

Lundi 6 janvier 2014 : Éthique et société : LA SANTÉ.

Exposé de Michel le PILLOUER : Le normal et le pathologique.

La présentation est fondée sur l'ouvrage homonyme de **Georges Canguilhem**.

➤ Quelques précisions sur cet auteur, philosophe-médecin.

Georges Canguilhem est né le 4 juin 1904 à Castelnaudary et mort le 11 septembre 1995 à Marly-le-Roi. **Spécialiste d'épistémologie et d'histoire des sciences**, il publia des ouvrages très importants sur la constitution de la biologie comme science, sur la médecine, la psychologie, les « idéologies scientifiques » (il réinterprète un concept majeur de Karl Marx dans *L'Idéologie allemande*) et l'éthique, notamment ***Le normal et le pathologique*** et ***La connaissance de la vie***. Disciple de Gaston Bachelard, il s'inscrit dans la tradition de l'épistémologie historique française, et eut une influence notable sur **Michel Foucault** dont il fut le directeur de thèse.

Sa thèse principale est que le vivant ne saurait être déduit des lois physico-chimiques ; il faut **partir du vivant lui-même pour comprendre la vie**. L'objet d'étude de la biologie est donc irréductible à l'analyse et à la décomposition logico-mathématiques

Il avait fait ses études secondaires au lycée Henri-IV à Paris, l'un des enseignants étant alors **Émile Chartier**, plus connu sous son pseudonyme **Alain** qui influencera durablement le jeune étudiant.

Reçu à l'École normale supérieure (lettres) en 1924 (où il a comme condisciples **Jean Cavailles** (promotion 1923), **Jean-Paul Sartre**, **Raymond Aron**...), il obtient en 1927 son **agrégation de philosophie**, avant d'enseigner dans différents lycées, dont Béziers et Toulouse. Il commence alors des études de médecine.

En 1941, Georges Canguilhem est nommé chargé de cours à l'université de Strasbourg. Il entre dans la **Résistance** où il exerce essentiellement sa fonction de médecin. Il valide sa thèse de médecine en 1943 : ***Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique***, reprise et complétée plus tard sous le titre de *Le Normal et le Pathologique* en 1966. Cette année-là, la Gestapo envahit l'université de Clermont-Ferrand où s'était repliée celle de Strasbourg. Déjà engagé dans la Résistance avec Emmanuel d'Astier de la Vigerie, Canguilhem parvient à s'échapper et prend d'importantes responsabilités dans la direction unifiée des mouvements de résistance en Auvergne.

Aujourd'hui encore, *Le Normal et le Pathologique* reste fondamental sur le plan de l'anthropologie médicale et de l'histoire des idées, et a connu un grand retentissement, notamment par le biais de l'influence que Canguilhem a exercée sur **Foucault**.

G C avait été nommé directeur de l'Inspection générale de philosophie en 1948. Sept ans plus tard, il est nommé professeur à la Sorbonne et **directeur de l'Institut d'histoire des sciences**, succédant à Gaston Bachelard.

Il occupera ce poste jusqu'en 1971, et comptera parmi ses élèves et disciples Patrick Vauday, Michel Foucault (qui lui demande d'être le rapporteur de sa thèse *Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique*), François Dagognet, Gilles Deleuze, Dominique Lecourt, Camille Limoges, José Cabanis, Jean Svalovski, Jean-Pierre Bourdon ou encore Donna Haraway. **En 1987**, il reçoit la médaille d'or du CNRS.

S'il a eu des disciples nombreux et prestigieux, lui-même avait été influencé par des anciens non moins fameux : Aristote, Galien, Buffon, Kant, Comte, Cl. Bernard, Marx, Bergson, Goldstein, Bachelard.

Son œuvre de médecin-philosophe est unique et on peut se demander comment un philosophe au parcours très classique en vient à s'intéresser à la médecine ?

Derrière cet intérêt se niche déjà une certaine conception de la philosophie puisque, comme il le note dès l'introduction, « **la philosophie est une réflexion pour qui toute matière étrangère est bonne, et nous dirions volontiers pour qui toute bonne matière est étrangère** ». Mais pourquoi la médecine en particulier ? G. Canguilhem l'explique d'emblée : « Nous attendions précisément de la médecine une introduction à des **problèmes humains concrets**. La médecine nous apparaissait, et nous apparaît encore, comme une technique ou **un art au carrefour de plusieurs sciences** plutôt que comme une science proprement dite. » Loin de chercher à tenir un discours conceptuel et abstrait sur le normal et le pathologique, le philosophe entend se confronter à des réalités humaines concrètes de manière informée. D'autre part, il apparaît déjà que derrière la problématique du normal et du pathologique s'esquisse aussi la question des **rapports entre la science et la technique**.

G. Canguilhem voit dans la médecine non pas tant une science qu'« une technique d'instauration ou de restauration du normal », même si cette dernière peut utiliser des méthodes scientifiques. Cette question du normal ne cessera de hanter l'œuvre de G. Canguilhem qui insiste sur le fait que si elle se pose, c'est d'abord parce qu'il y a de l'anormal qui résiste. S'il n'y avait pas d'anormal, il n'y aurait pas de normes, il n'y aurait que des lois. Par conséquent, « l'anormal logiquement second est existentiellement premier ». En réfléchissant sur les concepts de normal et de pathologique, **G. Canguilhem est alors amené à faire un renversement majeur qui remet en question une conception positiviste et désincarnée de la médecine** : « La qualité de pathologique est un import d'origine technique et par là d'origine subjective. Il n'y a pas de pathologie objective. » C'est ce renversement qui fait dire au psychanalyste René Major que le tenant de ces propos avait en 1943 cinquante ans d'avance

➤ Texte de Michel le PILLOUER :

Introduction :

Tant que nous sommes en bonne santé, nous ne nous posons pas de question sur ce qu'est celle-ci. En revanche, dès que nous sommes malades, les interrogations commencent et se multiplient : « Pourquoi suis-je *tombé* malade ? Qu'est-ce, cette maladie dont je *souffre* ? Comment vais-je m'en *sortir* ? C'est ainsi que nous sommes conduits à réfléchir sur le normal et le pathologique. Cette réflexion sur la santé et la maladie, en particulier sur les moyens de recouvrer la santé, nous mènera à nous interroger sur l'expérimentation animale et humaine (chirurgie, médicaments, vaccinations), Claude Bernard, inventeur de la médecine expérimentale reçoit des lettres anonymes, dénonçant ses expérimentations sur les chiens, ces lettres venaient ... de sa propre épouse ! Nous connaissons tous, enfin, l'odieux des expérimentations nazies sur les déportés juifs et tziganes. Faut-il alors être tout autant choqués des expérimentations sur les embryons humains, faites actuellement, ainsi que sur certains enfants, ceux que l'on appelle « les enfants-médicaments » ?

I. Le normal et le pathologique :

A) Deux attitudes face à la maladie :

Canguilhem commence par nous indiquer que la pensée médicale oscille, depuis l'Antiquité, entre deux attitudes face à la maladie. Une première qu'il qualifie d'ontologique, puisque l'on saisit dans la maladie un homme augmenté d'un être (vers, parasites) ou diminué (carence en vitamines) ; il s'agit soit de voir puis d'expulser le corps en trop, soit de compléter ce qui manque à l'organisme, à l'aide de la magie ou de la science (Egypte- Europe au XIX^e). La seconde attitude est celle d'Hippocrate, donc grecque ; elle est dynamique, totalisante, non localisante : la maladie est trouble de l'équilibre harmonique existant dans l'homme (microcosme) comme dans le monde (macrocosme) ; guérir consiste à imiter la nature, à la suivre : optimisme vis-à-vis de la nature ; au contraire, la première attitude est pessimiste vis-à-vis de la nature et optimiste face la magie ou à la science.

Ces deux attitudes sont vérifiées : la première, dans les maladies infectieuses, parasitaires ou de carence ; la seconde dans les troubles endocriniens et les maladies en « dys » (dysenterie, dyspepsie).

Elles ont pourtant un point commun : **la lutte** ; soit contre un être étranger dans la première attitude, soit une lutte intérieure entre des forces qui s'affrontent pour rétablir l'équilibre harmonique.

La conséquence de cette notion de lutte, c'est que l'on va poser la continuité entre le normal et le pathologique, c'est-à-dire les identifier : le pathologique n'est plus qu'une variation quantitative vers le plus ou le moins (hyper- ou hypo-, glycémie, thyroïdie), niant par là-même leur

hétérogénéité. Cette identité sera le dogme médical fondamental au XIX^e, en particulier chez le philosophe **Auguste Comte** et chez **Claude Bernard** (inventeur du milieu intérieur)

B) Définition négative des deux concepts :

Canguilhem s'oppose aux thèses d'A Comte et Cl Bernard qui se ressemblent - sans être toutefois identiques.

1. **Chez A Comte** : l'identité est affirmée au bénéfice de la connaissance du normal et reste purement conceptuelle (pas de prétention à la thérapeutique) . **Chez Cl Bernard**, l'identité est non seulement affirmée mais encore précisée quantitativement, numériquement, au bénéfice de la correction du pathologique, et ce pour guérir.
2. **Chez A Comte**, on peut connaître le normal sans la maladie et c'est pourquoi la biologie théorique est indépendante de la médecine. **Chez Cl Bernard**, c'est la maladie qui est révélatrice non seulement du pathologique mais aussi du normal.
3. **Enfin, A Comte** n'aperçoit pas sous l'excès ou le défaut, l'altération des organes alors que **Cl Bernard** saisit bien par l'altération, l'apparition du qualitatif ; dans l'hyperchlorhydrie, le problème est moins l'excès d'acide chlorhydrique que le fait que l'estomac se digère, s'autodigère.

Deux objections importantes sont faites à ces deux conceptions : le caractère brusque des maladies infectieuses (fièvre) et le manque d'homogénéité des maladies nerveuses (cf : la nomenclature de **Pinel** [1745-1826]).

4. **Mais avant d'en venir à une définition positive des deux concepts**, Canguilhem envisage une troisième conception, celle de **R Leriche** (chirurgien. 1879-1955) qui prolonge les deux précédentes, mais s'en écarte aussi. Si l'homogénéité est maintenue, il précise que « la santé, c'est la vie dans le silence des organes » c'est-à-dire l'inconscience du corps ; quant à la maladie, c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et ce qui les fait souffrir. Or, cette conception, reconnaît Leriche, est celle du malade et non de la science ; en effet, un cancer n'est pas saisissable par la conscience, à ses débuts.

Mais Canguilhem, avec raison, n'est pas d'accord. C'est le point de vue du malade qui est le vrai : ce n'est pas parce qu'il y a une médecine que les hommes apprennent leur maladie - mais c'est parce qu'il y a des hommes malades qu'il y a une médecine ; c'est d'autant plus vrai qu'il y a des cas d'anatomies pathologiques qui n'engendrent pas de maladies : cailloux dans la vésicule voire dans le rein. Il me semble qu'on pourrait en déduire qu'il n'y a pas de malades imaginaires ; les hypocondriaques véritables (pas les simulateurs) souffrent, ils sont vraiment malades, mais c'est peut-être plus au psychiatre de les soigner.

R Leriche s'oppose au postulat scientifique d'A Comte et Cl Bernard selon lequel il faut savoir pour agir (cf **F Bacon** [1561-1626] et **R Descartes** [1596-1658]).

La médecine a existé bien avant que l'on ne connaisse le corps humain et son fonctionnement, c'est pourquoi la médecine est d'abord une technique, un art ; de même, on a su faire du feu avant de connaître ce qu'est la combustion (union d'un corps avec l'oxygène de l'air). De même que la science a révolutionné les techniques d'éclairage (on empêche un corps de brûler pour éclairer), de même la science biologique a révolutionné la médecine (Pasteur et la vaccination. [1822-1895- vers 1881]) , et

il fallait, grâce à F Bacon et à R Descartes, que la magie cède la place à la science ; enfin pourquoi se passer de l'acupuncture et de l'homéopathie, si elles sont efficaces ?

En conséquence, l'on peut distinguer deux sortes d'observation à partir de la clinique et du pathologique.

La première, de type empiriste (chez Pinel : les fièvres) où il s'agit avant tout de tenter de classer les maladies comme on classe les espèces végétales. Rien à espérer pour la guérison d'un tel classement.

La deuxième, quantitative et qualitative (mesure et observation des altérations) de type rationaliste, où l'on rectifie la théorie précédente grâce aux faits cliniques ou bien expérimentaux produisant du pathologique ; à terme, la nouvelle théorie permettra une meilleure thérapeutique.

C. Définition positive et progressive des deux concepts :

La première idée à présenter est celle de **totalité** et vient du psychologue **K Goldstein** (à l'origine d'une théorie globale de l'organisme fondée sur la *Gestalt-théorie* qui a profondément influencé le développement de la gestalt-thérapie. [1878-1965]) , lui-même critique des conceptions d'A Comte et Cl Bernard - mais qui était déjà présente chez R Leriche : la maladie est toujours un ensemble dans lequel il serait artificiel de distinguer ce qui appartient au corps de ce qui appartient à l'esprit ; certes, le diabète apparaît comme une simple variation quantitative vers l'excès mais en fait c'est une maladie de la nutrition, faisant appel aux facteurs endocriniens hormonaux mais aussi une maladie de fonction, en rapport avec des vices du régime alimentaire (alimentation trop sucrée dans l'enfance).

Le concept de pathologique n'est pas plus le contraire du normal que son contradictoire : la vie à l'état pathologique n'est pas l'absence de normes mais présence d'autres normes, nous menant - non seulement à une vie avec moins de capacités, de prouesses, mais aussi à une autre façon de se comporter, à un autre monde, plus angoissant (envisageant la mort) ; c'est pourquoi, quand on se sent malade, on est un autre homme, le second concept est donc celui **d'altérité**.

On pourrait objecter que ce qui est normal ici (plus faible glycémie en Afrique, chez les populations noires) peut-être pathologique là (en France, ce taux peut entraîner vers un coma - voire la mort) et que donc il n'y a pas de frontière entre le normal et le pathologique : cette relativité du normal est la règle, d'une population à l'autre, voire d'un individu à l'autre (hémoglobine AS) ; mais pour un individu donné, la distinction entre ces deux concepts est absolue ; donc, comme le souligne R Leriche, la douleur physique ou la douleur morale dans la maladie nous introduit dans un autre univers, rétréci et angoissant, que nous n'avons pas choisi, mais qui nous est imposé.

En conséquence, la santé est différente du normal, elle est plus que normale ; l'individu vraiment sain (≠ de normal) possède la capacité de tomber malade et de s'en relever, voire de bénéficier d'une meilleure aptitude parfois (cf l'immunité acquise après une maladie infectieuse), bref la santé est un luxe.

Enfin, il faut souligner le rôle essentiel de la conscience humaine dans cette distinction du normal et du pathologique. L'homme préfère spontanément la santé à la maladie et c'est sa conscience qui pose les valeurs, qui en est même créatrice, qu'elles soient positives ou négatives ; l'état de nature animale est un état d'inconscience dont rien ne peut expliquer qu'il en sorte une prise de conscience ; au contraire chez l'homme, les agents pathogènes ne sont jamais appréhendés comme

des faits bruts, mais ils sont vécus par la conscience comme des signes d'épreuves à surmonter. C'est donc bien toujours du clinique, du pathologique que l'on part et pour guérir et pour connaître les phénomènes physiologiques.

D. L'homme et l'animal :

Mais alors, contrairement à Canguilhem, il faut opérer une différence de nature entre l'animal et l'homme, bref revenir à l'animal-machine de R Descartes (5^{ème} partie du Discours ; 2^{ème} méditation). Avant tout, remarquons que le vétérinaire est un homme et qu'il a été appelé par un autre homme et non par l'animal lui-même. Dans cette perspective, ce que nous appelons la maladie d'un animal, surtout sauvage, n'a pas plus de valeur que l'assèchement d'un fleuve ou une éruption volcanique : la biologie obéissant strictement aux lois de la physique. Certes, il semble qu'il n'y ait pas, dans les phénomènes physiques, d'auto-assimilation, d'auto- régulation (ex auto-réparation) ni auto - reproduction ; mais depuis le XVII^e, la robotique a fait d'énormes progrès ; il y a eu révolution de la machine de Marly qui amenait l'eau sous pression à Versailles pour « animer » les statues, aux ordinateurs joueurs d'échecs ou un renard électronique **d'A Ducrocq (Albert Ducrocq, né le 9 juillet 1921 à Versailles et mort le 22 octobre 2001, est un scientifique, journaliste et écrivain français à qui on doit, entre autres, *le Renard électronique*, un des premiers ancêtres de la robotique).** Lorsque le robot, de lui-même, va se recharger dans une prise de courant, ne s'agit-il pas d'auto- assimilation et d'auto- régulation ? Des machines peuvent fabriquer d'autres machines ; certes, ces machines-filles sont moins complexes que les machines-mères, et la vie a évolué vers des formes plus hautes ; enfin, comme E Kant le souligne, une partie d'une montre n'existe pas par les autres ; mais n'oublions pas que la thèse cartésienne comme l'a bien vu Torrès, l'un des fondateurs des ordinateurs, affirme que l'animal machine est infiniment complexe puisque l'œuvre de l'artiste divin.

Enfin, n'oublions pas non plus que nos ordinateurs les plus performants ni ne pensent, ni ne raisonnent ; ce sont leurs constructeurs humains qui pensent et raisonnent en eux et qui les ont créés (Kasparov n'a pas été battu par *Deep Blue*, mais par ses concepteurs, créateurs humains) et que, chacun pris à part, Kasparov aurait battus.

De même dans son ouvrage, Ganguilhem défend la théorie synthétique de l'évolution, c'est-à-dire mutations aléatoires triées par la sélection naturelle ; or, comme nous l'indique, avec d'autres notre grand botaniste **J Marie Pelt** (Né en octobre 1933, **Jean-Marie Pelt** est Président de l'Institut Européen d'Écologie (IEE), Président de la Fondation Européenne de Recherche sur l'Éducation et l'Écologie de la Personne et de ses Applications Sociales (FEREEPAS, Secrétaire général du Comité de Recherche et d'Information Indépendantes sur le Génie Génétique (CRII-GEN), Professeur honoraire de l'Université Paul-Verlaine (Metz), Membre du comité scientifique de l'Agence de l'eau Rhin-Meuse, Membre du Comité 21.) ,la plupart des mutations sont neutres du point de vue de la sélection naturelle ; comment comprendre alors que des espèces archaïques coexistent avec des espèces plus récentes dans le même milieu (cœlacanthe, datant de la fin du primaire, pêché en 1935 près de Madagascar) ?

Plus important encore pour dévaloriser la sélection naturelle, les travaux d'**Anne Dambricourt-Malassé** (Née en 1959, **A Dambricourt** est paléanthropologue, Paléontologie humaine Chargée de Recherche de première classe au CNRS .Habilitée à diriger des recherches (HDR) et du Professeur Marchand (conférencier de l'UTB) , faisant appel à une logique interne pour expliquer l'hominisation , ou l'évolution des crânes de baleines : ce n'est pas le hasard de mutations aveugles qui explique l'évolution des espèces mais des lois mathématiques : encore une fois Platon triomphe d'Aristote ;

c'est pourtant à ce dernier que G Canguilhem se réfère à la fin de son ouvrage (p 270 - cf aussi " les monstres prometteurs").

Ainsi, il me semble devoir contester aussi - dans le complément de son étude, 20 ans après - la notion « d'erreurs de la vie ». La question est de savoir si l'expression est une simple métaphore, comparaison ou au contraire une solide analogie, où tout se correspond point par point, comme le pense G Canguilhem. Cette expression se trouve pour la première fois chez **A. Garrod**, en 1909 (**Sir Archibald Edward Garrod**, né le 25 novembre 1857 à Londres et mort le 28 mars 1936 à Cambridge, est un médecin britannique. Il étudia l'alcaptonurie, une maladie rendant les urines noirâtres. Il découvrit qu'elle était due à un déficit d'une enzyme dans les voies azotées et qu'elle était héréditaire (récessive). Il établit ainsi la première relation entre un gène et une enzyme en 1902) quand il parle d'erreurs innées du métabolisme.

En 1963, notre philosophe reprend cette idée à son compte : les concepts fondamentaux de la biochimie sont des concepts empruntés à la théorie de l'information, par ex, « code ou message » (de l'ADN au cytoplasme grâce à l'ARN messager) ; d'où, alors, la notion de « méprise » en cas de pathologie : il y aurait de mauvaises leçons d'une hémoglobine [AS], comme il y aurait de mauvaises leçons d'un manuscrit. Mais n'est-ce pas confondre pensée et notion biologique ? Car qui parle, qui se trompe en biologie ? dans la lecture du manuscrit, c'est un homme : métaphore oui, analogie non !

En revanche, on peut être d'accord avec son intuition selon laquelle l'hérédité de l'acquis est à la veille de se relever d'un long discrédit ; le professeur **R Chandebois** (professeur embryologiste à Aix en Provence) énonce cette thèse dans son ouvrage « *En finir avec le darwinisme* » (L'Harmattan, 2010) à partir d'expériences en embryologie animale et d'observations sur les embryons et fœtus anormaux.

II : Expérimentation animale, expérimentation humaine :

A.L'animal :

Dès les tout premiers débuts de la médecine expérimentale, Cl Bernard -pour la découverte du diabète - a expérimenté sur des lapins mais aussi sur des chiens. Il est de bon ton, surtout dans l'écologie radicale, de condamner ces expérimentations sur l'animal, certains allant jusqu'à libérer les animaux-cobayes, voire tuer les chercheurs (en Angleterre ou en Floride).

S'il est légitime de condamner les expériences sur des animaux appartenant à des particuliers, il me semble condamnable et navrant, pour le bien-être et la santé de l'humanité, de refuser les expériences sur l'animal, y compris les vivisections (celles-ci étaient pratiquées sur des condamnés à mort ou sur des esclaves dans la célèbre école d'Alexandrie au 2^e s avt JC) ; ou alors, la logique voudrait que l'on ne soigne plus ! Constatons que, quelquefois, les mêmes qui refusaient les expériences sur l'animal, critiquaient les médecins et les chercheurs parce qu'ils ne trouvaient pas assez vite de thérapeutique contre le SIDA. Les Talibans, qui contestent toutes les valeurs occidentales, sont plus logiques mais plus cruels, lorsqu'ils refusent les vaccinations contre la polio, par exemple. En France, la contestation est moins violente jusqu'à maintenant. Mais ce n'est pas un hasard si R.Descartes n'est toujours pas au Panthéon ,et si on n'a pas fêté en 1996 le 400^e anniversaire de sa naissance, comme il aurait dû l'être.

Or, ces expériences sont une nécessité, y compris sur les primates, certains ayant 96, voire 98% de code génétique commun avec l'homme (cf l'affaire tristement célèbre de la thalidomide : les

souris n'avaient montré aucune pathologie après la prise du médicament contre les nausées pendant la grossesse, or les enfants humains naissent sans membres supérieurs)
Enfin, est-il logique de permettre l'expérimentation sur les embryons humains comme cela vient d'être voté en France - alors qu'on se scandalise de l'expérimentation sur les animaux ? Où est l'humanisme d'un tel comportement ?

B. L'homme :

Les expériences sur l'homme sont une nécessité, tout d'abord du fait de la spécificité des organismes : tout passage de l'animal à l'homme est expérimentation - y compris des primates à l'homme. Mais également de l'homme à l'homme du fait de l'individuation des organismes (sauf pour les jumeaux vrais ou un clone) ; en effet, des réactions différentes à un même médicament peuvent exister au sein d'une même famille : allergie pour les uns, aucune innocuité pour les autres. Il n'en reste pas moins que ce qui a réussi chez la souris, puis chez les primates, enfin chez beaucoup d'êtres humains a de grandes chances de protéger (par les vaccinations) ou de guérir les autres hommes, mais il y a toujours un risque.

Si pour l'animal, qui n'est, pour R Descartes, qu'une machine donc qu'un moyen, il n'y a pas de problème de légitimité, il n'en va pas de même pour l'homme ; comme l'a montré E Kant (philosophe allemand, né à Königsberg en 1724, il y est mort en 1804) la dignité de la personne humaine est de n'être jamais considéré seulement comme un moyen, mais toujours aussi comme une fin en soi (refus de l'esclavage, acceptation de la division du travail). En conséquence, il n'y a que le volontariat qui soit légitime : l'argent, la notoriété ne pouvant que fausser les valeurs ; de ce fait, les malades volontaires agissent on ne peut plus moralement puisque l'expérimentation sert non seulement à eux-mêmes mais aussi aux autres humains ; si la personne ne peut décider elle-même (un enfant, état de coma) c'est à la famille de décider. En revanche, l'enfant-médicament est une atteinte, par les parents, à la dignité de la personne de leur enfant, puisque celui-ci se trouve réduit à n'être qu'un moyen au service d'un frère ou d'une sœur. Devons-nous nous étonner de ces dérives quand nous voyons certains vendre leurs enfants ? C'est à dire en faire des marchandises ! L'esclavage va donc exister aussi bien au Pakistan ou en Inde où des familles insolubles vendent leurs enfants - mais aussi en Occident avec la GPA (aux USA et peut-être bientôt en France). La dévalorisation de l'embryon humain, devenu chez nous, objet d'expérimentation, a ouvert la porte à une dévalorisation de la dignité de la personne humaine ; celle-ci n'est plus qu'une expression vide de sens : tout s'achète, tout se vend, y compris les êtres humains. Existe-t-il encore une médecine, lorsque - avec les transhumanistes- on veut aller de l'homme réparé à l'homme augmenté, en détournant les techniques thérapeutiques au profit de l'amélioration des performances (l'homme-machine) ou pour accéder à une vie éternelle sur terre (clonage).

On ne peut qu'être en accord avec **Axel Kahn** (né le 5 septembre 1944 au Petit-Pressigny, en Indre-et-Loire, **Axel Kahn** est un scientifique, médecin généticien, et essayiste français. Directeur de recherche à l'INSERM et ancien directeur de l'Institut Cochin, Axel Kahn est surtout connu du grand public pour la vulgarisation scientifique qu'il fait depuis de nombreuses années et ses prises de positions sur certaines questions éthiques et philosophiques ayant trait à la médecine et aux biotechnologies, en particulier au clonage ou aux OGM, notamment en raison de son travail au sein du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de 1992 à 2004) quand il nous parle d'une société en voie de barbarisation (cf aussi les films de science-fiction « A l'aube du 6^e jour », « The Island », « Mort au gringo »). Voilà où nous a menés l'alliance du libéralisme financier et d'une philosophie libertaire. Cela est-il surprenant quand on voit **Martin Heidegger** (né le 26 septembre 1889 à Messkirch et mort le 26 mai 1976 à Fribourg-en-Brisgau, philosophe allemand important), reconnu, avec **F Nietzsche** (1844.1900, F Nietzsche est un philologue et un philosophe allemand. L'œuvre de Nietzsche est essentiellement une critique de la culture occidentale moderne et de l'ensemble des valeurs morales chrétiennes) comme le

maître à penser de notre époque, lui qui, ayant renié le catholicisme de son enfance, paradait en 1933 dans les assemblées nazies ? Une vision du monde vaincue par les armes peut finalement s'imposer à ses vainqueurs (cf les Grecs vaincus par les Romains mais leur imposant leur langue et leur culture).

