

L'hématologie, entre art, science et pratique

Hematology, among art, science and practice

Joël Ceccaldi

Commission d'éthique de
la Société française
d'hématologie, France

Tirés à part :

J. Ceccaldi
joel@ceccaldi.eu

Liens d'intérêts :

l'auteur déclare n'avoir
aucun lien d'intérêt en
rapport avec l'article.

Étymologiquement discours sur le sang, l'hématologie, terme formé en 1803, est l'étude du sang et de ses maladies : une spécialité médicale biologiquement ancrée et bien inscrite dans la méthode cartésienne visant à décomposer le réel – ici le corps comme « chose étendue », assimilable à une machine – pour en mieux connaître et maîtriser chaque partie – ici cet organe liquide qu'est le sang.

Histoire, géographie et médecine du sang

Retraçant l'histoire de la relation entre l'homme et le sang, Jean Bernard distingue trois périodes [1] :

- la première, « non médicale », qu'il qualifie de « magique, religieuse et philosophique », court de l'Antiquité à la Renaissance, s'achevant avec l'émergence de la science, au sens moderne du terme ;
- la deuxième, « résolument médicale », se déploie en quatre courants plus ou moins superposés, tous en lien avec la science et la technique : découverte de la circulation sanguine par Harvey en 1628 ; découverte en 1674 des globules rouges par Antonie Van Leeuwenhoek examinant une goutte de son propre sang à l'aide du microscope qu'il venait d'inventer ; découverte du rôle hématopoïétique de la moelle osseuse par Neumann à Königsberg au XIX^e siècle, cependant que Claude Bernard impose le concept de milieu intérieur concernant avant tout ce fluide vital dont les fonctions des trois sortes de cellules qu'il charrie sont décryptées, après la découverte des leucocytes par William Hewson puis des plaquettes par Alfred Donné à Paris en 1840 ;
- la troisième – succédant à une sorte de traversée du désert durant la première

moitié du XX^e siècle où la spécialité ne sort pas des querelles de nomenclature – est « à la fois médicale et non médicale » : nouvelles techniques et nouveaux traitements à l'origine des premières guérisons d'hémopathies jusque-là incurables, pernicieuses et terribles ; émergence de nouvelles disciplines telles que l'hématologie géographique, dont le développement s'opère indépendamment de la médecine.

Se retournant après ce parcours, l'homme de sciences, de lettres et d'éthique qu'il fut constate que si la science du sang apparaît avec la naissance de la technoscience au XVII^e siècle, les chemins de l'hématologie comme science pure et dure et de l'hématologie en tant que spécialité médicale divergent désormais : d'un côté, une « biologie hématologique » individualisée comme discipline scientifique autonome ; de l'autre, une « médecine hématologique » dédiée aux personnes affectées de maladies du sang qu'elle cherche à toujours mieux diagnostiquer et traiter.

Une médecine spécialisée donc, qui concentre ses efforts et ses moyens sur le sang. Moyens scientifiques et techniques de plus en plus spécifiques, sophistiqués et efficaces, mais aussi coûteux, tant en effets secondaires qu'en finances. Moyens toujours perfectibles, mais surtout référés à une fin, mis au service non pas tant d'une cause abstraite – fût-ce la santé ou le bien-être – que de personnes de chair et d'os : c'est cette vigilance maintenue sur ce but final humain, par-delà les difficultés liées à l'obligation morale que constitue la mobilisation des moyens les meilleurs possible, qu'Aristote illustre par la métaphore du navigateur prudent arrivant à éviter les écueils tout en gardant son cap. Cette vertu de prudence protège efficacement le médecin spécialisé contre l'erreur qui consiste à traiter la maladie en oubliant de soigner le malade. Au-delà de l'hématologie, la médecine – Georges Canguilhem, médecin et philosophe, l'avait noté voici un quart de siècle – ne peut s'accomplir que « dans la reconnaissance de sa limite, entendue non pas comme l'échec d'une ambition qui a donné

tant de preuves de sa légitimité, mais comme *l'obligation de changer de registre*. Il faut s'avouer enfin qu'il ne peut y avoir homogénéité et uniformité d'attention et d'attitude envers la maladie et envers le malade, et que la prise en charge d'un malade ne relève pas de la même responsabilité que la lutte rationnelle contre la maladie » [2].

La médecine hématologique, scientifique et personnalisée

Autrement dit, soin et recherche, qui sont menés de front dès l'internat, conçus par le même clinicien, réalisés avec la même blouse blanche, relèvent de deux responsabilités, de deux registres différents : d'un côté – en empruntant les mots de Ricœur – « améliorer les soins » prodigués au corps vu comme « chair d'un être personnel » ; de l'autre, et en même temps, « faire avancer la science » par l'étude de ce même corps vu comme « objet d'investigation observable dans la nature » [3].

Mais la distinction peut être encore affinée : on la saisira mieux en prenant d'abord l'exemple du chirurgien tenu pour opérer – acte qui le spécifie – d'en passer par l'anesthésie, mise en parenthèses non seulement de la sensibilité de l'opéré, mais de sa personnalité humaine, en ce que son corps devient chose manipulée, machine dont la panne est repérée et réparée le temps de l'opération. Cette suspension de fait du statut de personne, temporaire et indispensable à l'effectuation du traitement du mal, se retrouve en consultation hématologique au moment de l'examen clinique : sans l'aide d'un produit anesthésiant, il s'agit d'extraire du corps examiné, par la technique alliant inspection, palpation, percussion et auscultation, les signes qui vont conduire en principe le clinicien sur la voie du diagnostic. Dans cet espace-temps de l'examen, le corps qui délivre l'information recherchée devient chose scrutée, manipulée, auscultée, machine dénudée, exposée pour la recherche du *bug* qui en altère le fonctionnement. Pour obtenir sans médicament la « suspension de sensibilité requise pour cet acte purement technique », la parole suffit d'ordinaire, qui sollicite le consentement de la personne à se dévêtir pour que le médecin procède à l'examen de son corps. Les mots sont suffisamment précis pour lever toute ambiguïté : l'effeuillage demandé n'ouvre sur

aucune scène d'alcôve, l'inspection n'a rien d'un clin d'œil complice, palpation et percussion n'ont rien d'une caresse préliminaire, l'auscultation de la poitrine n'a plus à être immédiate depuis Laennec et son stéthoscope. Je ne le faisais pas en début de carrière, mais j'ai pris l'habitude de compléter l'invitation à se rhabiller qui ponctue cet examen d'une parole explicite de remerciement : merci d'avoir accepté, durant toute cette parenthèse nécessaire qui se clôt à l'instant, d'être réduit à n'être qu'un moyen, vous qu'en tant que personne je me dois de considérer non comme une chose qui n'aurait qu'un prix, mais comme une véritable fin en soi. J'ai en effet à respecter votre dignité sans aucune condition – même s'il advenait que votre comportement n'en soit pas digne !

À l'ère des images sur écran autrement plus performantes et explicites que les yeux, oreilles et doigts du clinicien antécambrien, on pourra être tenté de voir ces considérations sur l'examen clinique comme de vieilles lunes, et en pratique, compte tenu du temps de plus en plus compté, de sacrifier cette sémiologie « de papa » au profit d'un peu plus de conversation censée apporter un « supplément d'âme » à l'exercice de l'hématologue. Eh bien non ! Car qui dit supplément suppose un essentiel, en l'occurrence la science et la technique, qui seraient alors l'âme véritable de l'hématologie, et qui descendraient à lâcher un peu de lest en faveur d'un superflu humanitaire et larmoyant, juste ce qu'il faut pour avaler la pilule. Raison de plus, dira-t-on, pour gommer l'enclave technique de l'examen clinique et redonner ainsi le maximum de place au relationnel et à l'humain. Pas davantage ! Examiner la personne, en assumer le côté rituel et souvent attendu comme une marque de la fiabilité du praticien qui s'y astreint en expliquant pourquoi il le fait, c'est poser la pierre d'angle de l'édifice de la confiance sans laquelle il n'est pas de relation médicale ; c'est saisir l'occasion de montrer en actes et en paroles la hiérarchie que, par-delà les avancées spectaculaires de la biologie et de l'imagerie, l'on maintient entre la clinique, cœur du métier médical, et la justement nommée *paraclinique* vouée aux examens *complémentaires*.

Car la réalité à ne jamais perdre de vue, c'est que ce sont la science et la technique qui doivent rester au service de l'hématologie, et

pas l'inverse : tout en étant désormais incontournables et absolument déterminantes pour la crédibilité de la spécialité, ce ne sont pas elles seules qui font la « médicalité » de la médecine, c'est-à-dire son âme, son essence. À preuve son qualificatif jamais démenti d'*hippocratique*, qui indique assez qu'elle n'a pas attendu l'émergence de la technoscience de Galilée, de Descartes et de leurs successeurs pour exister bel et bien en tant que telle en dépit de son incapacité à infléchir le cours de la plupart des maladies qui sévissaient alors. La médecine était là bien avant la science moderne, avec laquelle elle est devenue scientifique, et par là même beaucoup plus efficace, sans pour autant devenir science ni cesser d'être médecine.

La médecine hématologique, une pratique et tout un art

Qu'est-ce qui fait donc l'âme de la médecine en général et de l'hématologie en particulier ? Son cœur de métier, le sang qui l'irrigue, c'est sans doute avant tout qu'elle est une « pratique soignante et personnalisée¹ », la technoscience n'étant là que pour rendre cette pratique toujours plus performante et efficace, au gré de ses avancées toujours plus manifestes et souhaitables.

En tant que pratique soignante

En tant que pratique soignante, la médecine hématologique cumule des actes quantifiables, objectivables, convertibles financièrement, accessibles au regard « panoptique » du système de santé ; et elle renvoie à la rencontre entre un hôte accueilli et un hôte accueillant, avec ce que ce face à face hospitalier peut avoir d'imprévisible dans ses effets et d'incommensurable dans son évaluation. De même que les côtés pile et face de la pièce ne sauraient être séparés sans la détruire, de même les actes et les rencontres qui font la pratique soignante de l'hématologie ne sauraient être dissociés sans que la médecine résultante y perde sa raison d'être.

En tant que pratique personnalisée

En tant que pratique personnalisée, la médecine hématologique cherche à s'ajuster à la singularité d'une personne et de sa situation, en passant du savoir général et abstrait des protocoles et des procédures au cas ponctuel et concret de celle ou celui qui

doit traverser l'épreuve d'une hémopathie, celle qu'on tente encore de diagnostiquer ou qu'on vient tout juste de lui annoncer. Personnalisation à ne pas confondre avec celle des biologistes dont les outils deviennent précis au point de pouvoir décliner le mal dans sa singularité moléculaire pour y adapter le remède jusqu'à cette échelle, comme la clé à sa serrure : toute confusion sur ce point reviendrait à nouveau à inverser le rapport entre médecine et technoscience au profit de cette dernière, donc à détourner en l'occurrence l'hématologue de son cap ultime, qui est la personne à soigner, qu'il y ait ou pas un traitement « ciblé » disponible dans son cas.

En tant que pratique tout court

Et en tant que pratique tout court, que dire de la médecine hématologique une fois distinguée de la science hématologique comme on l'a fait plus haut ? C'est la question de *l'art* qui est posée ici, avec les deux sens possibles que le français restitue à l'*ars* des Latins, dont le pendant grec est la *technè* : l'art de l'artiste, et celui de l'artisan, qui se rejoignent, voire se superposent, en tant qu'habileté à faire, qu'il s'agisse au final d'une œuvre d'art ou d'un ouvrage d'art.

La *technè* du médecin du temps d'Hippocrate est opposée par Platon :

– d'une part, à l'*épistémè* : le savoir sans débouché direct concret, la connaissance indépendamment de toute application, telle qu'abordée par exemple par les épistémologues de nos jours. C'est l'aspect pratique de la *technè*, donc de la médecine, qui est ainsi mis en lumière ;

– d'autre part, à la *phusis*² : la nature, concrète, celle qu'explorent aujourd'hui la physique et la physiologie. En ce sens, la *technè* s'apparente à l'art-ifice de l'art-iste et de l'art-isan, qui modifient par leur action et à leur gré le cours de la nature, selon un principe d'extériorité que partagent la *technè* antique et la technique moderne, toutes deux différentes de la *phusis*, laquelle a son principe de changement à l'intérieur d'elle-même. C'est la pointe intrusive de la *technè*, donc aussi de la médecine, qui est ici mise en évidence.

Cette intrusion de la *technè* médicale sur le cours de la *phusis* a pour but non pas de la contrer ou de la détruire, mais finalement de

restaurer l'ordre naturel, *a priori* juste, beau et bon, même s'il est perturbé en l'occurrence par la maladie intercurrente. L'idée, d'Aristote pour le coup, est de rendre *in fine* la nature à elle-même en infléchissant son cours par la *technè* adaptée, au moment opportun. Si technique moderne et antique *technè* accompagnant la médecine ont en commun leur capacité d'intrusion sur la nature dans une visée de rétablissement face à la maladie, la technique contemporaine, telle qu'analysée magistralement par Heidegger [4], s'est muée en une forme d'arraisonnement de la nature, désormais vue comme un fonds exploitable jusqu'à épuisement. Avec cette nouvelle approche radicale, la médecine se trouve convoquée non plus pour seulement rétablir un ordre naturel auquel on ne croit plus, mais instrumentalisée pour plier la nature au désir d'un humain désormais sans

limite. Entre technophiles enthousiastes et technophobes tétanisés, reste pour l'hématologue raisonnable à se frayer une voie de crête, à trouver un juste milieu vertueux pour continuer d'inscrire un rapport apaisé et mesuré avec la technoscience encore et toujours au service de la personne, et non pas l'inverse.

Références

- [1] Bernard J. La légende du sang. Paris : Flammarion, 1992 p. 7-9.
- [2] Canguilhem G. Puissance et limites de la rationalité en médecine (1978). In: *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Vrin, 1995.
- [3] Ricoeur P. Les trois niveaux du jugement médical. In: *Le juste 2*. Paris : Esprit, 2001 p. 236.
- [4] Heidegger M. La question de la technique. In: *Essais et conférences*. Paris : Gallimard, coll. « Tel », 2001 p. 9-48 (traduction André Préau).

¹ C'est à Dominique Folscheid que j'emprunte cette expression proposée pour définir la médecine dans l'ouvrage collectif qu'il a codirigé, intitulé *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997, p. 121.

² *Phusis* qui est retrouvée dans l'étymologie du *physician* désignant le médecin des Anglo-saxons.