

*What to do with this information that is feeling?  
Wat te doen met deze informatie die gevoel is?*

Naomi Pearce

In response to the work of Johann Arens  
Dutch translation by Nienke Vijlbrief

I am overcome by a misplaced sadness following my first visits to the mortuary. At first I consider the feeling a comedown of sorts, high as I am on the sensory intensity of this space, the shock of intimate access to a stranger's body. Actually the sadness is on account of something weirder; the realisation that my loved ones will always remain opaque to me. Unlike the cadaver in the mortuary, I can't know the interior of the bodies with whom I am most intimate. I will never be able to describe the consistency of Annie's liver or the shape of Stuart's stomach. I would have to kill them first.

The mortuary I visit is a pedagogical space. The medical students I observe describe their cadavers as 'silent teachers'. Whilst they study anatomical structures with a view to preserve life, my learning diverts this pedagogy for alternative, perhaps inappropriate, means. I am out of my depth, struggling to follow the instructor's directions, unable to speak this scientific language. The mortuary environment, its dress code and protocol, is alienating, I am physically uncomfortable. Disorientated by this experience I realise my conditioning to the gallery space and wonder what the limitations of this familiarity might be.

*Findings on Palpation*, a body of work produced in collaboration with Dr. Alejandro Granados at Imperial College, is also situated within a pedagogical space. Visitors enter the gallery via a reconstructed training examination room on loan from Amsterdam University Hospital. This architectural intervention forces these seemingly contrasting spaces into relation, drawing attention to their conventions, whilst making visible their shared function of enabling observation. Johann tells me he also wanted this gesture to prime visitors, making their fleshiness palpable; they are living, breathing bodyminds entering his exhibition.

In the essay *Escaping Babel: the surgical voice* Dr Roger Kneebone describes the consultation room as the bedrock of medicine; a space of negotiation between physician and patient. He understands voice in this context as extended beyond words to include facial expression, gesture, touch and even clinical interventions. Yet in his desire to track the various qualities of the expanded surgeon's voice, he recognises the extent to which he is desensitised to it; "we stop registering what has become familiar, we need the 'ears of newness' of the outsider."<sup>1</sup> It is writers, artists and filmmakers he argues whose other sensitivities might be able to plot the coordinates of this vocal landscape.

### Artery (chewed plastic straw)

Despite its silent cadavers, the mortuary is full of conversation. Dissection is a discursive practice, an oral exchange between the living inscribed into the fascia of the dead. This first morning the surface of my tongue is furred with anxiety and boiled sweets. There are ninety-five students in the room, all gangly arms, barely visible pores and shiny pony tails. Groups of five or six huddle around each stainless steel gurney, their lab coats white and starched. The shock of halogen strip lights in the morning. Everything here conducts heat. I ask to be stationed by a cadaver closest to the door. He is an eighty-two year old white man. Face down, tough neck, long arms, broad back. All still intact. Glutes and thigh muscles splayed open, sanguine greasy reflective sheen. He is swaddled in a thick plastic bag sliced open at the center. Sacks of beige tissue drift in fluid, claggy amber fat hugs the edges of his skinned hide. The students are beginning to dissect the back of his knee as well as the nerves and muscles of his lower leg. His hips, dislocated in a previous session, lie slack, their two raw knobs exposed pointing outwards. The students ask me to stabilise his right leg whilst they locate the sciatic nerve. My hand, sheathed in a powdery purple glove, cradles the arch of his foot. Gum rubber density, slicked skin blubber. Unlike preservation techniques using formalin, a chemical which dries out tissue making it rigid and grey, Thiel embalming fluid keeps the cadaver soft-fix and malleable, as close as possible to the colour it was in life. Thiel also makes matter oily, without flowing blood tissue deflates, his sags under a juicy gravity. The body is dense. White cobwebs cling to muscles. This crural fascia keeps everything tight: skin attaches to muscles in turn attaches to organs. It takes two tearing hands to separate parts. In their search for arteries the students look for bony landmarks, grooves or prominences on bones which serve to mark other anatomical structures. The body draws its own map.

"I also have an interior", Johann remarks, as we discuss the optimal position for rectal examination one evening over a beer. Working on this project has taught him much about this most intimate of procedures.

Usually the body's cavities stay hidden, made present only by accident when something goes wrong. The film work included within *Findings on Palpation* depicts the use of a haptic Digital Rectal Examination trainer, a sculptural aid used to teach a student's probing fingers how to feel. On the screen a puzzle of coloured organs appear. Prostate, colon, bladder interlock and float, revealed from an impossible angle. On the table, a gloved index finger probes a disembodied plastic

<sup>1</sup> Roger Kneebone, "Escaping Babel: the surgical voice", *Lancet*, Volume 384 (2014), 1179-1180

There is  
 In deed  
 Some thing  
 Wrong with  
 Your ar  
 Ter ies  
 That's what  
 We've found  
 Out in  
 This e  
 Xam in  
 A tion  
 You've had  
 The pres  
 Sure meas  
 Ur ment  
 I've got  
 The num  
 Bers here  
 They're not  
 Ve ry  
 Ve ry  
 Bad but  
 They're bad  
 May be  
 We are  
 A ble  
 To do  
 Some thing  
 About it  
 But I  
 Ca n't  
 Prom ise  
 But if  
 We can  
 It's ei  
 Ther with  
 A small  
 Bal loon  
 Or with  
 An op  
 Er a  
 Tion we  
 Need more  
 In for  
 Ma tion  
 To know  
 What's pos  
 Si ble  
 So we  
 Are on  
 Ly going  
 To sub  
 Mit you  
 To more  
 Ex a  
 Min a  
 Tion if  
 You want  
 Treat ment.  
 But the  
 Treat ment  
 Would just  
 A llow  
 You to  
 Walk  
 Bet ter  
 So may  
 Be you  
 Could just  
 Think about  
 Whe ther  
 You want  
 Treatment [mistake]

squinter. Having visualised their touch with the help of these tools, students must learn to remove the insight they provide and understand their patients as opaque once more. The goal is for their fingers to learn how to see.

### Lung (supernatural bubbles)

To access the lung we remove the breastplate with an oscillating saw. Above the gurney is a monitor, the screen glows with a diagram of our anticipated cuts. A single dashed line runs vertically down the centre of the chest, makes a sharp right just above the diaphragm, and then turns up again towards the armpit. We must cut along this line as though the skin were fabric, popping this bone casing like a pattern. The room is filling with mechanical movement. Tentative whirring and false starts splutter, interrupting other more confident monotonous drones. The air's chemical peat is invaded by the smell of burnt meat with the heat from the saw at work. A ball of fatty fluid rolls around the instrument's sharp teeth: a bead of fleshy run-off skimming stationary with the turning disc's speed. Our cadaver's chest rocks gently under the saw's pressure. Elasticated bones shake. The sound of the saw lowers in pitch as it goes deeper, meeting the darkness of that potential space which has never experienced light. The students prod at his sternum, tracing the extent of their destructive work. A cross section of lactescent bone is streaked bloody, crumbly fudge, a spray of cartilage flaking. The floor vibrates through my boots. This is heavy work. The room is full of noise made with flesh: teeth clamped in the back of concentrating throats, steady humming, peaks of higher wailing as saws are lifted and metal turns free. Snip, snip with the scalpel now, tiny tearing. Pliers crunch through an awkward corner. Mobilise means to break. We look inside our heads craned. A cave of fresh wetness dangling. The room has gone quiet. His lung has adhered to the pleural cavity because of tumours. This would have constricted his breathing. "You can see why they say people suffer from cancer," a student sighs. The tube of a manual suction pump disappears into the dark space. It sucks chunks loudly, gurgling clotted liquid. Because the lung has lost its shape it will be difficult to remove. The students call an instructor over to help and she scoops the mass with both hands. Pulling the form free, brown slime escapes through her gloved fingers. She asks a student to cut along the root of the lung, through the arteries and veins, the bronchi and accompanying nerves. They hit something, the scissors won't do it. She uses a bone cutter instead. Hands cupped upwards as if in praise. Clotted blood oozes out from the roots into the empty space of his chest. The site of his rib cage

collapsed. The instructor places the mass in a plastic tray. The students search for the lung's three tubes probing its surface continually. Some stroke lightly, others press firmly. Despite its failings, as I tease the mass between my forefingers it yields melting bubbles. The instructor tells us this is the only part of the body which feels this way. It's like nothing I have ever touched, not dense or fibrous like muscles, nor firm or dry like skin or hair. It is delicately aerated, something supernatural. Self-similar sacs of sublime sponge. Even though his lung is all goop and sticky tar we still leave the impression of our fingerprints on its surface.

Ik wordt overvallen door een misplaatste triestheid na mijn eerste bezoek aan het mortuarium. Eerst wijt ik het aan een soort anticlimax, high als ik nog ben van de zintuiglijke intensiteit van de plek en de schok tweegebracht door de intieme toegang tot het lichaam van een vreemde. Maar eigenlijk heeft de triestheid een vreemdere oorzaak; het besef dat mijn geliefden voor mij altijd ondoorzichtig zullen blijven. Anders dan bij het kadaver in het mortuarium heb ik geen weet van de binnenkant van degenen met wie ik het meest intiem ben. Ik zal nooit de consistentie van Annies lever kunnen beschrijven, of de vorm van Stuarts maag. Ik zou ze eerst moeten ombrengen.

Het mortuarium dat ik bezoek is een opleidingsplek. De medische studenten die ik er observeer beschrijven hun kadavers als 'stille docenten'. Ze bestuderen anatomische structuren met het oog op levensbehoud, mijn eigen achtergrond stuurt deze pedagogiek een alternatieve, misschien ongepaste kant op. Ik ben uit mijn element, worstel met de aanwijzingen van de instructeur, spreek de wetenschappelijke taal niet. De omgeving, het kledingvoorschrift en protocol werken vervreemdend en ik ervaar lichamelijk ongemak. Gedesoriënteerd door deze ervaring ben ik me bewust van mijn conditionering binnen het domein van de expositieruimte, en ik vraag me af wat de beperkingen van het familiale zijn.

Ook *Findings on Palpation*, een aantal werken dat in samenwerking met Dr. Alejandro Granados aan het Imperial College is gerealiseerd, is gesitueerd in een opleidingsruimte. Bezoekers komen de expositieruimte binnen door een gereconstrueerde oefen-onderzoekskamer, geleend van het UMC. Het is een architectonische interventie die de schijnbaar contrasterende ruimten dwingt zich tot elkaar te verhouden, enerzijds de aandacht te vestigen op hun conventies, en anderzijds op hun gedeelde functie voor observatie uit te lichten. Johann vertelt me dat hij dit gebaar ook wilde inzetten om bezoekers voor te bereiden en ze bewust te maken van hun vleselijkheid; het zijn levende, ademende *bodyminds* die zijn tentoonstelling betreden.

In zijn essay *Escaping Babel: the surgical voice* beschrijft Dr. Roger Kneebone de consultatiekamer als de basis van de geneeskunde; een ruimte waar arts en patiënt onderhandelen. In deze context beschouwt hij de stem als iets dat voorbij woorden ook gezichtsuitdrukkingen, gebaren, aanrakingen en zelfs klinische interventies incorporeert. Ondanks zijn verlangen om de verschillende kwaliteiten van deze meervoudige chirurgische stem te traceren erkent hij echter ook de mate waarin hij juist daarvoor gedesensibiliseerd is geraakt; "we stop registering what has become familiar, we need the 'ears of newness' of

the outsider.”<sup>1</sup> Het zijn schrijvers, kunstenaars en filmmakers, betoegt hij, wiens andere sensitiviteiten wellicht in staat zijn om de coördinaten van dit vocale landschap uiteen te zetten.

#### Ader (op een rietje kauwen)

Ondanks de zwijgende kadavers is het mortuarium vol gesprekken. Dissectie is een discursieve praktijk, een mondelinge uitwisseling tussen de levenden die in het bindweefsel van de doden wordt gegrift. Op deze eerste ochtend heb ik een tong van watten door de spanning en de zuurtjes. Er zijn vijftien studenten in de ruimte, een en al slungelige armen, weggewerkte poriën en glanzende paardenstaarten. In groepjes van vijf of zes staan ze om de roestvrijstalen opbaartafels, hun laboratoriumjassen wit en gesteven. De verwarrende halogeenverlichting in de morgen. Alles hier geleidt hitte. Ik vraag of ik bij een kadaver zo dicht mogelijk bij de deur gestationeerd kan worden. Het is een blanke man van tweeëntachtig. Gezicht omlaag, stevige nek, lange armen, brede rug. Allemaal nog intact. Bil- en dijspijeren zijn blootgelegd, een vettig rode weerschijn. Hij is verpakt in een zak van stevig plastic die in het midden is opengesneden. Zakjes beige weefsel drijven rond in vocht, klam amberkleurig vet kleeft aan de randen van zijn afgestroopte vel. De studenten beginnen de achterkant van zijn knie te ontleden, en ook de zenuwen en spieren van zijn onderbeen. De heupen, uit de kom door een vorige sessie, liggen er losjes bij met rauwe, naar buiten gerichte koppen. De studenten vragen me om zijn rechterbeen te stabiliseren terwijl zij de heupzenuw proberen te lokaliseren. Mijn hand, gehuld in een poederig paarse handschoen, omvat de boog van zijn voet. Gummirubber weerstand, gladde huid blubber. Anders dan bij conserveringstechnieken met formaline, een chemische stof die het weefsel uitdroogt tot het stijf en grijs is, houdt Thiel balsemvloeistof het kadaver zacht en kneedbaar en zo dicht mogelijk bij de kleur die het bij leven had. Ook maakt Thiel materie olieachtig, zonder bloedstroom loopt weefsel leeg, zijn verzakkingen onderhevig aan sappige zwaartekracht. Het lichaam heeft een dichtheid. Witte webben kleven aan spieren. Dit bindweefsel houdt alles strak: huid hecht aan spier hecht aan orgaan. Er zijn twee scheurende handen nodig om delen te scheiden. In hun zoektocht naar aderen zoeken de studenten naar benige herkenningspunten; groeven of uitsteeksels die dienst doen als markering voor andere anatomische structuren. Het lichaam tekent zijn eigen kaart.

“Ik heb ook een binnenkant”, merkt Johann op als we tijdens een bier-tje de optimale positie voor rectaal onderzoek bespreken. Dit project heeft hem intussen veel geleerd over deze uiterst intieme procedure.

Meestal blijven dergelijke lichaamsopeningen verborgen en dienen ze zich alleen aan als er iets mis gaat. In het filmwerk dat onderdeel uitmaakt van *Findings on Palpation* wordt het gebruik van een haptische Digitale Rectale Onderzoeks-trainer, een sculpturaal hulpstuk dat wordt gebruikt om de zoekende vingers van de student te leren hoe ze moeten voelen. Op het scherm verschijnt een puzzel van gekleurde organen. Prostaat, dikke darm, blaas haken in elkaar en drijven rond, gezien vanuit een onmogelijke hoek. Op de tafel pleegt een behandschoende wijsvinger inwendig onderzoek op een lichaamloze sluitspier. Deze hulpmiddelen helpen de studenten om hun aanraking te visualiseren. Daarna is het zaak om deze inzichten los te laten en de patiënt weer als ondoorzichtig te zien. Het doel is om met de vingers te leren kijken.

#### Long (bovennatuurlijke bubbels)

Om toegang te krijgen tot de long verwijderen we de borstkas met een oscillerende zaag. Boven de tafel hangt een monitor, het scherm licht op met een diagram dat op onze sneden vooruitblijkt. Over het midden van de borst loopt een verticale stippellijn, die vlak boven het diafragma een scherpe hoek naar rechts maakt en dan omhoog gaat richting oksel. We moeten de lijn volgen alsof de huid een stuk stof is, door deze benen behuizing snijden als een patroon. De ruimte vult zich met mechanische beweging. Aarzelend gesnor en sputterende haperingen onderbreken de rest van het meer zelfverzekerde en monotone zoemen. De geur van verbrand vlees, veroorzaakt door de hitte van de hard werkende zaag, dringt binnen in de muffe chemische lucht. Een bal van vet rolt langs de scherpe tanden van de zaag: een druppel vlezig afvloeisel scheert stationair mee met de snelheid van de draaiende schijf. De borst van ons kadaver wiegt zachtjes onder de druk van de zaag, een huivering van verende botten. Het geluid van de zaag wordt lager naarmate deze dieper doordringt en de duisternis ontmoet van die potentiële ruimte die het licht nooit heeft gekend. De studenten porren in het sternum, overzien de mate van hun destructieve werk. Het melkwit van een doorgesneden bot is bloederig besmeurd, aardbeienkward, een fontein van kraakbeenschaafsel. De vloer vibreert door mijn laarzen. Dit is zwaar werk. De ruimte is vol van door vlees voortgebracht lawaai: tanden klemmen zich op elkaar achterin geconcentreerde kelen, gestaag geneurie, uitschietters van hogere jammerklachten als zagen worden opgetild en het metaal vrij spel heeft. Nu snip-snap met het scalpel, een zacht scheuren. Een ongemakkelijke hoek wordt met de tang gekraakt. Doen bewegen betekent breken. We kijken naar binnen onze gebogen hoofden. Een grot van druipend

Wat te doen met deze informatie die gevoel is?

vers vocht. Het is nu stil in de ruimte. De long is met de pleurale holte verkleefd door tumoren. Dit zal zijn ademhaling hebben bemoeilijkt. “Je snapt waarom ze zeggen dat mensen aan kanker lijden,” verzucht een student. De slang van een handbediende pomp verdwijnt in het donker. Brokken worden hoorbaar opgezogen, gorgelende klodders vloeistof.

Omdat de long zijn vorm kwijt is wordt het moeilijk deze te verwijderen. De studenten halen er een instructeur bij om te helpen en ze schept de massa met twee handen op. Als ze de vorm losmaakt ontsnapt er bruin slijm tussen haar gehandschoende vingers. Ze vraagt een student om langs de longwortel te snijden, door aderen en slagader, de bronchiën en bijbehorende zenuwen. Ze raken iets, de schaar volstaat niet. Ze gebruikt een bottenzaag. De handen vormen een kom, als in religieuze verering. Klonterend bloed golft de lege ruimte van zijn borst in. Het bouwwerk van de ribbenkast is ingestort. De instructeur plaatst de massa in een plastic bak. De studenten tasten het oppervlak af, op zoek naar de drie longbuizen. Sommigen aaien voorzichtig, terwijl anderen juist stevig drukken. Ondanks de mankementen laat de massa onder mijn vingers wegsmeeltende luchtbelletjes los. De instructeur vertelt ons dat dit het enige lichaamsdeel is dat zo aanvoelt. Het lijkt op niets dat ik ooit heb aangeraakt, niet veerkrachtig en vezelig zoals spieren en ook niet stevig en droog zoals huid of haar. Het is delicaat en luchtgevuuld, iets bovennatuurlijks. Zelfvergelijkbare zakjes van sublieme spons. Ook al is de long een en al smurrie en plakkerig teer, we laten nog steeds de impressie van onze vingerafdruk achter op zijn oppervlak.