırı duyarlılıktır [104]. İç ortamda (enfeksiyon, enjeksiyon ya da zehirlenme yoluyla) yaratılan bir ilk değişikliğin ardından, bağışık bir organizma ikinci bir girişi bilmezden gelirken anafilaksi durumunda madde ile ikinci temas çok ciddi, sıklıkla ölümcül bir şok tepkimesine yol açar; bu öyle hızlı olur ki, bunu ortaya çıkaran deneysel enjeksiyona *zincirlerinden boşandıran* adı verilir, sonuç olarak bu tipik bir felaket tepkisidir. Dolayısıyla, organizma ortamdaki gelen bir ilk saldırıya kendi sabit değerlerinde değişiklik yaparak yanıt verdiği ve kendini ortama göre ayarladığı için kan serumunda antikor bulunması her durumda normaldir, ama bir durumda bu normallik fizyolojiktir, diğer durumda ise patolojik olacaktır.



Sigerist'e göre Virchow, patolojiyi "engelli bir fizyoloji" [107,137] olarak tanımlıyordu. Hastalığı, işlevleri bozmadığı halde karıştıran yabancı bir katkının engellemiş bulunduğu normal işlevlerden türeterek anlama şekli, Cl. Bernard'ın düşüncelerine yaklaşmakta ve hastalığın oluşumunda oldukça basit ilkelere dayanmaktadır. Örneğin bir kalp, bir böbrek nasıl yapılmıştır, kan ya da idrar onların içinden nasıl geçer biliyoruz; endokarditin mitral kapak üstündeki ülserli vejetasyonlar ya da havuzcukta bulunan bir böbrek taşı düşünüldüğünde, bir kalp üfürümü ya da böbrek koliğinin yayılan ağrısını anlayacak duruma geliriz. Ama belki bu yaklaşımda pedagojik ve bulguları alanların karışması söz konusudur. Tıp öğretimi; normal insan anatomisi ve fizyolojisi ile başlar tam da, buradan yola çıkarak bazen oldukça rahat bir şekilde, bazı mekanik benzerlikleri kabul ederek kimi patolojik durumların sebeplerini çıkarsamak mümkündür; örneğin, dolaşım alanında kalp hastalıklarında görülen karaciğer, asit, ödemler ve duyuşal-motor alanda hemianopsi ya da parapleji için olduğu gibi. Oysa bu anatomik ve fizyolojik karşılıklar, bunun tersine bir sırada elde edilmiş gibidir. Öncelikle, bir gün, "yolunda gitmeyen bir şey" olduğunu tespit eden hastanın kendisidir, biçimsel yapıda ya da davranış düzeyinde bazı şaşırtıcı ya da ağırlı değişiklikler fark etmiştir. Haklı olarak ya da yanılarak, hekimin dikkatini bu değişikliklere çeker. O da, hastanın uyarısı sonucunda, görünen semptomların ve daha çok da gizli semptomların araştırmasına koyulur. Eğer hasta ölür de otopsi yapılırsa, her tür yol kullanılarak, bütün organlarda, hiç böyle semptomlar göstermeden ölmüş kişilerin organlarıyla karşılaştırılacak özellikler araştırılır. Klinik gözlem ve otopsi tutanağı karşılaştırılır. İşte, patolojik anatomi sayesinde, ama aynı zamanda işlevsel mekanizmalarla ilgili varsayım ya da bilgiler sayesinde de, patoloji engelli bir fizyoloji haline gelmiştir.

Burada profesyonelin –belki Freudcu dil sürçmesi ve sakar eylem kuramı ile açıklanabilecek– bir şeyi unuttuğu belirtilmelidir.

Hekim, hekimi çağırmanın hastalar olduğunu unutma eğilimi içindedir. Fizyolog, fizyolojiden önce klinik ve tedavi edici bir tıbbın geldiğini, ki oldukça saçma bir noktadır bu, unutmaya eğilim gösterir. Bu unutma bir kere onarıldıktan sonra, iki yönüyle, yani klinik hastalık belirtileri bilimi ve semptomların fizyolojik yorumlanması bakımından, patolojiyi ortaya çıkaranın, önce somut bir insan tarafından hastalık şeklinde yaşanan bir engel deneyimi olduğunu düşünmeye yönlendiriliriz. Eğer patolojik engel olmasaydı fizyoloji de olmayacaktı, çünkü çözülecek fizyolojik sorun da olmayacaktı. Leriche'in düşüncelerini incelerken önerdiğimiz varsayımları özetleyerek, biyoloji konusunda *logos*'u koşullayanın *pathos* olduğunu, çünkü onu çağırdığını söyleyebiliriz. Normale yönelik kuramsal bir ilgiyi kışkırtan anormal olandır. Normlar, norm olarak yalnız çiğnenme durumlarında tanınırlar. İşlevler, ancak başarısızlıkları aracılığıyla ortaya konurlar. Yaşam kendiliğinden ancak uyumsuzluk, başarısızlık ve ağrı yoluyla bilince ve bilime erişir. A. Schwartz, Ernest Naville'den sonra, uykunun insan hayatında kapladığı yer ile fizyoloji yapıtlarında ona ayrılan yer arasındaki çarpıcı orantısızlığa dikkat çeker [104], aynı Georges Dumas'nın ağrıya ayrılan çalışmalara oranla, hazla ilgili eserlerin çok az olmasına dikkat çekmesi gibi. Uyumak ve haz almak, hayatı ona hesap sormadan kendi akışına bırakmaya dayanır çünkü.

Traité de physiologie normale et pathologique'de (Normal ve patolojik fizyoloji üzerine deneme) [1] Abelous, endokrinolojiyi kurma onurunu, 1856'da sürrenal bezlerin çıkarılmasının bir hayvanın ölümüne neden olduğunu saptayan Brown-Séquard'a atfeder. Burada sanki bu kendi kendine yeterli bir olgu gibidir. Sürrenalleri çıkarma düşüncesinin Brown-Séquard'ın aklına nasıl geldiği sorgulanmaz. Sürrenal bezinin işlevlerinin bilinmediği bir durumda, tümdengelim yoluyla alınan bir karar değildir bu. Hayır, ama taklit edilen bir kaza söz konusudur. Ve gerçekten, Sigerist endokrinolojiye itici gücünü kliniğin verdiğini gösterir. 1855'te Addison, bundan böyle kendi adını taşıyan ve sürrenallerin tutulmasına bağladığı hastalığı

tarif ediyordu [107, 57]. Bu noktadan itibaren Brown-Séquard'ın deneysel çalışmalarını anlayabiliriz. Aynı Fizyoloji kitabında [112, 1011], Tournade, yerinde olarak, Brown-Séquard ile Addison arasındaki ilişkiyi belirtmiş ve büyük epistemolojik değeri olan şu anektodu aktarmıştır: 1716'da Bordeaux Bilimler Akademisi ödev konusu olarak şu soruyu sormuştu: "Sürrrenal bezler ne için kullanılır?". Rapordan sorumlu olan Montesquieu, teslim edilen hiçbir ödevin, Akademinin merakını tatmin edecek nitelikte olmadığı sonucuna vardı ve ekledi: "Belki bütün bu çabalarla elde edilemeyi, bir gün rastlantı doğuracaktır."

Aynı tipten araştırmalar içinden bir örnek alırsak, bütün fizyologlar 1889'daki, glüsidlerin metabolizmasında pankreas hormonunun rolünün keşfini, von Mering ve Minkowski'ye kadar götürürler. Ama sıklıkla bilinmeyen şey ise bu iki araştırmacı bir köpeği diyabet hastası yaptılarsa, ki bu köpek ermişlerin yaşam öykülerindeki Saint-Roché'un köpeği kadar ünlü olmuştur, bu isteyerek olmamıştır. Köpeğin pankreasından yoksun bırakılmasının sebebi pankreasın dış salgı ve sindirimdeki rolünü incelemektir. Deneyin kendisinin servisinde yapıldığı Naunyn, yaz olduğunu ve laboratuvarındaki çocuğun, hayvanların kafeslerine üşüşen sineklerin alışılmadık sayısına şaşırdığını anlatır. "Şeker olan yerde sinek olur" ilkesinden yola çıkarak Naunyn, köpeklerin idrarlarının analiz edilmesini önermiştir. Demek ki Von Mering ve Minkowski, pankreatektomi yoluyla diyabete benzer bir fenomene yol açmışlardı [2]. Böylesi bir hile açıklıkla görmeyi sağlamıştır, ama önceden tasarlamaksızın.

Aynı şekilde Déjerine'in şu sözleri üzerine bir an düşünelim: "Dil-yutak siniri felcinin semptomlarını, kesin bir şekilde betimlemek aşağı yukarı olanaksızdır; gerçekten de fizyoloji henüz bu sinirin motor dağılımının nasıl olduğunu tam olarak saptamamıştır ve diğer yandan klinikte, dil-yutak siniri felci hiçbir zaman tek başına görülmez. Gerçekte dil-yutak siniri her zaman vagus ya da spinal sinirle birlikte zarar görür vb." [31, 587]. Fizyolojinin bu sinirin motor dağılımını henüz tam olarak saptamamış olmasının, tek değilse

de temel sebebi, tam da bu sinirin hiçbir yalıtık patolojik semptomla yol açmıyor olmasıdır. I. Geoffroy Saint-Hilaire döneminin teratoloji bilimindeki heterotaksilere dair boşluğu biçimsel ya da işlevsel semptom yokluğuna atfettiği zaman, oldukça ender görülen bir kavrayışlılık göstermekteydi.

Virchow'un fizyoloji ile patolojinin ilişkilerine dair kuramı, yalnızca fizyoloji ve patoloji arasındaki mantıksal hiyerarşinin normal düzenini bilmezden geldiği için değil, aynı zamanda hastalığın kendi başına hiçbir şey yaratmadığı düşüncesini içerdiği için de yetersizdir. Bu son nokta üzerinde özellikle tekrar dönemeyeceğimiz kadar fazlaca durduk. Ama iki hata bize birbirine bağlı görünmektedir. Hastalıkta hiçbir özgün biyolojik norm olduğu kabul edilmediği içindir ki, yaşam normları bilimi açısından hastalıktan hiçbir şey beklenilmez. Bir engel, bir gücü ya da akımı, onları bozmadan, ancak ya geciktirir ya durdurur ya da yönünü değiştirir. Engel bir kere ortadan kalktıktan sonra, patolojik yeniden eski fizyolojik haline geri gelir. Oysa bu, ne Leriche'e ne de Goldstein'a göre kabul edemeyeceğimiz bir şeydir. Yeni norm eski norm değildir. Ve norm değerinde yeni sabit değerler yerleştirme yetisi, bize canlının fizyolojik yönünün karakteristiği gibi görüldüğü için fizyolojinin patolojiden önce, ve ondan bağımsız olarak, onu nesnel olarak kurmak üzere oluşabileceğini kabul edemeyiz.

Bugün, bağışıklığa, alerjiye bir bölüm ayırmadan normal fizyolojiye dair bir kitap yayınlanmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir. Alerji fenomenini bilmek, beyazların %97'sinin, hepsi tüberküloz hastası olmamakla birlikte, tüberkülin cilt testinde pozitif sonuç vermelerini anlamamızı sağlamaktadır. Ve bununla birlikte, bu bilgilerin kaynağında Koch'un ünlü hatası vardır. Zaten tüberkülozlu olan birine tüberkülin enjekte etmenin ciddi kazalara yol açtığını, oysa bunun sağlıklı birinde zararsız olduğunu saptayarak, Koch, tüberkülin enjeksiyonunda yanılmaz bir teşhis yolu bulduğunu sandı. Ama ona, haksız olarak, aynı zamanda tedavi edici bir değer atfederek, öyle sonuçlar elde etti ki; üzücü hatıraları ancak sonradan bu

değerli tanı ve önleyici tarama aracı olan, von Pirquet'ye borçlu olduğumuz cilt testine dönüşmesi sayesinde silinmiştir. İnsan fizyolojisinde her “bugün biliyoruz ki...” dendiği zaman; iyi aranırsa –ve deneylemenin payını daraltmaya çalışmaksızın– klinik ve tedavi bilimi tarafından sorunun ortaya konulup genellikle çözümün ana çizgilerinin belirlendiği ve bunun bedelini, biyolojik anlamda, oldukça büyük bir sıklıkla hastanın ödediği görülecektir. Koch 1891’de, adını taşıyan ve içinden alerji kuramının ve cilt testi tekniklerinin çıktığı fenomeni bu şekilde keşfetmiştir, 1886’dan itibaren Marfan, kalça kemiği ağrısı ya da Pott hastalığında olduğu gibi, tüberkülozun kemiklere yerleşmesiyle akciğer tüberkülozunun birlikte var olmalarının ender görülmesine dayanarak, bazı tüberküloz belirtilerinin başkaları için bir bağışıklığı belirleyebileceğini klinik açıdan sezmişti. Kısaca, anafilaksinin bir tür olarak içinde yer aldığı genel bir fenomen olarak alerji sözü konusu olduğunda, klinik ve tedavi aracılığıyla cahil bir fizyolojiden bilgin bir fizyolojiye geçiş olduğunu kavramaktayız. Bugün, nesnel bir patoloji fizyolojiden kaynaklanır, ama dün fizyoloji patolojiden kaynaklanmıştı; öznel ve bunun sonucunda muhakkak ki ihtiyatsız, ama kuşkusuz gözü pek ve ilerleyici olduğunu belirtmemiz gereken bir patolojiden. Gelecekte bakınca her patoloji öznedir.

* * *

Patoloji yalnızca gelecekte bakınca mı öznedir? Bu anlamda, bugünün pek çok gerçekliği önceki günün hataları haline geleceklerine göre, tamamlanmış sayılmadığı sürece her nesnel bilim, yöntemi ve nesnesiyle gelecek karşısında öznedir. Cl. Bernard ve Virchow, her biri kendi açısından (birinin işlevsel düzenlemelerin patolojisini kurma diğeri de hücre patolojisi olarak nesnel bir patoloji kurma tutkusunu vardı) patolojiyi doğal bilimlerin içine yedirmeye, kanun ve determinizm temelleri üzerine kurmaya çalışıyorlardı.³⁸ İncelemeye tabi tutmak istediğimiz işte bu iddiadır. Nor-

38 Bkz. M.-D. GRMEK’in incelemesi, Opinion de Claude Bernard sur Virchow et la pathologie cellulaire, in *Castalia* (Milano), janvier-juin 1965.

malin bilimi şeklindeki fizyoloji tanımını korumak mümkün görünmediyse bir hastalık biliminin var olabileceğini, tamamen bilimsel bir patolojinin olabileceğini kabul etmek de zor görünmektedir.

Bu tıbbi yöntem sorunları, Fransa’da, felsefeciler arasında olduğu gibi hekimler arasında da pek ilgi uyandırmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla, Pierre Delbet’in *De la méthode dans les sciences (Bilimlerin yöntemi üzerine)* [32] adlı derlemede yer alan eski makalesinin de arkası gelmedi. Buna karşılık yurt dışında, özellikle Almanya’da, bu sorunlar büyük bir tutarlılık ve özenle ele alındı. Herxheimer’in yaptığı *Krankheitslehre der Gegenwart*’dan (1927) yola çıkarak Ricker ile Magdebourg’un kuramlarını ve bu kuramların yarattıkları tartışmaları sunacağız. Bu sunumu isteyerek Herxheimer’in kitabının [55] 6 ile 18. sayfaları arasından mealen yapılmış alıntılarla ve kesilmiş bir özet şeklinde yapacağız.³⁹

Ricker düşüncelerini birbiri ardından şu yapıtlarda ortaya koymuştur: *Pathologie des relations (İlişkilerin patolojisi)* (1905); – *Éléments d’une logique de la physiologie considérée comme pure science de la nature (Saf bir doğa bilimi olarak ele alınan fizyolojide mantıksal öğeler)* (1912); – *Physiologie, pathologie, médecine (Fizyoloji, patoloji, tıp)* (1923); – *La pathologie comme science de la nature, pathologie des relations (Doğa bilimi olarak fizyoloji, ilişkilerin patolojisi)* (1924). Ricker fizyoloji, patoloji, biyoloji ve tıp alanlarının sınırlarını çizer. Doğa bilimleri; açıklama amacıyla, yani insanların da fiziksel varlıklar olarak ait oldukları insani ortamdaki verili duyuşsal ve fiziksel süreçler arasındaki nedensel ilişkileri ifade etme amacıyla yapılan düzenli gözlemlere ve bu gözlemler üzerine düşünmeye dayanır. Bu, doğa bilimlerinin nesnesinin ruhsallığını dışarıda bırakır. Anatomi biçimsel nesneler betimler, sonuçlarının kendi başlarına açıklayıcı değeri yoktur, bunu başka yöntemlerin sonuçlarıyla ilişkileri sonucu elde eder, böylece bağımsız bir bilimin, fizyolojinin nesnesi olan fenomenlerin açıklamasına katkıda bulunur. “Fizyoloji bu süreçlerin daha sık, daha düzenli olarak görülen ve bu nedenle normal

39 Koşullar Ricker’in yapıtlarına doğrudan başvurmamıza izin vermemiştir.

olarak adlandırılan seyrini araştırırken, (yapay olarak fizyolojiden ayırdığımız) patoloji, anormal olarak adlandırılan bu süreçlerin daha seyrek olarak rastlanan şekilleriyle ilgilenir; dolayısıyla aynı şekilde o da bilimsel yöntemlere tabi tutulmalıdır. Ancak fizyoloji olarak adlandırılabilcek tek bir bilim halinde birleşen fizyoloji ve patoloji; kuramsal, bilimsel bilgi edinme amacıyla fiziksel insandaki fenomenleri inceler” (*La pathologie comme science naturelle*, s.321) (*Doğa bilimi olarak patoloji*) [55, 7]. Fizyoloji-patoloji, fiziksel fenomenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemelidir, ama –tam anlamıyla bir tanılama kavramı bir yana bırakılırsa– yaşamın bilimsel bir kavramı olmadığına göre, fizyoloji-patolojinin amaçlar ya da niyetlerle ve bunun sonucu olarak da yaşamla bağıntılı değerler ile bir ilgisi olmayacaktır. Kuşkusuz sadece aşkın değil ama aynı zamanda içkin olan erekbilim, organizmanın bir erekliliğinden yola çıkan ya da onunla, yaşamın korunmasıyla vs... dolayısıyla bir değer yargısı ile ilgili olan erekbilim doğal bilimlere, dolayısıyla fizyoloji-patolojiye de dâhil değildir [55, 7].

Bu, değer yargılarının ya da pratik uygulamaların meşruluğunu ortadan kaldırmaz. Ama birinciler doğa felsefesinin, dolayısıyla felsefenin parçası olan biyolojiye havale edilmiştir; ikinciler uygulamalı, pratik ve erekbilimsel kabul edilen, hedeflerine göre açıklanmış olanı kullanmak görevine sahip olan tıbbı ve hijyene havale edilmiştir: “Tıbbın erekbilimsel düşüncesi, tıbbın bilimsel temelini oluşturan fizyoloji ve patolojinin yargılarına dayanır” [55, 8]. Saf doğa bilimi olduğu için patoloji, nedensel bilgiler sağlamalı, ama değer yargısı taşımamalıdır.

Bu genel mantık önermelerine Herxheimer önce şöyle yanıt verir: Ricker’in yaptığı gibi biyolojiyi felsefe içinde sınıflandırma alışkanlığında değiliz, çünkü Wibdelband, Münsterberg ve Rickert gibi değerler felsefesi temsilcilerinin söylediklerine başvurursak biyolojiye tam anlamıyla normatif değerler kullanma hakkını tanıyamayız; dolayısıyla biyoloji doğa bilimleri içine yerleştirilmelidir. Bunun da ötesinde, hareket, beslenme, üreme gibi Riker’in kendisinin de

erekbilimsel bir anlamları olduğunu kabul ettiği bazı kavramlar, patolojiden ayrılamaz. Hem bunlarla uğraşan kişiye özgü psikolojik nedenler bakımından ve hem de patolojinin uğraştığı nesnelerin kendilerinde bulunan nedenler bakımından bu böyledir [55, 8].

Bir yandan, gerçekten de, değerden muaf nesnelere dair bile olsa psikolojik bir eylem olmasından ötürü bilimsel yargı, aksiyolojik bir yargı olarak kalır. Ricker'in kendi söylediklerine göre bir tek, mantıksal ya da bilimsel açıdan bazı konvansiyonları ya da postulatları benimsemek "avantajlı" olabilir. Bu anlamda, Weigert ya da Peters gibi canlının organizasyon ya da işlevlerinde bir ereklilik kabul edilebilir. Bu bakış açısına göre, Ricker'in bilimden çıkarmak istediği etkinlik, adaptasyon, düzenleme, kendini koruma gibi kimi kavramlar avantaj sağlamak bakımından [faydalı olmaları açısından] fizyolojide ve dolayısıyla patolojide tutulmuşlardır [55, 9]. Özetle bilimsel düşünce, Ricker'in fark ettiği gibi günlük dili, halkın bilimsel olmayan dilini hatalı bir araç olarak görür. Ama Marchand'ın söylediği gibi "sadece betimleyici olan her terimde erekbilimsel bir art düşünce kokusu almak" mecburiyetini getirmez bu. Günlük dil, özellikle terimlerin mutlak bir kapsamları olması anlamında yetersizdir; oysaki düşüncede onlara yalnızca göreceli bir anlam verilir. Bir tümörün otonom bir yaşamı olduğunu söylemek mesela, onun diğer dokuların yollarından, maddelerinden ve beslenme tarzlarından gerçekten bağımsız olduğu anlamına gelmez, ama bunlarla karşılaştırıldığında göreceli olarak bağımsız olduğu anlamını taşır. Fizik ve kimyada bile görünüşte erekbilimsel anlamı olan terim ve ifadeler kullanılır; ama yine de kimse bunların gerçekten ruhsal eylemlere karşılık geldiğini düşünmez [55, 10]. Ricker biyolojik süreç ya da ilişkilerin, nitelik ya da kapasiteden çıkarılmamalarını talep eder. Biyolojik ilişkiler kısmi süreçler olarak çözümlenmeli ve karşılıklı tepkileri saptanmalıdır. Ama bu çözümlemenin başarılı olmadığı yerde –örneğin sinir uyarılabilirliği durumunda– bir nitelik kavramının kaçınılmaz olduğunu ve karşılık gelen sürecin araştırılması için uyarıcı olarak işe yarayabileceğini kendisi de kabul eder.

Gelişim mekaniği'nde (*Entwicklungsmechanik*) Roux, yumurtanın bazı nitelik ile özelliklerini kabul etmek ve ön-oluşum, düzenleme tarzı kavramları kullanmak zorunda kalmıştır; ama yine de Roux'nun araştırmaları, gelişimin normal ve anormal süreçlerinin nedensel açıklamasına dönüktür [55, 11-12].

Diğer yandan, araştırma nesnesinin tarafından olaya bakarsak, yalnızca biyolojide değil, hatta fizik ve kimyada da, fiziko-kimyasal mekanizma iddialarında bir gerileme saptamamız gerekir. Her durumda, biyolojik fenomenlerin erekbilimsel yönleri akılda tutulmalıdır sorusuna olumlu yanıt veren çok sayıda patalog vardır; özellikle Aschoff, Lubarsch, Ziehen, Bier, Hering, R. Meyer, Beitzke, B. Fischer, Hueck, Rössle, Schwarz. Örneğin Ziehen tabeste ya da genel paralizide olduğu gibi ağır beyin lezyonları söz konusu olduğunda “yıkıcı süreçlerin ağırlığı nedir ve amaçlarına ulaşmasalar bile, amaçlı savunma ve onarım süreçlerinin ağırlığı nedir” diye sorar kendine [55, 12-13]. Schwarz'ın “*Tıbbi düşünce kategorisi olarak anlam araştırması*” üzerine denemesini de belirtmek gerek. Schwartz – Kantçı anlamda– fizik kategorisi olarak nedenselliği gösterir: “Fiziğe göre dünya anlayışı, kategori olarak nedenselliğin ölçülebilir, dağınık, niteliksiz bir maddeye uygulanması ile belirlenmiştir.” Böyle bir uygulama, parçalarına bu şekilde ayrılmanın mümkün olmadığı bir noktayla; yani biyolojide her zaman daha açık bir tekbiçimlilik, bireysellik ve bütünlükle karakterize nesnelerin ortaya çıktığı noktayla sınırlanmıştır. Burada, yetkili kategori “anlam” kategorisidir. “Anlam, düşüncemizde onun aracılığıyla yapıyı, biçime sahip olma olgusunu kavradığımız organdır diyebiliriz; yapının gözlemcinin bilincindeki yansısidir.” Anlam kavramına Schwarz, başka bir değer düzenine bağlı olmasına karşın erek kavramını ekler. Ama bu iki kavram bilgi ve oluşum alanlarının ikisinde de benzer işlevlere sahiptir ve o alanlardan ortak nitelikler alır: “Böylece organizasyonumuzun anlamını, kendini koruma eğiliminde bulmaktayız ve ancak anlam içeren bir ortamın yapısı bize orada erek görme olanağı tanımaktadır. Böylece erekleri ele alma yoluyla, soyut bir anlam kategorisi

gerçek bir yaşamla dolmaktadır. Bununla birlikte erekların incelenmesi (mesela bulgularıcı yöntem olarak) hep geçici, nesnenin soyut anlamı bizim için erişilir hale gelene kadar onun yerini tutacak bir şey olarak kalır.” Özetle, patolojide erekbilimsel bir bakış, günümüz bilginlerinin çoğunluğu tarafından artık ilkesel olarak reddedilmektedir, ve aynı şekilde daima farkına varılmaksızın, erekbilimsel içerikli terimler kullanılmaktadır [55, 15-16]. Tabii ki, biyolojide amaçların bu şekilde göz önüne alınıyor olması, araştırmayı neden-sonuç tipte bir açıklama arayışından muaf tutmamalıdır. Bu anlamda, Kantçı ereklilik kuramı güncelliğini korumaktadır. Sürrenal bezlerin çıkarılmasının ölümle sonuçlanması, örneğin, bir olgudur. Sürrenal bezinin yaşam için gerekli olduğunu ileri sürmek, biyolojik olarak yararlı bir sonuç elde edilmesini sağlayan sebeplerin ayrıntılarıyla araştırılmasını engellemeyen, biyolojik bir değer yargısıdır. Ama sürrenal işlevlerini, eksiksiz olarak açıklamamanın mümkün olduğunu varsayalım, bu durumda sürrenal bezinin yaşamsal gerekliliğini kabul eden erekbilimsel yargı, tam da pratik uygulamasını göz önünde bulundurarak, bağımsız değerini korumaya devam edecektir. Analiz ve sentez, birbirlerinin yerini almaksızın bir bütün oluşturmaktadırlar. *İki anlayışın arasındaki farkın bilincinde olmamız gereklidir* [55, 17]. “Erekbilim” teriminin, yararlı bir şekilde kullanılmak için çok fazla aşkınsal tipte sonuçla yüklü olduğu doğrudur; “final: erek” daha iyidir; ama daha iyisi herhalde Aschoff’un kullandığı “organizmik”tir, çünkü bütünle ilgili olma olgusunu iyi ifade eder. Bu ifade şekli, başka yerlerde olduğu gibi patolojide de güncel, bütün organizmayı ve onun davranışını yeniden ön plana koyma eğilimine uygundur [55, 17].

Şüphesiz Ricker bu tip düşünceleri yasaklamaz, ama, biyoloji olarak adlandırdığı doğa felsefesine ve pratik uygulanmalarına gelince, onları da tıp bilimine havale etmek üzere, bir doğa bilimi olarak patolojiden tamamen çıkartmak ister. Oysa böyle bir ayrım kendi başına yararlı mıdır sorusu, tam da bu bakış açısından doğar. Bu neredeyse oybirliği ile, ve öyle görünüyor ki haklı olarak, inkâr

edilmiştir. İşte böylece Marchand şöyle yazmıştır: “Çünkü patolojinin, yalnızca araştırmalarının nesnesi ile ilgili olarak bir doğa bilimi olmadığı, araştırmalarının sonuçlarını pratik tıp yararına kullanmak görevinin de olduğu çok doğrudur.” Hueck, Marchand’ı referans göstererek, Ricker tarafından reddedilmiş olan süreçlerin erekbilimsel değerlendirme ve yorumu olmaksızın bunun mümkün olmayacağını söyler. Bir cerrahı ele alalım. Bir tümöre biyopsi yaptıktan sonra patolog, ona saptamalarını gönderip, tümörün iyi ya da kötü huylu olmasını bilmenin felsefi bir sorun olduğu, patolojik bir sorun olmadığı yanıtını verirse bu cerrah ne diyecektir? Ricker’in göklere çıkardığı tarzda çalışmanın bu şekilde bölünmesi ile ne kazanılır? Bu şekilde bölünerek pratik tıp, daha büyük bir ölçüde, üzerine dayanabileceği sağlam bilimsel bir alanı elde etmiş olmaz. Dolayısıyla Ricker’in düşüncelerini patoloji için onaylayıp, pratisyen için reddederek, şimdiden fizyoloji-patolojinin ve anatominin Tıp Fakültesinden Bilimler Fakültesine yer değiştirmesi gerektiği sonucunu çıkarmış olan Honigsmann’ın ardından gide-meyiz. Bunun sonucu tıbbi saf kurguya terk etmek ve *fizyoloji-patolojiyi en önemli uyarılarından yoksun bırakmak* olurdu. Lubarsch, “genel patoloji ve patolojik anatomi için tehlike, özellikle fazla tek yanlı ve yalnız başlarına fazla kalmalarında yatar; onlarla klinik arasında, patolojinin daha bir uzmanlık alanı olmadığı zamanlarda olduğu gibi yakın ilişki olması, her iki taraf açısından da kesinlikle en büyük avantaj olur” [55, 18] diyerek doğru bakış açısına yerleşmiştir.



Fizyolojik durumu, incelemeye sunduğu mekanizmaların ve yapıların sıklığıyla ve patolojik durumu bunların azlığıyla tanımlamakla, Ricker, haklı olarak ikisinin de aynı bulguları ve açıklayıcı muameleye ait olduklarını düşünebilir, böyle düşünmesinde bir sıkıntı yoktur. İstatistik nitelikli bir ölçütün geçerliliğini kabul etmemiz gerekir diye düşünmediğimiz için patolojinin tamamen fizyolo-

jiye göre ayarlanmasını ve bir yandan *patolojik olanın* bilimi olarak kalırken diğer yandan da *bilim* hâline gelmesini kabul edemeyiz Aslında, sağlıklı ve patolojik biyolojik fenomenlerin istatistiki olgulara indirgenmesini kabul eden herkes, sonunda az çok hızlı bir şekilde, bu indirgemenin içerdiği şu postulatı itiraf etmek durumunda kalır: Goldstein'in Mainzer'den aktardığına göre "kutsal hayat ile marazi hayat arasında fark yoktur" [46, 267].

Böyle bir önermenin hangi belirli anlamda savunulabilir olduğunu daha önce, Cl. Bernard'ın kuramını incelediğimizde görmüştük. Fizik ve kimya kanunları sağlık ya da hastalığa bağlı olarak değişiklik göstermezler. Ama biyolojik açıdan yaşamın bu durumlar arasında bir fark gözetmediğini kabul etmeyi istemek, kendini bir besini bir dışkıdan ayırt edememeye mahkûm etmek anlamına gelir. Şüphesiz bir canlının dışkısı, bir başka canlı için besin olabilir, ama kendisi için değil. Bir besini bir dışkıdan ayıran şey fiziko-kimyasal bir gerçeklik değil, biyolojik bir değerdir. Benzer bir şekilde, fizyolojisi patolojikten ayıran, fiziko-kimyasal tipte nesnel bir gerçeklik değil, biyolojik bir değerdir. Goldstein'in dediği gibi hastalığın biyolojik bir kategori olmadığını düşünme noktasına gelmişsek, bu bizi zaten ilk önermelerimizden de şüphelenmeye götürmüş olmalıdır: "Hastalık ve sağlık biyolojik kavramlar değilmiş! İnsan için geçerli karmaşık koşulları hesaba katmazsak bu kuralın hayvanlar için geçerli olmadığı kesindir, çünkü hastalık hayvanlarda çok büyük bir sıklıkla aynı zamanda bireysel organizmanın var olmasını ya da olmamasını belirler. Evcil olmayan, insanın korumasından yararlanmayan hayvanların hayatında hastalığın oynadığı ölümcül rolü düşünelim. Eğer yaşam bilimi patolojik fenomenleri anlama gücünde olmasaydı temel kategorilerinin doğruluğuna dair çok ciddi şüpheler belirirdi" [46, 267].

Ricker biyolojik değerleri şüphesiz tanır, ama bir bilimin nesnesine değerler katmayı reddederek, bu değerlerin incelenmesini felsefenin bir parçası haline getirir. Herxheimer ve biz, onun tam da biyolojiyi felsefeye bu şekilde dâhil etmesini eleştiriyoruz.

Eğer katı bir nesnel bakış açısını benimsersek fizyoloji ile patoloji arasında fark yoktur; eğer fizyolojiyle patoloji arasında biyolojik değerlerde bir fark ararsak bilimsel alanı terk etmiş oluruz; nasıl çözmeli bu güçlüğü?

Çözüm öğeleri olarak aşağıdaki düşünceleri öneriyoruz:

I. Kelimenin dar anlamıyla, Fransızların kullandığı gibi, eğer bir nesne ancak ölçü ve nedensel açıklamaya, kısacası analize, uygun düşüyorsa bu nesnenin bilimi vardır. Her bilim böylece sabit değerler ve değişmezlerin kurulması yoluyla ölçüye dayanan bir belirlemeye doğru gitme eğilimindedir.

II. Bu bilimsel bakış açısı soyut bir bakış açısıdır; bir seçimi ve dolayısıyla bir ihmali ifade eder. İnsanların yaşamış deneyiminin gerçekte ne olduğunu aramak, bu deneyimin insanlar için taşıyabileceği ve onların ona verebileceği değeri ihmal etmektir. Bilimden önce, insan yaşamını kendiliğinden değerli kılan şey teknik, sanat, mitoloji ve dinlerdir. Bilimin ortaya çıkmasından sonra, yine bu aynı işlevler varlığını sürdürür ama bilimle olan kaçınılmaz çatışmaları artık özellikle bir değerler felsefesi olan felsefe tarafından düzenlenmek zorundadır.

III. İnsanlıkla birlikte gerçeği bilimsel olarak saptama ihtiyacını ve bunun yöntemlerini edinmeye itilen canlı, gerçeği saptama tutkusunun zorunlu olarak yaşamın kendisine kadar genişlediğini görür. Yaşam –bu hep böyle olmadığına göre gerçekten tarihsel olarak– bilim nesnesine dönüşmüştür. Dolayısıyla yaşam, canlı insanın girişimi olduğuna göre, yaşam biliminin öznesi ve nesnesi olmak durumundadır.

IV. Gerçekten yaşam fenomenlerini tanımlayan sabit değerleri ve değişmezleri belirlemeye çalışarak fizyoloji gerçek bir bilim gibi davranır. Ama bu sabit değerlerin yaşamsal anlamı nedir diye araştırırken, bazılarını normal ve bazılarını da patolojik olarak nitелеmekle, fizyolog, tam bir bilimden fazlasını –daha azını değil– yapar. Yaşamı artık yalnızca kendine özdeş bir gerçek olarak değil, kutuplaşmış bir hareket olarak değerlendirir. Farkında olmaksızın

fizyolog, yaşamı lakayt bir gözle, maddeyi inceleyen bir fizikçinin gözüyle görmüyordur artık, bir anlamda yaşamın ona da nüfuz ettiği bir canlı gibi ele alır yaşamı.

V. Fizyolog laboratuvarındaki etkinliği ne kadar ayrı ve özerk olarak kabul etse de fizyoloğun bilimsel etkinliği tıbbi etkinlikle az çok sıkı, tartışma götürmez bir bağa sahiptir. Yaşama duyulan ilgiyi uyandıran, uyandırmış olan, yaşamın başarısızlıklarıdır. Her bilgi, kaynağını yaşamın bir başarısızlığına dair bir düşünmede bulur. Bu, bilimin bir eylem yöntemi reçetesi olduğu değil, tam tersine, bilimin gelişmesinin eylemin önünde bir engel varsaydığı anlamına gelir. İnsan bilincine sağlık ve hastalık kategorilerini sokan, kendi ileri itici ve geri itici hareketleri arasında yaptığı ayrımın yaşamın kendisidir. Bu kategoriler biyolojik olarak teknik ve öznel, biyolojik olarak bilimsel ve nesnel değil. Canlılar sağlığı hastalığa tercih ederler. Hekim açık olarak canlının tarafını seçmiştir, yaşamın hizmetindedir ve normal ile patolojiktan söz ettiği zaman dile getirdiği, yaşamın dinamik kutupluluğudur. Fizyolog çoğunlukla bir hekim ama her zaman canlı varlıktır ve bu nedenledir ki fizyoloji temel kavramları içine şu düşünceyi alır: Bir canlının işlevleri, bilgin için hepsi aynı şekilde tamamen açıklanabilir görünümler olsa da, sırf bu yüzden canlının kendisi için eş değer olmayacaklardır.

*
* *

Özet olarak, fizyoloji ile patoloji ayrımının yalnızca klinik bir etkisi vardır ve yalnızca klinik bir etkisi olabilir. Bu nedenle, bütün güncel tıbbi alışkanlıkların tersine, hasta organlardan, dokulardan ve hücrelerden söz etmenin tıbbi olarak yanlış olduğunu öne sürüyoruz.

Somut, bireysel, ortamıyla kutupsal etkinlik ilişkisi içindeki canlı için hastalık negatif değerli bir davranıştır. Bu anlamda, yalnızca insan için değil –patolojik ya da hastalık terimlerinin, pathos ya da acı ile olan ilişkileri üzerinden, insanın yaşadığı deneyimden yola çıkarak sempatik [zincirleme] gerileme yoluyla bütün canlılara

uygulanmasına rağmen– her bir canlı şey için ancak organizmanın bütününe hastalanması söz konusudur. Köpek hastalıkları ve arı hastalıkları vardır.

Anatomik ve fizyolojik analiz, organizmayı organlara ve temel işlevlere ayırdığı ölçüde hastalığı, bütün yapının ya da bütününe davranışının kısmi anatomik ya da fizyolojik koşulları seviyesine yerleştirme eğilimi taşır. Analizdeki hassasiyetin ilerlemesine göre hastalık organ seviyesine –Morgani–, doku seviyesine –Bichat–, hücre seviyesine –Virchow– yerleştirilecektir. Ama bunu yaparken tarihsel, mantıksal ve histolojik olarak hücreye organizmanın bütününe yola çıkarak ulaşmış olduğumuz ve bakışın değilse de düşüncenin daima organizmanın bütününe dönük olduğu unutulmaktadır. Dokuda ya da hücrede, organizmanın bütünü tarafından önce hastanın, sonra da hekimin önüne konulan bir soruna çözüm aranmıştır. Hastalığı hücre seviyesinde aramak, biyolojik kutupluluğun sağlık ve hastalık ayrımını yaptığı somut yaşam düzlemiyle, sorunun çözüm bulduğu soyut bilimsel düzlemi birbirine karıştırmaktır. Eğer hücreden anladığımız canlı bir bütün ise, örneğin bir protist gibi, bir hücre hasta olamaz demek istemiyoruz, ama bir canlının hastalığının organizmanın parçalarında barınmadığını söylemek istiyoruz. Şüphesiz, lökosit retiküloendotelial sistem ya da bağ dokusuyla olan ilişkisi dışında ele almaya hakkımız olduğu kadarıyla, hasta bir lökosit söz etmek meşrudur. Ama bu durumda lökosit bir organ olarak, hatta bir ortam karşısında savunma ve tepki verme durumundaki bir organizma olarak değerlendirilmektedir. Aslında burada birey(sel)lik sorunu ortaya çıkmaktadır. Aynı biyolojik veri bir parça ya da bir bütün olarak değerlendirilebilir. Biz bir bütün olarak hasta ya da değil denebileceğini düşünüyoruz.

Bugün böbrek, akciğer ya da dalak parenkim hücrelerinin, bir hastaneye ya da kliniğe belki de hiç ayak basmayan bir patolojik anatomist tarafından, hasta olarak, falanca hastalıktan hasta olarak nitelenebilmesi, bu hücreler ancak bir kadavradan ya da bir insanın kesilmiş bir organından, o insanın davranışını gözlemiş olan klinisyen

ve tedavi eden bir pratisyen hekim tarafından alındığı için, ya da dün ya da yüz yıl önce, bir önemi yok, alınmış olan hücrelere benzediği için mümkündür. Bu öylesine doğrudur ki, patolojik anatominin kurucusu Morgagni, temel yapının başında, cerrah Trew'a yazdığı güzel ithaf yazısında, patolojik-anatomi araştırması için sürekli olarak tabii ki normal canlı anatomisine, ama aynı zamanda ve özellikle, klinik deneyime de başvurmanın kesin zorunluluğunu dile getirmiştir [85]. Fransız mikroskop bilimcilerinin Velpeau'ya karşı kanserli ögenin özgün niteliğini savundukları ünlü bir tartışmada, onun yardımına gelen Virchow'un kendisi, mikroskop kliniğe hizmet etme yetisindeyse mikroskobu aydınlatacak olan da kliniklidir diye ilan etmiştir [116]. Virchow'un diğer yandan büyük bir netlikle, bir önceki çözümlerimizin çürütme amacını güttüğü, kısmi bir hastalık kuramı ortaya koyduğu doğrudur. 1895'te şöyle demiyor muydu: "Benim düşünceme göre hastalık, organizmanın değişikliğe uğramış bir parçasıdır ya da değişikliğe uğramış bir hücre ya da hücreler topağıdır (ister doku, ister organ olsun)... Aslında, beden her hasta bölümü, ait olduğu sağlıklı bedenin kalan kısmı ile parazitlik ilişkisi içindedir ve organizmanın zararına yaşar" [23, 569]. Öyle görünüyor ki, bugün, bu atomcu patoloji bırakılmıştır ve hastalık, bir ögenin kendisine ait bir niteliğinden çok bir ögenin gösterdiği sapmaya karşı organik bütünün gösterdiği bir tepki olarak görülür. Virchow'un hücre patolojisinin Almanya'daki büyük karşıtı Ricker'dir.⁴⁰ Onun "ilişkilerin patolojisi" olarak adlandırdığı, tam olarak, hastalığın özerk varsayılan hücre seviyesinde olmadığı, hastalığın hücre için öncelikle kan ve sinir sistemi ile ilişkilerine, yani organizmanın işleyişini bir bütün haline getiren bir iç ortam ve eşgüdüm organı ile olan ilişkilerine bağlı olduğu düşüncesidir [55, 19]. Ricker'in patoloji kuramlarının içerik olarak Herxheimer'a ve başkalarına tartışmalı görünmesinin bir önemi yoktur, ilginç olan

40 S.S.C.B.'de A.-D. SPERANSKY'dir, *Fondements de la théorie de la médecine (Tıp kuramının temelleri)*, 1934 (İngilizce çevirisi 1936, Almanca çev. 1950). Bkz. Jean STAROBINSKI'nin çalışması: *Une théorie soviétique de l'origine nerveuse des maladies (Hastalıkların sinirsel kökenine dair bir sovyet kuramı)*, *Critique*, no: 47, Nisan 1951.

eleştirisindeki genel anlayıştır. Özetle, nesnel patolojiden söz edildiği zaman; anatomik ve histolojik gözlemin, fizyolojik testin, bakteriyolojik incelemenin bilimsel olarak tanı koymayı sağlayan yöntemler olduğu düşünüldüğü zaman; ki bazıları için hiçbir klinik sorgulama ve araştırma olmadan bile bu mümkündür, bize göre felsefi olarak en ciddi ve tedavi açısından da bazen en tehlikelilerinden bir karışıklığın kurbanı oluruz. Bir mikroskop, bir termometre, bir kültür ortamı hekimin bilmediği bir tıbbın bilgisine sahip değildir. Onlar bir sonuç verir. Bu sonucun kendi başına hiçbir tanı değeri yoktur. Bir tanı koymak için hastanın davranışını gözlemek gerekir. O zaman, yutağında Loeffler basili taşıyan birinin difteri hastası olmadığını keşfederiz. Tersine, bir başkası için derinlemesine yapılan, çok düzgün yürütülen bir klinik muayene Hodgkin hastalığını düşündürdüğü halde, biyopsi materyalinin patolojik anatomik incelemesi tiroid tümörünün varlığını ortaya koyacaktır.

Patoloji konusunda, tarihsel olarak ilk söz, mantıksal olarak da son söz, kliniğe aittir. Oysa etkisi her zaman daha fazla bilimsel güvence altında olan araçlar kullanacak olmasına karşın klinik bir bilim değildir ve hiçbir zaman bilim olmayacaktır. Klinik, tedavi biliminden ayrılmaz ve tedavi bilimi, normalin kurulması ve yeniden kurulması tekniğidir. Tedavi biliminin amacı, yani bir normun kurulmasının getirdiği öznel doyum, nesnel bilginin yetki alanından kaçır. Yaşama, bilim zoruyla normlar dikte edilmez. Yaşam kendini normatiflik konumunda hissedip hissetmemesine göre normal hissedene ya da hissetmeyen, ortamlarla yaşanan bir kutuplu tartışma [mücadele] etkinliğidir. Hekim yaşamın tarafında yer alır. Bilim hekimin bu seçiminden doğan ödevlerini yerine getirmesinde ona hizmet eder. Hekime olan çağrı hastadan gelir.⁴¹ Tıbbi tekniğin yaşamın yardımına koşmakta kullandığı bütün bilimleri patolojik olarak nitelendirmeye yol açan, bu dokunaklı çağrının yankısıdır. Bu şekilde bir patolojik anatomi, patolojik fizyoloji, patolojik histoloji,

41 Doğal olarak burada, hastaların kendi durumlarının farkında olmamalarının, sıklıkla, hastalığın temel bir yanını teşkil ettiği ruh hastalıkları söz konusu değildir.

patolojik embriyoloji vardır. Ama patolojik olma nitelikleri, teknik kökenli ve dolayısıyla öznel kökenli bir dışarıdan-alımdır. Nesnel patoloji yoktur. Yapıları ve davranışları nesnel olarak betimleyebiliriz, onları hiçbir katıksız nesnel ölçüte dayanarak “patolojik” olarak adlandıramayız. Nesnel olarak, olumlu ya da olumsuz yaşamsal değerler ile ancak çeşitlilikleri ve farkları tanımlayabiliriz.

Sonuç

Birinci bölümde patoloji ilkesinin tarihsel kaynaklarını araştırdık ve mantıksal sonuçlarını çözümledik. Bu hala sıkça anılan ilkeye göre canlı varlıktaki hastalıklı durum, karşılığı olan işlevin normal durumunu tanımlayan fizyolojik fenomenlerin niceliksel bir değişikliğinden ibarettir. Böyle bir ilkenin darlığını ve yetersizliğini gösterdiğimizi sanıyoruz. Tartışma boyunca ve verilen örneklerin ışığında, ikinci bölümün konusunu teşkil eden yöntem ve öğreti önermelerinin desteğiyle bazı eleştirel argümanlar getirebildiğimizi düşünüyoruz. Bu önermeleri şöyle özetleyebiliriz:

Tipleri ve işlevleri, ancak yaşamın dinamik kutupsallığını göz önüne alarak, normal olarak niteleyebiliriz. Biyolojik normlar var ise yaşam yalnızca ortama bir boyun eğiş olmayıp kendi ortamını kurabildiği içindir ve böylelikle yaşam yalnızca ortamda değil organizmanın kendisinde de değerler ortaya koyduğu içindir. İşte bizim biyolojik normatiflik olarak adlandırdığımız budur.

Yaşamın normatifliği ile bir bağlantı ifade ettiği ölçüde patolojik duruma, absürt olmaksızın, normal denebilir. Ama bu normal, fizyolojik normalle özdeş tutulamaz; yoksa bu absürt olacaktır, çünkü orada başka normlar söz konusudur. Yaşam normları olmaksızın yaşam olmaz ve hastalıklı durum her zaman için bir yaşama biçimidir.

Fizyolojik durum, normal durumdan ziyade sağlıklı durumdur. Bu, yeni normlara geçişi kabul edebilen durumdur. İnsan, ortamındaki çalkantılara göre normatif olduğu oranda sağlıklıdır. Bizce

fizyolojik sabit değerler, mümkün bütün yaşamsal sabit değerler içinde ileri itici bir değere sahiptir. Aksine, patolojik durum ise canlının tahammül ettiği normlardaki bir daralmayı, hastalığın meydana getirdiği normalin eğretiliğini ifade eder. Patolojik sabit değerlerin geri itilen ve sıkı sıkıya tutucu bir değeri vardır.

İyileşme fizyolojik normlardaki istikrar durumunun yeniden elde edilmesidir. Bu istikrarın olası yeni düzenlemelere açıklık derecesine göre iyileşme, hastalığa ya da sağlığa daha yakın olacaktır. Her hâlükârda iyileşmek biyolojik masumiyete bir dönüş değildir. İyileşmek, bazen eski normlardan daha üstün, yeni yaşam normları edinmektir. Biyolojik normatiflikte geriye dönüşsüzlük söz konusudur.

Norm kavramı, bilimsel yöntemlerle nesnel olarak belirlenebilir bir kavrama indirgenemeyecek özgün bir kavramdır, fizyolojide bu daha da çok böyledir. Dolayısıyla, tam anlamıyla, normalin biyoloji bilimi yoktur. Normal *denilen* biyolojik durum ve koşulların bilimi vardır. Ve bu bilim, fizyolojidir.

İçeriğini fizyolojinin bilimsel olarak belirlediği sabit değerlere “normal” değeri atfetmek; yaşam biliminin yaşamın normatif etkinliğiyle olan ilişkisinin ifadesidir ve söz konusu olan insan yaşamının bilimi olduğunda da, yaşam biliminin biyolojik üreme ve normalin yeniden kurulması teknikleriyle, daha özel olarak tıp bilimiyle, ilişkisinin ifadesidir.

Tıp için de bütün tekniklerde nasılsa öyledir. Tıp, canlının ortama hâkim olmak ve ortamı kendi canlı değerlerine göre örgütlemek için gösterdiği kendiliğinden çabada kök salan bir etkinliktir. Tıp anlamını, onu yenilmez kılacak olan bütün eleştirel açık görürlüğünü (hemen ilk anda olmasa da) bu kendiliğinden çabada bulur. İşte bu nedenledir ki kendisi bir bilim olmaksızın tıp, bütün bilimlerin sonuçlarını yaşam normlarının hizmetine kullanır.

Önce insanlar kendilerini hasta hissettikleri için bir tıp bilimi vardır. İnsanlar bir tıp bilimi var olduğu için hastalıklarının ne olduğunu ancak ikincil olarak bilirler.

Her deneysel hastalık kavramı, hastalığın aksiyolojik kavramıyla bir bağlantıyı saklar. Bunun sonucunda ele alınan biyolojik bir fenomeni, patolojik olarak nitelendirecek olan nesnel bir yöntem değildir. Patolojik nitelemesini haklı çıkaracak olan her zaman için, klinik aracılığıyla hasta bireyle kurulan ilişkidir. Patolojide nesnel gözlem ve çözümleme yöntemlerinin önemini kabul etmekle birlikte, bütün mantıksal kusursuzluğuyla “nesnel patoloji”den söz etmenin mümkün olmadığını sanıyorum. Kuşkusuz bir patoloji yöntemi, eleştirel, deneyleme açısından donanımlı olabilir. Onu uygulayan hekime göre, nesnel olarak adlandırılabilir. Ama patoloğun niyeti, nesnesinin öznellikten arındırılmış olmasını getirmez. Nesnesi pozitif ya da negatif bir niteleme ile ilişkisi olmadan düşünülüp kurulamayan, yani nesnesi bir olgudan çok bir değer olan bir araştırmayı nesnellikle, yani tarafsız olarak, yürütmek mümkündür.

II
NORMAL VE PATOLOJİĞE DAİR
YENİ DÜŞÜNCELER
(1963-1966)

Yirmi yıl sonra...

1943 senesi, Clermont-Ferrand'da, Strasbourg Edebiyat Fakültesi'nde öğretim görevlisi olarak *Normlar ve normal* üzerine bir ders vermiştim; aynı zamanda, aynı senenin Temmuz ayında Strasbourg Tıp Fakültesi'ne sunduğum tıp doktora tezimi yazmaktaydım. 1963'te Paris Edebiyat ve İnsan Bilimleri Fakültesi'nde profesör olarak yine aynı konuda bir ders verdim. Yirmi sene sonra, aynı güçlükler karşısında başka araçlar kullanarak kendimi tartmak istedim.

Aynı sorunları tamamen yeniden incelemeye koyulmak söz konusu olamazdı. *Deneme*'mde, –belki de yalnızca görünüşteki– çelişkili özelliklerinden dolayı daha da güçlendirmeye çalışmış olduğum önermeler, bundan böyle kuşku götürmez görünüyordu bana. Bu da kendi kanıtlama gücümünden çok, benim bilmediğim öncüller bulma yetisinde olan bazı okurların dehası sayesinde olmuştu. Genç bir meslektaş⁴², Kantçı felsefeyi biyoloji ve tıpla ilişkileri içinde incelemekte olan bir Kant uzmanı, bana bir metinden söz etmişti. Hani şu hem güzel bir karşılaşmanın hazzını hem de kendi bilgisizliğinin farkına varmaktan gelen mahcubiyeti uyandıran metinlerden birisiydi bu. Oysaki ancak bilgisizliğin koruması altındayken insan kendine bir nebze özgünlük atfedebiliyordu işte. Kant, büyük ihtimalle 1798 senesine doğru şöyle not etmişti: “Son zamanlarda, politika düğümünü, yurttaşlık haklarından çok öznenin görevlerinden yola

42 Montpellier Edebiyat ve İnsan Bilimleri Fakültesinde baş asistan olan Francis Courtès.

çıkarak çözmenin gerekliliğine vurgu yapıldı. Aynı şekilde, fizyolojiyi teşvik eden hastalıklar olmuştur ve tıbbi başlatan fizyoloji değil, patoloji ile klinikdir. Sebebi de şudur ki rahatlık, doğruyu söylemek gerekirse hissedilmez; çünkü o basit bir yaşama bilincidir ve yalnızca rahatlığın engellenmesi direnç gücünü uyandırır. Dolayısıyla Brown'ın hastalıkları sınıflandırarak işe başlamasında şaşırtıcı bir şey yoktur.”

Bu sebeple, kliniği ve patolojiyi, fizyolojinin kök saldıği köken- sel toprak olarak gösteren sava; insanın hastalık deneyimine ilişkin normal kavramını fizyoloğun sorunsalının merkezine kadar klinik ve patoloji yolundan geçerek taşıdığı savına, yeni destekler aramak gereksiz görünüyordu. Buna bir de Claude Bernard'dan yaptığım, 1947'de *Principes de médecine expérimentale*'in (*Deneysel tıbbın ilkele- ri*) yayınlanması ile uyarılmış ve aydınlanmış yeni okumaların, onun fizyoloji ve patoloji arasındaki ilişkilere dair fikirleri üzerine önce- den sahip olduğum yargıyı yumuşatan etkiler de ekleniyordu. Bu okumalar beni Cl. Bernard'ın laboratuvar deneylemesinden önce klinik deneyin gelmesi zorunluluğunu tanımasına duyarlı kılmıştı. “Eğer yeni başlayanlarla muhatap olsaydım onlara önce hastaneye gidin derdim; tanınması gereken ilk şey budur. Çünkü tanımadığı- mız hastalıkları deneyleme aracılığıyla nasıl analiz edebiliriz ki? Öy- leyse laboratuvarın yerine hastaneyi geçirelim demiyorum. Tersini söylüyorum: Önce hastaneye gidin, ama bu bilimsel ya da deneysel tıbbı ulaşmak için yeterli değildir; sonra klinik gözlemle saptadı- gımızı laboratuvarda deneysel olarak analiz etmek gerekir. Neden bana bu itirazın yapıldığını anlamıyorum; çünkü tıbbın daima *klinik bir gözlemle* başlaması gerektiğini sıklıkla söyledim ve bunu tekrar ettim (bkz. *Introduction (Giriş)*, s. 242) ve antik zamanlarda tıp bu şekilde başlamıştır”.⁴³ Buna karşılık, Cl. Bernard'a olan, bir kısmına itiraz etmiş bulunduğum borcu geri ödediğime göre Leriche'e karşı, zaten yaptığım gibi, daha az cömert davranmalıydım.⁴⁴

43 *Principes de médecine expérimentale (Deneysel tıbbın ilkeleri)*, s. 170.

44 Bkz. *La pensée de René Leriche (René Leriche'in düşüncesi)* adlı makalem, in *Revue philosophique (Felsefe dergisi)* (Temmuz-Eylül 1956, s. 313-17).

Bütün bu nedenlerle, 1963'teki dersimde, konuyu 1943'tekinden farklı yollardan geçerek araştırdım. Başka okumalar düşüncelerimi başka türlü uyardı. Söz konusu olan yalnızca arada geçen zamanda ortaya çıkan çalışmaları okumak değildir. O dönemde yapmış olabileceğim ya da olduğum okumalar da söz konusudur. Bir sorunun kaynakçası, hatta geriye dönük olarak bile, her zaman yeniden yapılmalıdır. Bu durum, buradaki 1966 ile 1943 kaynakçalarını karşılaştırmakla anlaşılacaktır.

Normlar ve normal üzerine iki ders, *Deneme*'de işlenen tıp felsefesi konusunun dışına taşıyordu ve izleyen sayfalarda bu konunun yeniden incelenmesine devam etmek isteğindeyim. Sosyoloji, etnoloji, ekonomi gibi insan bilimlerinde norm ve normal kavramlarının anlamı ister sosyal tipler, gruba uyum sağlayamamanın ölçütleri, tüketim gereksinimleri ve davranışları ile, isterse de tercih sistemleri ile ilgili olsun; nihayetinde normallik ile genellik arasındaki ilişkiler sorunuyla ilgilen araştırmalara götürür bizi. Başta, bu sorunun bazı yönlerini, kendimce incelediğim derslerden bazı analiz öğelerini ödünç aldıysam, bunun nedeni yalnızca sosyal normlarla yaşamsal normları karşılaştırarak yaşamsal normların özgün anlamını aydınlatmak içindir. Toplumsal alana birkaç taşma yapmayı göze aldıysam da bunu organizmayı aydınlatmak hedefi ile yaptım.

1943'teki tezimden sonra yapılan benzer amaçlı incelemeleri okumanın, benim sorunu eskiden iyi ortaya koyamadığım konusundaki beni ikna edemediğini itiraf edebilir miyim? Benim gibi normal kavramının anlamını sabitlemeye çalışmış olan bütün araştırmacılar, aynı güçlüğü hissetmiş ve onların terimin çok anlamlılığı karşısında semantik [anlamsal] bir sınırlandırma gerektiren kuramsal ya da pratik tasarılarına en uygun görünen anlamı iradi olarak seçmekten başka bir çareleri olmamıştır. Bu da, tam da normale en kesin bir şekilde yalnızca bir olgu değeri vermeye çalışanların, sadece kendi gereksinimleriyle sınırlı bir anlama değer kazandırdıkları [değer-artımı] anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bugün, yirmi yıl kadar önce olduğu gibi normalin temel anlamını; bir atalet ve kayıtsızlığa karşı

koyma etkinliği olarak yaşamın felsefi analizi yoluyla kurmaya çalışma riskini göze almaktayım. Yaşam lme karşı kazanmaya çalışır; kazanma sözcüğünün bütün anlamlarıyla ve öncelikle kazancın oyun yoluyla elde edilen bir şey olması anlamında. Yaşam artmakta olan entropiye karşı zar atar.

I

Toplumsaldan Yaşamsala

Critique de la Raison pure (méthodologie transcendantale: architectonique de la raison pure) (Mutlak aklın eleştirisinde (aşkınsal yöntembilim: mutlak aklın arşitektoniği) Kant; kavramları geçerlilik ve kökensellik alanlarına göre *skolastik ve kozmiğe* ayırır; kozmik olan skolastiğin temeli olarak işlev görür.

Norm ve Normal kavramlarıyla ilgili olarak, Normalin kozmik ya da popüler olmasına karşın Normun skolastik olduğunu söyleyebiliriz. Normalin popüler bir yargı kategorisi olması mümkündür; çünkü normalin toplumsal konumunun sağlam olmadığı halk tarafından belli belirsiz ama çok canlı bir şekilde hissedilmiştir. Ama normal terimi halk diline geçmiş ve iki kurumun, pedagojik kurum ile sağlık kurumlarının, özel söz dağarcıklarından çıkarak halk dilinde benimsenmiştir. Bu iki kurumun reformlarının, en azından Fransa'da aynı nedenle, yani Fransız Devrimi'nin etkisi altında çakışması söz konusudur. Normal, XIX. yüzyılda eğitim modelini ve organik sağlık durumunu tanımlamak için kullanılan terimdir. Bizzat kuram olarak tıptaki reform, uygulama olarak tıptaki reforma dayanır: Kuramsal tıp reformu Fransa'da, Avusturya'da da olduğu gibi, hastane reformuna sıkı sıkıya bağlıdır. Hastane reformu da pedagojik reform gibi rasyonelleşmenin bir gerekliliğini ifade eder. Ekonomide olduğu gibi politikada da görülen rasyonelleşme, doğmakta olan sanayideki makineleşmenin etkisi

ile ortaya çıkmış ve sonunda bugün standardizasyon⁴⁵ olarak adlandırılan süreçle sonuçlanmıştır.

*
* *

Bir öğretmen okulunun (*école normale*) öğretme etkinliğinin öğretildiği, yani deneyleme yoluyla pedagojik yöntemlerin kurulduğu bir okul olması gibi, normal bir damlalık, bir gram damıtılmış suyu XX damlaya ayırıp damlatmak için ayarlanmış damlalıktır; öyle ki, sıvı bir maddenin farmakodinamik gücü tıbbi reçetede belirtildiği gibi derecelendirilebilsin. Yine aynı şekilde, normal bir demir yolu, eskiden ve yakın zamanda uygulanmış olan yirmi bir ray açıklığı içinde, rayların iç kenarları arasındaki açıklığın 1,44 m olduğu yoldur. Yani Avrupa sanayi ve ekonomik tarihinin bir noktasında bu demir yolu, önceleri aynı amaca yönelik olmayan mekanik, enerjisel, ticari, askeri ve politik nitelikli birçok gerekliliğe en iyi yanıt verdiği düşünülen yol olmuştur. Ve nihayet aynı şekilde fizyolog için normal insan ağırlığı; insanın cinsiyeti, yaşı ve boyu göz önüne alındığında “öngörülebilir en uzun yaşam süresine karşılık gelen” ağırlıktır.⁴⁶

Bu örneklerin ilk üçünde normal, normal olarak nitelenen nesneye dışsal olan bir seçim ve kararın sonucuymuş gibi görünür. Buna karşın dördüncü örnekte, eğer bireysel bir organizmanın yaşam süresinin, sağlığın korunması durumunda özgün bir sabit değer olduğu doğru ise referans ve niteleyici terim açıkça nesnenin özüne aitmiş gibi gösterilir. Ama yakından bakarsak eğitimde, sağlıkta, insan ve mal taşımacılığında teknik araçların standardizasyonu [normalizasyonu] kolektif gerekliliklerin bir ifadesidir. Bu gereklilikler bütünü, bireyler bunun bilincinde olmasalar bile, tarihsel olarak verilili bir toplumda, toplumun yapısını belki de yapılarını, toplumun kendi özel malı olarak değerlendirdiği şeyle ilişkilendirme biçimini belirler.

45 Standardizasyonun Fransızca karşılığı *normalisation*'dur (ç.n.).

46 Ch. KAYSER, Le maintien de l'équilibre pondéral (vücut ağırlığı dengesinin korunması) (*Acta neurovegetativa*, Bd XXIV, 1-4, 1963, Viyana, Springer).

Her koşulda, dışsal ya da içkin bir norm referans gösterilerek normal olarak adlandırılan bir nesne ya da olguya özgü olan; sırası geldiğinde, kendileri de normal olarak adlandırılabilmeyi bekleyen nesneler ya da olgular için referans olarak alınabilmektir. Dolayısıyla normal, normun hem yayılması hem de teşhididir. Normal, kurala işaret ettiği sırada kuralı çoğaltmaktadır. Onun dışında, yanında, ona karşı ve hala ondan kaçan her şeyi kendine ister. Bir norm anlamını, işlevini ve değerini; normun dışında bulunan ve hizmetinde olduğu gerekliliğe yanıt vermeyen bir durumun varlığından alır.

Normal, durağan ve barışçı bir kavram değil; dinamik ve polemik bir kavramdır. Kozmik ya da popüler biçimleri içinde değerlerle ve imgelem eksenlerine göre değer artımı ile çok ilgilenmiş olan Gaston Bachelard, her değerın bir karşı-değere karşı kazanılması gerektiğini gayet iyi görmüştü. “Ortadan kaldırma iradesi kendi çapında bir hasım ister” diye yazan odur.⁴⁷ *Norma*’nın latince gönye (dik açılı alet) anlamına geldiğini ve *normalis*’in dikey demek olduğunu bilince, çok çeşitli başka alanlara girmiş olan norm ve normal terimlerinin anlamının kökeni hakkında bilinmesi gereken her şeyi aşağı yukarı kavramış oluruz. Bir norm, bir kural, dik tutmaya, dikmeye, doğrultmaya yarayandır.⁴⁸ Normlar uygulamak, standardize (normalize) etmek; bir varoluşa, bir veriye bir gereklilik dayatmak demektir. Bu gereklilik bakımından bu varoluş ya da verinin çeşitliliği ya da tutarsızlığı yabancı ve hatta düşman bir belirsizlik gibi görülür. Gerçekten de kendi yayılma alanına girmeyen veri alanını, kendisi de o alanın anlaşılmasına bağlı olduğu halde, olumsuz olarak niteleyen bir kavram, polemikçi bir kavramdır. Söz konusu olanın geometri, ahlak ya da teknik olmasına bağlı olarak, kendisinin uygulanmasına direneni çarpık, gizli kapaklı ya da yetersiz olarak niteleyen bir doğruluk kavramıdır bu.⁴⁹

47 *La terre et les rêveries du repos*, s. 41-42.

48 Fransızcada *règle* kural ve cetvel anlamlarına gelir (ç.n.).

49 Burası yeri değil ama, yaygın kullanılan normal ve anormal terimleriyle akrabalıkları olan kavramların anlambilimsel ailelerini oluşturmak mümkün ve verimli olurdu. Örneğin *torve* (yan, ters), *torturé* (çarpıtılmış), *retors* (bükülmüş) vb. dizisi, ve *oblique* (çapraz), *dévié* (yoldan sapmış), *travers* (yan) dizisi gibi.

Norm kavramının bu tartışmalı yönelim ve kullanımının nede-
nini, normal-anormal ilişkisinin özünde aramak gerekir bizce. Söz
konusu olan bir karşıtlık ve dıştalık ilişkisi değil, bir yer değiştirme
ve kutupsallık ilişkisidir. Norm, kendisine referansla normal kabul
edilmesi yasaklanan her şeyi değersizleştirerek, terimlerin yer de-
ğiştirmesi olasılığını kendisi yaratır. Norm bir tür çeşitliliği birleştir-
me, ayırımın ortadan kaldırılması, anlaşmazlık giderme yolu olarak
sunar kendisini. Ama kendini sunmak kendini dayatmak demek
değildir. Bir doğa kanununun tersine, bir norm kendi sonucunu ge-
rekli kılmaz. Bu bir normun sadece ve tek başına hiçbir norm anla-
mı taşınamaması demektir. Sunduğu referans ve düzenleme olanağı,
yalnızca bir olanak olması nedeniyle, ancak onun tersi olabilecek
başka bir olanakın özgürlüğünü içerir. Gerçekten de bir normun re-
ferans olanağı olması, onun ancak bir tercihin ifadesi olarak ve hayal
kırıklığı yaratan bir durumun yerine tatminkâr bir durum getirme
iradesinin aracı olarak kurulması ya da seçilmesi durumunda müm-
kündür. Böylece olası her düzen tercihi, olası bir tersi düzene karşı
sıklıkla üstü kapalı bir şekilde duyulan tiksintiyle birlikte bulunur.
Verili bir değerlendirme alanında tercih edilenden farklı olan ilgi-
siz değil, itici, ya da daha açık bir ifadeyle itilen, iğrenç bulunandır.
Tabii ki gastronomik bir norm, bir mantık normuyla aksiyolojik
karşıtlık ilişkisine girmez. Buna karşın, mantıksal bir norm olan
doğrunun yanlışa üstünlüğü, tersine dönüp yanlışın doğruya üstün-
lüğüne dönüşebilir. Bu tıpkı açık sözlülüğün ikiyüzlülüğe üstünlüğü
ahlaki normunun, ikiyüzlülüğün açık sözlülüğe üstünlüğü normuna
dönüşebilmesi gibidir. Bununla birlikte, mantıksal bir normun ter-
sine yer değiştirmesiyle mantıksal bir norm değil de belki de estetik
bir norm elde edilir. Ahlaki bir normun tersine yer değiştirmesiyle
ahlaki değil, belki de politik bir norm elde edilmesinde olduğu gibi.
Kısacası, üstü örtük de olsa, açık bir şekilde de olsa, normlar gerçeği
değerlere bağlar. Olumlu ve olumsuz şeklindeki kutupsal karşıtlığa
uygun olarak niteliksel ayrımları ifade ederler. Eğer doğadan anlaşıl-
ması gerekenin standardizasyonsuz bir normal ideali olduğu doğru

ise, özgün olarak antropolojik ya da kültürel bir deneyim olan standardizasyon deneyiminin kutupluluğu, normun uygulama alanıyla olan ilişkisi bakımından kuralı çiğnemenin normal önceliğini kurar.

Antropolojik deneyimde bir norm kökensel olamaz. Bir kural kural olmaya ancak kural olarak uygulanmakla başlar ve kuralın bu düzeltme işlevi bizzat kuralın çiğnenmesinden doğar. Altın çağ, cennet, bu ikisi, başlangıçta kendi gerekliliğine uygun olan bir var olma şeklinin, düzenliliği kuralların sabitlenmesinden gelmeyen bir yaşam tarzının, yasağın var olmadığı, o yüzden kimsenin yasağı tanımak durumunda olmadığı bir suçlu-olmama durumunun efsanevi tasvirleridir. Bu iki efsane, bir geriye etkililik [geçmişe yürürlük] (*retroactivité*) yanılışmasından ileri gelir. Bu yanılışmaya göre kökensel iyi; kontrol altında tutulmuş sonraki kötüdür. Kuralların yokluğuna tekniklerin yokluğu karşılık gelmektedir. Altın çağ insanı, cennetteki insan; işlenmemiş, kendisinden bir talepte bulunulmamış, zorlanmamış, elden geçirilmemiş bir doğanın meyvelerinin doğal olarak tadını çıkarır. Ne çalışma ne kültür, tam bir gerileme [geriye gitme] arzusu işte böyledir. Normun işlevini yerine getirirken ve işlevi yoluyla kendini göstermesi gerekmez, norma uygun bir deneyimin olumsuz terimlerle ifadesi, işte bu tam anlamıyla naif olan kuralın yokluğundaki düzenlilik rüyası, temelde normal kavramının kendisinin normatif olduğu anlamına gelmektedir. Normal kavramı, kendi yokluğunu anlatan efsanevi söylem evrenini bile normlu hale getirir. Çok sayıda mitolojide altın çağın gelişinin bir kaosun sonunu belirtmesi böylece açıklanır. Gaston Bachelard'ın dediği gibi: “Çokluk kıvrıdanmadır. Edebiyatta tek bir hareketsiz kaos yoktur”.⁵⁰ Ovide'in *Métamorphoses*'unda (*Başkalaşmalar*) kaosun toprağı taşıyıcı değildir, kaosun denizi gemilerin yüzmesine elvermez, biçimler kendileriyle özdeş kalmaz. Başlangıçtaki belirsizlik, inkâr edilmiş sonraki belirliliktir. Şeylerin istikrarsızlığı ile bağlantılı olarak insanın güçsüzlüğü söz konusudur. Kaos imgesi inkâr edilmiş bir düzenlilik imgesidir, altın çağ

50 *La terre et les rêveries du repos*, s. 59.

imgesinin vahşi bir düzenlilik imgesi olması gibi. Kaos ve altın çağ, temel normatif ilişkinin efsanevi terimleridir, bu terimler öyle bir ilişki içindedirler ki birbirlerine dönüşmeden duramazlar. Kaosun rolü kendi sonunu doğurmak, kışkırtmak ve bir düzene dönüşmektir. Öte taraftan, altın çağ düzeni de süremez, çünkü vahşi düzenlilik vasatlıktır; orada doyumlar gösterişsizdir –*aurea mediocritas*– çünkü ölçü engeline karşı kazanılmış bir zafer değildir. Kuralın olması bir aşma bilinci olmaksızın izlendiği yerde, her zevk basittir. Ama bizzat kuralın değerinden zevk alınabilir mi sadece? Kuralın değerinden, yönetmeliğin değerinden, değerini artırmanın değerinden gerçek anlamda zevk almak; kuralın karşı çıkmanın sınavından geçmiş olmasını gerektirir. Kuralı kural olarak onaylayan yalnızca istisna değildir, ona kural işlevi görerek kural olma fırsatını veren ihlaldir. Bu anlamda ihlal, kuralın kökeni değildir ama düzenlemenin kökenidir. Normatifin düzeninde başlangıç, ihlaldir. Kantçı bir ifade kullanırsak kuralın imkânının koşulunun, kural deneyiminin imkânının koşuluyla bir olduğunu öne sürebiliriz. Kural deneyimi, kuralların düzenleyici işlevinin bir düzensizlik konumunda denemeye tabi tutulmasıdır.

XVIII. yüzyıl felsefecilerinin doğa durumu olarak adlandırdıkları, altın çağın akılcı olduğu varsayılan eş değeridir. Lévi-Strauss'un dediği gibi, Rousseau'nun, Diderot'nun tersine, doğa durumunun insanlık için coğrafyacının keşfinin etnografin gözlemine sağladığı tarihsel bir başlangıç olduğunu asla düşünmediğini kabul etmek gerekir.⁵¹ Neyse ki, Jean Starobinski ⁵²; Rousseau'nun tanımladığı doğa durumunun, tarih bu durumun geriye dönüşü olmayan parçalanışından doğal olarak geliştiğine göre dünya ile arzunun değerleri arasındaki doğal dengenin bir tasviri olduğunu, terimin mutlak anlamında tarih-öncesi küçük mutluluk durumu olduğunu kendi açısından göstermiştir. Dolayısıyla, standardize

51 *Tristes tropiques (Hüzünlü dönenceler)*, XXXVIII, "Un petit verre de rhum" (küçük bir bardak rom).

52 *Aux origines de la pensée sociologique (Sosyolojik düşüncenin kökenleri) (Les Temps modernes (Modern zamanlar)*, Aralık 1962)

[normalize] olmuş bir insan deneyimine dair bir söylem için uygun dil bilgisi zamanı, bilinçte onların uygulanmalarına karşı çıkma girişimine bağlı normların temsilleri olmadan olmaz. Çünkü ya olgunun ve hukukun tam uygunluğu gözden kaçmıştır ve doğa durumu, içinden bir bilinçlenme fırsatının nasıl doğduğunu hiçbir olayın açıklayamadığı bir bilinçsizlik halidir ya da tam uygunluk fark edilmiştir ve doğa durumu bir masumiyet durumudur. Ama bu durum hem kendi için var olup hem de aynı zamanda bir durum, yani durağan bir düzenleme olamaz. Kurala uygunluğun bilincinde olmak, kural ihtiyacına indirgenen kural nedenlerinin bilincinde olmak demek olduğuna göre, kimse masum bir şekilde kendini masum olarak bilemez. Kimse bilmekle kötü olmaz diyen fazlaca kullanılmış Sokratesçi özdeyişin karşısına tersini, yani kimse bilincinde olarak iyi değildir özdeyişini koymak uygun olacaktır. Kant'ın "iyi olma hissedilmez, çünkü o basit bir yaşama bilincidir"⁵³ sözü Leriche'in tanımında yankı yapmaktadır: "Sağlık, organların sessizliğindeki yaşamdır." Ama arzulandığı kadar olanaksız da olan bir gerilemenin ifadeleri olarak masumiyet ve sağlık, suçluluğun öfkesinde olduğu gibi, ızdırabın gürültüsünde de ortaya çıkar.

Anormal, a-normal olarak normal tanımından sonra gelir, onun mantıksal olumsuzlanmasıdır. Bununla birlikte normatif bir niyet yaratan şey, gelecekteki anormalin tarihsel önceliğidir. Normal, normatif tasarının uygulamaya konmasıyla elde edilen sonuçtur, olguda teşhir edilen normdur. Öyleyse olgu bakımından normale anormal arasında bir dışlama ilişkisi vardır. Ama bu olumsuzlama, olumsuzlama işlemine, anormalliğin getirdiği düzeltmeye tabidir. Öyleyse mantıksal olarak ikinci olan anormalin varoluşsal açıdan ilk olduğunu söylemekte hiçbir çelişki yoktur.

53 DESCARTES daha önce söylemişti: "Bedenle ilgili bütün varlıklarımız içinde sağlık en büyüğü olmasına karşın, üzerinde en az düşündüğümüz ve en az tadını çıkarttığımız odur. Hakikat bilgisi ruhun sağlığı gibidir: ona sahip olduğumuzda, artık onu düşünmeyiz" (Lettre à Chanut (Chanut'ya mektup) 31 Mart 1649).



Etimoloji aracılığıyla normlar ve normal terimlerinin başlangıç anlamlarının ağırlığını taşıyan Latince *norma* sözcüğü, Yunanca ὀρθος'un eşdeğeridir. Daha eskilerde ortografi olan ortograf, ortodoksluk, ortopedi; bunlar nihai şekillerini almamış normatif kavramlardır. Ortoloji kavramı daha az aşına geliyorsa da, en azından Platon'un ona kefil olduğunu⁵⁴ ve bu kavramın Littré'nin *Dictionnaire de la langue française*'de (Fransız dili sözlüğü), ama referans göstermeden yer aldığını bilmek tamamen yararsız olmasa gerek. Ortoloji, ona Latin ve Orta Çağ yazarlarının verdiği anlamda, yani dil kullanımının düzenlenmesi anlamında, dil bilgisi demektir.

Eğer standardizasyon [normalizasyon] deneyiminin özellikle antropolojik ve kültürel bir deneyim olduğu doğruysa, dilin bu deneyime kendi temel dil alanlarından birini sunmuş olması normal görünebilir. Dilbilgisi, normlar üzerine düşünmek için seçkin bir konu oluşturur. I. François, Villers-Cotterêt'nin fermanıyla krallığın bütün hukuki metinlerinin Fransızca kaleme alınmasını buyurduğunda bir zorlama [bir buyruk] söz konusudur.⁵⁵ Ama bir norm, yasal yaptırımların acısına maruzken bir şey yapma buyruğu değildir. Aynı dönemin dil bilgisi uzmanları Fransız dilinin kullanımını tespit etmeye giriştiklerinde, söz konusu olan referans belirleyen ve hatayı sapmayla, farkla tanımlayan normlardı. Referans, kullanımdan alınmıştır. XVII. yüzyılın ortasında bu Vaugelas'ın savıdır: "Kullanım, dilimizde kendimizi tamamen teslim etmemiz gereken şeydir."⁵⁶ Vaugelas'ın çalışmaları, tam da, dilin güzelleştirilmesi amacıyla kurulmuş olan Fransız Akademisi'nin çalışmalarının izinden gider. Gerçekten, XVII. yüzyılda dil bilgisindeki norm, kültürlü Paris burjuvasının kullanımıdır, öyle ki, bu norm politik bir norma, krallık gücü lehine bir idari merkezileşmeye gönderme yapar. Standardizasyon bakımından, XVII. yüzyılda Fransa'da dil bilgisinin

54 *Sophiste*, 239 b.

55 Bkz. Pierre GUÏRAUD, *La grammaire*, Presse Universitaire de France (Que sais-je? no 788), 1958, s. 109.

56 *Remarques sur la langue française* (Fransız dili üzerine) (1647) önsöz.

doğuşu ile XVIII. yüzyıl sonunda ölçü sisteminin kuruluşu arasında bir fark yoktur. Richelieu, Kurucu Meclis üyeleri ve Napoléon Bonaparte, aynı kolektif gerekliliğin birbirini izleyen araçlarıdır. Dil bilgisi normlarıyla başlayan süreç, arada sanayi ve hijyen normlarından geçerek, sonunda ulusal savunma amacıyla insanların ve atların biçimsel normlarının belirlenmesine kadar uzanır.⁵⁷

Sanayi normlarının tanımlanması plan, işin yönetimi ve imal edilen maddenin kullanılış amacıyla bir birlik varsayar. Diderot ve d'Alembert'in *l'Encyclopédie'deki* (Ansiklopedi) Kraliyet topçu birliği tarafından gözden geçirilen "Top kundağı" maddesi, askeri araçlarda işin standardizasyonunun nedenlerini hayran olunacak bir şekilde ortaya koyar. Çabaların karışıklığına, oranların özelliğine, yedek parçalardaki güçlüğü ve yavaşlığa, gereksiz harcamalara bir çare olarak görülmektedir standardizasyon. Parça tasarımlarının ve masa ölçülerinin tektipleştirilmesi ve örüntü ile model zorunluluğu sonucunda birbirinden ayrı yapımlarda belirlilik ve birleştirmelerde düzenlilik elde edilmiştir. "Top kundağı" maddesi modern bir standardizasyon kitabında kullanılan neredeyse bütün kavramları, norm terimi hariç, içerir. Burada kelime olmaksızın nesneye sahibizdir.

Hijyen normlarının tanımlanması, istatistiki olarak tasarlanan halk sağlığına, yaşam koşullarının sağlığa yararlı hâle gelmesine, tıp biliminin ortaya koyduğu koruyucu ve iyileştirici tedavilerin tektip biçimde yayılmasına politik bir bakış açısından ilgi duyulduğunu varsayar. Avusturya'da, İmparatorluk Sağlık Komisyonu'nun (*Sanitäts-Hofdeputation*) kurulması (1753) ve yerine 1770'de *Sanitäts-normativ* geçeceği bir *Haupt Medizina Ordnung*'un resmi olarak ilanı; tıp, veterinerlik sanatı, eczacılık, cerrahların eğitimi, nüfusla ve tıbbi istatistikler ile ilgili 40 tane yönetmelik kararı çıkması; tüm bunlar ile Marie-Thérèse ve Joseph II halk sağlığı kurumlarına yasal bir konum vermişlerdir. Burada norm ve standardizasyon bakımından hem nesneye hem de kelimeye sahibiz.

57 Askere yazılmanın ve yeni erlerin revizyonunun kurumlaşması; ulusal haraların ve birliklere gönderilen atların depolarının kurulması.

Bu iki örneğin her birinde, norm, normatif bir karardan yola çıkarak normaliteyi tespit edendir. Göreceğimiz gibi, şu ya da bu normla ilgili böyle bir karar, ancak diğer normlar bağlamında anlaşılabilir. Bir zaman gelir ve standardizasyon deneyimi, en azından tasarıda, bütünden ayrılmaz [bölünmez] olur. Bay Pierre Guiraud, dil bilgisi konusunda bunun iyi farkına varmıştır ve şöyle yazar: “Fransız Akademisi’nin 1635’te Richelieu tarafından kurulması, Devrim’in, İmparatorluk’un ve Cumhuriyet’in miras olarak devrildikleri genel bir merkezileşme politikası çerçevesi içine yerleşir... Burjuvazinin; üretim araçlarını kendi tekeline geçirdiği bir zamanda dili de buna dâhil ettiğini düşünmek saçma olmayacaktır”.⁵⁸ Bunu yükselen Marksist sınıf kavramının yerine eş değer bir kavram geçirmeye çalışarak başka bir şekilde ifade etmek de mümkün olabilir. Normal sözcüğünün ortaya çıkma tarihi olan 1759 ve standardize (normalize) sözcüğünün ortaya çıkma tarihi olan 1834 arasında, normatif bir sınıf, toplumsal normların işlevini tanımlama gücünü ele geçirmiştir (ideolojik yanılsamaya iyi bir örnek). Ve normatif sınıf bu tanımlamayı, içeriğini kendisinin belirlediği toplumsal normların kullanımından, ki kendi kullanımından başka bir şey değildir, yola çıkarak yapmıştır.

Verili bir toplumda, verili bir çağda, normatif amaç bölünmez; işte, teknik ve hukuki normlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi ile ortaya çıkan tam olarak budur. Teknik standardizasyon, terimin katı ve mevcut anlamında, bir nesnenin yapıldığı maddenin, biçiminin ve boyutlarının seçilip tespit edilmelerine dayanır. O andan itibaren nesnenin ayırıcı özellikleri uygun imalat zorunlulukları haline gelir. İşin bölünmesi, girişimcileri, boyutları ulusal ya da uluslararası ölçekte sürekli evrilmekte olan teknik-ekonomik bir bütün içinde, normları homojenleştirmeye zorlamıştır. Ama teknik, bir toplumun ekonomisi içinde gelişir. Bir sadeleştirme yapmak, teknik [teknolojik] açıdan acil olarak gerekli görünebilir; ama sanayi ve ekonomi açısından o an ve yakın geleceğin olanaklarına göre daha zamanı

gelmemiş gibi görünebilir. Tekniğin mantığı ile ekonominin çıkarları birleşmek zorundadır. Başka bir bakımdan, zaten teknik standardizasyon aşırı katılıktan çekinmelidir. Üretilen şeyin sonunda tüketilmesi gerekmektedir. Şüphesiz standardizasyon mantığını, reklamla teşvik etme yoluyla gereksinimlerin standardizasyonuna kadar götürebiliriz. En azından gereksinimin, mümkün bir standardizasyon nesnesi mi, yoksa normların keşfinin zorunlu öznesi mi olduğu konusunda bir karar vermek gereklidir. Bu önermelerden birincisinin doğru olduğunu farz edersek, standardizasyon, normlarla ayırt edici özellikleri belirlenen nesneler için yaptığı gibi, gereksinimler için de kabul edilecek sapmaları, ama burada nicelendirme yapmadan, öngörmek zorundadır. Tekniğin tüketimle ilişkisi; yöntemlerin, modellerin, usullerin, nitelendirme ölçütlerinin birleştirilmesine göreceli bir esneklik getirir, zaten 1930'da, Fransa'da ulusal ölçekte girişimden sorumlu idari örgütü belirtmek için standardizasyon terimine tercih edilen normalizasyon terimi de bu esnekliği çağırıştır.⁵⁹ Normalizasyon kavramı; değişmezliği dışarda bırakır, mümkün bir yumuşama ön düşüncesini içerir. Böylece, teknik bir normun yavaş yavaş bir toplum ve değerler hiyerarşisi düşüncesine nasıl gönderme yaptığını; bir standardizasyon fikrinin, bağlantılı, tamamlayıcı ya da telafi edici kararların olası bir bütününe ilişkin tasarımı nasıl gerektirdiğini görüyoruz. Bu bütün önceden düşünme yoluyla bitmiş olmalıdır, kapanmış olmasa bile bitmiş olmalıdır. Karşılıklı olarak göreceli normların bütünlüğüne ilişkin tasarım, bu planlamadır. Bir Planın birliği en kesin olarak, tek bir düşüncenin birliği olurdu. Plan, bu bürokratik ve teknokratik efsane, Tanrı düşüncesinin modern giysisidir. Komisyon kurulu üyeleri ile makinelerin bir araya geldiği bir toplantıda düşünce birliğinden kolaylıkla bahsedilemeyeceği oldukça açık olduğuna göre, Plan için La Fontaine'in Tanrı hakkında söylediğini, yani bizim için iyi olanı bizden

59 Bkz. Jacques MAILLY, *La normalisation (Standardizasyon)* (Paris, Dunod, 1946), s. 157. Bizim standardizasyon üzerine kısa sunumumuz, çözümlemesindeki açıklık ve tarihsel bilgi ile olduğu gibi, içerdiği Dr. HELLMICH'in bir çalışmasına (Vom Wesen der Normung) (1927) göndermeleriyle de yararlı bu yapıta çok şey borçludur.

daha iyi bildiğini⁶⁰ söylemekte tereddüt edilebileceğini kabul etmek gerekir. Bununla birlikte –standardizasyonun ve planlamanın savaş ekonomisine ya da totaliter rejimlere sıkı sıkıya bağlı olarak sunulabildiğini bilmezlikten gelmeden– planlama girişimlerini her şeyden önce, bir toplumun, ihtiyaçlarını kaydetmeye ve hesap ve bilançolarla saptamaya indirgenmek yerine; bir toplumun ihtiyaçlarını düşünebilmesini, öngörüp karşılayabilmesini sağlayacak organların oluşturulması için denemeler olarak görmek gerekir. Öyle ki, akılcılık –liberalizm yandaşları tarafından kibarca kımıldatılan korkuluk, ekonomik doğacılık çeşidi– adı altında toplumsal yaşamın mekanikleştirilmesi olarak suçlanan, belki de tam tersine, toplum tarafından belli belirsiz hissedilen, ihtiyaç olarak tanınan ihtiyaçların organik öznesi haline gelme ihtiyacıdır.

Teknik etkinliğin ve standardizasyonunun, ekonomi ile olan bağlantıları aracılığıyla hukuk düzeni ile ilişkiye nasıl geçtiklerini anlamak zor değildir. Bir sanayi mülkiyeti hukuku vardır, patentler ya da tescilli tasarımlar hukuki olarak korunur. Tescilli bir tasarımı standartlaştırmak, sanayide kamusallaştırma yoluna gitmektir. Ulusal savunma gereklilikleri birçok devlet tarafından mevzuata bu tür düzenlemeler sokmak için anılan sebeplerdir. Teknik normlar evreni, burada, hukuki normlar evrenine açılır. Bir kamulaştırma, hukuk normlarına göre yapılır. Buna karar veren hakimler, yargı kararını uygulamaya geçirmekle yükümlü hukuk insanları, normlar gereğince işlevleriyle özdeşleşmiş, yetkili olarak işlevlerine tayin edilmiş kişilerdir. Normal burada hiyerarşik bir yetkilendirme yoluyla üst bir normdan gelir. Kelsen, *Théorie pure du droit* (*Saf hukuk kuramı*) adlı yapıtında; hukuki bir normun geçerliliğinin tutarlı bir hiyerarşik normlar düzenine ve sistemine bağlı olduğunu ifade eder; öyle ki bu normlar bağlayıcı güçlerini doğrudan ya da dolaylı olarak bağlı oldukları temel bir normdan alırlar. Ama farklı hukuksal düzenler vardır, çünkü birbirine indirgenemez çok sayıda temel norm vardır. Bu hukuk felsefesinin politik olguyu hukuki olgu içine yedirmesin-

60 Fables, VI, 4, "Jupiter et le Métayer".

deki yetersizliğine itiraz edilmekle birlikte, ki o bunu gerçekleştirme iddiasındadır, en azından, tutarlı bir düzen içindeki hiyerarşik hukuksal normların göreceliğine ışık tutması nedeniyle bir değere layık olduğu genel olarak kabul görmüştür. Öyle ki Kelsen'in en kararlı eleştirmenlerinden biri şöyle yazabilmiştir: "Hukuk, bir grubun içindeki her davranışı belirli bir tarzda yönlendirmeye tahsis edilmiş bir anlaşmalar ve normlar sistemidir".⁶¹ Hukukun, kamu hukuku gibi özel hukukun da siyasetten başka bir kaynağı olmadığı düşünülse bile, yasa koyma olanağının yasama erkine, gücül bir hukuksal bütün halinde kurumsallaştırılmaları iktidara düşen çok sayıda adet tarafından verildiği kabul edilebilir. Kelsen'in sevdiği şekliyle hukuki düzen kavramının olmadığı bir durumda bile, hukuki normların göreceliği doğrulanabilir. Bu görecelik az ya da çok katı olabilir. Göreceli-olmamanın bir tolerans aralığı vardır, ki bu görecelikte bir boşluk olduğu anlamına gelmez. Aslında konverjans [yakınsama] normların normu olarak kalır. Eğer hukuk "toplumsal etkinliğin düzenlenmesinden ibarettir"⁶² ise, başka türlü nasıl olabirdi?

Özetle şöyle diyebiliriz, kasıtlı olarak seçtiğimiz en yapay standardizasyon [normalizasyon] olan teknik standardizasyon örneğinden çıkarak normallığın değişmez bir niteliğini kavrayabiliriz. Normlar bir sistem içinde birbirleri karşısında, en azından potansiyel olarak bir göreceliğe sahiptirler. Normların toplumsal bir sistemdeki eş-görecelikleri bu sistemi bir örgütlenmeye dönüştürür, yani kendisi yoluyla ya da kendisi için değilse bile kendinde bir üniteye dönüştürür. En azından bir felsefeci, ahlaki normların öncelikle toplumsal normlar olmaları anlamında organik niteliğini fark etmiş ve açığa çıkarmıştır. Bu felsefeci Bergson'dur, *Les deux sources de la morale et de la religion*'da (Ahlakın ve dinin iki kaynağı) "zorunluluğun bütünlüğü" olarak adlandırdığını çözümleyerek yapmıştır bunu.

61 Julien FREUND, *L'essence du politique (Siyasetin özü)* (Paris, Sirey yayınları, 1965), s. 332.

62 Age. s. 293.



Toplumsal normların (teknik, ekonomik, hukuki normlar) eş-görecelikleri [karşılıklı görelilikleri] normların gücül [virtüel] birliklerinden bir örgütlenme oluşturmaya eğilimlidir. Örgütlenme kavramının organizmanın örgütlenmesine göre ne olduğunu söylemek o kadar da kolay değildir. Ondan daha genel, daha açık ve aynı zamanda zengin bir yapı mı söz konusudur, yoksa örnek temel bir yapı olarak alınan organizmaya oranla, çok sayıda kısıtlayıcı koşulla benzersiz hale getirilmiş olduğundan bir metafordan daha sağlam olamayacak olan bir model midir, söylemek zordur.

Önce toplumsal bir örgütlenmede, parçaların –ki bu parçalar sınırlı bir hedefe sahip birey, grup ya da işletmeler olsun– örgütlenmenin kendi yönelimi bakımından az ya da çok net bir topluluk olarak düzenlenmesindeki kurallar, düzenlenen çokluğun dışındadır saptamasını yapalım. Kurallar tasarlanmış, öğrenilmiş, hatırlanmış, uyarlanmış olmalıdır. Canlı bir organizmada bunun yerine, parçaların kendi aralarında düzenlenme kuralları içkindir, bu düzenlenme tasarlanmaksızın vardır, düşünmeden, hesap yapmadan etkindir. Burada kural ile düzenleme arasında bir ara, mesafe yoktur, süre de. Toplumsal düzen, hizmet eden ya da yararlananların, her koşulda yönetenlerin kafa yorması gereken bir kurallar bütünüdür. Yaşam düzeni, sorunsuz yaşanan bir kurallar bütününden yapılmıştır.⁶³

Sosyoloji teriminin ve ilk sosyoloji kavramının mucidi Auguste Comte, *Cours de philosophie positive'de* (Olgucu felsefe dersleri), o zaman “sosyal fizik” olarak adlandırdığı konuda, sosyal organizma terimini kullanmakta tereddüt etmemiştir. Bu terimi, iki ilişkiye göre, sinerji ve sempatiye –ki bunlar Hipokratçı tıp geleneğinden alınmış

63 Bkz. BERGSON, *Les deux sources de la morale et de le religion* (Ahlakın ve dinin iki kaynağı): “İnsan ya da hayvan toplumu olsun, bir toplum bir örgütlenmedir: Öğelerin birbirleriyle eş güdümünü ve genellikle bir bağımlılığı da içerir: dolayısıyla ya sadece yaşanan ya da dahası, tasarımılanan bir kurallar ya da kanunlar bütünü arz eder” (s. 22).

kavramlardır– göre koordine edilen parçalar arasındaki *konsensüs* biçiminde tanımlanan toplumu belirtmek için kullanır. Örgütlenme, organizma, sistem, *konsensüs* A. Comte tarafından toplum durumunu belirtmek için aralarında fark gözetmeksizin kullanılmaktadır.⁶⁴ Bu dönemden itibaren A. Comte toplum ve iktidarı birbirinden ayırır. İktidar kavramından kastettiği; ortak, kendiliğinden eylemin organı ve düzenleyicisidir.⁶⁵ Başka bir organ ama toplumsal bedenden ayrılmamış bir organ, “toplumsal sistemin bütünü ile parçaları arasında daima hüküm sürmeye eğilim göstermesi gereken kendiliğinden açık uyumun”⁶⁶ akılcı ve yapay, ama keyfi olmayan organı. Böylece toplum ile hükümet ilişkisinin kendisi bir eş-ilişkidir [korelasyondur] ve siyasi düzen, “çeşitli insan toplumlarının, her bakımdan ara vermeksizin zorunlu olarak yöneldiği bu doğal ve irade dışı düzenin” iradi ve yapay uzantısı gibi görünür.⁶⁷

Comte’un *Dersler*’de kabul ettiği benzeşimin kapsamını sınırlandırdığını ve bir organizmanın yapısı ile toplumsal bir örgütlenmenin yapısını eş değer tutmaya izin vermeyen farkları vurguladığını görmek için *Système de politique positive*’i (*Olgucu –Pozitif– siyasi sistem*) beklemek gerekecektir. *Statique sociale*’in (*Toplumsal statik*) (1852), beşinci bölümünde: “Olgucu toplumsal organizma kuramı”nda Comte, kolektif organizmanın bileşik doğasının, organizmanın bölünemez yapısından derin biçimde farklılaşması olgusu üzerinde ısrarla durur. İşlevsel olarak yöndeş olmalarına rağmen toplumsal gövdenin öğeleri birbirlerinden ayrı varlık göstermeye muktedirdir. Bu bakımdan toplumsal organizma, mekanizmanın birtakım niteliklerini kendinde taşır. Dahası, ve yine bu bakımdan, “kolektif organizma bileşik doğasına göre, bireysel organizmanın yalnızca taslak halinde gösterdiği çok değerli yeteneğe, yeni organlar, hatta temel yeni organlar edinme yetisine yüksek derecede sahiptir.”⁶⁸

64 Cours phil. Pos., 48. ders (SCHLEİCHER yayınları, cilt IV, s. 170).

65 *İbidem*, s.177.

66 *İbidem*, s.176.

67 *İbidem*, s.183.

68 *Système de politique positive (Olgucu siyasi sistem)*, II, s. 304.

Bundan dolayı, düzenleme, birbiri ardı sıra eklenen parçaların bütüne uyumlu kılınması, özgül toplumsal bir ihtiyaçtır. Bir toplumun, ailenin ya da kentin yaşamını düzenlemek, onu hem daha genel hem de daha soylu bir toplum içine sokmaktır –daha soylu, çünkü tek somut toplumsal gerçeğe, İnsanlık ya da Büyük-Varlık’a daha yakındır. Toplumsal düzenleme dindir ve olgucu din felsefedir, dinsel güçtür, insanın kendi üzerine genel eylem sanatıdır. Bu toplumsal düzenleme işlevinin yalnızca yardımcı geçici bir güç oluşturan ayrı bir organı, papazlar sınıfı olmalıdır. Düzenlemek, toplumsal anlamda, bütünlük ruhunu üstün kılmaktır. Öyle ki bütün toplumsal organizma, boyut olarak Büyük-Varlığın aşağısında olduğuna göre, dışarıdan ve yukarıdan düzenlenmiştir. Düzenleyen, düzenlediği şeyden sonra gelmektedir: “Aslında bir tek önceden var olan güçleri düzenleyebiliriz; tanımladığımız ölçüde onları yarattığımıza inandığımız metafizik yanılısma makamları hariç.”⁶⁹

Başka –kesinlikle daha iyi değil, muhtemelen daha az iyi– bir şekilde ifade edersek bir toplum hem makinedir hem organizma. Eğer topluluğun erekleri harfi harfine planlanmakla kalmayıp, bir programa uygun olarak da uygulanabilseydi, o zaman toplum yalnızca makine olurdu. Bu bakımdan, bazı çağdaş sosyalist ekonomi toplumları belki otomatik bir işleyiş tarzına eğilim göstermektedir. Ama bu eğilim hala, yalnızca şüpheli uygulayıcıların kötü niyetlerinde değil, olgular düzeyinde örgütleyicileri doğaçlamaya başvurmaya mecbur eden engellerle karşılaşmaktadır, bunu kabul etmek lazım. Hatta hangisi olursa olsun, bir toplumun, aynı anda hem ereklerine dair bir netliğe sahip olup hem de olanaklarını etkili olarak kullanarak kullanamayacağını sorabiliriz kendimize. Her hâlükârda, her toplumsal örgütlenmenin görevlerinden birinin kendi olası erekleri konusunda kendini aydınlatmak olması olgusu –arkaik toplumlar ve hayvan organizmasının davranışının bir model halinde doğuştan belirli olması gibi amacın ritüelde ve gelenekte belirtildiği ilkel denen toplumlar hariç– toplumun tam anlamıyla içkin bir erekselliği

69 *Ibidem*, s. 335.

olmadığını ortaya koyar görünmektedir. Toplum söz konusu olduğunda düzenleme, uygulama organını ve normlarını arayan bir ihtiyaçtır.

Öbür yandan, organizma söz konusu olduğunda ihtiyaç olgusu bir düzenleme aygıtının varlığını ifade eder. Besin, enerji, hareket, dinlenme ihtiyacının endişe ve arayış şeklinde belirmesinin koşulu, organizmanın verili bir olgu durumunda, sabit bir değer şeklinde belirlenmiş azami bir işleyiş referansının olmasıdır. Organik düzenleme ya da homeostazi, ortamla ilişkisindeki değişiklikler nedeniyle organizmanın sabit değerden uzaklaşması durumunda, öncelikle sabit değere dönüşü sağlar. Aynı şekilde ihtiyaç, bir aygıt aracılığıyla ortaya çıkmasına ve giderilmesine rağmen bir bütün olarak bedene yerleşmiştir; aynı şekilde ihtiyacın giderilmesi sinir ve endokrin sistemleri aracılığıyla olmasına rağmen parçaların bütünle bütünleşmesinin de ifadesidir. İşte bu nedenledir ki, bir organizmanın içinde organlar arasında tam anlamıyla bir mesafe yoktur, parçalar birbirinin dışında değildir. Anatomistin organizmadan edindiği bilgi, enginlikte bir tür vitrindir. Ama organizmanın kendisi, kendisinin algılandığı uzamsal tarzda yaşamaz. Bir canlının yaşamı, öğelerinden her biri için öğelerin hepsinin dolaysız olarak birlikte var olmasıdır.

Toplumsal organizasyon fenomenleri, Aristoteles'in sanatın doğayı taklit ettiğini söylemesi gibi, yaşamsal organizasyonun bir taklidi gibidir. Taklit etmek burada kopya etmek değil, bir üretimin anlamını yeniden bulmaya yönelmektir. Toplumsal organizasyon; her şeyden önce organların icadı, bilginin araştırılması ve algılanması, organlarının, hesaplama ve hatta karar organlarının icadıdır. Standardizasyon [normalizasyon] çağdaş sanayi toplumlarında henüz oldukça basit bir şekilde rasyoneldir ve planlama gerektirir. Planlama da her çeşitten istatistiğin oluşturulmasını ve bunların elektronik hesap makineleri aracılığıyla kullanımını gerektirir. Korteks nöron devresinin işleyişini, transistörlü bir elektronik ölçü aletinin işleyiş modeli üzerinden, bu bir metafor olmayacak şekilde açıklayabilmek koşuluyla, hesap makinelerine bugün kullanıldıkları

teknolojik-ekonomik organizasyonda, insan beyninin işlevlerinden bazılarını, belki de entelektüellik düzeyleri en düşük olanları atfetmek meşru değilse de çekicidir. İstatistikle elde edilen toplumsal bilginin, duyu reseptörleriyle elde edilen yaşamsal bilgiyle analogik olarak benzetilmesine gelince, bildiğimiz kadarıyla, bu daha eskiye gider. Bunu 1890'da ilk deneyen, *Les lois de l'imitation'da* (Taklitin kanunları) Gabriel Tarde olmuştur.⁷⁰ Ona göre istatistik, özdeş toplumsal öğelerin bir toplamıdır. İstatistiğin sonuçlarının yayılması onun "istihbarat" ını gerçekleştirmekte olan sosyal olguyla çağdaş kılmaya eğilimlidir. O halde bir istatistik servisini ve oynadığı rolü, her ne kadar şimdilik yalnızca henüz tam gelişmemiş bir tür göz olsa da toplumsal bir duyu organı gibi düşünebiliriz, der Tarde. Tarde'in önerdiği analoginin, kulak ya da göz gibi bir duyu reseptörünün işlevi hakkında o dönem psiko-fizyolojisinin bakışına dayandığını hatırlamak gerek. Bu bakışa göre renk ve ses gibi duyu nitelikler; bir uyarının, fizikçinin çok sayıda titreşim olarak saydığı bileşenlerini özgül bir birimde sentezler. Öyle ki, Tarde "duyularımızın her biri ayrıca ve kendi özel bakış açısından bizim için dış evrenin istatistiğini çıkarır" diye yazabiliyordu.

Ama bir yandan bilgi alımı ile işlenmesinin toplumsal makineleri arasındaki ve diğer yandan bu makineler ile canlı organ arasındaki fark, yine de, bunların [makinelere ile canlı organın] insanlık tarihi ve yaşamın evrimi boyunca birbirine ters tarzlarda olgunlaşmış olmalarında devam eder. Organizmaların biyolojik evrimi, organların ve ortamla teması geçirilen işlevlerin daha sıkı bütünleşmeleriyle, organizma bileşenlerinin varoluşun koşullarının daha özerk olarak içselleştirilmeleri ve Claude Bernard'ın adlandırdığı gibi iç ortamın kurulmasıyla gerçekleşmiştir. Bunun yerine, insan toplumlarının tarihsel evrimi, türün alt yayımlı topluluklarının eylem araçlarını çoğaltmaları ve bir şekilde dış uzama, kurumlarını yönetsel alana [dışsallığa] yaymalarıyla; aletlerine makineler, yedeklerine stoklar,

70 Sözü geçen yapıtın 148-155. sayfaları. XIX. Yüzyıl sonunda, can sıkıcı bir şekilde Dreyfus davasına karışmış olan Fransız ordusunun istihbarat servisinin, istatistik servisi adını taşıdığını hatırlatmamız yararsız mıdır?

geleneklerine arşivler ekleyerek olmuştur. Toplumda, her yeni bilgi ve düzenleme sorununun çözümü, skleroz ve rutinleşme sonucu yetersizlikleri bir an gelip patlak veren organizmalara ya da kurumlara “paralel” organizma ya da kurumların yaratılması ile elde edilir. Toplum dolayısıyla hep çözümsüz bir sorunu, paralel çözümlerin konverjansı [yakınsaması] sorununu çözmek durumundadır. Bunun karşısında canlı organizma tam da böyle bir konverjansın basit, tamamen yalın bir gerçekleşmesi olarak ortaya çıkar. M. Leroi-Gourhan’ın yazdığı gibi: “Hayvandan insana her şey ana hatlarıyla, sanki beyin üzerine beyin ekleniyormuş gibi olup biter, en son gelişen oluşumların her biri, rollerini oynamaya devam eden önceki oluşumların gitgide daha etkili bir kohezyonunu [birleşmesini] doğurur.”⁷¹ Aynı yazar, tersine, “insanın bütün evriminin, hayvan âleminin geri kalanında özgül adaptasyonu sağlayan insanın dışına yerleştirme amacına yöneldiğini”⁷² gösterir, bu da teknik [teknolojik] organların dışarı yerleştirilmesin yalnızca insani bir fenomen olduğunu söylemekle aynı anlamdadır.⁷³ Toplumsal organlar, yani insanın elinde bulundurduğu kolektif teknik araçlar arasındaki mesafenin varlığını, insan toplumuna özgü bir nitelik olarak değerlendirmek dolayısıyla mümkündür. Toplumun organların dışardalığı olması ölçüsünde, insan ondan zihni temsille ve dolayısıyla seçerek yararlanabilir. Öyle ki, her zaman daha çok organizasyon arayışındaki insan toplumları için organizma modelini önermek; temelinde, arkaik toplumların da ötesinde hayvan toplumlarına bir dönüşün hayalini kurmaktır.

Dolayısıyla, toplumsal organlar toplumsal bir bütün içerisinde birbirleri için karşılıklı olarak erek ve araç olmakla birlikte, birbirleri ve bu bütün sayesinde, nedensel bir eş güdüm gereğince var oluyor değildir şeklindeki olgunun üzerinde şimdi ısrar etmenin bir

71 *Le geste et la parole: Technique et langage (Jest ve söz: Teknik ve dil yetisi)* (Paris, 1964), s. 114.

72 *Le geste et la parole: La mémoire et les rythmes (Jest ve söz: Hafıza ve ritimler)* (Paris, 1965), s. 34.

73 *Ibidem*, s. 63.

gereği yoktur. Organizasyon içindeki toplumsal makinelerin dışardalığı [dışsallığı], bir makinede parçaların dışta oluşundan farklı değildir.

Öyleyse toplumsal düzenleme organik düzenlemeye eğilim gösterir ve onu taklit eder, bu mekanik olarak bileşik olmayı bırakır anlamına gelmez. Toplumsal bileşimi, terimin tam anlamıyla toplumsal organizma ile özdeşleştirebilmek için; bir toplumun ihtiyaç ve normlarından, bir organizmanın ihtiyaç ve yaşam normlarından söz ettiğimiz gibi, yani anlam belirsizliği kalıntısı olmaksızın söz edebilmek gerekirdi. Bir kertenkelenin ya da bir iskorpit balığının kendi doğal habitatlarındaki ihtiyaçları ve yaşam normları kendilerini bizzat bu hayvanların bu habitatta tamamen doğal olarak canlı olmaları olgusunda ifade eder. Ama toplumsal ihtiyacın ne kadar içkin olmadığını, toplumsal normun nasıl içeride olmadığını, nihayetinde, zapt edilen düşünce ayrılıklarının ya da gizil karşıtlıkların yeri olan toplumun kendini bir bütün olarak ortaya koymaktan ne kadar uzak olduğunu kavramamız için herhangi bir toplumda, bir bireyin, bu toplumun ihtiyaçları ve yaşam normlarını sorgulaması ve onlara karşı çıkması yeterlidir, ki bu sorgulama ve karşı çıkış onların bütün toplumun ihtiyaç ve normları olmadığını işaretidir. Bireyin kendi önüne toplumun erekliliği sorununu koyması; toplumun, yapının tanımladığı kolektif etkinliğin kendisiyle özdeşleşebileceği bir ereğin yokluğunu duyması nedeniyle, kötü birleşmiş bir araçlar bütünü olduğunun işareti değil midir? Buna dayanarak kültürel norm sistemlerinin çeşitliliğine duyarlı etnografların analizini hatırlatabiliriz: “Aşağı yukarı sabit bir öneme sahip olan ve belki de toplumsal yaşam düzeyindeki örgütlenme çabalarına direnmek suretiyle özgül bir atalete karşılık gelen adaletsizlik kalıntısı göz önüne alındığında, hiçbir toplum, der Bay Lévi-Strauss, temel olarak iyi değildir ve hiçbirisi tamamen kötü değildir; hepsi üyelerine bazı avantajlar sunar.”⁷⁴

74 *Tristes tropiques* (Hüzünlü dönenceler), XXXVIII. Bölüm.

II

İnsanda

Organik Normlar Üzerine

Sağlık ve hastalık bakımından, ve nihayetinde kazaların telafisi, karışıklığın düzeltilmesi ya da halk diliyle acılara çare olmak bakımından, organizma ile toplum arasında şu fark vardır ki, onların acılarının terapisti, organizma söz konusu olduğunda kurulması gereken normal durumu önceden tereddütsüz bilir, buna karşın toplum söz konusu olduğunda bilmez.

Küçük bir kitap olan *Ce qui cloche dans le monde*'da⁷⁵ (*Dünyanın nesi var böyle*) G. K. Chesterton, siyasi yazar ve reformcularda sık görülen, hastalığa tedaviler [ilaçlar] önermeden önce toplumsal hastalığı saptama eğilimini “tıbbi hata” olarak ilan etmiştir. Bir tür sofizm olarak adlandırdığını çevik, parlak, ironik bir şekilde çürütmesi şu aksiyoma dayanır: “Bedenin ne şekilde tahrip olduğuna dair bir şüphe var olabilse de onun hangi şekilde onarılacağı hakkında hiçbir şüphe yoktur... Tıp bilimi normal insan bedeni ile yetinir ve onu yalnızca onarmaya çalışır.”⁷⁶ Tıbbi bir tedavinin erekliliği konusunda bir tereddüt yoksa da toplumsal sorunlar söz konusu olduğunda durum tamamen başkadır, der Chesterton. Çünkü hastalığın belirlenmesi, öncesinde normal toplumsal durumun tanımlanmış

75 *What is Wrong with the world* adlı 1910'da yayınlanmış eserin 1948'de yayınlanan Fransızca çevirisi (Gallimard Yayınları).

76 *Age*, s. 10-11.

olduğunu varsayar ve bu tanımın aranması bu tanımla uğraşanları ikiye böler. “Toplumsal sorun tıbbi sorunun tam olarak tersidir. Hekimlerin yaptığı gibi sağlığın doğası üzerinde anlaşıp da hastalığın kesin doğası üzerinden farklılaşmıyoruz.”⁷⁷ Toplumda üzerinde tartışılan şey toplumsal iyidir [refahtır], bunun sonucu olarak birilerinin tam da hastalık olarak kabul ettiğini, diğerleri sağlık bu olmalı diye elde etmeye çalışır!⁷⁸

Bu mizahta ciddi bir yan vardır. “Hiçbir hekim, yeni bir göz ya da kol bacak düzenlemesi yaparak yeni bir insan türü oluşturmaya çalışmaz”⁷⁹ demek; bir organizmanın yaşam normunun varoluşunun içinde bulunduğunu, organizmanın kendisi tarafından verildiğini söylemektir. Ve hiçbir hekimin hastalarına, hastalığın onları mahrum bıraktığı yaşamsal doyum durumuna geri dönüşten fazla bir şey vadetmeyi aklından geçirmediği doğrudur.

Ama gerçekliğin, mizahçılardan daha çok mizah barındırdığı olur. Chesterton’ın tam da onarıcı etkinliklerinin normunu bizzat organizmanın onlara sağlamasını kabul etmelerinden ötürü hekimleri övdüğü anda, kimi biyologlar insan türünün normlarını dönüştürmek için genetiğe başvurmanın olanağını düşünmeye başlıyordu. Gerçekten de, uyarıcı mutasyon deneyleriyle ünlü genetikçi H. J. Müller’in ilk konferansları; günümüz insanının karşı karşıya bırakıldığı toplumsal ve ahlaki bir zorunluluk olan, genellikle en yüksek entelektüel düzeye yükselmek için kendine müdahale etme, yani kısaca, soyarındırma bilimi (*eugénique*) yoluyla dehayı yaygınlaştırma zorunluluğu konusundaki ilk konferansları 1910 yılında vuku bulmuştur. Kısaca bireysel bir dilek değil, toplumsal bir program söz konusuydu. Bu toplumsal programın başlangıçtaki kaderi Chesterton’a kendi paradoksunun mükemmel bir doğrulanması

77 *Ibidem*, s. 12.

78 Chesterton’ın bu düşüncelerini konferansımızda uzun uzadıya yorumladık: Le probleme des régulations dans l’organisme et dans la société (Organizmada ve toplumda düzenlemeler sorunu) (Cahiers de l’Alliance Israélite Universelle, no:92, Eylül-Ekim 1955)

79 *Age.*, s. 11.

olarak görünebilirdi. *Hors de la nuit*'de (*Gecenin dışında*)⁸⁰ Müller gerçekleştirilmesi gereken toplumsal ideal olarak sınıfsız ve toplumsal eşitsizliklerin olmadığı bir topluluğu, sperm sıvısını saklama teknikleri ve yapay döllenme ile kadınların (ki akılcı bir eğitim sayesinde böyle onurlandırılmaktan gurur duyacak kadınların) Lenin ya da Darwin gibi dahi erkeklerin çocuklarını göğüslerinde taşıyıp yetiştirmelerine olanak tanınacak bir topluluğu öneriyordu.⁸¹ Oysa Müller'in hoşlarına gideceğini düşünerek yüksek makamlara teslim ettiği el yazması, tam da kitabın yazıldığı S.S.C.B.'de sertçe yargılanmış ve aracılık etmiş olan Rus genetisyen gözden düşmüştür.⁸² İnsanlar arasındaki eşitsizliği onu düzelterek teknikleri yaratarak açık eden genetik gibi bir kalıtım kuramı üzerine kurulu toplumsal bir ideal, sınıflı bir topluma uygun olamazdı.

Genetiğin tam olarak, biyologlara kesin bir biyolojiyi kavrama ve uygulama olanağı ile bunun sonucunda, başka normları takip eden deneysel varlıklar ortaya çıkararak onların yaşamın ampirik biçimlerini aşmasına imkân sağladığını unutmadan; bir insan organizması için normun organizmanın kendi kendisiyle çakışması olduğunu kabul edeceğiz, ta ki soy arındırmacı bir genetikçinin hesabıyla çakışması olacağı güne dek.

* * *

Toplumsal normlar da organik normlar kadar açıklıkla görülebilselerdi insanlar kendilerini onlara uyduramamaktan deliye dönerdi. İnsanlar deli olmadığına göre ve Bilge insanlar diye bir şey olmadığına göre, toplumsal normları gözlemek değil icat etmek gerekir. Yunan filozofları için Bilgelik kavramı anlamla yüklü bir kavramdı; çünkü onlar toplumu organik tipte bir gerçek olarak, içkin bir normu, uygun bir sağlığı, ölçü, denge ve telafi kuralı olan, varlıkların

80 *Out of the night*'ın (1935) J. ROSTAND tarafından yapılan Fransızca çevirisi (Gallimard Yayınları, 1938)

81 Age., s. 176.

82 Bkz. Julien HUXLEY, *La génétique soviétique et la science mondiale* (Sovyet genetiği ve dünya bilimi) (Stock Yayınları, 1950) s. 206.

tamamından bir *kozmos* oluşturan evrensel kanunun insan ölçeğindeki kopyası ve taklidi olarak tasarlıyordu. Çağdaş bir biyolog olan Cannon, organik düzenleme, yani homeostazi kuramını açıkladığı yapıtına *La sagesse du corps* (*Bedenin bilgeliği*) adını verdiği zaman, arkaik Yunan düşüncesinde tıbbi kavramların hukuki kavramları asimilasyona uğratmasının bir yankısını elde etmiştir.⁸³ Bedenin bilgeliğinden söz etmek; canlı bedenin sürekli kontrollü bir denge, başlar başlamaz engellenen dengesizlik, dış kaynaklı bozucu etkilere karşı sürdürülen bir sabitlik durumunda olduğunu ima etmektir, kısacası bu, organik yaşamın, geçici ve tehdit altında olan bir işlevler düzeni, ama düzenleyici bir sistem tarafından sürekli yeniden kurulan bir işlevler düzeni olduğunu söylemektir. Starling ve Cannon, bedene bir bilgelik yükleyerek, tıp biliminin eskiden siyasete ihraç etmiş olduğu bir kavramı vatanına, fizyolojiye geri gönderiyorlardı. Bununla birlikte Cannon da, yeri geldiğinde, homeostazi kavramının anlamını, ona toplumsal fenomenleri aydınlatma gücü verecek şekilde genişletmekten kendini alıkoyamıyordu; kitabının son bölümüne “biyolojik homeostazi ve toplumsal homeostazi arasındaki ilişkiler” başlığını koymuştu. Ama bu ilişkilerin analizi, tutuculuk ve reformculuğun birbirlerinin yerine geçmesi –Cannon onda bir telafi düzeneğinin etkisini görür– hakkında liberal sosyolojinin ve parlamento siyasetinin beylik düşüncelerinden oluşan bir dokudur. Bu almasıklık [birbirlerinin yerine geçme] her toplumsal yapının özündeki, taslak halinde de olsa, bir düzeneğin etkisi olmaktan hayli uzaktı; ve sanki bu almasıklık aslında toplumsal karşıtlıkları belli bir yöne akıtmak ve hızlarını kesmek için icat edilmiş bir rejimin göreceli etkisinin ifadesi değilmiş gibi, modern toplumların tutarsızlıklarının krize dönüşümünü ertelemek için edindikleri siyasi bir makinenin (ki nihayetinde krizi engelleyemez) ifadesi değilmiş gibi görülüyordu [ama tam da öyleydi]. Sanayi çağı toplumlarını gözleyerek, bu toplumların kalıcı gerçeklikleri kriz değil midir ve bu

83 *Sagesse du corps* başlığı CANNON tarafından ünlü ingiliz fizyoloğu STARLING'den ödünç alınmıştır. Z.M. BACQ'ın Fransızcaya çevirisi Nouvelle Critique Yayınlarından, 1946'da yayınlanmıştır.

kendilerini düzenleme güçlerinin kendi ellerinde olmadığına açık bir belirtisi değil midir diye sorabiliriz.

Cannon'un *homeostazi*⁸⁴ genel terimiyle adlandırdığı düzenlemeler, Claude Bernard'ın iç ortamın sabit değerleri adı altında birleştirdiği düzenlemeler ile aynı niteliktedir. Bunlar, kanda çözünmüş karbonik asit oranının etkisi altında solunum hareketlerinin düzenlenmesi, sıcakkanlı hayvanlarda beden ısısının düzenlenmesi gibi organik işleyiş normlarıdır. Claude Bernard yalnızca tahmin yürütebiliyordu, biz ise bugün biliyoruz ki organik yapıları ve bu yapıların doğuşunu incelerken başka düzenleme şekilleri de dikkate alınmalıdır. Çağdaş deneysel embriyoloji temel sorunlarını biçimsel düzenlemeler olgusunda, embriyon gelişimi boyunca özgül biçimin tamamını koruyan ya da yeniden kuran ve organlaştırmacı etkinliklerini bazı sakatlanmaların onarılmasında sürdüren biçimsel düzenlemeler olgusunda bulmuştur. Öyle ki, canlı varlıkların gereklerine uyarak ayrı bir toplum olarak ortaya çıktıkları normların bütünü; kuruluş normları, yeniden kuruluş normları ve işleyiş normları olarak sınıflandırılabilir.

Bu farklı normlar biyologların karşısına aynı sorunu çıkarır; boy, organ yapısı, kimyasal bileşim, davranış vb. şu ya da bu biyolojik nitelikte, özgül normal nitelikten mesafelenen ya da ondan sapma gösteren özel vakalarla normların ilişkisi sorunu. Eğer doğuştan kusur ya da kaza durumlarında, bireysel organizma kendi onarım normunu kendinden öneriyorsa bireyler tarafından açığa vurulmadıkları sürece kavranamaz olan özgül yapı ve işlevleri norm haline getiren nedir? Beden ısısının düzenlenmesi tavşandan kuğuya, attan deveye değişiklik gösterir. Ama bireylerin özgünlüğünü gösteren hafif ve kısmi farklılıkları iptal etmeksizin türlerin her birine özgü ve mesela tavşanlara özgül normlar nasıl açıklanabilir?

Biyolojide *normal* kavramı nesnel olarak, bu şekilde nitelenen karakterin sıklığı bakımından tanımlanır. Verili bir tür için, aynı yaş ve aynı cinsiyetteki ağırlık, boy ve içgüdülerin olgunluğu gerçekten

de doğal bir popülasyonun bireylerinin ayrı olarak oluşturduğu en kalabalık grupları etkin biçimde niteleyen karakterlerdir, ki bu karakterler ölçüm vasıtasıyla özdeş görünmeyi sağlar.

İnsan boyunun dağılımının Gauss tarafından kurulan hatalar kanunu, ki bu hatalar kanunu binom dağılım kanununun sınırlı bir biçimiydi, ile tasarlanabileceğini gözleyen ve Gauss ortalamasını – ki ilk başka ortalama insan kuramı açısından tanımlanmıştır– yani gerçek ortalamayı aritmetik ortalamadan ayırt eden 1843’e doğru Quételet olmuştur. Ortalama değer in ötesindeki ve berisindeki ölçüm sonuçlarının dağılımı, Gauss ortalamasının gerçek bir ortalama olduğunu güvenceye alır. Sapmalar büyük oldukları ölçüde seyrek tir.

*Deneme’*mizde (II. Bölüm, 2) gerçek ortalamanın keşfinden sonra Quételet’nin Ortalama İnsan kuramıyla çakıştırdığı tip kavramına analog bir anlamı norm kavramında korumaya çalışmış tık. Analog, yani işlevde benzer ama kurulumda farklı. Quételet ortalama yoluyla en yüksek istatistik sıklıkla ifade edilen düzenliliğe, canlı varlıkların ilahi kökenli kanunlara boyun eğmelerinin etkisi gibi bir anlam yüklüyordu. Sıklığın, doğaüstü bir mevzuata uygunluktan bambaşka bir mahiyetteki düzenlemelerle açıklanabileceğini göstermeye çalışmış tık. Sıklığı, adaptatif [uyarlayıcı] bir çözümün yaşamsallığının güncel ya da gücül ölçütü olarak yorumlamış tık. Öyle görünüyor ki, açık olmadığı için ve en iyi adaptasyonun en büyük sıklık olgusundan çıktığı sonucuna yersiz bir şekilde vardığı için eleştirilmesine bakılırsa, girişimimiz amacına ulaşamamış görünüyor.⁸⁵ Gerçekten de adaptasyon var adaptasyon var. Ve bize yapılan itirazlarda adaptasyondan anlaşılan, bizim ona verdiğimiz anlam değildir. Sabit bir ortamda verili bir iş için özelleşme olan, ama bu ortamı değiştirecek herhangi bir kazanın riske atacağı bir adaptasyon şekli vardır. Sabit bir ortamın gerekliliklerinden bağımsızlık anlamı taşıyan ve bunun sonucunda ortamdaki

85 DUYCKAERTS, *La notion de normal en psychologie clinique (Klinik psikolojide normal kavramı)* (Vrin, 1954), s. 157.

bir değişikliğin getirdiği zorlukları aşma gücü olan başka bir adaptasyon şekli de vardır. Oysa bir türün normalliğini, çeşitliliğe olan belli bir eğilim bakımından, “başarılı bir adaptasyonda olan geriye dönüşsüz, ve dolayısıyla esnekliği olmayan, aşırı özelleşmeye karşı bir tür güvence” olarak tanımlamıştık. Adaptasyon söz konusu olduğunda, mükemmel ve tamamlanmış olmak bu türlerin sonunun başlangıcıdır. O dönemde, sonraları aynı düşünceleri *L’homme et l’volution (İnsan ve evrim)*⁸⁶ adlı kitabında geliştirmiş olan biyolog Albert Vandel’in bir makalesinden esinlenmiştik. Analizimizi yeniden ele alalım.

Normali en sık olanla tanımladığımız zaman, genetikçilerin mutasyon adını verdikleri anomalilerin biyolojik anlamını kavramakta kendi önümüze önemli bir engel çıkar mış oluruz. Gerçekten de bir mutasyon, bitkilerin ya da hayvanların dünyasında olsun, yeni bir türün kaynağı olabildiği ölçüde, başka bir normdan bir sapma yoluyla bir norm doğduğunu görürüz. Norm, doğal seleksiyonun sürdürdüğü sapma şeklidir. Yıkım ve ölümün tesadüfe bıraktığıdır. Ama mutasyonların yapıcıdan çok sıklıkla daraltıcı olduklarını biliyoruz, kalıcı oldukları zaman sıkça yzeyseldirler [yapaydırlar] ve kayda değer oldukları zaman da, bir kırılğanlığa, organik dirençte bir azalmaya yol açarlar. Öyle ki, mutasyonların türlerin ortaya çıkışını açıklama gücünden ziyade, türleri çeşitler halinde farklılaştırma gücü olduğu kabul edilmektedir.

Türlerin ortaya çıkışıyla ilgili mutasyoncu bir kuram, esasında, normali ancak geçici olarak yaşanabilir olarak tanımlayabilir. Ama canlıları tescilli ller olarak göre göre, yaşamın devamlılığı içinde ele alınan canlılar bütününün adaptasyonla ilgili yönelimi gözden kaçırılmaktadır, bütün boş ve sahipsiz yerlerin doldurulması bakımından yaşam tarzlarının çeşitliliği anlamına gelen evrimin bu

86 Gallimard yay., 1. basım 1949; 2. basım 1958. VANDEL Teilhard de Chardin’in Evrim’i (in Etudes philosophiques, 1965, no:4, s. 459) zerine olan makalesinde dikotomi yoluyla evrim tezini (bir hayvan grubunun yenilikçi ve tutucu olarak iki dala bölünmesi) yeniden ele almıştır.

yönünün önemi azımsanmaktadır.⁸⁷ Dolayısıyla adaptasyonun, verili bir anda, bir tür ve onun mutasyona uğramış bireyleriyle ilgili olarak, aşılmış canlılar ile ilerleyici canlıları ayırt etmeyi sağlayan bir anlamı mevcuttur. Hayvan olmak, hareketlilik ve avcılık ile ayırt edilen bir yaşam biçimidir. Bu bakımdan görme, ışıktaki hareket etmek için yararsız denilmeyecek bir işlemdir. Kör ve mağaralarda yaşayan bir hayvan türü için karanlığa adapte olmuş denebilir ve ortaya çıkışının keskin görüşlü bir türden itibaren mutasyon yoluyla olduğu, devamının da uygun ya da en azından kontrendike [ters etki gösteren] olmayan bir ortamla karşılaşma ve bu ortamda yerleşmeye bağlı olduğu düşünülebilir. Yine de körlük ender görülmesi anlamında değil de, söz konusu canlılar için beraberinde bir geri çekilme, bir çıkmazda kenara konulma getirmesi anlamında bir anomali olarak değerlendiriliyordur.

Biyolojide özgül normu; biri biyolojik diğeri coğrafi olan birbirinden bağımsız nedensel dizilerin tek bir karşılaşması ile açıklamaktaki zorluğun işaretlerinden biri, Lerner'e borçlu olduğumuz, popülasyonların genetiğinde genetik homeostazi kavramının 1954'de ortaya çıkışıdır.⁸⁸ Doğal seleksiyonun etkileri hakkındaki inceleme ile ilişkilendirilerek, gen düzenlemeleri ile doğal ve deneysel popülasyonların bireylerinde mutasyonlu genlerin ortaya çıkışı üzerine yapılan incelemeden şöyle bir sonuç çıkmıştır: Bir genin ya da belli bir gen düzenlemesinin seçici etkisi değişmez değildir, şüphesiz ortam koşullarına bağlıdır, ama popülasyonun temsil ettiği genetik bütünün bireylerden herhangi biri üzerine uyguladığı bir çeşit baskıya da bağlıdır. İnsan hastalıklarında bile,

87 "Darwin'in terminolojisine göre, verili bir yerdeki sahipsiz yerler boş alanlar olmaktan çok, kuramsal olarak mümkün olan ve henüz uygulamaya geçmemiş olan oradaki yaşam (habitat, beslenme, saldırı, korunma tarzı) sistemleridir". (Du développement à l'évolution au XIX. Siècle (XIX. Yüzyılda gelişmeden evrime), CAN-GUILHEM, LAPASSADE, PIQUEMAL, ULMANN, in *Thalès*, XI, 1960, s. 32).

88 Genetik homeostazi hakkındaki bilgimizin önemli kısmını Ernest BÖSİGER'in mükemmel çalışması *Tendances actuelles de la génétique des populations'a* borçluyuz. XXVI. Semaine de Synthèse'in raporunda yayınlanmıştır (*La biologie, acquisitions récentes*, Aubier yay., 1965).

mesela Akdeniz dolaylarında, özellikle Sicilya ve Sardunya'da sık görülen Cooley anemisinde, heterozigot bireylerin homozigotlara üstünlüğü gözlenmiştir. Yetiştirme hayvanlarda bu üstünlük deneysel olarak ölçülebilir. Burada, hayvan yetiştiricilerinin, soyları melezleştirme yoluyla güçlendirmekle ilgili eski gözlemleri doğrulanmaktadır. Heterozigotlar daha verimlidir. Ölümcül mutasyona sahip bir genle ilgili olarak bir heterozigot, yalnızca mutasyonlu homozigota değil, normal homozigota oranla da daha avantajlıdır. Genetik homeostazi kavramı buradan gelir. Bir popülasyonun hayatta kalması heterozigotların sıklığı ile kolaylaştırıldığı ölçüde, verimlilik ve heterozigotluğun orantılı ilişkisini bir düzenlenme sayabiliriz. J.B.S. Haldane'a göre, bir türün bazı parazitlere gösterdiği direnç için de aynı durum söz konusudur. Biyokimyasal bir mutasyon, mutasyonlu bireye daha üstün bir direnç sağlayabilir. Bir tür içinde bireysel biyokimyasal farklılık, doğal seleksiyonun etkilerini biçimsel ve fizyolojik olarak dile getiren değişiklikler pahasına, türü hayatta kalmaya daha uygun kılar. Marx'a göre, önüne yalnızca çözebileceği sorunları koyan insanlıktan farklı olarak yaşam, çıkabilecek adaptasyon sorunlarına çözümleri önceden çoğaltmaktadır.⁸⁹

Özetlersek, 1943'te *Deneme*'miz yayınlandığından beri yapma olanağı bulduğumuz okumalar ve düşünceler, biyometrinin özgün kavramlarının biyolojik temeli üzerine o zaman önerdiğimiz yorumu yeniden tartışma konusu yapmamızı gerektirmemiştir.

*
* * *

İstatistiki normların belirlenmesi ile bireysel şu ya da bu sapmanın normallik ya da anormalliğinin değerlendirilmesi arasındaki ilişkiler hakkındaki analizimizi de kökten değiştirmemiz gerektiğini

89 Hatta A. LWOFF ile "canlı organizmanın sorunu yoktur; doğada sorun yoktur; yalnızca çözümler vardır" bile diyebiliriz. (le concept d'information dans la biologie moléculaire, in *Le concept d'information dans la science contemporaine* (Moleküler biyolojide bilgi kavramı, *Çağdaş bilimde bilgi kavramı* içinde) Les Editions de Minuit, 1965, s. 198).

sanmıyoruz. *Deneme*'de André Mayer ve Henri Laugier'nin çalışmalarına dayanmıştık. O zamandan beri yayınlanan, aynı konudaki çok sayıda makale içinde, iki tanesi dikkatimizi çekmiştir.

Bunların birincisini A.C. Ivy'ye borçluyuz: "*What is normal or normality?*" (1944).⁹⁰ Normal kavramının dört anlamını ayırt eder: 1) organik bir olgu ile kimi gerekliliklerin alt ya da üst sınırını karar yoluyla tespit eden bir idealin çakışması; 2) ölçüsü yaş, cinsiyet vs. açısından homojen bir grubun merkez değeri tarafından konvansiyonel olarak tespit edilen karakterlerin (yapı, işlev, kimyasal bileşim) bir bireyde var olması; 3) dağılım eğrisi kurulduğu, standart sapma hesaplandığı ve standart sapmaların sayısı tespit edildiği zaman, ele alınan her karakter açısından bir bireyin ortalamaya göre konumu; 4) handicap yokluğunun bilinci. Normal kavramının kullanımı, önce onu hangi anlamda aldığımızın açıkça belirtilmesini gerektirir. Yazar kendi hesabına, 4. anlam 3. anlama bağımlı olmak üzere, yalnızca 3. ve 4. anlamları alır. Çok sayıda denek üzerinden, özellikle de sonuçlar arasındaki fark [sapma] büyük olduğu zaman yapı, işlevler ve biyokimyasal bileşen ölçülerinin standart sapmasını hesaplamanın ve incelenen bir popülasyonun % 68,26'sının temsil ettiği değerleri, yani ortalama değerden bir standart sapma kadar fazla ya da az olan değerleri, normal olarak değerlendirmenin ne yararı olduğunu göstermeye özen gösterir. Normla ilişkileri açısından, değerlendirmede önemli bir sorun yaratanlar, değerleri bu %68'in dışına düşen deneklerdir. Bir örnek verelim. 10 000 öğrencinin beden ısısı ölçülür, onlara kendilerini ateşi var gibi hissedip hissetmedikleri sorulur, ısıların dağılımı yapılır, aynı ısıya sahip her grup için bireylerin sayısı ile ateşi olduğunu söyleyen deneklerin sayısı arasında korelasyon hesaplanır. Korelasyon ne kadar 1'e yakınsa, denegin enfeksiyon bakımından patolojik bir durumda olma olasılığı o kadar çok yüksektir. 100 F°'ta 50 kişi üzerinden, öznel olarak kendisini normal

90 *Quarterly Bull. Northwestern Univ. Med. School*, Chicago, 1944, 18, 22-32, Spring-Quarter. Bu makaleyi bize haber veren ve sağlayanlar Prof. Charles Kayser ve Prof. Bernard Metz'dir.

hisseden (ateşi var gibi hissetmeyen) bir kişinin, bakteriyolojik açıdan normal bir kişi olma olasılığı yalnızca %14'tür.

Ivy'nin incelemesinin özgünlüğü, bu klasik istatistik bilgilerinden çok, yazarın fizyolojik normal ve istatistiki normal gibi kavramların çakışmasındaki güçlüğü kabul ederken gösterdiği yalınlıktan gelir. Fizyolojik bütünlük durumu (*the healthful condition*), kişiye büyük bir güvenlik aralığı, tehlikeli bir durum ya da dayatılan bir durumda direnme yetisi sağlayacak şekilde bütünleşmiş işlevlerin denge durumu olarak tanımlanır. Bir işlevin normal durumu başka işlevlerle iç içe girmemesidir. Ama bu önermelere, bütünleşmeleri sebebiyle işlevlerin çoğu birbirine girer diyerek itiraz edilemez mi? Bir işlev başka birinin anormalliğine yol açmadığı sürece normaldir diye anlamalıysak sorunun yeri değiştirilmiş olmaz mı? Fizyolojik kavramlarla istatistiki olarak belirlenmiş norm kavramının, yani homojen bir grupta deneklerin %68'inin durumunun karşılaştırılması, istatistiki normun somut patolojik bir sorunu çözmekteki yetersizliğini ortaya koyar. Fizyolojik olarak normal, işlevlerin icrasında bir güvenlik aralığı olarak tanımlandığına göre; yaşlı biri için yaşına uyan %68'in içinde kalan işlevleri göstermesi, onu normal olarak nitelermeye yetmez. Gerçekten de, yaşlanma bu aralığın daralması ile kendini gösterir. Uzun lafın kısıası, Ivy'ninki gibi bir analizin, başka örneklerden yola çıkarak, verili bir birey için neyin normal neyin normal olmadığına karar vermek gerektiğinde istatistiki bakış açısının, Ivy'den önce de sıklıkla tanınmış olan yetersizliğini doğrulamak gibi bir yararı vardır.

İstatistiki normal kavramını, fizyoloğun işlevlerin değişkenliğinden edindiği deneyimle düzeltme ve yumuşatmanın gerekliliği, John A. Ryle'in *The meaning of normal* (1947)⁹¹ adlı makalesinde de aynı şekilde ortaya konmuştur. Oxford Üniversitesi'nde toplumsal tıp profesörü olan yazar, önce fizyolojik normlara oranla bazı bireysel sapmaların, sapma olmakla birlikte patolojik belirti olmadıklarını

91 The Lancet, 1947, I, 1; makale Brandon LUSH tarafından yayınlanan Concepts of medicine'de de yeniden yayımlanmıştır (Pegamon Press, 1961).

kanıtlamaya özen gösterir. Fizyolojik bir değişkenliğin olması normaldir; dolayısıyla bu adaptasyon, hayatta kalmak için gereklidir. Yazar; sağlıklı, sindirim bozukluğu olmayan 100 öğrenciyi muayene etmiş, mide asidi ölçümleri yapmıştır. Deneklerin %10'unun duodenum ülserinde görüldüğü gibi, patolojik hiperklorhidri denebilecek bir durum gösterdiklerini, %4'ünün ise o zamana kadar ilerleyici pernisiyöz aneminin işareti kabul edilen bir belirti göstererek tam aklorhidri durumu arz ettiklerini saptamıştır. Yazar bütün ölçülebilir fizyolojik etkinliklerin benzer bir değişkenliğe elverişli olduklarının ortaya çıktığını, Gauss eğrisi ile temsil edilebileceklerini ve tıbbın ihtiyaçları açısından, normalin medyan değerini her iki yanında birer standart sapma ile belirlenen sınırlar arasında olması gerektiğini düşünmektedir. Ama sağlıklı bağdaşan doğuştan gelen değişiklikler ile bir hastalığın belirtisi olan edinilmiş değişiklikler arasında hiçbir ayırıcı çizgi mevcut değildir. Gerekirse ortalamaya oranla fizyolojik uç bir sapmanın, şu ya da bu patolojik kazaya yakınlık teşkil ettiği ya da bu yakınlığa katkıda bulunduğu düşünülebilir.

John A. Ryle, “iyi anlaşılmış normal” kavramının bir gereksinime yanıt verdiği tıbbi nitelikli etkinlikleri şu şekilde saymaktadır: 1) patolojinin tanımlanması; 2) bir tedavide ya da reedükasyonda [egzersiz uygulamada] hedeflenecek işlevsel düzeylerin tanımlanması; 3) endüstride kullanılacak personelin seçimi; 4) hastalık yakınlıklarının taranması. Bu sıralamadaki son üç gereksinimin kapasite, yetersizlik, ölüm riski gibi ekspertiz kriterlerini kapsadığına dikkat çekelim, bu hiç de önemsiz değildir.

Ryle yine de pratik düzlemde bazı kararlar almak amacıyla, norma göre anormal olduklarına karar verilmesi gerekebilecek olan iki çeşit değişim ayırt etmektedir: Aynı bireyi zaman içinde etkileyen değişimler, bir türde verili bir anda bir bireyden diğerine görülen değişimler. Bu iki tip değişim hayatta kalmak için temeldir. Adaptasyon yeteneği, değişkenliğe bağlıdır. Ama adaptasyon yeteneği her zaman ayrıntılı olarak incelenmelidir; laboratuvarında ölçümler ve testler yapmak burada yeterli değildir; farklı sınıflar için fiziksel

ortamı ve toplumsal ortamı, beslenmeyi, çalışma tarzı ve koşullarını, ekonomik durum ve eğitimlerini de incelemek gerekir, çünkü normal, bir yetenek ya da adaptasyon yeteneğinin işareti olarak kabul edildiğinden, her zaman yeteneği ve adaptasyon yeteneğini neye göre ve ne için belirlememiz gerektiğini sormalıyız. Bir örnek verelim. Yazar, içme suyundaki iyot tutma oranının tam olarak doz ayarının yapılmış olduğu bölgelerde yapılan ve 11 ile 15 yaş arasındaki çocuklardaki tiroit büyüklüğü ile ilgili olan bir anketin sonuçlarını aktarır. Bu durumda normal, dışarıdan belli olmayan tiroit bezidir. Tiroidin belirgin olması özgül bir mineral eksikliğine işaret ediyor gibidir. Ama tiroidi belirgin olan çocuklardan çok azı sonunda guatr olduğundan, klinik olarak saptanabilen bir hiperplazinin, bir hastalığın ilk aşaması olmaktan çok, ileri derecede bir adaptasyonu ifade ettiğini ileri sürebiliriz. İzlandalılarda tiroid hep daha küçük olduğuna ve tersine, Çin’de popülasyonun %60’ından fazlasında guatr görülen bölgeler bulunduğuna göre, normalliğin ulusal ölçülerinden söz etmek mümkün görünmektedir. Özet olarak, normali tanımlamak için, denge ve adaptasyon yeteneği kavramlarına başvurmak, dış ortamı ve organizmanın ya da parçalarının yerine getirmesi gereken işi hesaba katmak gereklidir.

Yöntembilim açısından tutucu olmayan, nihayetinde ekspertiz ve değerlendirmeye ilişkin kaygıları, terimin tam anlamıyla ölçüye ilişkin kaygılardan üstün kılmaya varan, özetlediğimiz bu inceleme ilginçtir.

Söz konusu olan insan normları olduğuna göre, bu normların fiziksel ortama bağlı bir mekanizma gibi tasarlanan bir organizmanın işlevlerinden çok, toplumsal bir iş görme durumundaki bir organizmanın olanakları olarak belirlendikleri burada kabul edilmektedir. İnsan bedeninin şekli ve işlevleri yalnızca ortamın yaşama getirdiği koşulların ifadesi değil, toplumsal olarak benimsenen ortamda yaşama tarzlarının da ifadesidir. *Deneme*’mizde, psikosomatik ilişkiden dolayı, organik insan normlarının belirlenmesinde doğanın ve kültürün birbirine karışmasının muhtemel olduğunu düşünmeye

izin veren gözlemler ileri sürmüştük. Ulaştığımız sonuçların o an için pek keskin görünmüş olmaları mümkündür. Bugün, bize öyle geliyor ki, özellikle anglosakson ülkelerde psikosomatik ve psiko-sosyal tıp araştırmalarının gelişimi, sonuçlarımızı doğrulama eğilimi göstermektedir. Ünlü bir toplumsal psikoloji uzmanı olan Otto Klineberg, uluslararası değerlendirme ile ilişkisi bakımından tansiyonlar üzerine yaptığı bir incelemede⁹², organik sabit değerlerde görünüşe göre kalıcı değişikliklere yol açan tepki ve bozukluk çeşitlerinin psikosomatik ve psikososyal nitelikli nedenlerini saptamıştır. Çinli, Hintli ve Filipinliler'in ortalama sistolik kan basınçları Amerikalılardan 15 ila 30 puan daha düşüktür. Ama Çin'de uzun yıllar kalan Amerikalıların ortalama sistolik basıncı, bu süre boyunca 118'den 109'a düşmüştür. Aynı şekilde 1920-1930 yıllarına doğru, hipertansiyonun Çin'de çok nadir görüldüğü not edilmektedir. Klineberg, "aşırı sadeleştirici" bulmakla birlikte bir Amerikan hekiminin, 1929'a doğru söylediklerini alıntılar: "Eğer Çin'de yeteri kadar uzun süre kalırsak, şeyleri olduğu gibi kabullenmeyi öğreniriz ve kan basıncımız düşer. Amerika'daki Çinliler protesto etmeyi ve kabul etmemeyi öğreniyor ve kan basınçları yükseliyor." Mao Zedung'un bütün bunları değiştirdiğini varsaymak ironi değil, yalnızca aynı psikososyal fenomenleri yorumlama yöntemini, başka siyasi ve toplumsal verilere uygulamak olacaktır.

Adaptasyon kavramı ve insan söz konusu olduğunda adaptasyon kavramının analizi sonucu ulaşılan psikosomatik ilişki kavramı, temel gözlemleri açısından farklı, ama düşünme biçimleri açısından konverjan [yakınsak] patoloji kuramlarına göre yeniden ele alınıp üzerlerinde yeniden çalışılabilir. İnsan söz konusu olduğunda fizyolojik normların kültürel normlardan gelen davranış ve tepki tarzlarının çeşitliliği ile bağlantısının ayrıca kurulması, patolojiye neden olan insana özgü durumlar üzerine incelemelerin doğal devamıdır. Laboratuvar hayvanından farklı olarak insanda, patojenik uyaranlar

92 Tensions affecting international understanding. A survey of research, New York, Social Science Research Council, 1950, s. 46-48. Bu yapıttan bize Bay Robert Pages söz etmiştir.

ve etkenler, organizma tarafından asla yalnızca kaba fiziksel olgular olarak alınmazlar, aynı zamanda bilinç tarafından iş ya da sınav olarak yaşanır.

“Kendini hasta hissetmek” genel olgusuna bağlı olarak başlangıç döneminde ele alınan her hastalıktaki özgül [spesifik] olmayan patolojik sendromları, karakteristik tepkileri ve davranışları araştırmaya kendini ilk adayanlardan biri –Fransa’da Reilly ile neredeyse aynı zamanda– Hans Selye’dir.⁹³ Yabancı cisim, saflaştırılmış hormon, travma, acı, tekrarlanan heyecan, dayatılan yorgunluk vb. herhangi bir uyarının yol açtığı özgül olmayan bir saldırı (ani bir uyarı), önce bir alarm tepkisi başlatır, bu tepki de özgül değildir, esas olarak sempatik sinirin blok halinde uyarılmasına dayanır, buna adrenalin ve noradrenalin salgısı eşlik eder. Kısaca alarm organizmayı aciliyet durumuna, belirsiz bir savuşturma durumuna sokar. Bu alarm tepkisinin ardından, ya sanki organizma saldırının niteliğini saptayıp, misillemesini saldırıya uyduruyormuş ve baştaki aşırı duyarlılığını hafifletiyormuş gibi özel bir direnç durumu gelir ya da saldırının yoğunluğu ve devamlılığı tepki verme kapasitesini aştığında, bitkinlik durumu gelir. Selye’ye göre genel adaptasyon sendromunun üç zamanı bu şekildedir. Dolayısıyla burada adaptasyon, en alasından bir fizyolojik işlev sayılmaktadır. Onu, kozmik (fiziksel kimyasal etmenlerin etkisi) ya da insani (heyecanlar) olsun, ortamın uygun-suz müdahaleleri ya da kışkırtmaları ile birlikte organik sabırsızlık olarak tanımlamayı öneriyoruz. Eğer fizyolojiden normal insanın işlevlerinin bilimi anlaşılıyorsa bu bilimin, “normal insan doğanın insanıdır” postulatına dayandığını kabul etmek gerekir. Bir fizyolog olan Bacq’ın yazdığı gibi: “Sakinlik, tembellik, ruhsal kayıtsızlık normal bir fizyolojinin korunması için ciddi kozlardır”.⁹⁴ Ama belki

93 Bkz. SELYE, D’une révolution en pathologie (*La Nouvelle Revue française*, 1 Mart 1954, s. 409). – SELYE’nin başlıca eseri Stress’tir (Montreal, 1950). Daha önce, Le syndrome général d’adaptation et les maladies de l’adaptation (*Annales d’endocrinologie*, 1946, no: 5 ve 6).

94 Principes de physiopathologie et de thérapeutique générale (3. baskı, Paris, Masson, 1963), s. 232.

de insan fizyolojisi her zaman; çalışma fizyolojisi, spor, dinlenme, yükseklerde yaşam fizyolojisi vb. az çok uygulamalı fizyolojidir, yani saldırılara yol açan çeşitli kültürel durumlar içindeki insanın biyolojik olarak incelenmesidir.⁹⁵ Bu anlamda, normların gösterdikleri sapmalar yoluyla tanınması olgusunun bir doğrulamasını Selye'nin kuramlarında bulmuş oluruz.

Adaptasyon hastalıkları başlığı altında, karışıklıklara [rahatsızlıklara] direnme işlevinin her türlü bozukluğu, hastalığa direnme işlevinin hastalıkları anlaşılmalıdır. Buradan anlaşılması gereken, amaçlarını aşan, o hızla koşmaya devam eden ve saldırı sona erdiği halde ayak direyen tepkilerdir. F. Dagognet ile şunu ifade etmenin tam yeridir şimdi: "Hasta, bizzat savunmasının aşırılığı ile ve onu korumaktan çok tüketen, dengesini bozan bir tepkinin büyüklüğü ile hastalığı yaratır. Durduran ya da istikrar yaratan ilaçlar [tedaviler] o zaman uyaran, kolaylaştıran ya da destek olan bütün ilaçlara baskın çıkar"⁹⁶.

Selye'nin gözlemleri ile Reilly'nin ve okulunun gözlemleri aynı mıdır ve birinin andığı beden sıvıları mekanizmaları ve diğerinin andığı nöro-vejetatif mekanizmalar birbirlerini tamamlar mı, tamamlamaz mı; bu sorular hakkında karar vermek yetkinlik alanımızın dışındadır.⁹⁷ Her iki savın şu belirteceğimiz noktaya yönelimlerini akılda tutuyoruz yalnızca: Patojen sendrom kavramının patojen etken kavramına baskın olması, lezyon kavramının işlevlerin bozukluğu kavramına bağlı olması. Reilly ve Selye'nin araştırmalarının çağdaşı olan P. Abrami, yankı yapan bir dersinde, özdeş lezyonların

95 Bkz. Charles KAYSER: "Yükseklikte ve çalışma esnasında hiperventilasyonun incelenmesi, solunumun düzenlenmesinde refleks mekanizmaların önemi üzerine düşüncelerimizi ciddi bir şekilde gözden geçirmeye yönlendirdi bizi. Dolaşım mekanizmasında kalp debisinin önemi bütün açıklığı ile ancak, güç harcamakta olan sporcular ve hareketsiz kişiler incelendiği gün belirdi. Spor ve çalışma, aydınlatmayı denememiz gereken, tamamen fizyolojik bir sorunlar bütünü koyarlar ortaya." (*Physiologie du travail et du sport*, Paris, Herrmann yay., 1947, s. 233).

96 *La raison et les remedes*, Paris, Presses Universitaires de France, 1964, s. 310.

97 Bu konuda bkz. Philippe DECOURT, Phénomènes de Reilly et syndrome général d'adaptation de Selye (Etudes et Documents, I), Tanger, Hesperis yay., 1951.

linik semptomlarının bakış açısıyla, kimi zaman çeşitlenme kapasitesindeki kimi zaman da ve özellikle uzun vadede yeni organik lezyonlara yol açma kapasitesindeki işlevsel bozuklukların sayısı ve önemlerine dikkat çekmiştir.⁹⁸

Burada bedenın bilgeliğinden oldukça uzaktayız. Bütün ana-filaksi, alerji olaylarını, yani duyarlı olduğu bir saldırı karşısında organizmanın aşırı tepkili olduğu bütün olayları adaptasyon hastalıklarına yaklaştırırken gerçekten de bundan şüphelenilebilirdi. Bu durumlarda hastalık; organizmanın yanıtındaki ölçsüzlüğe, savunmanın taşkınlığına ve inatçılığına dayanır, sanki organizma kötü hedef alıyor, kötü hesaplıyormuş gibidir. Kökenini bir dış etkende değil de, fizyolojik işlevin kendisinde aramak gereken bir bozukluğu belirtmek için doğal olarak patoloğların aklına “hata” terimi gelmiştir. Histamini saptayan Sir Henry Dale onu bir “organik otofarmakoloji” ürünü olarak değerlendirmişti. Bu andan itibaren M. Bacq’ın “kendi dokularında depoladığı zehirli maddelerle organizmanın gerçekten intihar edişi”⁹⁹ olarak adlandırdığı durumla sonlanan bir fizyolojik fenomen hatadan başka bir şekilde nitelenebilir mi?

98 Les troubles fonctionnels en pathologie (Patolojide işlevsel bozukluklar) (Tıbbi patoloji açılış dersi), in La Presse médicale, no:103, 23 Aralık 1936. Bu metni bize Bay François Dagognet bildirmiştir.

99 Age. s. 202.

III

Patolojide Yeni bir Kavram: Hata

Deneme' mizde, hastalığı sağlığın niteliksel karşıtı olarak kavrayan ontolojik hastalık kuramı ile onu normal durumdan niceliksel olarak türeten olgucu [pozitivist] yaklaşımı yüzleştirmiştik. Hastalık bir kötülük sayıldığı zaman tedavi yeniden değer kazandırmak için yapılır; hastalık bir eksiklik ya da bir fazlalık sayıldığı zaman tedavi telafiye dayanır. Bernardçı hastalık anlayışının karşısına alkaptonüri gibi, belirtinin hiçbir şekilde normal durumdan türetilmeyeceği ve süreci – tirozin metabolizmasının tamamlanmaması– normal süreçle niceliksel bağı olmayan bozuklukların varlığını çıkartmıştık. Bugün kabul etmeliyiz ki, o zaman bile, kanıtlamalarımızı, albinoluk ve sistinüriyi de hesaba katarak, daha geniş ölçüde örneklerle besleyip daha sağlamlaştırabilirdik.

Tepkilerin ara bir aşamada engellenmesi sonucu oluşan bu metabolizma hastalıklarına, 1909'dan itibaren Sir Archibald Garrod çarpıcı bir isim olan doğuştan metabolizma hataları ismini vermiştir.¹⁰⁰ Kalıtsal biyokimyasal bozukluklar olan bu genetik hastalıklar bununla birlikte doğumla ortaya çıkmayabilip, zamanla ve durum el verirse de ortaya çıkabilir. İnsan organizmasının kişi beslenmesine baklayı dâhil etmedikçe ya da sıtmaya karşı primakin almadığı süreçte hiçbir bozuklukla kendini belli etmeyen diyastaz (glükoz-6-fos-

100 Inborn errors of metabolism (Londra, H. Frowde yay., 1909).

fataz dehidrojenaz) eksikliği gibi hastalıklardır bunlar. Yarım yüzyıl önce tıp bu hastalıklardan ancak yarım düzinesini tanımaktaydı, onlar da ender görülen hastalıklardan sayılmaktaydı. Bu da biz tıp öğrenimimize başladığımız sıralarda, doğuştan hata kavramının neden patolojinin yaygın kavramlarından biri olmadığını açıklar. Bugün kalıtsal biyokimyasal hastalıkların sayısı yüz civarındadır. Fenilketonüri ya da fenil pirüvik asite bağlı gerizekalılık gibi özellikle üzücü olan bazılarının teşhisi ve tedavisi, hastalıkların genetik açıklamasının yaygınlaşmasına bağlı büyük umutlara olanak vermiştir. Sporadik ya da guatr gibi endemik hastalıkların etyolojisi, genetik nitelikli biyokimyasal anomaliler üzerine araştırmalar yönünde yeniden ele alınmaktadır.¹⁰¹ Doğuştan metabolik hata kavramı böylece bugün tam olarak halk arasında yaygın bir terime dönüşmediyse de alışıldık bir kavram olarak kabul edilmektedir. Biyokimyasal fenomenler alanına biçimsel patolojinin dilinden alınan anomali, lezyon terimleri ithaledilmiştir.¹⁰²

Kalıtsal biyokimyasal hata kavramı başta bir metafor ustalığına dayanıyordu; bugün ise bir analojinin sağlamlığına dayanmaktadır. Amino asit ve makromolekül biyokimyasının kod ya da mesaj gibi temel kavramları bilgi kuramından alındığı ölçüde, yaşamsal maddenin yapıları çizgisel yapılar olduğu ölçüde, düzenin negatifi ters çevirmedi [sıra değişimidir], ardışıklığın [sekansın] negatifi karışıklıktır ve bir düzenlenmenin yerine bir başkasının geçmesi hatadır. Sağlık, genetik ve enzimatik düzeltmedir. Hasta olmak, yanlış yapılmış olmak, yanlış olmaktır; sahte bir bilet ya da uydurma bir kardeş anlamında değil de giysideki yanlış kat, kuralına uygun olmayan bir dize anlamında. Mademki enzimler genlerin hücre içinde protein yapımını yönetmesine aracılık yapıyor; mademki bu yönetme ve gözetim işlevi için gerekli bilgi kromozom düzeyinde ribonükleik asit moleküllerinde yazılıdır; sentezlenecek proteinin kurucu amino asit sekansının yeniden

101 Bkz. M. TUBIANA, Le goitre, conception moderne (*Revue française d'études cliniques et biologiques*, Mayıs 1962, s. 469-476).

102 Genetik hastalıkların sınıflandırılması üzerine, bkz. P. BUGARD, L'état de maladie, IV. Bölüm (Paris, Masson yay., 1964).

üretilmesi, kopyalanması amacıyla bu bilgi çekirdekten sitoplazmaya doğru bir mesaj gibi aktarılmalı ve orada yorumlanmalıdır. Ama ne yolla olursa olsun, olası bir hata payı içermeyen bir yorum yoktur. Bir amino asit yerine bir başkasının geçmesi, komutun yanlış anlaşılması yüzünden bir düzen bozukluğu yaratır. Örneğin; orak hücreli anemide, yani oksijen basıncının düşmesini izleyen bir büzülme sonucu hücrelerin orak şeklini alıp şekil bozukluğu göstermesi durumunda anormal olan hemoglobindir, bu da globülünün amino asit zincirinde glutamik asidin yerine valinin geçmesi sonucunda olur.

Patolojiye hata kavramının sokulması, insanın hastalık karşısındaki tutumuna getirdiği değişiklikten çok; ortaya koyduğu mutasyon açısından olduğu kadar, bilgi ve bilgi nesnesi arasındaki ilişkide kurulduğunu varsaydığı yeni konum açısından da çok büyük bir önem taşıyan bir olgudur. Burada düşünce ve doğa arasındaki bir karışıklığı dile getirmek, doğaya düşüncenin yöntemlerinin atfedildiğini belirtip “hata yargıya özgüdür, doğa bir tanık olabilir ama asla yargıç olamaz vb.” diye haykırmak çok çekici olabilirdi. Öyle görünüyor ki her şey sanki biyokimyacı ve genetikçi kalıtsal miras öğelerine, kendi biyokimyacı ve genetikçi bilgilerini atfediyormuş gibi olmaktadır. Sanki enzimler, kimyanın onların etkinliğini analiz ederken dikkat ettiği tepkileri tanıyor ya da tanımalıymış ve bazı durumlarda ya da kimi zaman bunlardan birini tanımamaları ya da yanlış okumaları mümkünmüş gibi. Ama bilgi kuramının bölünemez olduğu ve bilginin kendisini olduğu kadar bilgi nesnelerini de, madde ya da yaşamı da kapsadığı unutulmamalıdır. Bu anlamda, tanımak bilgi edinmektir, şifre çözmeyi ya da kod okumayı öğrenmektir. Dolayısıyla yaşamın hatası ile düşüncenin hatası arasında, bilgi verici bilgi hatası ile bilgilenmiş bilgi hatası arasında fark yoktur. İkincinin anahtarı birincidedir. Felsefi açıdan bir çeşit yeni Aristotelesçilik söz konusu olabilir, tabii ki Aristotelesçi psikobiyoloji ile modern aktarım teknolojisini birbirine karıştırmamak kaydı ile.¹⁰³

103 Bu konuda bkz. R. RUYER, *La cybernétique et l'origine de l'information*, 1954, ve G. SIMONDON, *L'individu et sa genèse physico-biologique*, 1964, s. 22-24.

Bazı yönleriyle, organizmanın şu ya da bu kurucu ögesindeki biyokimyasal bileşim hatası kavramı da Aristotelesçidir. Aristoteles'e göre hilkat garibesi, madde konusunda yanılan doğanın bir hatasıdır. Günümüz molekül patolojisinde hata daha çok şekil bozukluğu üretiyorsa da kalıtsal biyokimyasal hatalar hep mikroanomali, mikro hilkat garibeliği olarak düşünülür. Ve nasıl belli sayıda doğuştan şekil anomalisi embriyonun aşılmış olması gereken belli bir gelişim aşamasında kalması olarak yorumlanıyorsa, aynı şekilde, belli sayıda metabolik hata da bir kimyasal tepkime dizisinde kesinti ya da askıya alınma olarak yorumlanmaktadır.

Böyle bir hastalık anlayışında, kötülük [hasar] gerçekten köktendir. O, çevre ile mücadele içinde bir bütün sayılan organizma düzeyinde ortaya çıksa da, henüz yalnızca çizgisel bir yapı olduğu düzeyde, organizasyonun bizzat köklerinden, canlı âleminin değil, canlı düzeninin başladığı noktadan ileri gelir. Hastalık sahip olunan bir düşüş, teslim olunan bir saldırı değildir, makromolekül şeklindeki kökensel bir kusurdur. Eğer organizasyon temel olarak bir çeşit dil ise, genetik olarak belirlenen hastalık artık bir lanet değil, bir yanlış anlama olacaktır. Bir el yazısının kötü varyantları olduğu gibi, hemoglobinin de kötü varyantları vardır. Ama burada söz konusu olan, hiçbir ağza gönderme yapmayan bir söz, hiçbir ele gönderme yapmayan bir yazıdır. Dolayısıyla kusurun ardında kötü bir niyet yoktur. Hasta olmak, kötü olmaktır; kötü bir çocuk gibi değil de kötü, fakir bir toprak gibi. Hastalığın artık bireysel bir sorumlulukla hiçbir ilişkisi yoktur. İhtiyatsızlık, suç sayılacak bir aşırılık söz konusu değildir artık, hatta epidemi durumunda olduğu gibi, kolektif sorumluluk bile. Canlılar yaşamın çoğalması kanunlarının bizzat sonucudur; hastalar ise aşkın, rastlantının, her şeyin evrensel bir karışımıdır. Bütün bunlar her birimizi biricik kılmaktadır, tıpkı Mendel'in kalıtım sepetinden rastgele çekilen toplardan yapılmış olmanın bir teselli olarak ifade edilmesinde olduğu gibi. Şüphesiz biricik, ama bazen kötü bir şekilde dünyaya geliriz. Yalnızca karaciğer aldolazındaki eksiklikten ötürü früktoz metabolizmasındaki bir

hata söz konusuysa bu çok da önemli değildir.¹⁰⁴ Eğer globülin sentez eksikliğine bağlı hemofili söz konusu ise işte bu daha ağırdır. Ya J. Lejeune'e göre mongolizme yol açan trizomiye belirleyen triptofan metabolizmasındaki bir hata söz konusu ise, işte buna yetersizlik değilse ne denebilir?



Hata terimi, hastalık ya da kötü terimlerinden daha az duygusal uyandırır, bununla birlikte eğer hata düşük doğumun kökeninde ise yanlıştır bu. Bu nedenle kuramsal yanılmanın patoloji söz dağarcığına girmesi, belki de bazı insanların olumsuz yaşamsal değerler açısından akılcılaşmaya doğru bir ilerleme ummasına olanak tanımaktadır. Gerçekte, hata bir kerekökten yok edilince bunun geri dönüşü yoktur, oysaki bir hastalığın iyileşmesi bazen başka bir hastalık için açık kapı bırakır, "iyileştirmesi tehlikeli hastalıklar" ilişkisi de buradandır.¹⁰⁵

Bununla birlikte, doğuştan organik hata kavramının hiç de güven verici olmadığı savunulabilir. İçinde bireysel bir suçluluk duygusunun hala yer bulabildiği bir hastalık fikrini, hastalığın nedenini, miras ile varisin bir olmasından dolayı varisin reddedemeyeceği bir miras içinde, yani aile genomu içinde toza dönüştürüp dağıtan bir hastalık açıklamasına tercih etmemek için büyük bir cesarete ilaveten yüksek bir bilinçlilik de gerekir. Ama yine de hata kavramının tıpkı patoloji kavramı gibi çokanlamlı olduğunu itiraf etmek gerek. Hata, özünde bir formül karışıklığına, bir yanlışın doğru sayılmasına dayansa da bu şekilde bilinmesi ya ağrı ile ya da birinin ölümüyle ortaya çıkan yaşama güçlüğüne uyandırdığı bir araştırmanın sonucunda olur. Ölümün, ağrının, yaşama zorluğunun, yani tıp biliminin varlık sebeplerinin reddine eklendiğinde, enzim okuma hatasının acısını onu yaşayan insan, sanki sürücünün hatası olmadan meydana gelen bir sürüş hatası gibi çeker. Kısacası, mantıksal

104 Bkz. S. BONNEFOY, *L'intolérance héréditaire au fructose* (tıp tezi, Lyon, 1961)

105 Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, Dominique RAYMOND (1757).

M. GIRAUDY tarafından notlarla beslenmiş yeni baskı, Paris, 1808.

hataya işaret eden bir terimin kullanılması, kökensel bir anormalliği hesaba katmak gerektiği düşüncesinden duyulan kaygının izlerini tıbbın anlam alanından [semantiğinden] tamamen çıkarıp atmayı başaramamıştır.

Kalıtımsal hatalara tıbbın verdiği yanıt hakkında edinilmesi uygun olan düşünce; bir dilek değil de bir düşünce olarak ifade edildiğinde daha da az güven vericidir. Tanım gereği bir tedavi, bir kazanın sonucu olmayan bir şeyi sonlandıramaz. Kalıtım tözün modern adıdır. Bir metabolizma hatasının etkilerini, böyle bir işlevin gerçekleşmesi için zorunlu olan ve eksik bir tepkime zincirinin organizmayı yoksun bıraktığı tepkime ürününü organizmaya sürekli olarak sağlamak yoluyla gidermenin mümkün olmasını anlarız. Ve fenilpirüvik zekâ geriliğinde başarılan da budur. Ama bir organizmanın eksikliği yaşam boyu gidermek, sıkıntılı bir çözümü sürdürmekten ibarettir. Sapkın bir mezhebe gerçek bir çözüm, onu kesip çıkartmaktır. Bu noktadan itibaren, neden olmasın, yoldan çıkmış genleri avlamanın, genetik bir engizisyonun hayalini kurabiliriz? Ve beklerken de, şüpheli gen sahiplerini, her karnı dölleme özgürlüğünden yoksun bırakabiliriz? Bu hayaller, biliyoruz ki, felsefe yönelimli birtakım biyologlar için yalnızca hayal değildir. Ama bu hayallerin hayalini kurarken, başka bir dünyaya, Aldoux Huxley'in en cesur dünyasıyla, hasta insanların tuhaf hastalıklarının ve onların hekimlerinin dışta bırakıldığı dünyayla sınır komşusu olan bir dünyaya girilir. Doğal bir popülasyonun hayatı, bir piyango torbası gibi tasarlanır; kartonları doldurmak için oyuncuların torbadan numara çekmelerine izin verilmeden önce, torbanın içerdiği numaraların düzgünlüğünü kontrol etmek yaşam bilimi tarafından yetkilendirilmiş memurların işidir. Bu hayalin kaynağında, masum ve güçsüz canlıları yaşamın hatalarını üretmenin korkunç yükünden kurtarma ihtirası vardır. Varış noktasında, genetikçilerin bilimini kuşanmış gen polisi bulunur. Buradan genetik bir "bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler" gerekliliği sonucunu değil, yalnızca mutlak ilaçların hayalini kurmanın, sıklıkla, hastalığın kendisinden de kötü ilaçların

hayalini kurmak olduğunu tıbbi bilince hatırlatmanın gerekliliği sonucunu çıkarmaktayız.

*
* *

Kimyasal bozukluklara bağlı doğuştan hastalıklar çeşit olarak çok sayıdadırlar, ama her biri çok seyrek görülür. Başka türlü olsaydı beden bilgeliliği kavramı pek isabetli görünmeyebilirdi. Öte yandan buna, organizasyon hatalarının organizmaların bilgeliğiyle, yani organizasyon başarılarıyla çelişik olmadığı yanıtı verilebilir. Eskiden ereklilik için geçerli olan bugün organizasyon için geçerlidir. Erekliliğe karşı her zaman yaşamın başarısızlıkları, organizmaların uyumsuzluğu, makroskobik ya da mikroskobik canlı türlerinin rekabeti öne sürülmüştür. Ama bu olgular gerçek, ontolojik bir erekliliğe karşı itirazlardır; ama öte yandan olası ve işlemsel bir erekselliği ise destekleyici kanıtlardır. Eğer mükemmel, tamamlanmış bir ereklilik, organik uyum ilişkilerinin tam bir sistemi mevcut olsaydı, bizzat ereklilik kavramının bir kavram olarak, yaşamı düşünmek için tasarı ve model olarak anlamı olmazdı. Bunun da olası organizasyon ile gerçek organizasyon arasında hiç uyumsuzluk olmaması durumunda, düşünceye fırsat olmayacağı ve düşünmeye gerek kalmayacağı gibi basit bir sebebi vardır. Ereklilik düşüncesi yaşamın erekliliğinin sınırını ifade eder. Eğer bu kavramın bir anlamı varsa bunun nedeni, onun bir anlam kavramı olmasıdır, mümkün, dolayısıyla garantiye alınmamış bir organizasyon kavramı olmasıdır.

Gerçekte, biyokimyasal hastalıkların göreceli seyrekliğinin açıklaması, metabolizmanın kalıtsal anomalilerinin çoğunlukla etkinleşmemiş düzenekler olarak gizil kalmalarıdır. Yaşam ortamının falanca bileşeniyle, yaşamsal rekabetin falanca etkisiyle rastlantısal olarak karşılaşmadıkları zaman bu anomaliler, sahiplerinin bilgisi dışında kalabilir. Nasıl bütün patojenik mikroplar herhangi bir noktada, herhangi bir koşulda bir enfeksiyona yol açmıyorsa, aynı şekilde biyokimyasal lezyonların tamamı da mutlaka bir kişinin hasta olduğunu ifade etmez. Hatta bazı ekolojik bağlamlarda bu lezyonlar

onları taşıyan kişilere belli bir üstünlük bile sağlayabilir, o zaman onların bu lezyonlardan yararlandıklarını söylemeliyiz. Örneğin; insanda glukoz-6-fosfat-dehidrogenaz eksikliği teşhisi, ancak Birleşik Devletler'deki siyah nüfusa sıtma ilacı (primakin) verilmesi ve silesi ile konmuştur. Dr. Péquiot'a göre: "Genetik bozukluk olan bir enzim bozukluğunun siyah nüfusta nasıl sürüp gidebildiği araştırıldığında, bu bozukluktan muzdarip 'hastalar'ın özellikle sıtmaya ne kadar dirençli iseler o kadar iyi ayakta kaldıkları fark edilmiştir. Onların Kara Afrikalı ataları, başkaları sıtmadan öldüğü halde onlar direnç gösterdiklerine göre, uyum sağlamamış olan başkalarına göre "normal" insanlardı.¹⁰⁶

Freud'a göre kimi dil sürçmelerinin ve sakar eylemlerin semptom değeri kazanmalarının bir durumla ilişki sonucu olması gibi, bazı doğuştan biyokimyasal hataların açık patolojik değerlerini, organizmanın ortamla ilişkisinden aldıklarını kabul etmekle birlikte; normal ve patolojiji adaptasyon fenomeniyle olan basit ilişkilerine göre tanımlamaktan kaçınıyoruz. Adaptasyon kavramı çeyrek yüzyıldır psikolojide ve sosyolojide, çoğu zaman yersiz olarak, öyle bir genişlemeye uğramıştır ki, bizzat biyolojide ancak çok eleştirel bir anlayışla kullanılmalıdır. Adapte olmuşluk bakımından normalin psikososyal tanımı; toplumu gizlice ve yanlış bir şekilde bir ortama yani bir determinizmler sistemine benzeten bir toplum anlayışını içerir, oysaki toplum, birey ve toplum arasındaki bütün ilişkilerden önce, bu ilişkileri niteleyen kolektif değerlendirme normlarını içeren bir zorlamalar sistemidir zaten. Anormalliği toplumsal uyumsuzluk olarak tanımlamak, bireyin falanca toplum olgusunu benimsemek, yani ona sanki aynı zamanda iyi olan bir gerçeğe uyum sağlar gibi uyum sağlamak zorunda olduğu düşüncesini az çok kabul etmek demektir. Birinci bölümdeki sonuçlarımız nedeniyle, anarşistlikle itham edilmeksizin, bu tür bir tanımla reddetmek bize

106 *L'inadaptation, phénomène social* (Recherches et débats de C.C.I.F.), Fayard yay., 1964, s. 39. Uyumsuzluk üzerine daha önce belirttiğimiz tartışmaya olan katkısında görülebildiği gibi Dr. PEQUIGNOT anormal ile uyumsuzu özdeşleştirmede için, izleyen satırlardaki eleştirilerimiz onu kapsamıyor.

meşru görünüyor. Eğer toplumlar kötü birleşmiş araçlar toplamı iseler adaptasyon adı altında değerini arttırdıkları araçsal bir itaat tutumu ile normalliği tanımlama hakkı onlara verilmeyebilir. Temelinde, psikoloji ve sosyoloji alanlarına aktarılmış olan bu adaptasyon kavramı başlangıçtaki anlamına geri döner. Bu, teknik etkinliği betimleyen popüler bir kavramdır. İnsan, aletlerini ve dolaylı olarak organ ve davranışını falanca maddeye, falanca duruma uyarlar. XIX. yüzyılda biyolojiye sokulduğu anda, bu kavram beraberinde ithal edildiği alandan bir dışarıdalık ilişkisine dair anlamı, organik bir biçim ile ona karşıt olan bir ortamın karşı karşıya gelmelerine ilişkin anlamı getirmiştir. Sonra bu kavram birbirine ters iki ilke; erekbilimsel ve mekanikçi ilkelerden yola çıkarak kuramlaştırılmıştır. Birine göre canlı, işlevsel doyum arayışına uygun olarak adapte olur; diğerine göre canlı, mekanik, fiziksel, kimyasal ya da biyolojik (biyosferdeki diğer canlılar) nitelikli zorunlulukların etkisi altında adapte olmuştur. Birinci yorumda adaptasyon, ortamın olgu verileri ve canlının zorunluluklarını bileştiren en elverişli çözümdür; ikincisinde ise alt sınırı organizma için en kötü olan ile, yani ölüm riski ile tanımlanan bir denge durumunu ifade eder. Ama her iki kuramda da ortam, biyolojik değil de fiziksel bir olgu; kurulacak olan değil de kurulmuş bir olgu sayılır. Oysaki, eğer organizma-ortam ilişkisini tamamen biyolojik bir etkinliğin etkisi olarak, canlının taleplerini karşılayan etkiler ile niteliklere boyun eğmek yerine onları kabul ettiği bir durum arayışı olarak kabul edersek, o zaman canlıların içine yerleşmiş bulundukları ortamlar onlar tarafından biçimlendirilmiş olur; ortamın merkezinde canlılar bulunur. Bu anlamda organizma, önünde diz çökmesi gereken bir ortama fırlatılmış değildir; tersine bir taraftan organizma olma kapasitelerini geliştirirken bir yandan da ortamını yapılandırmaktadır.¹⁰⁷

Özellikle, verili bir coğrafi ortamda, onlara sunulan etkinliklerden çok kendi seçtikleri etkinliklerle ayırt edilen tekno-ekonomik

107 Bkz. *La Connaissance de la vie* içinde yer alan *Le vivant et son milieu*, adlı çalışmamız.

gruplar bünyesindeki insana özgü yaşam ortamları ve yaşam tarzları için doğrudur bu. Bu koşullarda, normal ve anormal, birbirinden bağımsız iki nedensel dizinin, organizmanın ve ortamın karşılaşmasından çok, organik etkenin onun ortamı olarak adlandırılan bu deneyim ve girişimler alanını sınırlandırmak ve yapılandırmak için kullandığı enerji miktarı tarafından belirlenir. Ama bu enerji miktarının ölçüsü nerede, denilecektir. Her birimizin tarihi dışında bir yerde aramamak lazımdır onu. Her birimiz kendi uygulama modellerimizi seçerek kendi normlarımızı tespit ederiz. Uzun mesafe koşucusunun normu, kısa mesafe koşucusununki ile aynı değildir. Her birimiz yaşımız ve önceki normlarımıza bağlı olarak normlarımızı değiştiririz. Eski bir kısa mesafe koşucusunun normu artık şampiyon olduğu zamanki norm değildir. Güvenlik aralıklarının aşamalı olarak daralmasının ortamın saldırılarına direnç eşiğinde düşüşleri de beraberinde getirmesi normaldir, yani biyolojik yaşlanma kanununa uygundur. Yaşlı birinin normları, aynı kişinin yetişkinlik hali için zayıflık sayılırdı. Normların bu bireysel ve zaman içindeki göreceliklerinin tanınması, çoğulluk karşısındaki bir şüphecilik değil, çeşitliliğe gösterilen bir hoşgörüdür. 1943'ün *Deneme*'sinde tehlikeli durumlar vesilesi ile alışıldık normları sorgulama biyolojik kapasitesini normatiflik olarak adlandırmış ve sağlığı, yeni bir fizyolojik düzen kurulması yoluyla aşılacak organik krizlerin ağırlığı ile ölçmeyi önermiştik.

*
* *

Naissance de la clinique'de (Kliniğin doğuşu) hayranlık uyandıran, heyecan verici sayfalarında Michel Foucault; Bichat'nın yaşamın açıklamasını ölüme sormak için nasıl "tıbbi bakışı kendi üzerine döndürdüğü"nü gösterir.¹⁰⁸ Fizyolog olmadığımız için aynı şekilde sağlığın açıklamasını hastalığa sorduğumuzu zannetmek gibi bir kendini beğenmişlik yapmadık. Açıktır ki, geçmişteki tutkumuzun akanmasını, çok da sevinerek, Dr. Henri Péquignot'da bulduğumuzu

inkâr etmemek için, bunu yapmış olmayı isterdik: “Geçmişte, dolaysız bir veri olarak kabul edilen patolojiğin gözleminden yola çıkmadan normalin bir bilimini kurmayı deneyenler, sonunda, çoğu zaman gülünç olan başarısızlıklara uğramışlardır”.¹⁰⁹ Yaşam bilgisinin toplum bilgisi gibi, ihlalin düzenliliğe önceliğini içerdiğine kani olduğumuzdan, normal ve patolojik üzerine bu yeni düşünceleri, paradoksal bir normal insan patolojisi taslağı yaparak, biyolojik normallik bilincinin hastalıkla ilişkiyi içerdiğini, bu bilincin tanıdığı ve böylece zorunlu kıldığı tek denektaşı olarak hastalığa başvurmayı içerdiğini göstererek bitirmek istiyoruz.

Normal insanın hastalığını ne yönde anlamalı? Yalnızca cahil kişi bilge haline gelebilir anlamında ya da yalnızca normal insan hasta olabilir anlamında değil. Nezle, baş ağrısı, kaşıntı, kolik gibi semptom değeri olmayan, alarm değil uyarı değeri olan küçük kazaların bir eşitlik ve denge durumunu, onu bozmaksızın karıştırmaları anlamında da değil. Normal insanın hastalığından anlaşılması gereken normal durumun sürekliliğinden, normalin bozulmaz tekdüzeliğinden zamanla doğan bozukluktur; hastalık hastalıklardan yoksun kalmaktan, hastalıkla neredeyse uzlaşmaz bir varoluştan doğar. Normal insanın ancak bütün insanların kendisi gibi normal olmadığı bir dünyada kendisini böyle bildiğini kabul etmeliyiz, bunun sonucunda, iyi bir kaptanın gemisini karaya oturtabileceğini, efendi bir adamın bir “gaf” yapabileceğini bilmesi gibi normal insan da hastalanabilir olduğunu bilir. Bedenini başarısızlığa uğratabileceğini hisseder, ama bu gerçekliği püskürtmenin kesinliği ile yaşar. Hastalık söz konusu olduğunda normal insan, bir başkasında tükenmiş olanı kendi içinde tutabileceğinin güvencesini yaşayan kişidir. Dolayısıyla normal insanın öyle olduğuna inanması ve bunu söylemesi için hastalığın ön belirtilerine değil, hastalığın tasarlanan gölgesine ihtiyacı vardır.

Hastaların olduğu bir dünyada hasta olmamak zamanla bir rahatsızlık doğurur. Peki ya hastalıktan daha güçlü olduğumuz için ya da diğerlerinden daha güçlü olduğumuz için değil de yalnızca

109 *Initiation à la médecine* (Paris, Masson yay., 1961), s. 26.

henüz bir vesile oluşmadığı için böyleyse? Veya bu fırsat, vesile oluştuğunda diğerleri kadar ya da belki onlardan da fazla zayıf, çaresiz kalacaksak? Böylece normal insanda normal kalmakla ilgili bir endişe doğar, sağlığın sınanması için yani onun kanıtı olarak duyulan hastalık ihtiyacı; bilinçdışı bir hastalık arayışı, hastalığı kışkırtma doğar. Normal insanın hastalığı, kendisine duyduğu biyolojik güvende bir yarığın belirmesidir.

Patoloji taslağımız tabii ki bir kurgudur. Yerini kurguya bırakmış olan analiz, Platon'un yardımıyla çabucak yeniden kurulabilir. "Benim görüşüme göre doktorun yanıldığını, hesap uzmanının, gramer uzmanının yanıldıklarını söylemek bir konuşma tarzından ibarettir; gerçeklikte, bence, onların hiçbirisi, onlara verdiğimiz adı hak ederek hiçbir zaman yanılmaz ve mademki dilde kesinliklere titizleniyorsun, kesinlikle konuşursak hiçbir sanatçı yanılmaz; çünkü ancak sanatı onu terk ettiği ölçüde yanılır ve o zaman da artık sanatçı değildir".¹¹⁰ Bu söylenenleri şimdi doktora ve muayene olmaya gelene uygulayalım. O zaman sağlıklı insan, sağlıklı olduğu müddetçe hasta haline gelmez deriz. Hiçbir sağlıklı insan hasta haline gelmez, çünkü ancak sağlığı onu terk ettiği ölçüde hastadır ve o zaman sağlıklı değildir. Sağlıklı denenen insan dolayısıyla sağlıklı değildir. Onun sağlığı başlatıcı bozulmalardan kurtardığı bir dengedir. Hastalık tehdidi sağlığın bileşenlerinden biridir.

110 La République (Devlet), 340 d (çeviri CHAMBRY, Les Belles-Lettres).

KAYNAKÇA¹¹¹

- [1] ABELOUS (J.-E.), « Introduction à l'étude des sécrétions internes », *Traité de physiologie normale et pathologique*, t. IV, Paris, Masson, 1939, 2^e éd.
- [2] AMBARD (L.), « La biologie », in *Histoire du monde*, publiée sous la direction de E. Cavaignac, t. XIII, V^e partie, Paris, de Boccard, 1930.
- [3] BÉGIN (L.-J.), *Principes généraux de physiologie pathologique coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais*, Paris, Méquignon-Marvis, 1821.
- [4] BERNARD (Cl.), *Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine*, 2 vol., Paris, J.-B. Baillière, 1855-1856.
- [5] – *Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme*, 2 vol., Paris, J.-B. Baillière, 1859.
- [6] – *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, J.-B. Baillière, 1865.
- [7] – *Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France*, Paris, Imprimerie impériale, 1867.
- [8] – *Leçons sur la chaleur animale*, Paris, J.-B. Baillière, 1876.
- [9] – *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, Paris, J.-B. Baillière, 1877.

¹¹¹ Metinde köşeli parantez içine alınmış referanslar bu kaynakçaya göndermektedir: İlk rakam grubu kaynakçadaki kaynağın sıra numarasına; italik olan sayılar ise belirtilen yapının cilt, sayfa ya da makale numarasına gönderme yapmaktadır [ed.n.].

- [10] – Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux, 2 vol., Paris, J.-B. Baillière, 1878-1879.
- [11] – *Philosophie* (Manuscrit inédit), Paris, Boivin, 1938.
- [12] BICHAT (X.), *Recherches sur la vie et la mort*, Paris, Béchet, 1800, 4^e éd., augmentée de notes par Magendie, 1822.
- [13] – *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris, Brosson & Chaudé, 1801, nouv. éd. par Béclard, 1821.
- [13 bis] De BLAINVILLE (C.), *Histoire des Sciences de l'organisation et de leurs progrès comme base de la philosophie*, Paris, Périssé, 1845. (Dans le t. II voir HALLER ; dans le t. III, voir PINEL, BICHAT, BROUSSAIS.)
- [14] BOINET (E.), *Les Doctrines médicales. Leur évolution*, Paris, Flammarion, s. d.
- [15] BORDET (J.), « La résistance aux maladies », *Encyclopédie française*, t. VI, 1936.
- [16] BOUNOURE (L.), *L'Origine des cellules reproductrices et le problème de la lignée germinale*, Paris, Gauthier-Villars, 1939.
- [17] BRO SSE (Th.), « L'énergie consciente, facteur de régulation psychophysiologique », *l'Évolution psychiatrique*, 1938, n° 1. (Voir aussi à LAUBRY et BRO SSE [70].)
- [18] BROUSSAIS (F.-J.-V.), *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*, 2 vol., Paris, Mlle Delaunay, 1822-1823.
- [19] Catéchisme de la médecine physiologique, Paris, Mlle Delaunay, 1824.
- [20] – *De l'irritation et de la folie*, Paris, Mlle Delaunay, 1828.
- [21] BROWN (J.), *Éléments de médecine*, 1780, trad. fr. FOUQUIER, comprenant la Table de Lynch, Paris, Demonville-Gabon, 1805.
- [22] CASSIRER (E.), « Pathologie de la Conscience symbolique », *Journal de psychologie*, 1929, p. 289 et 523.
- [23] CASTIGLIONI (A.), *Histoire de la Médecine*, trad. fr., Paris, Payot, 1931.
- [24] CAULLERY (M.), *Le Problème de l'Évolution*, Paris, Payot, 1931.

- [25] CHABANIER (H.) et LOBO-ONELL (C.), *Précis du diabète*, Paris, Masson, 1931.
- [26] COMTE (A.), *Examen du Traité de Broussais sur l'irritation*, 1828, appendice au *Système de politique positive* (cf. 28), t. IV, p. 216.
- [27] – « Cours de philosophie positive : 40^e leçon », *Considérations philosophiques sur l'ensemble de la science biologique*, 1838, Paris, éd. Schleicher, t. III, 1908.
- [28] – *Système de politique positive*, 4 vol., Paris, Crès, 1851-1854, 4^e éd., 1912.
- [29] DAREMBERG (Ch.), *La Médecine, histoire et doctrines*, Paris, J.-B. Baillière, 2^e éd., 1865, « De la maladie », p. 305.
- [30] – *Histoire des sciences médicales*, 2 vol., Paris, J.-B. Baillière, 1870.
- [31] DÉJÉRINE (J.), *Sémiologie des affections du système nerveux*, Paris, Masson, 1914.
- [32] DELBET (P.), « Sciences médicales », *De la méthode dans les sciences*, I, par Bouasse, Delbet, etc., Paris, Alcan, 1909.
- [33] DELMAS-MARSALET (P.), *L'Électrochoc thérapeutique et la dissolution-reconstruction*, Paris, J.-B. Baillière, 1943.
- [34] DONALD C. KING (M.), *Influence de la physiologie sur la littérature française de 1670 à 1870*, thèse lettres, Paris, 1929.
- [35] DUBOIS (R.), *Physiologie générale et comparée*, Paris, Carré & Naud, 1898.
- [36] DUCLAUX (J.), *L'Analyse physico-chimique des fonctions vitales*, Paris, Hermann, 1934.
- [37] DUGAS (L.), *Le Philosophe Théodule Ribot*, Paris, Payot, 1924.
- [38] EY (H.) et ROUART (J.), « Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie », *l'Encéphale*, mai-août 1936.
- [39] FLOURENS (P.), *De la longévité humaine et de la quantité de vie sur le globe*, Paris, Garnier, 1854, 2^e éd., 1855.
- [40] FRÉDÉRICQ (H.), *Traité élémentaire de physiologie humaine*, Paris, Masson, 1942.

- [41] GALLAIS (F.), « Alcaptonurie », *Maladies de la nutrition*, Encyclopédie médico-chirurgicale, 1936, 1^{re} éd.
- [42] GENTY (V.), *Un grand biologiste : Charles Robin, sa vie, ses amitiés philosophiques et littéraires*, thèse médecine, Lyon, 1931.
- [43] GEOFFROY SAINT-HILAIRE (I.), *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, 3 vol. et 1 atlas, Paris, J.-B. Baillière, 1832.
- [44] GLEY (E.), « Influence du positivisme sur le développement des sciences biologiques en France », *Annales internationales d'histoire*, Paris, Colin, 1901.
- [45] GOLDSTEIN (K.), « L'analyse de l'aphasie et l'étude de l'essence du langage », *Journal de Psychologie*, 1933, p. 430.
- [46] – *Der Aufbau des Organismus*, La Haye, Nijhoff, 1934.
- [47] GOUHIER (H.), *La Jeunesse d'A. Comte et la formation du positivisme : III, A. Comte et Saint-Simon*, Paris, Vrin, 1941.
- [48] GUARDIA (J.-M.), *Histoire de la médecine d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs*, Paris, Doin, 1884.
- [49] GURWITSCH (A.), « Le fonctionnement de l'organisme d'après K. Goldstein », *Journal de Psychologie*, 1939, p. 107.
- [50] – « La science biologique d'après K. Goldstein », *Revue philosophique*, 1940, p. 244.
- [51] GUYÉNOT (E.), *La Variation et l'évolution*, 2 vol., Paris, Doin, 1930.
- [52] – « La vie comme invention », *L'Invention*, 9^e semaine internationale de synthèse, Paris, Alcan, 1938.
- [53] HALBWACHS (M.), *La Théorie de l'homme moyen : essai sur Quêtelet et la statistique morale*, thèse lettres, Paris, 1912.
- [53 bis] HALLION (L.) et GAYET (R.), « La régulation neuro-hormonale de la glycémie », *Les Régulations hormonales en biologie, clinique et thérapeutique*, Paris, J.-B. Baillière, 1937.
- [54] HÉDON (L.), et LOUBATIÈRES (A.), « Le diabète expérimental de Young et le rôle de l'hypophyse dans la pathogénie du diabète sucré », *Biologie médicale*, mars-avril 1942.

- [55] HERXHEIMER (G.), *Krankheitslehre der Gegenwart. Strömungen und Forschungen in der Pathologie seit 1914*, Dresden-Leipzig, Steinkopff, 1927.
- [56] HOVASSE (R.), « Transformisme et fixisme. Comment concevoir l'évolution ? », *Revue médicale de France*, janvier-février 1943.
- [57] JACCOUD (S.), *Leçons de clinique médicale faites à l'Hôpital de la Charité*, Paris, Delahaye, 1867.
- [58] – *Traité de pathologie interne*, t. III, Paris, Delahaye, 1883, 7^e éd.
- [59] JASPERS (K.), *Psychopathologie générale*, trad. fr., nouv. éd., Paris, Alcan, 1933.
- [60] KAYSER (Ch.) (avec GINGLINGER A.), « Établissement de la thermorégulation chez les homéothermes au cours du développement », *Annales de Physiologie*, 1929, t. V, n° 4.
- [61] – (avec BURCKARDT E. et DONTCHEFF L.), « Le rythme nyct-héméral chez le Pigeon », *Annales de Physiologie*, 1933, t. IX, n° 2.
- [62] – (avec DONTCHEFF L.), « Le rythme saisonnier du métabolisme de base chez le pigeon en fonction de la température moyenne du milieu », *Annales de Physiologie*, 1934, t. X, n° 2.
- [63] – (avec DONTCHEFF L. et REISS P.), « Le rythme nyct-héméral de la production de chaleur chez le pigeon et ses rapports avec l'excitabilité des centres thermorégulateurs », *Annales de Physiologie*, 1935, t. XI, n° 5.
- [63 bis] – « Les réflexes », *Conférences de physiologie médicale sur des sujets d'actualité*, Paris, Masson, 1933.
- [64] KLEIN (M.), *Histoire des origines de la théorie cellulaire*, Paris, Hermann, 1936. (Voir aussi à WEISS et KLEIN[119].)
- [65] LABBÉ (M.), « Étiologie des maladies de la nutrition », *Maladies de la nutrition, Encyclopédie médico-chirurgicale*, 1936, 1^{re} éd.
- [66] LAGACHE (D.), « La méthode pathologique », *Encyclopédie française*, t. VIII, 1938.
- [67] LALANDE (A.), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, 2 vol. et 1 suppl., Paris, Alcan, 1938, 4^e éd.

- [68] LAMY (P.), *L'Introduction à l'étude de la Médecine expérimentale. Claude Bernard, le Naturalisme et le Positivisme*, thèse lettres, Paris, 1928.
- [69] – Claude Bernard et le Matérialisme, Paris, Alcan, 1939.
- [70] LAUBRY (Ch.) et BROSSE (Th.), « Documents recueillis aux Indes sur les "Yoguis" par l'enregistrement simultané du pouls, de la respiration et de l'électrocardiogramme », *La Presse médicale*, 14 oct. 1936.
- [71] LAUGIER (H.), « L'homme normal », *Encyclopédie française*, t. IV, 1937.
- [72] LERICHE (R.), « Recherches et réflexions critiques sur la douleur », dans *La Presse médicale*, 3 janv. 1931.
- [73] – « Introduction générale » ; « De la Santé à la Maladie » ; « La douleur dans les maladies » ; « Où va la médecine ? », *Encyclopédie française*, t. VI, 1936.
- [74] – *La chirurgie de la douleur*, Paris, Masson, 1937, 2^e éd., 1940.
- [75] – « Neurochirurgie de la douleur », *Revue neurologique*, juillet 1937.
- [76] – *Physiologie et pathologie du tissu osseux*, Paris, Masson, 1939.
- [76 bis] LEFROU (G.), *Le Noir d'Afrique*, Paris, Payot, 1943.
- [77] L'HÉRITIER (Ph.) et TEISSIER (G.), « Discussion du Rapport de J.-B. S. Haldane. L'analyse génétique des populations naturelles », *Congrès du Palais de la Découverte*, 1937 : VIII, *Biologie*, Paris, Hermann, 1938.
- [78] LITTRÉ (E.), *Médecine et Médecins*, Paris, Didier, 1872, 2^e éd.
- [79] LITTRÉ (E.) et ROBIN (Ch.), *Dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, Paris, J.-B. Baillière, 1873, 13^e éd. entièrement refondue.
- [80] MARQUEZY (R.-A.) et LADET (M.), « Le syndrome malin au cours des toxi-infections. Le rôle du système neuro-végétatif », *X^e Congrès des Pédiatres de Langue française*, Paris, Masson, 1938.

- [81] MAURIAC (P.), *Claude Bernard*, Paris, Grasset, 1940.
- [82] MAYER (A.), « L'organisme normal et la mesure du fonctionnement », *Encyclopédie française*, t. IV, Paris, 1937.
- [83] MIGNET (M.), « Broussais », *Notices et portraits historiques et littéraires*, t. I, Paris, Charpentier, 1854, 3^e éd.
- [84] MINKOWSKI (E.), « À la recherche de la norme en psychopathologie », *l'Évolution psychiatrique*, 1938, n° 1.
- [85] MORGAGNI (A.), *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*, t. I, *Épître dédicatoire du 31 août 1760*, trad. fr. de DESORMEAUX et DESTOUET, Paris, Caille & Ravier, 1820.
- [86] MOURGUE (R.), « La philosophie biologique d'A. Comte », *Archives d'anthropologie criminelle et de médecine légale*, oct.-nov.-déc. 1909.
- [87] – « La méthode d'étude des affections du langage d'après Hughlings Jackson », *Journal de Psychologie*, 1921, p. 752.
- [88] NÉLATON (A.), *Éléments de pathologie chirurgicale*, 2 vol., Paris, Germer-Baillière, 1847-48.
- [89] NEUVILLE (H.), « Problèmes de races, problèmes vivants » ; « Les phénomènes biologiques et la race » ; « Caractères somatiques, leur répartition dans l'humanité », *Encyclopédie française*, t. VII, 1936.
- [90] NOLF (P.), *Notions de physiopathologie humaine*, Paris, Masson, 1942, 4^e éd.
- [91] OMBREDANE (A.), « Les usages du langage », *Mélanges Pierre Janet*, Paris, d'Artrey, 1939.
- [92] PALES (L.), *État actuel de la paléopathologie. Contribution à l'étude de la pathologie comparative*, thèse médecine, Bordeaux, 1929.
- [92 bis] PALES et MONGLOND, « Le taux de la glycémie chez les Noirs en A.E.F. et ses variations avec les états pathologiques », *La Presse médicale*, 13 mai 1934.
- [93] PASTEUR (L.), « Claude Bernard. Idée de l'importance de ses travaux, de son enseignement et de sa méthode », *Le Moniteur universel*, nov. 1866.

- [94] PORAK (R.), Introduction à l'étude du début des maladies, Paris, Doin, 1935.
- [95] PRUS (V.), De l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale, Paris, Panckoucke, 1825.
- [96] QUÊTELET (A.), Anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme, Bruxelles, Muquardt, 1871.
- [97] RABAUD (E.), « La tératologie », *Traité de Physiologie normale et pathologique*, t. XI, Paris, Masson, 1927.
- [98] RATHERY (F.), Quelques Idées premières (ou soi-disant telles) sur les Maladies de la nutrition, Paris, Masson, 1940.
- [99] RENAN (E.), *L'Avenir de la science, Pensées de 1848 (1890)*, Paris, Calmann-Lévy, nouv. éd., 1923.
- [100] RIBOT (Th.), « Psychologie », *De la méthode dans les sciences*, I, par BOUASSE, DELBET, etc., Paris, Alcan, 1909.
- [101] RØEDERER (C.), « Le procès de la sacralisation », *Bulletins et mémoires de la Société de Médecine de Paris*, 12 mars 1936.
- [102] ROSTAND (J.), *Claude Bernard. Morceaux choisis*, Paris, Gallimard, 1938.
- [103] – Hommes de Vérité : Pasteur, Cl. Bernard, Fontenelle, La Rochefoucauld, Paris, Stock, 1942.
- [104] SCHWARTZ (A.), « L'anaphylaxie », *Conférences de physiologie médicale sur des sujets d'actualité*, Paris, Masson, 1935.
- [105] – « Le sommeil et les hypnotiques », *Problèmes physio-pathologiques d'actualité*, Paris, Masson, 1939.
- [106] SENDRAÏL (M.), *L'Homme et ses maux*, Toulouse, Privat, 1942; reproduit dans la *Revue des Deux Mondes*, 15 janv. 1943.
- [107] SINGERIST (H.-E.), *Introduction à la médecine*, trad. fr., Paris, Payot, 1932.
- [108] SINGER (Ch.), *Histoire de la biologie*, trad. fr., Paris, Payot, 1934.
- [109] SORRE (M.), *Les Fondements biologiques de la géographie humaine*, Paris, Colin, 1943.
- [110] STROHL (J.), « Albrecht von Haller (1708-1777). Gedenkschrift, 1938 », *XVI^e Internat. Physiologen-Kongress, Zürich*.

- [111] TEISSIER (G.), « Intervention », Une controverse sur l'évolution. Revue trimestrielle de l'Encyclopédie française, n° 3, 2^e trimestre 1938.
- [112] TOURNADE (A.), « Les glandes surrénales », *Traité de physiologie normale et pathologique*, t. IV, Paris, Masson, 1939, 2^e éd.
- [113] VALLOIS (R.-J.), « Les maladies de l'homme préhistorique », *Revue scientifique*, 27 oct. 1934.
- [114] VANDEL (A.), « L'évolution du monde animal et l'avenir de la race humaine », *La science et la vie*, août 1942.
- [115] VENDRYÈS (P.), *Vie et Probabilité*, Paris, A. Michel, 1942.
- [116] VIRCHOW (R.), « Opinion sur la valeur du microscope », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. II, 16 févr. 1855, Paris, Masson.
- [117] – *La Pathologie cellulaire*, trad. fr. PICARD, Paris, J.-B. Baillière, 1861.
- [118] WEISS (A.-G.), et WARTER (J.), « Du rôle primordial joué par le neurogliome dans l'évolution des blessures des nerfs », *La Presse médicale*, 13 mars 1943.
- [119] WEISS (A.-G.) et KLEIN (M.), « Physiopathologie et histologie des neurogliomes d'amputation », 1943, *Archives de Physique biologique*, t. XVII, suppl. n° 62.
- [120] WOLFF (E.), *Les Bases de la tératogenèse expérimentale des vertébrés amniotes d'après les résultats de méthodes directes*, thèse Sciences, Strasbourg, 1936.

**EK (kaynakçaya ek olarak
kitabı beslemiş diğer yapıtlar)**

- ABRAMİ (P.), « Les troubles fonctionnels en pathologie (Leçon d'ouverture du Cours de pathologie médicale de la faculté de médecine de Paris) », La Presse médicale, 23 décembre 1936.
- AMIEL (J.-L.), « Les mutations : notions récentes », Revue française d'études cliniques et biologiques, X, 1965 (687-690).
- BACHELARD (G.), La Terre et les Rêveries du repos, Paris, Corti, 1948.
- BACQ (Z. M.), Principes de physiopathologie et de thérapeutique générales, Paris, Masson, 1963, 3^e éd.
- BALINT (M.), Le Médecin, son malade et la maladie, trad. fr., Paris, Puf, 1960.
- BERGSON (H.), Les Deux Sources de la morale et de la religion (1932), Paris, Alcan, 1937, 20^e éd.
- BERNARD (Cl.), Introduction à l'étude de la médecine expérimentale (1865), Paris, Delagrave, 1898.
- Principes de médecine expérimentale, Paris, Puf, 1947.
- BONNEFOY (S.), L'Intolérance héréditaire au fructose (thèse méd.), Lyon, 1961.
- BÖSİGER (E.), « Tendances actuelles de la génétique des populations », in La Biologie, acquisitions récentes (XXVI^e Semaine internationale de Synthèse), Paris, Aubier, 1965.
- BRISSET (Ch.), LESTAVEL et al., L'Inadaptation, phénomène social (Recherches et débat du CCIF), Paris, Fayard, 1964.

BUGARD (P.), *L'État de maladie*, Paris, Masson, 1964.

CANGUILHEM (G.), *La Connaissance de la vie* (1952), Paris, Vrin, 1965, 2^e éd.

– « Le problème des régulations dans l'organisme et dans la société » (*Cahiers de l'Alliance Israélite universelle*, n° 92, sept.-oct. 1955).

– « La pensée de René Leriche », *Revue philosophique* (juillet-sept. 1956).

– « Pathologie et physiologie de la thyroïde au XIX^e siècle », *Thalès*, IX, Paris, Puf, 1959.

CANGUILHEM (G.), LAPASSADE (G.), PIQUEMAL (J.), ULMANN (J.), « Du développement à l'évolution au XIX^e siècle », *Thalès*, XI, Paris, Puf, 1962.

CANNON (W. B.), *La Sagesse du corps*, Paris, Éd. de la Nouvelle Revue Critique, 1946.

CHESTERTON (G. K.), *Ce qui cloche dans le monde*, Paris, Gallimard, 1948.

COMTE (A.), *Cours de philosophie positive*, t. III (1838), 48^e Leçon, Paris, Scleicher, 1908.

– *Système de politique positive*, t. II, (1852), chap. v, Paris, Société Positive, 1929.

COURTÈS (F.), « La médecine militante et la philosophie critique », *Thalès*, IX, Paris, Puf, 1959.

DAGOGNET (F.), « Surréalisme thérapeutique et formation des concepts médicaux », *Hommage à Gaston Bachelard*, Paris, Puf, 1957.

– « La cure d'air : essai sur l'histoire d'une idée en thérapeutique », *Thalès*, X, Paris, Puf, 1960.

– *La Raison et les Remèdes*, Paris, Puf, 1964.

DECOURT (Ph.), « Phénomènes de Reilly et syndrome général d'adaptation de Selye » (*Études et Documents*, I), Tanger, Hesperis, 1951.

DUYCKAERTS (F.), *La Notion de normal en psychologie clinique*, Paris, Vrin, 1954.

- FOUCAULT (M.), *La Naissance de la clinique*, Paris, Puf, 1962.
- FREUND (J.), *L'Essence du politique*, Paris, Sirey, 1965.
- GARROD (S. A.), *Innborn errors of metabolism*, Londres, H. Frowde, 1909.
- GOUREVITCH (M.), *À propos de certaines attitudes du public vis-à-vis de la maladie (thèse méd.)*, Paris, 1963.
- GRMEK (M. D.), « La conception de la santé et de la maladie chez Claude Bernard », in *Mélanges Koyré*, I, Paris, Hermann, 1964.
- GROTE (L. R.), « Über den Normbegriff im ärztlichen Denken », *Zeitschrift für Konstitutionslehre*, VIII, 5, 24 juin 1922, Berlin, Springer.
- GUIRAUD (P. J.), *La Grammaire*, Paris, Puf, « Que sais-je ? », n° 788, 1958.
- HUXLEY (J.), *La Génétique soviétique et la science mondiale*, Paris, Stock, 1950.
- IVY (A. C.), « What is normal or normality ? », *Quarterly Bull. Northwestern Univ. Med. School*, 1944, 18, Chicago.
- JARRY (J.-J.), AMOUDRU (C.), CLAEYS (C.), et QUINOT (E.), « La notion de "Norme" dans les examens de santé », *La Presse médicale*, 12 février 1966.
- KAYSER (Ch.), *Physiologie du travail et du sport*, Paris, Hermann, 1947.
- « Le maintien de l'équilibre pondéral » (*Acta neurovegetativa*, XXIV, 1-4), Vienne, Springer.
- KLINEBERG (O.), *Tensions affecting international understanding. A survey of research*, New York, Social Science Research Council, 1950.
- LEJEUNE (J.), « Leçon inaugurale du cours de génétique fondamentale », *Semaine des hôpitaux*, 8 mai 1965.
- LEROÏ-GOURHAN (A.), *Le Geste et la Parole ; I : Technique et langage ; II : La mémoire et les rythmes*, Paris, A. Michel, 1964 et 1965.
- LESKY (E.), *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, Vienne, R. M. Rohrer, 1959.

- LÉVI-STRAUSS (C.), *Tristes Tropiques*, Paris, Plon, 1955.
- LWOFF (A.), « Le concept d'information dans la biologie moléculaire », in *Le Concept d'information dans la science contemporaine*, Paris, Éd. de Minuit, 1965.
- MAILY (J.), *La Normalisation*, Paris, Dunod, 1946.
- MÜLLER (H. J.), *Hors de la nuit*, Paris, Gallimard, 1938.
- PAGÈS (R.), « Aspects élémentaires de l'intervention psycho-sociologique dans les organisations », *Sociologie du travail*, V, 1, Paris, Éd. du Seuil, 1963.
- PÉQUIGNOT (H.), *Initiation à la médecine*, Paris, Masson, 1961.
- PLANQUES (J.) et GREZES-RUEFF (Ch.), « Le problème de l'homme normal », *Toulouse Médical* (54^e année, 8, août-sept. 1953).
- RAYMOND (D.), *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir* (1757). Nouv. édition par M. GIRAUDY, Paris, 1808.
- ROLLESTON (S. H.), *L'Âge, la Vie, la Maladie*, Paris, Doin, 1926.
- RUYSER (R.), *La Cybernétique et l'origine de l'information*, Paris, Flammarion, 1954.
- RYLE (J. A.), « The meaning of normal », in *Concepts of medicine, a collection of essays on aspects of medicine*, Oxford-Londres-New York-Paris, Pergamon Press, 1961.
- SELYE (H.), « Le syndrome général d'adaptation et les maladies de l'adaptation », in *Annales d'endocrinologie*, 1964, n^{os} 5 et 6.
- *Stress*, Montréal, 1950.
- « D'une révolution en pathologie », *La Nouvelle Revue française*, 1^{er} mars 1954.
- SIMONDON (G.), *L'Individu et sa genèse physico-biologique*, Paris, Puf, 1964.
- STAROBINSKI (J.), « Une théorie soviétique de l'origine nerveuse des maladies », *Critique*, 47, avril 1951.
- « Aux origines de la pensée sociologique », *Les Temps modernes*, décembre 1962.
- STOETZEL (J.), « La maladie, le malade et le médecin : esquisse d'une analyse psychosociale », *Population*, XV, n^o 4 août-sept., 1960.

TARDE (G.), Les Lois de l'imitation, Paris, Alcan, 1890.

TUBIANA (M.), « Le goitre, conception moderne », Revue française d'études cliniques et biologiques, mai 1962.

VALABREGA (J.-P.), La Relation thérapeutique : malade et médecin, Paris, Flammarion, 1962.

VANDEL (A.), L'Homme et l'Évolution, Paris, Gallimard, 1949 ; 2^e éd., 1958.

– « L'évolutionnisme de Teilhard de Chardin », Études philosophiques 1965, n° 4.

WIENER (N.), « The concept of homeostasis in medicine », in Concepts of medicine (voir à RYLE).

– « L'homme et la machine », in Le Concept d'information dans la science contemporaine, Paris, Éd. de Minuit, 1965.

Normal insanın hastalığını ne yönde anlamalı? Yalnızca cahil kişi bilge haline gelebilir anlamında ya da yalnızca normal insan hasta olabilir anlamında değil. Nezle, baş ağrısı, kaşıntı, kolik gibi semptom değeri olmayan, alarm değil uyarı değeri olan küçük kazaların bir eşitlik ve denge durumunu, onu bozmaksızın karıştırmaları anlamında da değil. Normal insanın hastalığından anlaşılması gereken normal durumun sürekliliğinden, normalin bozulmaz tekdüzelikinden zamanla doğan bozukluktur; hastalık hastalıklardan yoksun kalmaktan, hastalıkla neredeyse uzlaşmaz bir varoluştan doğar. Normal insanın ancak bütün insanların kendisi gibi normal olmadığı bir dünyada kendisini böyle bildiğini kabul etmeliyiz, bunun sonucunda, iyi bir kaptanın gemisini karaya oturtabileceğini, efendi bir adamın bir “gaf” yapabileceğini bilmesi gibi normal insan da hastalanabilir olduğunu bilir. Bedenini başarmak, hastalanmak, ama bu gerçekliği püskürtmenin, hastalanmanın konusu olduğunda normal insanın hastalanması, hastalanmanın kendi içinde tutabileceğini, hastalanmanın hastalanmanın dolayısıyla normal insanın öyle olduğunu, hastalanması için hastalığın ön belirtilerine dikkat edilmesi ihtiyacı vardır.

Hastaların olduğu bir dünyada hasta olmamak zamanla bir rahatsızlık doğurur... Böylece normal insanda normal kalmakla ilgili bir endişe doğar, sağlığın sınanması için yani onun kanıtı olarak duyulan hastalık ihtiyacı; bilinçdışı bir hastalık arayışı, hastalığı kıskırtma doğar. Normal insanın hastalığı, kendisine duyduğu biyolojik güvende bir yarığın belirmesidir.

GEORGES CANGUILHEM



monokledebiyat
@/monoklkitap

36 TL