ابستمولوجيا الطب والصحة بين التجربة الذاتية والمعرفة الجسدية "جورج كانغيلام وميشال فوكو أنموذجين".

Epistemology of medicine and health between subjective experience and physical knowledge "George Cangillam and Michel Foucault are models"

خن جمال[1،*]

[1] جامعة أحمد زبانة غليزان (الجزائر) ، khenjamel3@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2021/04/27 ؛ تاريخ القبول : 2022/03/21

ملخص : تبحث هذه الورقة في الرهان الفلسفي للطب الحديث والمعاصر – جورج كانغيلام وميشال فوكو أنموذجين– الأول من خلال مؤلفه الايديولوجيا والعقلانية في تاريخ علوم الحياة والثاني من خلال كتابه مولد الطب السريري، فجورج كانغيلام يعتبر طبيبا وفيلسوفا وقد درس الطب بالتوازي مع تدريس الفلسفة حيث يعود اهتمام كانغيلام بالطب من أجل أن يكون سندا قويا للفلسفة وبالخصوص فلسفة العلوم ، حيث يقول في احدى مؤلفاته "ان الفلسفة تأمل تنفعه كل مادة خارجية،بل لنا أن نقول في أريحية أن كل مادة من موادها ينبغي أن تكون خارجية ،هذا الى جانب خيبة أخرى تكبدها كانغيلام حيث الطب أصبح بعيدا عن هدفه الأسمى .وهو الذي كتب عام1943 انه كان ينتظر من الطب "مدخلا الى قضايا انسانية ملموسة". أما الرهان الفلسفي للطب لدى ميشال فوكو فيمكن اكتشافه من خلال نصه الصادر في ستينيات القرن الماضي والموسوم "بميلاد العيادة" أو "ولادة الطب السريري"إذ يبحث هذا النص في المعاينة الطبيّة السريريّة، ومراحل وحيثيات ولادتها التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. حيث يبدو فوكو منشغلاً بفهم كيفيّة تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة.

الكلمات المفتاحية: الطب السريري؛ المستشفى؛ العيادة؛ الصحة؛ تاريخ الطب.

Abstract: This paper investigates the philosophic wager of modern and contemporary medicine by George Cangelam and Michel Foucault as the first models through his author Ideology and rationality in the history of life sciences and the second through his book The Birth of Clinical Medicine. Georges Cangelam is a physician and philosopher. He studied medicine in parallel with the teaching of philosophy. "Philosophy hopes to benefit every foreign matter, but we have to say that each of its articles should be external, in addition to the other disappointment suffered by Kangilam where medicine has become far away.His supreme goala, which he wrote in 1943, was that he was waiting for medicine "as an introduction to concrete human issues." Michel Foucault's philosophical philosophical thesis can be found in his text of the 1960s, dubbed "the birth of the clinic" or "the birth of clinical medicine" This text examines the clinical medical examination, the stages and the origins of its birth that came in the late 18th and early 19th centuries, where Foucault seems to be preoccupied with understanding how to adapt the knowledge of the body within the institution of authority.

Keywords : Clinical Medicine; Hospital; Clinic;Physician; History of Medicine.

* المؤلف المراسل.

1-مقدمة

كثيرا من النظريات العلمية سواء في الطب او العلوم الطبيعية ذات طابع فلسفي وهذا ما يبدو في نظريات الاخلاق الاربعة لجالينوس بل يعود الكثير من الفضل للفلسفة في الاكتشافات الطبية، كما ان الفلسفة بوظيفتها النقدية لعبت دورا كبيرا في تطوير وتقدم العديد من العلاجات الطبية، والدليل على ذلك هو اعتماد الكثير من النظريات الطبية على منطوق فلسفي، وبالتالي لا يمكن لأي كان أن يجزم بتحرر الطب من سلطان الفلسفة، وان النزعة العلمية في الطب الحديث لها أبعاد فلسفية. اذ أن فلسفة الطب الحديث أصبحت تستخدم منهج الاستنتاج المنطقي في تشخيص الأمراض وعلاجها، فثمة اجماع على تداخل الفلسفة والطب رغم هذا الموقف الذي ينفي ذلك حيث يقول كلود برنار"على الطب أن يتحرر من عبئ المذاهب الفلسفية فضلا عن أن العلماء ومنهم الأطباء يبتكرون ومن دون معاونة الفلسفة" (أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان،1993، ص17).

يعتبر جورج كانغيلام طبيبا وفيلسوفا وقد درس الطب بالتوازي مع تدريس الفلسفة حيث يعود اهتمام كانغيلام بالطب من أجل أن يكون سندا قويا للفلسفة وبالخصوص فلسفة العلوم، حيث يقول في احدى مؤلفاته "ان الفلسفة تأمل تنفعه كل مادة خارجية، بل لنا أن نقول في أريحية أن كل مادة من موادها ينبغي أن تكون خارجية، هذا الى جانب خيبة أخرى تكبدها كانغيلام حيث الطب أصبح بعيدا عن هدفه الأسمى. وهو الذي كتب عام1943 انه كان ينتظر من الطب "مدخلا الى قضايا انسانية ملموسة". أما الرهان الفلسفي للطب لدى ميشال فوكو فيمكن اكتشافه من خلال نصه الصادر في ستينيات القرن الماضي والموسوم "ولادة الطب السريري"إذ يبحث هذا النص في المعاينة الطبيّة السريريّة، ومراحل وحيثيات ولادتها التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. حيث يبدو فوكو منشغلاً بفهم كيفيّة تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة، وهذا ما جعلنا نعتقد أن أعمالا ابستمولوجية وفلسفية عالية الجودة والدقة كما هي عليه أعمال كانغيلام وفوكو جديرة بالاهتمام والبحث في عالمنا العربي. فما معنى أن تكون طبيبا في الفلسفة؟ وما طبيعة السجال الذي دار بين فوكو وكانغيلام حول علاقة الفلسفة بالطب؟ هل هو تعبير عن أزمة في الفلسفة أم في الطب؟ وماذا عن الصحة والشفاء داخل الترسانة المفاهيمية للفيلسوفين؟ وهل حققا ما كان يصبوان اليه من خلال اهتمامهما بمجالين يبدوان من بعيد مختلفين تماما؟

1.1-جورج كانغيلام:

سنتناول مسألة الرهان الفلسفي للطب عند كانغيلام من خلال مؤلفه **الايديولوجيا والعقلانية في تاريخ علوم الحياة**، حيث يعترف كانغيلام في مقدمة هذا الكتاب أن اهتمامه بالأيديولوجيا العلمية بدأ عام 1967و1968بتأثير من فوكو وألتوسير وبالخصوص بحفريات المعرفة l'archéiologie du savoir كما لا يخفي كانغيلام اختلافه مع فوكو في مجال فلسفة الطب في كون الطب التجريبي لبرنار beenardوالميكر بيولوجيا لباستور pasteur ليس على قدم المساواة بخصوص نقص مساهمتهما في علمنة الطب السريري.

لقد تناول كانغيلام مجموعة من النصوص التي كتبت في الفترة بين 1700-1800 منها كتاب الرياضيات لمونتوكلا montucla وتاريخ علم الفلك لبايلي bailly ونص بحث في تاريخ براغماتي للطب لكورت سبرنغلsprengel وهذه النصوص في اعتقاده كتبت بمعزل عن أي تصورات نقدية او معيارية فهي أعمال صدرت بعيدا عن أي وعي فلسفي بالعصر وتم انتاجها بتأثر بالثورات العلمية خاصة في الفلك والرياضيات والفيزيولوجيا التي كانت على يد كوبرنيك copernc وغاليليه galilée وديكارت descartes وهارفي harvey ونيوتنneweton ...الخ كما يشير كانغيلام الى أن سبرنغل في مقدمة كتابه تاريخ الطب لمح للفلسفة النقدية على أنها مذهب تأثر به بضعة أطباء،هذه المذاهب التي وصفها كانغيلام بالدوغمائية والتشكيكية والامبريقية، ومن جهة أخرى يستحضر كانغيلام كتاب حديث العهد هو مؤلف "**الفلسفة الصامتة**" لجان توسان ديسنتيDesanti وذلك بعد ملاحظته الانقطاع الراهن لصلة العلوم بالفلسفة حول طبيعة الأسئلة التي يطرحها الفيلسوف على رجل العلم بخصوص طرقه ووسائل انتاجه للمعرفة فاذا كانت الفلسفة غير منتجة للمعارف فهل الفيلسوف غير قادر على أن يحاضر في شروط انتاجها؟ وهل عليه أن يلتزم الصمت حيال العلوم الّا إذا كان ينتجها بنفسه؟ وبهذا الصدد يميز كانغيلام بين الايديولوجية العلمية والايديولوجية السياسية حيث يعتبر الأولى اكثر قوة ومصداقية من الثانية، فالإيديولوجية العلمية بحسبه تمتلك تاريخا كما ان ايديولوجيات رجال العلم هي ايديولوجيات فلسفية ذات طموح علمي كما لا يجب الخلط بين الايديولوجية العلمية مع العلوم الزائفة وهو ما يحاول البرهنة عليه من خلال مطلب متعلق بنموذج ايديولوجيا طبية نموذجية وذلك من خلال نموذج براونBrown(1732-1788) صاحب كتاب عناصر الطب(1780) الى جانب تصورات أخرى يعتبرها كانغيلام جهود قدمتها أذهان متفوقة مثل تصورات ستال stahl وهوفمان Hoffman وبيرهاف borhave وكولن Collen أما النموذج الذي اختاره كانغيلام والمتمثل في براون فيعود حسب زعمه الى ادخاله في الممارسة بعض التغيرات المناسبة حيث تنظر نظرية براون للحياة انها نوع من معركة بين الجسد الحي والعوامل الخارجية، واذا كان جالينوس صرح من قبل انه يدرس الطب في ستة أشهر فان نظام براون على حد قول رايترritterعام1798 يسمح بتأهيل الطبيب خلال أربعة أسابيع،أما علاقة الطب بالفلسفة فتتجلى في النجاح الباهر الذي حققه علم الأمراض في أوروبا حينما التقى مع الفيزيولوجيا الجديدة.

لقد تمكن براون من اغراء الايطاليين عن طريق نظريته في الغلفانية ،كما أثار حماس الألمانيين بفضل المغناطيسية الحيوانية،كما قدم بابتكاره المعروف للوهن (أرجع معظم الأمراض للوهن)ضمانات طبية عديدة،ومن بين أراء براون التي يستند اليها كانغيلام بان أمراض البشر كلها تقريبا هي أمراض الأعصاب.ان بناء نظرية الحياة التي استندت اليها الممارسة الطبية لبراون والتي وردت في كتاب عناصر الطب هي التي جعلت هذا الكتاب لايروق للفرنسيين،ولكن في الوقت نفسه يروق للألمان الرومنتكيين الذين تقبلوا فكرة الكلية والقطبية التي يتميز بها طرح براون والتي تمثلت عنده في الصراع بين التحريض والضعف، وهذا تشارلز دارمبيرغ يكتب لقد حجب بروسيه براون حيث رأى بروسيه أن التهيج مرضا على العكس من براون الذي رأى العلاج في التحريض وهذا المبدأ لايديولوجية القدرة الغير محدودة للطب،ايديولوجية خارج أسوار الأبقراطية وقد أوصى براون تلامذته وأتباعه وكان صداه وصل الى القرن

التاسع عشر"يجب التحريض أو الاضعاف لكن لا تمتنعو عن الفعل أبدا.لا تثقوا بقوى الطبيعة" (جورج كانغيلام،2016،ص80).

2.1-تأثير علم الجراثيم على نهاية النظريات الطبية في القرن التاسع عشر:

يجري كانغيلام مقارنة بسيطة بين الطب اليوناني القديم والطب الحديث هذا الطب الذي يعود الى vésale وهارفي واشتهر على يد بيكون وديكارت، حيث يتوصل الى امكانية القول أن الأول تأملي نظري أما الثاني اجرائي تطبيقي اي عملياتي، كما أن الاول مؤسس على التماثل الشكلي بين النظام الكوني وتوازن العضوية ويعبر عن نفسه بقدرته الطبيعية على اصلاح الاضطرابات والثاني يقول بالتدخل الفعال الذي يريد بيكون أن ينشأه عن طريق الكمياء وديكارت عن طريق الميكانيكا وهاتين الحقيقتين تفصل بينهما الثورة الكوبرنيكية وما حققته من نتائج على أن يبقى الفرق بين الحقيقتين فلسفي فقط. ولم يحقق مشروع بيكون وديكارت أية نتائج ملموسة على صحة الانسان ومرضه في المجتمعات البشرية. كما أن حديث مالبرانش malebranche وماريو mariotte عن طب تجريبي لايوجد مايبته رغم طول الانتظار. وهكذا بقي الطب الحديث رهن ما يحدث من اكتشافات علمية في الفيزياء والكمياء أو بالمعارضة الميتافزيقية للتشبهات الميكانيكية،اما فيما يتعلق بالعلاج فقد بقي الطب يراوح مكانه بين نزعات دوغمائية شكية لا أساس له سوى النزعة الامبريقية المتزمتة والعنيدة ولم يحقق الطب اي تقدم أو انجاز في مشروعه وبقي مجرد خطاب أجوف غير بعيد عن السحر.الأمر الذي أدى الى العودة الى الأبيقراطية في بعض جوانبها في منتصف القرن الثامن عشر ومنها العلاج الترقبي والتوصية القائلة "تجنب قبل كل شيئ،أن تسب الأذى" فكان لهذه التوصية صدى وتجاوب ونتائج ملموسة وخرجت الأجسام سالمة معافاة من العديد من المحن والأمراض المميتة مثل أمراض الطفولة كالعوز والسل والتيفوئيد التي كانت تؤثر على متوسط الحياة لدى البشر.

يستدعي كانغيلام مواطنه وأستاذه فوكو من خلال عمله **ولادة الطب السريري** وذلك عندما تحرك في نهاية القرن الثامن عشر والسنوات الأولى من القرن التاسع عشر شيئ في هذا المشهد اذ عرف الطب في أوروبا ثلاث ظواهر:1- الواقعة المؤسساتية التي يسميها فوكو ميلاد العيادة والتي تتمثل في اصلاح المشافي في فينا وباريس مع تعميم بعض الوسائل كالنقر والاصغاء المباشر والتشريح المرضي 2- استمرار وتطور موقف عقلاني للنزعة الشكية في العلاج في النمسا وفرنسا3- ظهور الفزيولوجيا كميدان طبي مستقل عن التشريح الكلاسيكي معتمدا على الفزياء والكمياء كأدوات مساعدة.

هذه الأحداث والاكتشافات في ميدان الطب سينتج عنها تحديد أمراض جديدة مثل الأمراض الرئوية والقلبية مع تراجع أهمية الأدوية القديمة مع تقهقر بعض المواقف والنظريات الطبية القديمة والتحول الى الايمان بالمواقف الأكثر علمية المبرهن عليها تجريبيا مع امكانية تعميمها،لهذا يعتقد كانغيلام ان القرن الثامن عشر والقرن التاسع عشر عرف فترة انتقالية وذلك بانتشار منظومة طبية في أوروبا هي الأخيرة بين المنظومات الكبرى وذلك في المشافي والمدارس الطبية وأثارت الاعجاب والحماس لدى كل من الايطاليين والالمان وأطباء فلسفة الطبيعة انها منظومة براون المتمثلة في مؤلفه "عناصر الطب"(1780) ونظرية

التحريض ومذهب التقوية والوهن والمعالجة بالتحريض المفرط. ومن المواقف التي يمكننا ان نحفظها من براون أن المرض ليس كينونة داخل عضوية وانما هو علاقة بين العضوية والوسط والمحيط.كما نحفظ من كلود برنار دفاعه المستميت عن الفيزيولوجيا حيث يعتبرها علم تأسيسي لطب عملي أصيل[1]* "فزيولوجيا دقيقة ،مغلقة،منظومية،تقود الوقائع كلها الى فكرة وحيدة" (CL.Beenard, 19..,p62)أما الطب التجريبي فيجب أن يتأسس على الفيزيولوجيا التجريبية"ولم يحدث بروسيه تقدما الا في طريقة رؤية الصلة بين علم الأمراض الباتولوجية والفيزيولوجية،".(CL. Beenard,1959,p27-72) في حين أن الضاءة التجريبية لهذه الصلة يجب أن "تقود الى طريقة جديدة في الفعل".

لقد اعتبر كانغيلام ان ما كان يسميه كلود برنار متابعة لخط فلسفة الانوار منظومة هو ايديولوجية طبية،وهي نوع من الخطاب المشيد،لذا يعتبر أن ما كان بروسيه يحلم بتحقيقه بدأ غيره يتوصل اليه على حد تعبير بروسيه ذاته"الطب ليس سوى فزيولوجيا الانسان المريض (Broussais,1836,p69) هذا المشهد يعتبره كانغيلام تنافس وعداء بين بروسيه وماجندي(1783-1855) في مجال معرفة الطب وفلسفته، فبعد عام من طبع كتاب **تاريخ الالتهابات** لبروسيه(1808) طبع ماجندي كتاب فحص تأثير بعض النباتات على النخاع الشوكي،كما أصدر هذا الأخير مجلة الفيزيولوجيا التجريبية قبل عام واحد من تأسيس بروسيه لحوليات الطب والفيزيولوجيا،واذا كان بروسيه طبيبا في المشافي العسكرية ثم المدنية فان ماجندي كان طبيبا مشافي ورجل مختبر في ان واحد،وهو يرى أن الفيزيولوجيا التجريبية تعني دراسة الظواهر الفيزيائية للحياة. الاّ أن هذا التنافس بين الرجلين ستترتب عنه نتائج هامة في تاريخ الطب،حيث أنجز الطب التجريبي لدى ماجندي بالمقارنة مع الطب الفزيولوجي لبروسيه ثلاث انتقالات1-انتقال في المكان من المستشفى الى المختبر2-الانتقال في مادة التجربة من الانسان الى الحيوان3-انتقال في المعدل الداخلي والخارجي ،فمن الأفيون الى المورفين ومن الميكانيكا الى الكينين ومن هذه الانتقالات الثلاث كان الانتقال الثاني أكثر معارضة حيث أسيئ فهمه لما قام ماجندي بالتشريح على الحيوانات الحية مما أثار اعتراضات كانت الشفقة على الحيوانات سببها،ودافع ماجندي عن نفسه باجراء اختبارات على الانسان في المشفى واعتبره بمثابة مختبر يجري فيه مقارنات بينها.

ورغم هذه الاعتراضات على أعمال ماجندي وتجاوزها الاّ أننا لا يمكن انكار النتائج الباهرة التي حققها في تاريخ العلوم الطبية فهو كان ينظر في التركيبة الفزيولوجية لزملائه بفخر شديد مخاطبا إياهم بقوله"أرى جيدا أنكم لم تحاولو أبدا الامتناع عن عمل شيئ".(magendie ,1862,p95)

[1]* يعتبر كتاب الطب التجريبي لكلود برنار المنهج الرئيسي لبرنار وهو يعتبر بمثابة مقدمة لكتاب ضخم في موضوع الطب الحديث لم يكتب له الاكتمال،ويتناول فيه في المقدمة الجوانب المختلفة للمنهج التجريبي،وكيف يطبق في مجال الطب سواء من الناحية الفلسفية أو العملية الإجرائية،حيث أحدثت نظرية كلود برنار دويا هائلا في العلم الفرنسي والأوروبي أدت الى نهضة مذهلة نعيش في كنفها ونقطف ثمارها اليوم.أنظر مقدمة كتاب كلود برنار،الطب التجريبي ترجمة يوسف مراد.

عندما قدم باستور كتابه الذي تناول فيه البذور الجرثومية[2]* germes وتطبيقاتها في الطب والجراحة،تمكن هذا الأخير بفضل هذه الابحاث على ابقاء الملايين من البشر والحيوانات على قيد الحياة،وفي نفس الوقت كانت هذه النظرية بمثابة إعلان عن نهاية النظريات الطبية في القرن التاسع عشر كلها وذلك عندما تم الانتقال:في المكان من المشفى الى المختبر ،وفي الموضوع من الانسان الى الحيوان،وفي الأداة من المستحضرات الجالينوسية الى المركب الكميائي المحدد وكان يجب انتظار اللحظة الرابعة لقطف ثمار المراحل السابقة ،ولم يُفهم باستور حسب كانغيلام في البداية بسبب سيطرة انجازات كلود برنار حت عام 1863 حينما كتب الجراح أوليه Ollier (1830–1900)"الطبيعة الميتة لايمكن أن تفيد،لكن الطبيعة الحية تقدم لنا مقارنة مقبولة" .(René leriche,1951,p28) وقد صرح كلود برنار في مرات عديدة أنه تتبع مسار أفكاره واكتشف أنه"يريد توجيه مجرى الطبيعة" (CL.Beenard,1877,p436). باستور تعهد حسب كانغيلام بالقضاء على ايديولوجيات المنظومات الموروثة كما أنه يعتبر المختبر هو أداة لاظهار الواقع ومن ثم يمكننا القول مع داغونييه أن"باستور أوجد بالتدريج الباستورية" (François dagonet,1964,p67) هذا اضافة الى تعزيز الممارسة الجراحية باختراع التخذير وتطويرها عن طريق اختراع التعقيم ولعل أول المنتفعين بهذا الاختراع الباستوري هم الجراحون وفي مقدمتهم القارئ البارع لباستور الجراح ليستر Lister وقد تجلت نتائج هذه الأبحاث واقعيا عندما "فرض عام1865 سملويس Smmelweisعلى طلابه غسل الأيدي " (Paul Lecène .1923, p 50)

2 –ميشال فوكو:

يعترف ميشال فوكو أن العمل الأركيولوجي بدأ مع كانغيلام وذلك عند بحثه في كيفية تشكل المفاهيم العلمية في البيولوجيا هذا البحث فُهم على أنه تكامل جدلي بين فوكو وكانغيلام حيث يرتكز فوكو في أبحاثه على نقطة جوهرية في فلسفة كانغيلام الابستمولوجية وهي العملية الطبية والعيادية وهي ما يعرف بالتجربة الذاتية عند كانغيلام والتي يسعى فوكو من خلالها الى اكتشاف السلطة الطبية التي أدت الى الممارسة الطبية وكيف تم من خلالها اقصاء المريض وتهميشه،فمهما بدى لنا من اختلاف بين الفيلسوفين فانهما في آخر المطاف يصلان الى نتائج متقاربة بل ومتكاملة ،ذلك أن غاية فوكو من خلال اهتمامه بموضوع الطب الحديث والمعاصر هو الكشف عن نفاق المؤسسة الطبية التي وُجدت أصلا من أجل المريض الا أنها تتنكر له وتخدم توجهات السلطة السياسية والايديولوجية وهذا بالذات ما يتوصل اليه كانغيلام في فلسفة الفعل والممارسة أوالفلسفة العملية ولتوضيح هذه الجدلية لابأس أن نتدارس كتاب فوكو "ولادة الطبّ السريري" الذي يبحث في المعاينة الطبيّة السريريّة، ومراحل وحيثيات ولادتها التي جاءت في

---

* [2] تعرف الحرب البيولوجية بأنها الاستخدام المتعمد للجراثيم أو الفيروسات أو غيرها من الكائنات الحية وسمومها التي تؤثر الى نشر الأوبئة بين البشر والحيوانات والنباتات وسبل مقاومة هذه الأوبئة ومسبباتها،ويطلق البعض على هذه الحرب الحرب اليكتيرية.أنظر رسالة ماجستير،اثراء محتوى منهاج العلوم بمستحدثات بيولوجية وأثره في تنمية التنوير البيولوجي ،إعداد الطالبة هبة محمد عبدالسلام أبو فودة،اشراف:صلاح أحمد عبدالهادي،الجامعة الاسلامية غزة،2010.

أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. يبدو فوكو منشغلاً بفهم كيفيّة تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة الطبيّة. وبتأريخ مأسسة التدخّل السياسي لتدبير الصحّة؛ إذ بتحوّل الصحّة من شأن فردي خاص، إلى أمر سياسي عام، عبر ظهور المستشفى كمعنى حضاري، يمكن من خلاله أن تتدخّل الدولة عبر الطبّ في إعادة التوازن للجسد والحياة إلى المريض، أصبح الطبّ يحمل خصائص الدولة كلّها من عنف، ومراقبة، ونظام، وترتيب، ومؤسسات. أي "جهاز يسمح بمراقبة الوضع الصحي للسكان " (ميشال فوكو ، 2012، ص114).كما أنّ الدولة استعملت الطبّ في تحديث المجتمع، بفضل علمنة الصحّة، عبر إقصائها تدخّل الكنيسة من تدبير المجال الصحّي ،بذلك انقطعت الصلة بين التشخيص الخيالي الكنسي الذي ساد في القرن الثامن عشر وما قبل، والتشخيص المعرفي في القرن التاسع عشر، ما غيّر طبيعة التفكير الطبّي؛ إذ أصبح مهتمّاً ومهجوساً في خصوصيّة المريض، ومنطقة الأعراض المرضيّة، والتي لم تعد تحدّد طريقة المعرفة للطبيب، بل عالم الأشياء التي ينبغي التعرّف إليها.وقد أوضح ذلك فوكو في كتابه كتابات وأقوال بقوله"ان حقوق الأفراد وواجباتهم المتعلقة بصحتهم ...والتدخلات التسلطية للسلطة في النظام الصحي،والأمراض لكن أيضا اضفاء الطابع المؤسسي على العلاقة الخاصة مع الطبيب والدفاع عنها،كل ذلك في تشابكه وانسجامه ميز الطريقة العامة لعمل السياسة الصحية في القرن التاسع عشر" (ميشال فوكو ، 2012، ص117).

المطلوب حسب فوكو هو فهم دقيق للصفات، فهم للاختلافات بين حالة وأخرى فيجب ان تكون هناك قراءة تأويلية للواقعة المرضية"الجسم البشري مؤلف من أوعية وسائل...فعندما تكون متانة الأوعية والألياف غير زائدة وغير ناقصة ،وعندما تكون حركتها غير مفرطة وغير قليلة،يكون الانسان في حالة الصحة، واذا كانت الحركة مفرطة القوة فان الجوامد تصبح قاسية والسوائل تصبح لزجة واذا كانت ضعيفة جدا، فان الألياف نرتخي،ويصبح الدم مخففا"(Samuel auguste andré,1767,p28).وبذلك تصبح المعاينة الطبية المفتوحة على هذه الصفات الدقيقة منتبهة بالضرورة الى التغيرات كافة ويستند كشف مغاليق المرض بخصائصه النوعية الى شكل دقيق من الملاحظة التي يجب ان تقدر كل توازن خاص.

يرى فوكو أنّ الوباء لا يملك نوعاً من الفردانيّة التاريخيّة، لذلك وجب أن تُستخدم معه طريقة معقّدة في الملاحظة، فهو كظاهرة جماعيّة يتطلّب معاينة متعدّدة، وكعمليّة مفردة يجب وضعها بما لها من فرادة وحدث عرضيين وطارئين. وهذا الشكل من الخبرة في نهاية القرن الثامن عشر، كان قيد المأسسة، ففي كلّ مفوّضيّة، يُعيّن المدير المالي أطباء وجرّاحين عدّة من أجل متابعة الأوبئة التي يمكن أن تحصل في إقليمهم، ويبقون على تواصل مع الطبيب المسؤول في المقاطعة من أجل نتائج رصدهم للمرض المنتشر. لكن هذه التجربة لا تتخذ أهميتها إلّا إذا تلاها تدخّل ثابت وإلزامي؛ إذ لا يمكن وجود طبّ للأوبئة، إلّا إذا أُلحق بإدارة أمنيّة مهمّتها السهر على المناجم والمقابر....، ومراقبة الخبز واللحوم ....، وتنظيم العمل في المسالخ والمدابغ .... أي أن يُوضع تشريع للصحّة في كلّ مقاطعة، منه يُولد كيان سياسي للطبّ، ليتأسس وعي طبّي على صعيد الدولة، منوط به مهمّة ثابتة تقوم على المعلومات والرقابة والإلزام. إذن: إنّ المهمّة الأولى أمام الطبيب سياسيّة؛ أي إن الكفاح ضدّ المرض، يجب أن يبدأ بحرب

ضدّ الحكومات السيّئة؛ فالإنسان لن يشفى بالكامل وبشكل نهائي إلّا إذا تحرر، ومَن عليه أن يفضح الطغاة أمام الجنس البشري إن لم يكن الأطباء الذين يجعلون من الإنسان درسهم الوحيد؟ حسب ما يذهب اليه فوكو في هذا الكتاب يمكن ان يتوافق الفضاء الطبي مع الفضاء الاجتماعي، او بالأحرى، يعبره ويخترقه بالكامل. وهذا ما استفاد منه كانغيلام من تلميذه فوكو وذلك من خلال سؤال فوكو هل يمكن رد الاجتماعي الى البيولوجي؟ ورغم رفض كانغيلام لهذا الطرح الا أنه يعتر بان" الاجتماعي هو الذي يدفع الحيوي الى المقدمة وان المعرفة الحيوية ذاتها اجتماعية" .(P.Macherey ,p293) لقد بدأنا نرى حضورا عاما للأطباء الذين تشكل معاينتهم المتقاطعة شبكة،وتمارس في كل نقطة من المكان،وكل لحظة من الزمن إشرافا دائما متحركا ومتميزا.طحت مشكلة اقامة أطباء في الريف،وكان من المستحسن القيام بضبط اجصائي للصحة بفضل سجل المواليد والوفيات(الذي يجب ان يتضمن ذكر الامراض، ونمط الحياة وسبب الموت،حيث يصبح سجلا للأحوال المرضية) وطلب ان تكون مبررات الاصلاح مذكورة بالتفصيل من جهة مجلس للتقويم والتصويب وان يتم مسح طوبوغرافي طبي لكل مقاطعة"مع لمحة تقدم بعناية عن المنطقة والسكن والناس والمشاغل الرئيسية واللباس وطبيعة الجو ومحاصيل الأرض وزمن نضجها التام وجنيها، علاوة على التربية البدنية والأخلاقية لسكان البلاد" (Jean-baptiste demangeon,pp.5-9).

يرى فوكو أن المستشفى في شكل وجوده يشير إلى البؤس لكنّه إجراء لا غنى عنه من أجل الحماية؛ حماية الناس الأصحّاء من المرضى، وحماية المرضى من ممارسات الجهلة. وبهذا الشكل يتمّ تجاوز العائلة "المكان المخصص للمرض"، إلى فضاء آخر عليه أن يعيد إنتاج الشكل الخاص لعالم المرض تحت نظر الطبيب.

ان المكان الوحيد الممكن للعناية بالمرض هو المكان الطبيعي للحياة الاجتماعية،أي العائلة.فهناك تنقص نفقات المرض المترتبة على الأمة الى الحد الأدنى،كما تختفي خطورة ان يتعرض المرض للمضاعفات المصطنعة،وان ينتشر بنفسه،.ففي العائلة يكون المرض في حالة الطبيعة اي معرض بشكل حر لقوى الطبيعة ذات القدرة التجديدية ثم ان النظرة التي يلقيها المقربون تمتلك القوة الحية للمواسات والتحفظ في التوقعات .عندما يرى المرض بحرية،فانه يتلقى شيئا من العزاء"البلوى... تحرض بوجودها التعاطف الرحيم،وتخلق في قلب الناس حاجة ملحة الى تقديم التسكين والمواسات،كما ان العناية المقدمة الى التعساء في مأواهم الخاص تستغل بشكل فعلي هذا الينبوع الثري للغنى الذي يفيض بالعمل الخيري الخاص.اما اذا وضع الفقير في المستشفى فسيحرم من كل هذه الينابيع" (Camille bloch et alexandr tuetey, - 1911,p395). ما من شك ان هناك مرضى من دون عائلات بالنسبة لهؤولاء ينبغي تامين بيوت بلدية للمرضى تقوم مقام العائلات يتبادلون من باب المعاملة بالمثل نظرة الشفقة، بهذه الطريقة سيجد البؤساء "في صحبة من هم على شاكلتهم اناسا متعاطفين بشكل طبيعي، ولا يعتبرون في النهاية غرباء تماما عنهم" .(Camille bloch et alexandr tuetey, - 1911,p396)هكذا يجد المرض اينما كان مكانه الطبيعي،أوشبه الطبيعي حرية متابعة سيره والاختفاء بنفسه ضمن حقيقته.

يستعرض فوكو السريريات التي شابها طابع أسطوري في تاريخ الطبّ إلى أن جاءت نهاية القرن الثامن عشر، وبداية القرن التاسع عشر فوجد الطبّ إمكان منشئه في السريريات، إذ بعدما كان منذ فجر الإنسانيّة معتقداً عقيماً كامناً في صلة مباشرة بين المعاناة وما يخفّف منها، صلة قائمة على الغريزة وعلى الاستجابة، أكثر مما هي قائمة على التجربة، فالسريريات ليست أداة من أجل الكشف عن حقيقة ما زالت مجهولة، إنما هي طريقة لتحضير الحقيقة الحاصلة سابقاً، وتقديمها كي تتكشف بشكل ممنهج. إذن: المؤسسة السريريّة لا يسعها اكتشاف الموضوعات الجديدة من تلقاء نفسها، ولا صوغ تصوّرات جديدة، ولا استخدام المعاينة الطبيّة استخداماً مختلفاً، وإنما شكلاً محدّداً للخطاب الطبّي وتنظيمه، متّحدة في ذلك مع كامل التجربة الطبيّة، كانت السريريات حسب فوكو سابقا اي قبل ان تصبح معرفة تتم بين الانسانية ونفسها وهو ما يمثل عصر السعادة بالنسبة للطب ولكن بعد ان أدخل بعد جديد ضمن الخبرة الطبية وهو المعرفة يمكن القول انها عمياء لانها كانت خالية من المعاينة.هذه المعارف التي لا ترى كانت وراء جميع الاوهام،واصبح بالامكان وجود طب مسكون بالميتافزيقا:"بعد ان اختزل ابيقراط الطب في منظومة،تم التخلي عن المشاهدة(الملاحظة) وتم الاعتماد الفلسفة فيه" (ميشال فوكو ، 2018،ص91).

يثني فوكو على النتائج التي توصل اليها بروسيه والمعارضة الشديدة التي تلقاها من معاصريه، حيث ان الهجمات التي تلقتها أعمال واكتشافات بروسيه كانت مبررة حسب اعتقاده. لكن ليس تماما، ذلك ان الفهم التشريحي السريري، قد سيطر على حقله وصار قادرا على توجيه نفسه بنفسه، هذا الفهم الذي باسمه كانوا ضده، يدين بالفضل الى منهجه في "الطب الفيزيولوجي". فكل ما انتهى اليه بروسيه من بحوث وخلاصات كان يعاكس آراء خصومه في عهده، الاّ أنه كان قذ ترسخ في زمنه، آخر عنصر من عناصر طريقة النظر.ومنذ عام 1816 صار بإمكان عين الطبيب ان تتوجه الى جسم بشري مريض.وهكذا تكون قبلية المعاينة الطبية الحديثة التاريخية والملموسة قد استكملت تأسيسها.

لم يعد هناك حاجة الى عمليات من أجل فك لغز البنيات واذ لايزال هناك الى يومنا هذا أطباء وآخرون يظنون أنهم يكتبون التاريخ ولكن كتب أحد الأطباء الذي لم يكن جاهلا البتة هذا النص "ان طبع كتاب فحص الطريقة الطبية، هو احد الحوادث المهمة، التي سيحتفظ بذكرها سجلات تاريخ الطب أمدا طويلا... ان الثورة الطبية التي أرسى دعائمها بروسيه في عام1816 هي من دون جدال من أروع ما اختبره الطب في الأزمنة الحديثة قاطبة" (Jean bouillaud, 1826,p8).

3- النتائج: (بين كانغيلام وفوكو) إن الطب بحسب فوكو تقنية عامة للصحة أكثر من كونه مصلحة للأمراض والعلاج ازدادت مكانته في جميع الهياكل الإدارية في القرن الثامن عشر مما جعله أداة سلطوية ازدادت اتساعا حيث تموقه الطبيب في مختلف الأجهزة والهيئات وأصبح يقوم الطبيب بمهمات إدارية وسياسية تحدد هل له السلطة وتكونت بالتالي معرفة طبية إدارية وأصبح يوجه التعليمات للسكان لا تتعلق بالصحة والمرض فحسب ولكن ما يتعلق منها بأنماط العيش والسلوك الإجتماعي(كالتغذية والجنس وطريقة اللبس وصيانة المنزل...الخ) هذا اضافة الى استفادة الطبيب من عدة مزايامن السلطة كحضوره المتزايد في الأكاديميات ومشاركته في الموسوعات اضافة الى حضوره بصفته مستشارا لدى ممثلي السلطة

ومشاركته في اتخاذ قرارات واقتراح اجراءات سلطوية وكل هذا تم في القرن الثامن عشر باسم الطبيب المصلح الاجتماعي ونجد أحسن تعبير على هذه الوضعية الطبية عند فوكو في قوله "ان وظيفته بصفته محافظا على الصحة هي التي تحفظ له أكثر من هيبته بصفته معالجا،تلك المكانة المتميزة سياسيا في القرن الثامن عشر قبل ان يحتلها اقتصاديا واجتماعيا في القرن التاسع عشر" (ميشال فوكو ،2012 ، ص120).أما جورج كانغيلام فلم يهتم بالطب اهتمام الطبيب بالطب ولم يتناوله تناول المؤرخ بل تعامل مع هذا المجال تعامل الفيلسوف لذا استحق لقب الفيلسوف الطبيب ويتضح ذلك جليا في نصوصه التي نشرت حديثا في الطب حيث يظهر اهتمامه بهذه المادة منذ نهاية الثلاثينيات حتى 1989 بالإضافة الى العلوم البيولوجية التي يعتبرها في نهاية الأمر"إلا من جهة علاقتها المعقدة بالطب" (G.canguilham, 2002,p175).

ويبدو ان اهتمام كانغيلام بموضوع الطب ليس لما رسمه من مشاهد تاريخية للطب ولكن لما يسمح به الطب من استنتاج الرهان الفلسفي لتوجهات الطب المعاصر،وهذا الرهان هو الفرد اذ يفتتح النص بهذا القول "ان الفرد يظهر من جديد،ويوم ندرك أن العلم يذهب الى الفرد ذهابه الى موضوعه الذاتي،فقد يرتبك الفلاسفة محبو العموميات.ولكن لا يهم" (دومينيك ليكور،2017،ص74).واذا كان الأطباء حسب فوكو قد غلبو على أمرهم سياسيا عندما انخرطو في مخططات السلطة فان الفلاسفة قد غلبو على أمرهم ابستمولوجيا وذلك عندما اختفى الفرد وكان للفلسفة الدور البارز في ذلك باسم ضرب من التصور الوضعاني المشوه للعلم فكانغيلام يعتقد وبتأثير واضح من فوكو ان الفرد يهدد الطب لأنه لم يعد يتحمل أن يعامل وكأن لاوجود له،فالمرجع عند كانغيلام في كل هذه الأحداث هو الفرد، والفرد هو ما يجب أن يبرهن عليه حيث يقول بوضوح "فالواجب في مجال المعايير البيولوجية أن يكون المرجع هو الفرد"(G.canguilham, 2005,p118).

إن المرض عند كانغيلام معناه دخول المريض في مرحلة احساس جديدة وفي هيئة حياة جديدة بالمقارنة مع الحياة العادية التيكان يعيشها من قبل وهي ما يعبر هنها بصمت الأعضاء، يقول كانغيلام في هذا الصدد"أن أكون مريضا معناه عند الانسان أن أحيا حياة أخرى بالمعنى البيولوجي للكلمة وأن أكون طبيبا هو أن أنتصر للمريض "(M.kelin ,1980,p7)

كما يعبر عن هذا الموقف في كتابه **السوي واللاسوي** في الصفحة59 بقوله "ان ما يجري في الطب هو أن الحياة تعني بنفسها بتوسط الطب"، بمعنى أن الكائن الحي عن طريق الطب يطيل فن الحياة ويجابه كل ماهو ذو قيمة سلبية بواسطة الطب لذا نستطيع القول أن كانغيلام اختار أن يعالج اشكاليات الطب انطلاقا من القيم السلبية للحياة البيولوجية كالمرض والتشوه والألم وغيرها والأمر ذاته قام به فوكو عندما فضل تأمل تلك الاشكاليات انطلاقا من القيم السلبية للحياة الاجتماعية والسياسية مثل الجنون والسجن والنفي والمستشفى وغيره وهذا ما يدفعنا للقول بتقارب فلسفة الرجلين وتكاملهما رغم اختلافاتهما الجوهرية الموجودة حول طبيعة المعايير الحقيقية للحياة حيث ينطلق كانغيلام من التجربة الذاتية للمريض ويعتبرها معيار أساسي لتحديد السوي واللاسوي، ويظهر ذلك بوضوح في قوله"نعتقد أن لاشيئ في العلم إلا وقد

ظهر من قبل في الوعي وأن..وجهة نظر المريض في النهاية تمثل الحقيقة" (Géorges canguilham ,p77).

واذا كانت مقاربة كانغيلام مقاربة فيزيولوجية فان مقاربة فوكو أركيولوجية كما سبقت الاشارة الى ذلك في بداية هذا البحث اذ تبحث في كيفية تشكل العلوم والمعارف ومنه عن أشكال المعقولية كما يؤكد فوكو على أن الابستمولوجية الأركيولوجية ليست علما بقد ما هي منهجا لها موضوع محدد هو المعرفة وليس العلم حيث يقول"حقيقة أنا أقدم الأركيولوجيا كعلم لا كمبادئ أولى لعلم مستقبلي" (Michel foucault, ,1969,p269).

4-الخلاصة:

مما سبق عرضه بخصوص إشكالية ابستمولوجيا الطب بين التجربة الذاتية والمعاينة الجسدية. لدى كل من جورج كانغيلام وميشال فوكو يمكننا الخروج بجملة من النتائج نوردها كالآتي:

1.ان التطورات السريعة التي حدثت في العالم في القرنين الأخيرين من القرن العشرين تمكنت من أن توهن العلاقة الانسانية بين الطبيب والمريض، وأصبح الطبيب يلهث وراء الماديات وبالمقابل "ينسى أنه يتعامل أولا وقبل كل شيئ مع إنسان"(محمد الهيثم، ص8).

2.علاقة الفلسفة بالطب علاقة راسخة في تاريخ الفلسفة وتاريخ الطب لا يمكن تجاوزها أو التغاضي عنها وقد تجسد ذلك من خلال عدة دراسات تدعو الى تطبيق العقلانية التجريبية على الطب كتلك التي دعا اليها كل من شارل شوتزنبرنغر والسيدة سيفار سنة1967 و"جاكوب هنلي في ألمانيا حينما نشر في عام 1846 كتابا تعليميا في علم الأمراض العقلاني".(جورج كانغيلام ،2007، ص568)

3.إن الطب هو فن الشفاء، ولكن يتعين علينا أن نجعله علم الشفاء باعتبار أن"الفن هو امبريقية الشفاء، أما العلم فهو عقلانية الشفاء"(Mirko D'raem Grmek ,1964,p7) .

4.يستحق كانغيلام لقب الطبيب لأنه وجد في الطب مادة خصبة لممارسة الفلسفة بحيث نجد في نصوص عديدة لكانغيلام تتعلق بفكرة الصحة والشفاء، فمثلا نجد في كتابه السوي واللاسوي في فصله الرابع عنوان"المرض والشفاء والصحة"كما أعيد نشر نصين هامين في كتابات الطب، الأول بعنوان "الصحة مفهوما عاميا ومسألة فلسفية" والنص الثاني هو "هل يمكن قيام بيداغوجيا الشفاء".

5.إن الصحة هي كما أورده فاليري "الحال التي تنجز بها الوظائف الضرورية انجازا يحس به أو مصحوبا بلذة"(Paul valéry ,1942p221). أو بحسب شارل دمبرغ "في حال الصحة نحن لا نحس حركات الحياة"(Denis Diderot ,2000,p45) أما ديدرو فقد ربط في النهاية مفهوم الصحة بمفهوم الشفاء وذلك عندما يقول"عندما تكون في صحة جيدة فليس جزءا من أجزاء الجسم يخبرنا بوجوده.واذا ما أخبرنا بذلك أحدهما عن طريق الألم فذلك يدل نفسيا على أننا في وضع صحي سيئ،أما اذا أخبرنا عن طريق اللذة فليس من المؤكد دائما أننا في وضع صحي أفضل" (Géorges canguilham ,p70.).

6.لماذا يتحدث الأطباء دائما عن المرض ولا يتحدثون عن الصحة، الجواب عند كانغيلام هو أن ذلك راجع الى عدم وجود علم الصحة.لذلك فالصحة قيمة يكتسبها الفرد وهي تعاش في الوعي كما يمكن أن يكتسبها كل واحد كما يمكن أن يضيعها، أما الشفاء فهو حسب كانغيلام"حدث في العلاقة بين الطبيب والمريض" أنظر(L.Bounoure,1949) فالشفاء يعبر عن ما يسترد ويرمم ويسترجع ويُصلح ويبنى مجددا..الخ

7.هذا التعريف للشفاء سيجعل كانغيلام يتعرض لنقد شديد من قبل بونور Bounoure حيث لا يمكن للكائن الحي إذا مرض أن يعود عودا كاملا الى حاله السابق، لأن الشفاء كما يعرفه علماء النفس التحليلي"المرضى لايقومون على الاضطلاع بشفائهم أي على أن يسلكو مسلك من شفي من مرضه، المصمم على أن يواجه من جديد مساءلة الوجود وان بطريقة مغايرة كما عهد في الماضي ".

وفي الأخير كان لهذا العرض هدف وغاية هو أن نبين كيف يمكن للفلسفة أن تحاول التدخل في وضع اشكالية تاريخية، وهي الاشكالية التي تخص الطب والبيولوجيا، يمكن انها لم تنجح في ذلك، لكن لها هدف آخر وهو أن تخالف الرأي القائل ان كل بحث من هذا النوع غير مفيد.

- **الإحالات والمراجع:**

بالعربية:

1.الهيثم محمد الخياط. (2005)، أخلاقيات الطب والصحة. منظمة الصحة العالمية، الشرق الأوسط.

2.برنار كلود. (2005). الطب التجريبي. ترجمة يوسف مراد. ط1. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

3.هبة محمد عبد السلام. (2010)، أبو فودة رسالة ماجستير. اثراء محتوى منهاج العلوم بمستحدثات بيولوجية وأثره في تنمية التنوير البيولوجي، اشراف: صلاح أحمد عبد الهادي، غزة. الجامعة الاسلامية.

4.كانغيلام جورج. (2016). الأيديولوجيا والعقلانية في تاريخ علوم الحياة، تر–إياس حسن، ط1، دمشق: دار الفرقد.

5.كانغيلام جورج. (2007). دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، تر–محمد بن ساسي، ط1، بيروت المنظمة العربية للترجمة.

6.ليكور دومينيك. (2017). جورج كانغيلام. تر–حمادي بن جاء الله، ط1، بيروت: دار الكتاب الجديدة المتحدة.

7.محمود، صبحي، أحمد ومحمود فهمي زيدان. (1993). في فلسفة الطب، ط1، بيروت: دار النهضة العربية.

8. فوكو ميشال. (2018). ولادة الطب السريري، ترجمة إياس حسن. ط1. بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات.

9.فوكو ميشال. (2012). أقوال وكتابات، تر–البكاي ولد عبد المالك. ط1. بيروت: جداول للنشر.

بالأجنبية:

1.Baptiste demangeon Jean.(1804),des moyens de perfectionner la medecine : et d'asseoir les bases plus sures, de la salubrité publique.

2. Bounoure L.(1949).L'autonomie de l'etre vivant.Essai sur les formes organiques et psycologiques de l'activité vitale.puf,.

3. Beenard CL.(2008).Principes de medecine exprimentale,culture de livre,.

4. Beenard CL.(1959).La choléra de 1832 en France et la pensée médicale,in thalèse.

5.Broussais.(1836). Essai sur la philosophie medicale et sur les généralistés de la clinique médicale.

6. Beenard CL.(1877). Principes de médecine expérimentale appendice.de la salubrité publique (paris :s.n.j,an711).

7. Bloch Camille et alexandr tuetey.(1911),procés-verbaux et raports du camité de mendicité de la contituante,1790-1791paris :sn.

8. Bouillaud Jean.(1826). traité clinique et expérimental des fiévresdites essentielles (paris :s.n.

9.canguilham. G(2002) écrits sur la médecine,le seuil.

10. canguilham.G.(2005),le moral et le pathologique,puf « quadrige ».

11. D'raem Grmek Mirko.(1964).Reflexions imèdites de cl.bernard sur la médecine pratique,medecine de françe,mo,150.

12.Diderot Denis.(2000).lettres sur les souds et meuts à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent (1771). rééd,flammarion.

13. Dagonet François(1964), la raison et les remèdes,paris,p .uf.

14. foucault Michel.(1969).l'aechéologie du savoir,paris gallimard.

15.jacob- Augustinlandré .(1813). beauvais,séméiotique,ou traité des maladies (paris :sn,j,) .

16. kelin.M,regard.(1980). d'un biologiste,évaluation de làpproche scientifique, hermaun,.

17.leriche René.(1951).la philosophie de la chirugie,paris,flammarion.

18. Lecène Paul.(1923).L'évolution de la chirurgie,paris,flammarion.

19. Macherey P.« De canguilhem à canguilhem en passant par foucault »in :G canguilhem philosophe et historien des sciences.

20. Magendie Eloge.(1862).in Recueil des eloges historiques3e série.

21.Samuel auguste andré david tissot .(1767).avis aux gens de lettres sur leur santé(lausanne :s,n ,(24).

22. valéry Paul(1942).mauvaises pensées et autres ,gaiimard.