

GEORGES CANGUILHEM ET L'HÉRITAGE DE CLAUDE BERNARD : ENTRE INFLUENCE ET ORIGINALITÉ

Pierre Kouadio Dje OFFA

Département de Philosophie

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

offapierre@gmail.com

Résumé :

Dans sa quête de solution scientifique à la question de la santé, Claude Bernard présente la physiologie comme base de la médecine scientifique. S'appuyant sur le modèle positiviste Comtien, Bernard nous présente un déterminisme quantitatif qui dans son approche, réduit la vie aux phénomènes vitaux. Ainsi, il se penche sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique dans une démarche aboutissant aux soins. C'est en véritable médecin de clinique que George Canguilhem admira la philosophie bernardienne. Quelle influence ! Canguilhem, observant Bernard, relèvera les limites et/ou insuffisances dans la philosophie bernardienne. Quelle originalité ! Cet article, à l'aide de méthode analytico-critique, montre dans l'histoire des sciences et bioéthique, l'héritage que Canguilhem a reçu de la part de Bernard. Il indique aussi comment la médecine de laboratoire de Bernard, ignore le volet de la médecine clinique qui prends en compte la totalité de l'organisme et l'implication normative de l'aspect humain.

Mots-clés: *Physiologie-médecine de laboratoire-médecine clinique-Phénomènes vitaux-déterminisme quantitatif*

Abstract:

In his search for scientific solutions to the issue of health care, Claude Bernard shows physiology as the basis of scientific medicine. Taking his cue from Auguste Comte's model of positivism, Bernard shows us a quantitative determinism which, in his approach, reduces life to vital phenomenon. Thus, he bases himself upon physiology, the pathology, and the therapeutic in his step leading to health care. He is a real clinical physician whose philosophy

is admired by Georges Canguilhem. What an influence! Later, George Canguilhem, observing Claude Bernard, will point out the shortcomings in the Bernadean philosophy. What an innovation! This article shows the heritage that George Canguilhem received from Claude Bernard who is a laboratory physician. He also indicates in which way the laboratory medicine extolled by Claude Bernard puts aside the facet which takes into account the whole body and the normative implication of all the aspect of the human body.

Keywords: *Physiology – laboratory medicine – clinical medicine – vital phenomenon – quantitative determinism.*

Introduction

Face à l'histoire des science, discipline qui a elle-même une histoire, l'épistémologie se veut démarche critique des sciences. Elle nous amène donc à interroger en direction de toutes les sciences. Outre ce fait, l'histoire de la maladie au cœur de l'histoire des sciences, intéresse beaucoup de penseurs dont Claude Bernard et Georges Canguilhem. Il est à noter que dans l'Antiquité, guérir relevait souvent des « *pratiques religieuses et magiques* »¹, qui incluait la dimension divine ou spirituelle de l'homme. En effet, la médecine était plongée sous le joug des pratiques divinatoires, orchestrées par la religion et les dieux, comme l'affirmait Platon : « *Parmi les dieux en effet, nul n'est mieux disposé à l'égard des humains : il [Éros] vient à leur secours, il est leur médecin, les guérissant de maux dont la guérison constitue le bonheur le plus grand pour le genre humain* »². Ce dialogue platonicien vient renchérir la place des dieux et de la théurgie dans le traitement des patients d'alors. Ces pratiques divinatoires étaient des points focaux pour l'homme en quête de remèdes face à la situation des maladies qui ravageaient son époque dans une incapacité d'y faire face.

¹ Claude CHASTEL et Arnaud CÉNAC, Histoire de la médecine à l'épistémologie, Paris, Ellipses, 1998, p. 33.

² PLATON, Le Banquet in Œuvres complètes, sous la direction de Luc BRISSON, Paris, Flammarion, 2016, p. 239.

Se tourner vers les pratiques divinatoires, était le seul recours pour obtenir la guérison. Cependant, dans leurs pratiques curatives, elles semblaient faire face à un manque de rigueur scientifique ou, comme Gaston Granger aime à l'affirmer, « *une unité de visée* »³. Cela relèverait des limites des pratiques divinatoires dans le processus de guérison. Aussi, il faut souligner que ces penseurs de l'Antiquité grecque avaient une conception de la science qui n'était pas encore expérimentale. Tandis que chez Platon, elle était pure contemplation, la science avec Hippocrate se résumait à l'observation pure ou empirique. Ainsi, chez les idéalistes comme chez les matérialistes, la science ancienne n'avait pas pour objectif de manipuler, de modifier, ni de transformer son objet d'étude. Dès lors, les enjeux éthiques étaient, car l'objectif n'était pas de contrarier l'ordre naturel mais au contraire, de la préserver ou le restaurer. Une telle science essentiellement contemplative ne saurait entrer aussi frontalement en conflit avec l'éthique que pourra l'être par exemple, la médecine expérimentale qui verra le jour à l'ère de la modernité. En effet, la révolution qui engendra la science moderne à partir du XVIIe siècle sera marqué par l'émergence et la généralisation de la méthode expérimentale. La science dans toutes ses branches devient de plus en plus positive, n'épargnant pas les disciplines d'abord réfractaires à l'expérimentation, telles que la biologie et la médecine. Cette ouverture à la scientificité permettra à toutes les sciences humaines d'opérer une révolution méthodologique et épistémologique. La vocation de la médecine, passant de la Grèce à nos jours, continue de se construire autour de la conservation de la santé et de la guérison des malades, même si des ramifications s'y sont greffées pour tenter de satisfaire le désir d'immortalité de l'homme. Depuis longtemps, la préoccupation principale de la médecine a été et sera la sauvegarde de la santé de l'homme, le rétablissement de l'état

³ Gaston GRANGER, *La Science et les Sciences*, Paris, PUF, 1993, p. 41.

normal. Toutefois, dans son aventure vers le progrès, l'homme oriente la médecine vers une marque scientifique. Cette idée est voulue par Claude Bernard qui a suggéré à « *la médecine de se diriger vers sa voie scientifique définitive* »⁴. Selon le physiologiste français, le médecin doit être à la fois théoricien et praticien pour « *proposer un processus thérapeutique crédible au malade* »⁵, disait Christian YAO. C'est en observant les progrès dans les sciences physico-chimiques qu'il va tenter d'employer leurs démarches. En se fondant sur la médecine expérimentale, Claude Bernard conclut qu'il existe une continuité entre les phénomènes physiologiques et les phénomènes pathologiques ou entre la santé et la maladie. Mais Canguilhem réfute cette thèse de Claude Bernard au niveau des phénomènes vitaux et des phénomènes pathologiques et propose une discontinuité entre ces deux types de phénomènes. Chez Canguilhem, rien n'est réduit de façon quantitative. Dans la démarche Canguilhemienne, nous découvrons l'existence d'une rationalité pathologique ; il y a là une approche anthropologique de la maladie. Tandis que chez Claude Bernard, il est plutôt question du positivisme selon le modèle d'Auguste Comte. Ce fait, paraît l'originalité de Canguilhem. Ainsi, une réflexion à partir de la conception médicale de Georges Canguilhem et Claude Bernard s'impose. Là où Claude Bernard parle d'observation, Canguilhem lui, parle de clinique. Mais, qu'en est-il au juste des deux penseurs ? Quelle est la part de l'influence de Claude Bernard dans l'œuvre de Georges Canguilhem ? Et, Quelle est la part due à l'évolution de la physiologie et à l'innovation de Georges Canguilhem lui-même ? Bien vrai que Canguilhem s'oppose à Claude Bernard, cependant, n'y a-t-il pas une continuité historique et idéologique dans leur appréhension ? À travers une approche analytico-

⁴ Claude BERNARD, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, Paris, Flammarion, 2008, p. 32.

⁵ Christian Kouadio YAO, *Le médecin de Claude Bernard*, in Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique, Revue du Groupe de Recherche Pluridisciplinaire de Côte d'Ivoire (GRPCI), n° 064, Octobre 2018, p. 8302.

critique, nous montrerons pourquoi Claude Bernard a voulu fonder la méthode expérimentale. Nous montrerons ensuite comment il s'y prend pour l'appliquer à la médecine et ce que lui reproche Georges Canguilhem, sachant que l'un est porté sur l'observation et l'autre sur la clinique.

1. Influence de Claude Bernard dans l'œuvre de Georges Canguilhem

Homme de laboratoire avant tout, c'est essentiellement en tant que théoricien de la méthode expérimentale que Bernard s'intéressa aux questions philosophiques. Se prononçant sur la méthode expérimentale, Patrice Lehoua SABLÉ affirme dans sa thèse de doctorat en philosophie qu' : « *En méthode expérimentale, l'hypothèse est une idée scientifique qu'il s'agira de livrer à l'expérience. La méthode expérimentale est une méthode et comme telle, elle repose sur la vérification expérimentale d'une hypothèse* »⁶. Outre ce fait, Claude Bernard perçoit la physiologie comme réelle base de la médecine expérimentale. Par la physiologie qui lui servira de lanterne, la médecine s'éclairera dans ses projets de recherche. Claude Bernard était tellement convaincu de la réalisation de ce projet qu'il ne manquait de l'exprimer comme suit ; « *C'est la physiologie qui est la base de la médecine scientifique, parce que c'est elle qui doit donner l'explication des phénomènes morbides en montrant les rapports qu'ils ont avec l'état normal* »⁷. Pour Claude Bernard, l'état de normalité du corps vivant dont la physiologie en fait son objet d'étude doit guider la médecine dans sa démarche vers la connaissance des phénomènes morbides. C'est à juste titre, qu'il pense que la pathologie doit avoir une assise scientifique fondée sur les prouesses physiologiques. Pour lui, il n'y a aucune disparité

⁶ Patrice Lehoua SABLÉ, La philosophie biologique de Georges Canguilhem : Rationalisme et vitalisme, thèse de doctorat soutenue publiquement en 2013 à l'Université Alassane Ouattara de Bouaké, p. 80.

⁷ Claude BERNARD, Principe de médecine expérimentale, Paris, P.U.F, 1947, p. 205.

entre l'état de normalité et l'état de maladie. Se prononçant sur la question de la pathologie, Christian Kouadio YAO, a pu dire dans un essai collectif que : « *La physiologie ne permet pas seulement d'induire le pathologique. Elle est aussi à la base de la thérapeutique* »⁸.

Pour Bernard, le fondement de la médecine expérimentale devait être la physiologie. Entre les fonctions normales et pathologiques, il n'y a pas de différence qualitative. Les maladies n'ont pas d'existence ontologique : il s'agit dans tous les cas simplement de fonctions physiologiques exagérées, affaiblies. Si tel n'est pas l'avis de la plupart des physiologistes modernes, il faut reconnaître en revanche que Bernard doit être considéré comme le précurseur de la conception « positive » de la santé (l'état de santé n'est pas seulement l'absence de maladie) qui caractérise l'hygiène de notre époque. Alors que les empiriques adoptaient une médecine thérapeutique qui a recours uniquement à l'expérience. Claude Bernard qui ne concevait pas la pratique médicale de cette manière va plutôt penser que l'empirisme est un stade à dépasser.

Toute la réflexion sur la quintessence de la méthode expérimentale, méthode des sciences physico-chimiques en biologie, à la lumière de la conception comtienne de celle-ci, n'est qu'un prélude à la compréhension du déterminisme bernardien qui en découle. Chez Comte, il est ressorti l'idée du lien entre les sciences physico-chimiques et celles du vivant, et aussi le lien entre l'approche de leurs objets. Cependant, s'il prône l'idée d'une science biologique, donc d'une physiologie fondée sur la méthode expérimentale, il ne conçoit pas une physiologie expérimentale avec ses propres méthodes d'investigations. Ainsi, si c'est Claude Bernard « *qui enseigne (...) que le biologiste doit inventer sa technique expérimentale propre* »⁹, il va sans dire que celui-ci, en épousant l'esprit

⁸ Christian Kouadio YAO, et al. *Claude Bernard et la science*, Essai collectif, sous la direction de Ignace YAPI, Bouaké, Le Papyrus, 2021, p. 35.

⁹ Georges CANGUILHEM, *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1965, p. 25-26.

positif, va au-delà. Ainsi, avec Claude Bernard, nous constatons que la physiologie fait son entrée dans les sciences constituées. Ici, la physiologie se trouve dégagée de l'empirisme de l'« art » médical. Elle se trouve libérée des juridictions de l'anatomie, de la physique et de la chimie. À partir de Claude Bernard, la physiologie s'est reconnu ses concepts autonomes et ses méthodes d'investigations propres. Elle était une science en fait, elle le devient maintenant en droit. Aussi, Claude Bernard définit la physiologie comme étant,

*la science de la vie ; elle décrit et explique les phénomènes propres aux êtres vivants. Ainsi définie, la physiologie a un problème qui lui est spécial et qui n'appartient qu'à elle. Son point de vue, son but, ses méthodes, en font une science autonome et indépendante ; c'est pourquoi elle doit avoir des moyens propres de culture et de développement*¹⁰.

Si Claude Bernard propose que la physiologie doit avoir ses propres moyens, autrement dit, ses méthodes, son but, et son point de vue, c'est sûrement pour rechercher une indépendance de la physiologie. Alors, l'on comprend tout de suite que la physiologie serait confondue à une autre science ou à des sciences qui l'empêche d'obtenir un statut particulier, celle d'être une science. La suite des propos de Bernard nous instruira mieux. Il dit explicitement : « *Au début, la physiologie était confondue avec l'anatomie et elle ne possédait pas d'autre laboratoire que l'amphithéâtre de dissection* »¹¹. Cette vérité bernardienne nous décrit à quel point la physiologie ne pouvait voler de son propre chef. Et donc, c'est au fil du temps, petit à petit que la physiologie s'est dégagé de la question anatomique puis les deux sciences ont dû se séparer définitivement. Mais pourquoi une séparation définitive ? Sans doute, pour la seule et

¹⁰ Claude BERNARD, *Leçons sur les phénomènes de la vie, communs aux animaux et aux végétaux*, Tome II, Paris, Baillière, 1879, p. 3.

¹¹ Idem.

unique raison que chacune d'elles poursuit un but qui lui est tout à fait spécial. Notons par ailleurs, que cette évolution de la physiologie se présente en deux étapes majeures. Dans la première étape, la physiologie n'existe pas à l'état de science propre et donc, se trouve associé à l'anatomie tandis que dans la seconde étape celle-ci est autonome vis-à-vis de l'anatomie. La première période se trouve marqué par quelques grandes figures scientifiques que nous citons à présent : Galien, Cuvier et Haller, qui clôt cette période et ouvre l'ère nouvelle. Tandis que, la seconde période est-elle, marqué par ces grandes figures tels que : Lavoisier, Laplace et Bichat. Claude Bernard affirmerait que, « *la physiologie a présenté deux phases successives : d'abord anatomique, elle est devenue physico-chimique avec Lavoisier et Laplace. La vie était d'abord centralisée, ses manifestations considérées comme les modes d'un principe vital unique ; Bichat l'a décentralisée, dispersée dans tous les tissus anatomiques* »¹². Après Lavoisier et Bichat, la physiologie s'est donc en quelque sorte constituée, poussant deux racines majeures, l'une dans le milieu physico-chimique, et l'autre dans le milieu anatomique.

L'histoire des sciences renseigne que la médecine est une science qui a évolué et qui continue d'évoluer. Car la médecine pratiquée dans l'Antiquité est totalement opposée à celle qui est en œuvre dans nos hôpitaux d'aujourd'hui. Cette évolution de la médecine se traduit par le cadre ou le lieu même de la pratique de celle-ci. Autrefois, la pratique de la médecine se faisait dans les temples, dans les lieux très restreints alors qu'aujourd'hui, la pratique de celle-ci se fait dans les lieux appropriés, c'est-à-dire dans les hôpitaux au sein desquels se trouvent des laboratoires équipés pour le grand bonheur des malades. En outre, cette évolution de la médecine se traduit par l'abandon des techniques de guérison inappropriées et rudimentaires donc limitées, de la manière de guérir ou de soigner au profit des techniques et des

¹² Ibidem, p. 8.

moyens de guérison plus adéquats ou plus appropriés. Autrement exprimé, autrefois, il n'y a pas eu un véritable développement des techniques de guérison. Les consciences humaines ne se souciaient pas véritablement de faire évoluer les dons reçus de la part des divinités, alors que les germes des maladies développaient des formes de résistance. Face à cette situation, la médecine moderne se propose de développer des techniques plus adéquates pour faire face aux maladies.

Dans la médecine expérimentale ou scientifique, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique ne doivent plus marcher séparément comme dans la période empirique. Pour Claude Bernard, ces trois sciences doivent être en phase, car de la connaissance de la physiologie, on peut déduire les autres sciences, à savoir la pathologie et la thérapeutique. La fusion de ces trois sciences en une seule, est nécessaire pour l'évolution de la médecine expérimentale. C'est pourquoi, Claude Bernard écrit :

La physiologie, la pathologie et la thérapeutique se sont développées comme des sciences distinctes les unes des autres, ce qui est une fausse voie. Aujourd'hui seulement on peut entrevoir la conception d'une médecine scientifique expérimentale par la fusion de ces trois points de vue en un seul. (...). En introduisant cette idée fondamentale et cette conception générale de la médecine dans l'esprit des jeunes gens dès le début de leurs études médicales, on leur montrerait que les sciences physico-chimiques qu'ils ont dû apprendre sont des instruments qui leur aideront à analyser les phénomènes de la vie à l'état normal et pathologique. Quand ils fréquenteront l'hôpital, les amphithéâtres et les laboratoires, ils saisiront le lien général qui unit toutes les sciences médicales, au lieu de les apprendre comme des fragments de connaissances détachées n'ayant aucun rapport entre elles¹³.

¹³ Claude BERNARD, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, op.cit., p. 202-206.

Claude Bernard entreprend, à cet effet, une vision unitaire des composants de la médecine, c'est-à-dire la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Cette nécessité d'unir ces sciences, qui à l'origine étaient séparées en une seule science, c'est-à-dire la médecine expérimentale, constitue un pas important à franchir au niveau de la médecine. Car même aujourd'hui au XXI^e siècle, cette médecine expérimentale est toujours pratiquée dans nos hôpitaux. Aujourd'hui cette médecine participe largement à la réduction du taux de mortalité dans le monde entier, car grâce à elle, on arrive à connaître la quasi-totalité des causes des maladies qui arrivent aux hommes. Cette union de ces trois sciences médicales a aussi un enjeu épistémologique. Car c'est grâce à Claude Bernard que la médecine est considérée comme une science au même titre que toutes les autres sciences. Les médecins sont désormais considérés comme des savants. Il faut le rappeler, autrefois, la médecine était considérée comme un art et les médecins étaient considérés comme des artistes. C'est justement ce qui transparaît dans les propos de Laplace lorsqu'on lui demandait pourquoi il avait proposé de mettre les médecins à l'Académie de sciences puisque la médecine n'était pas une science ? « *C'est, répondit-il, afin qu'ils se trouvent avec des savants* »¹⁴. La révolution scientifique accomplie par Claude Bernard a consisté à imposer, dans le domaine du vivant, une méthode qui avait prouvé son efficacité dans le domaine inerte : la méthode expérimentale ; c'est-à-dire à élargir brutalement et considérablement la juridiction des lois scientifiques (physiques et chimiques) connues de son temps. Claude Bernard a réellement révolutionné la physiologie à travers son application dans cette science si importante pour l'homme et les animaux. Écoutons par exemple comment Jean Rostand, dans son style merveilleusement simple et précis, le présente :

¹⁴ Laplace cité par Claude BERNARD, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, op.cit., p. 287.

Le nom de Claude Bernard domine la physiologie française. S'il n'est pas aussi familier au public que celui de Pasteur, cela tient à ce que Claude Bernard n'a point fait de ces découvertes qui frappent l'imagination des foules par leurs applications immédiates et bienfaisantes. Mais, à y bien regarder, son œuvre ne le cède en importance à aucune. Il est, comme l'a dit son disciple Paul Bert, "un fondateur et un législateur". De la physiologie, science des fonctions organiques, il a fait une science autonome en la séparant de l'anatomie et de la médecine ; il en a formulé les lois et précisé les méthodes. Débordant la physiologie elle-même, son influence s'est étendue à la biologie entière. Pour avoir posé, définitivement, les règles de l'expérimentation appliquées aux êtres vivants, Claude Bernard a insufflé à cette discipline un esprit nouveau, il l'a animée d'un élan si fort qu'une large part lui doit revenir de tous les progrès qu'elle a réalisés par la suite¹⁵.

Né des insuffisances du mécanisme, le vitalisme n'en constitue pas moins une étape dans la constitution de la biologie, dont il fonde en quelque sorte l'autonomie, face aux sciences physiques et chimiques. Car à la fin du XVIII^e siècle et au début XIX^e siècle, la chimie organique se développe rapidement : Lavoisier analyse la chimie de la respiration, Friedrich Wöhler synthétise l'urée. On s'aperçoit que les principales fonctions vitales sont assumées par des réactions chimiques. De là, à conclure que la biologie, c'est de la chimie, il n'y a qu'un pas que d'aucuns ont tentés de franchir, selon une tendance dont Auguste Comte analyse le mécanisme : toute science élève des prétentions sur les sciences d'un niveau supérieur.

La physiologie s'impose donc à la base de tout l'édifice médical. Comme Magendie qui pense que, finalement, la médecine n'est que « la physiologie du malade », Bernard conçoit la

¹⁵ Jean ROSTAND, *Hommes de Vérité*, Paris, Stock, 1942, p. 35-36.

physiologie comme la discipline structurante de la médecine. Elle permet de comprendre, non seulement la manière dont les organes, les tissus et les cellules fonctionnent dans un corps malade, et comment ramener le malade à son état physiologique par des solutions thérapeutiques idoines.

La conception physiologique de la maladie est l'une des grandes originalités de la philosophie biologique de Claude Bernard, qui la partage néanmoins avec Auguste Comte, voire François Magendie.

2. Originalité de Canguilhem

La médecine de laboratoire est le paravent de la médecine clinique. C'est elle qui, au moyen de la vivisection et de l'expérimentation, réduit les phénomènes vitaux à leur plus simple expression afin de permettre à la médecine clinique d'agir facilement sur eux. La médecine de laboratoire a pu fixer des seuils quantitatifs aux données biologiques dans la balance de l'équilibre du corps vivant. Ainsi, il était plus facile pour le médecin clinicien, à partir d'analyse basée sur des données statistiques, de diagnostiquer des maladies comme le diabète, des maladies liées à la tension artérielle et bien d'autres. Le laboratoire a ainsi favorisé une médecine clinique active et opérante qui, agit dans les limites méthodologiques des sciences expérimentales.

Cependant, la médecine de laboratoire, telle que théorisée par Claude Bernard, réduit la santé aux faits en considérant le malade comme une entité libre d'émotions. Bernard développe ainsi un rationalisme qui ne met en avant que la dimension quantitative de la maladie et confère au médecin le pouvoir de diagnostic et de soin, en dehors de l'avis et des ressentiments du malade. Il ressort de cette variante médicale rationnelle, un éloignement entre le malade et la maladie, et une continuité entre le normal et le pathologique. Dans ce contexte, les

mécanismes de la maladie s'identifient à ceux de la physiologie, aidant à construire des modèles de soins. La santé devient ainsi l'autre versant des phénomènes morbides. Cette idée est rejetée par George Canguilhem au profit d'un humanisme médical basé sur la normativité biologique.

La science, en s'avancant, met en exergue les limites des théories, des lois déjà admises. C'est dans ces mêmes conditions qu'on peut parler des limites de la pathologie expérimentale de Claude Bernard. Ces limites de la conception de la maladie chez Claude Bernard ont été l'œuvre de Georges Canguilhem.

Les insuffisances de la théorie physiologique de la maladie ouvraient deux possibilités pour l'épistémologie médicale post-bernardienne : soit elle s'orientait, dans un élan unitariste, vers un renforcement de la conception quantitative et positiviste de la maladie en recherchant une critériologie plus large permettant d'embrasser dans une même définition à la fois les maladies physiologiques et les pathologies infectieuses ; soit elle adoptait une posture irréductiblement pluraliste en renonçant à toute définition unitaire de la maladie.

Pour l'essentiel, la critique que Georges Canguilhem formule à l'encontre de la conception positiviste de la maladie se situe à deux niveaux : d'abord elle touche à la validité des arguments scientifiques par lesquels Auguste Comte et surtout Claude Bernard soutiennent l'idée d'une continuité physiologique. Ensuite, elle concerne la valeur épistémologique de la posture positiviste dans l'approche de la santé et de la maladie. Canguilhem reproche à Bernard de s'être fondé, pour justifier l'interprétation physiologique de la maladie, sur un modèle insuffisamment maîtrisé, en l'occurrence le diabète. Plusieurs aspects de la conception bernardienne de cette maladie contiennent, des erreurs et des insuffisances, qu'il ne manqua pas de relever. En particulier, il rejette l'interprétation de cette pathologie comme une altération du métabolisme des glucides. Instruit par l'histoire récente de la maladie, il voit à la base de

cette pathologie, non pas une perturbation de la glycogénie, mais une déficience de la fonction insulinémique, « *une hypo insulinémie* »¹⁶. Par ailleurs, alors que Claude Bernard liait, dans la symptomatologie du diabète, la glycosurie à la glycémie, il relève qu' « *on est assez loin de considérer aujourd'hui que la glycosurie soit seulement fonction de la glycémie* »¹⁷. Il peut y avoir, en effet, dans le cas du diabète rénal par exemple, une glycosurie sans hyperglycémie. Enfin, Canguilhem comprend aussi que le diabète ne touche pas à une fonction physiologique exclusive (la glycogénèse), comme le pensait Bernard, mais provient d'un remaniement de la structure et de la fonction de nombreux organes (foie, pancréas, système nerveux, système cardiovasculaire), qui modifie le comportement biologique de la totalité de l'organisme.

Pour Claude Bernard, l'état pathologique est une modification de l'état physiologique. Canguilhem ne partage pas cette idée de Claude Bernard. Alors, pour mieux exposer sa thèse contraire à celle de Claude Bernard, il cherche à répondre à la question suivante : « *L'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal ?* »¹⁸. C'est cette question importante qui ouvre la première partie de *l'Essai* de 1943. À partir de cette question, Canguilhem présente un débat central de la médecine du XIXe siècle dont les enjeux concernent, en fait, plus largement le rapport entre science et technique et la valeur de l'individualité. Pour pouvoir mieux étudier cette question qu'il s'est lui-même posée, Canguilhem avait convoqué toute une tradition médicale et philosophique, à savoir le positivisme du Auguste Comte, les œuvres du chirurgien François Broussais, du physiologiste Claude Bernard et du médecin René Leriche, des penseurs qui s'alignent sur une même conception qui n'est rien d'autre que « *L'identité réelle*

¹⁶ Georges CANGUILHEM, *Le Normal et le pathologique*, Paris, P.U.F., 1991, p. 44.

¹⁷ *Idem*, p. 43.

¹⁸ *Ibidem*, p. 11.

des phénomènes vitaux normaux et pathologiques »¹⁹. Pour Canguilhem, « *La santé, c'est l'ensemble de sécurités et d'assurances (ce que les Allemands appellent Sicherungen), sécurités dans le présent et assurances pour l'avenir. Comme il y a une assurance psychologique qui n'est pas présomption, il y a une assurance biologique qui n'est pas excès et qui est la santé. La santé est un volant régulateur des possibilités de réaction* »²⁰. En des termes plus clairs, la santé assure l'assurance et le bon vivre à l'homme.

À l'évidence, la conception physiologique de la maladie souffrait à sa base d'une connaissance insuffisante du modèle choisi. Pour Claude Bernard, le mal réside, pour ainsi dire, dans le détail. Il renvoie à l'altération bien délimitée d'une fonction précise, et même si son incidence irradie la totalité de l'appareil ou de l'organisme, cela est perçu comme une conséquence du pathologique et non comme sa cause ou sa raison. En réalité, explique Canguilhem, le diabète n'est pas logé dans le foie et, plus généralement, aucune « *maladie ne se loge dans les parties d'organisme* »²¹. Une maladie implique toujours la défaillance, non pas d'une, mais de plusieurs fonctions physiologiques. Mais, au-delà de la totalité organique, c'est la totalité de l'être dans sa réalité ontologique, historique, psychologique, qui se trouve remaniée par l'incursion de la maladie. Celle-ci provoque en effet, une rupture qualitative dans l'histoire individuelle et appelle le vivant tout entier à une adaptation à sa nouvelle condition. La maladie ne désigne donc pas tant une défaillance physiologique ou une lésion organique que la réaction spéciale de l'être tout être face à une expérience physiologiquement contrariante. Selon Canguilhem, « *la maladie est une expérience d'innovation positive du vivant et non plus un fait diminutif ou*

¹⁹ Georges CANGUILHEM, *Le Normal et le pathologique*, op.cit., p. 14.

²⁰ Idem, p. 131.

²¹ Ibidem, p. 151.

multiplicatif »²². Ainsi, il pense le pathologique en rapport à la totalité et en réfute la conception locale et partitive. La totalité qu'il entend n'est pas simplement organique, elle concerne l'être dans toutes ses dimensions, car la maladie investit le sujet entier et bouleverse aussi bien le comportement biologique de la totalité organique que le comportement psychologique de la totalité individuelle : « *Le fait pathologique n'est saisissable comme tel, c'est-à-dire comme altération de l'état normal, qu'au niveau de la totalité organique et s'agissant de l'homme, au niveau de la totalité individuelle consciente, où la maladie devient une espèce de mal* »²³. En effet, la maladie n'est indépendante du malade qu'elle affecte. Canguilhem la considère comme une expérience vitale qu'il faut toujours rapporter au sujet singulier qui la porte. Cette liaison est nécessaire pour une prise en charge thérapeutique efficace. La maladie ne se développe pas en dehors du malade. Il ne peut, par conséquent, y avoir de projet de soins sans la prise en compte de la dimension anthropologique du patient. De plus, l'expérience douloureuse de la maladie laisse des traces psychologiques, biologiques et ontologiques qui créent une autre nature chez le malade après la guérison. Car la matière vivante développe une normativité qui permet à l'organisme d'instituer de nouvelles normes biologiques. Il y a donc une irréductible discontinuité entre le corps sain, le corps malade et le corps guéri.

Pour Canguilhem, la réduction du pathologique au physiologique est la conséquence du modèle physico-chimique dont s'est inspiré Bernard pour pouvoir fonder la médecine expérimentale. En effet, pour que les sciences physiques puissent amorcer leur développement, elles ont dû renoncer à la physique qualitative d'origine aristotélicienne pour réduire tous les phénomènes à des lois quantitatives. De même, Bernard pense que le biologiste ou le médecin doit renoncer à chercher

²² Ibidem, p. 122.

²³ Ibidem, p. 49.

l'essence de la vie, ou celle de la maladie et s'engager dans la recherche des lois quantitatives qui structurent les phénomènes vitaux.

Mais Georges Canguilhem considère, lui, qu'il y a bien une différence entre les sciences physiques et les sciences biologiques. Les phénomènes biologiques ne peuvent pas être réduits à de simples lois qui les expriment sous des formules quantitatives comme ceux de la physique. La maladie est, en effet, selon lui, d'abord une expérience qualitative. On ne peut donc admettre qu'elle se réduise à une simple variation quantitative de la physiologie. Concernant, par exemple, le diabète voici ce qu'il affirme :

Réduire la différence entre un homme sain et un diabétique à une différence quantitative de la teneur en glucose du milieu intérieur, déléguer à un seuil rénal, simplement conçu comme une différence quantitative de niveau le soin de discerner qui est diabétique et qui ne l'est pas, c'est obéir à l'esprit des sciences physiques qui ne peuvent expliquer les phénomènes, en les sous-tendant de lois, que par leur réduction à une commune mesure²⁴.

C'est donc cette réduction de l'état qualitatif à un état quantitatif qui explique l'idée d'une identité entre le pathologique et le physiologique. En effet, dit Canguilhem, il faut bien comprendre que « *c'est la réduction de la qualité à la quantité qui est impliquée dans l'identité essentielle du physiologique et du pathologique* »²⁵. Et c'est parce que le pathologique est une qualité qu'elle ne peut être ignorée ni supprimée. C'est en cela que, lorsque celui-ci s'introduit dans l'organisme, il produit une profonde discontinuité dans l'activité physiologique normale. Il convient de retenir qu'avec Canguilhem, il n'y a pas de continuité, d'homogénéité ni même d'identité entre le

²⁴ Georges CANGUILHEM, *Le Normal et le pathologique*, op.cit., p. 66.

²⁵ *Idem*.

pathologique et le normal. Entre les deux états, il y a une différence qualitative irréductible. Le pathologique apparaît dans l'organisme sain comme un étranger d'origine externe qui vient bouleverser, voire contrarier le fonctionnement de l'organisme normal. C'est à juste titre que Canguilhem affirme : « *Les maladies de carence et toutes les maladies infectieuses ou parasitaires font marquer un point à la théorie ontologique* »²⁶. Le progrès des sciences médicales, aujourd'hui, montre que toutes les maladies ne sont pas dues à un simple dérangement physiologique comme l'a pensé Claude Bernard. Toutefois, cela n'enlève rien au mérite de celui qui, en faisant de la maladie un simple dysfonctionnement physiologique, cherchait à expliquer les phénomènes morbides par des facteurs exclusivement rationnels. Au fait, Canguilhem se fait comprendre en affirmation sa conception de la maladie : « *La maladie, l'état pathologique, ne sont pas perte d'une norme mais allure de la vie réglée par des normes vitalement inférieures ou dépréciées* »²⁷. Dans *Le normal et le pathologique*, Canguilhem rejette l'approche de Claude Bernard en centrant la stratégie thérapeutique non plus sur la maladie théorique, mais sur le malade réel. Canguilhem préfère l'approche clinique et différentielle à l'approche de laboratoire plus universaliste et plus quantitative: la maladie lui apparaît non plus comme un dérangement du seuil quantitatif, mais comme un dérangement d'état qualitatif.

Conclusion

En définitive, nous disons avec Christian Yao que « *la médecine expérimentale codifiée par Claude Bernard, s'autorise à agir sur le coup des phénomènes morbides afin de provoquer et accélérer le processus de rétablissement du malade* »²⁸. Tel est

²⁶ Georges CANGUILHEM, *Le Normal et le pathologique*, op.cit., p. 13.

²⁷ Georges CANGUILHEM, *La connaissance de la vie*, op.cit., p. 166-167.

²⁸ Christian Kouadio YAO et al, *Claude Bernard et la science*, op.cit., p. 33.

la méthode qu'a voulu employer Bernard dans son processus de guérison de la maladie. Sachons-le, le monde de la découverte scientifique est en perpétuelle révolution. C'est justement en recherchant une solution scientifique à la santé que Bernard s'est dirigé, à partir du positivisme Comtien sur la voie du rationalisme médical réduisant le fonctionnement des phénomènes vitaux au déterminisme biologique. Aussi, comme le disait Ignace Ayénon,

*La philosophie de Claude Bernard est d'abord un projet épistémologique tournée vers un objectif bien précis : fonder la médecine comme discipline expérimentale, c'est-à-dire appliquer, dans l'étude des phénomènes vitaux normaux ou pathologiques, les mêmes procédures qui ont donné preuve de leur fécondité dans l'étude des corps bruts avec Galilée, Torricelli, Pascal...*²⁹

Cependant, bien qu'elle récuse le réductionnisme physico-chimique, la philosophie biologique de Claude Bernard n'est pas sans limites. Ces limites paraissent avec Georges Canguilhem pour qui, il y a une opposition radicale entre le physiologique et le pathologique au profit d'une normativité qui renouvelle sans cesse les dispositions biologiques et la fonctionnalité des corps vivants. Ainsi, Canguilhem développe une acceptation subjective et qualitative du vivant qui déjoue le réductionnisme biologique du positivisme bernardien. Et, Ignace Yapi ne semble pas s'être écarté de cette position de Canguilhem. Il le dit expressément dans son interview avec Dagognet : « *Le médecin peut être trop fixé sur les mesures, des chiffres dans lesquels il croit pouvoir enfermer la vie. Mais la vie, elle, est normative* »³⁰. Pour notre part, hormis le fait que Canguilhem hérita de la philosophie biologique bernardienne, il maintient sa touche

²⁹ Ayénon YAPI, *Approches du vivant*, Études d'épistémologie biologique, Paris, L'Harmattan, 2015, p. 106.

³⁰ François DAGOGNET, « Entretien avec... » in *Théorétiques*, vol 1, n°01, Bouaké, Le Papyrus, 2021, p. 44.

particulière. D'où, son originalité. Contre la médecine de laboratoire de Bernard, se trouve élaborée la médecine holistique de Georges Canguilhem qui réintègre le vécu du malade dans la démarche thérapeutique. Canguilhem visait replacer le patient au centre de la médecine, à redonner à la clinique la place que peu à peu le laboratoire lui avait dérobée. Tous ces grands travaux de ces grands penseurs de l'histoire de la maladie et, par ricochet, de la médecine, l'on permis d'être plus scientifique et d'assurer une guérison plus efficace aux malades. En clair, en médecine, la méthode thérapeutique positiviste de Claude Bernard et celle anthropologique de Georges Canguilhem constituent les remèdes aux pathologies.

Références Bibliographiques

BERNARD Claude, 2008, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Flammarion, Paris

BERNARD Claude, 1947, *Principe de médecine expérimentale*, P.U.F, Paris

BERNARD Claude, 1879, *Leçons sur les phénomènes de la vie, communs aux animaux et aux végétaux*, Tome II, Baillière, Paris

CANGUILHEM Georges, 1965, *La connaissance de la vie*, Vrin, Paris

CANGUILHEM Georges, 1991, *Le Normal et le pathologique*, P.U.F., Paris

CHASTEL Claude et CÉNAC Arnaud, 1998, *Histoire de la médecine à l'épistémologie*, Ellipses, Paris

DAGOGNET François, 2021, « *Entretien avec...* » in *Théorétiques*, vol 1, n°01, Le Papyrus, Bouaké

GRANGER Gaston, 1993, *La Science et les Sciences*, PUF, Paris

PLATON, 2016, *Le Banquet* in *Œuvres complètes*, sous la direction de Luc BRISSON, Flammarion, Paris

SABLÉ Lehoua Patrice, 2013, *La philosophie biologique de Georges Canguilhem : Rationalisme et vitalisme*, thèse de doctorat soutenue publiquement en 2013 à l'Université Alassane Ouattara de Bouaké

ROSTAND Jean, 1942, *Hommes de Vérité*, Stock, Paris

YAO Kouadio Christian, 2018, *Le médecin de Claude Bernard*, in *Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique*, Revue du Groupe de Recherche Pluridisciplinaire de Côte d'Ivoire (GRPCI), n° 064, Octobre 2028

YAO Kouadio Christian et al, 2021, *BERNARD Claude et la Science*, LE PAPYRUS Bouaké

YAPI Ayénon, 2015, *Approches du vivant*, Études d'épistémologie biologique, L'Harmattan, Paris