



IMAGES ET CONCEPTIONS DU TEMPS DE LA MALADIE CHEZ LES MÉDECINS GRECS CLASSIQUES

VIVIEN LONGHI

UNIVERSITÉ LILLE 3 – HALMA UMR 8164

Résumé

Comment les médecins anciens produisent-ils leurs pronostics et le temps de la maladie ? Dans des traités anciens de médecine grecque classique comme *Maladies II 1* et 2, les images de l'éruption des fluides et du feu intérieur du corps permettent de représenter le déroulement des pathologies : le temps est celui que le corps met spontanément à évacuer certaines humeurs. Le médecin peut tenter un autre pronostic qui tient compte de son action thérapeutique sur la chaleur du corps et sur la concentration des liquides sous pression : c'est un temps en partie modelé par la technique médicale. Il est quoiqu'il en soit conçu matériellement, d'après l'écoulement de fluides dans un corps-clepsydre explosif. Dans des traités différents et postérieurs, comme *Epidémies I-III*, on est frappé par la mise en avant d'une nouvelle conception du temps : ce dernier est parfois pensé abstraitement des cheminements matériels et cachés des fluides corporels pour être décrit par sa seule structure numérale ou mathématique. La temporalité ainsi définie devient par ailleurs cause à part entière de l'évolution de la maladie, sans besoin d'autres explications. Cette diversité des conceptions du temps, qui se retrouve parfois chez un même auteur, interroge.

Abstract

How do Greek physicians prognosticate and produce discourses about time in chronic and acute diseases? In Diseases II 1 and 2, two ancient treatises of Greek classical medicine, outbreaks of bodily humours and internal fire are the representations upon which the prognosis is created. The physician can also modify his prognosis according to his own intervention to change the balance of fluids and fire. In both cases (whether referring to a more physical or to a more technical conception of time) this is a material conception: the

body is thought of as a kind of clepsydra, out of which fluids can suddenly spring. In more recent treatises, especially in The Epidemics I-III, a new conception arises. Time is now often abstract, without reference to the movements of humours. The rhythm of pathology itself becomes essential. Numbers begin to act as the real cause of the evolution of diseases. How can ancient physicians admit such different conceptions of time?

Dans la médecine grecque la définition de la temporalité de la maladie est un enjeu crucial. Le médecin du *Pronostic* indique l'extrême importance de son art, noble succédané d'une pratique médicale limitée dans ses vertus curatives : « Rendre la santé à tous les malades est impossible. Ce serait mieux en effet que de prévoir la marche des maladies »¹. Ces remarques initiales du *Pronostic* justifient l'abondance des réflexions sur les crises, comprises comme les moments de dénouement des maladies chez les médecins classiques, ainsi que la grande complexité des schémas des fièvres exposés par certains². Ce pronostic si central dans l'art des médecins a été compris de différentes manières par les spécialistes de médecine ancienne. Est-il constitué à partir de l'observation des maladies dont le médecin finirait par prévoir, par généralisation, la durée moyenne ? Au contraire le pronostic reposerait-il sur des lois savantes, ou des croyances, qui

¹ *Pronostic*, c. 1 = LITTRÉ, 2, 110-112 = JOUANNA 2013, p. 1-2 (incipit) : « Le meilleur médecin me semble être celui qui pratique habituellement le pronostic (πρόνοια ἐπιτηδεύειν). Pronostiquant et disant par avance aux malades (προγινώσκων γὰρ καὶ προλέγων παρὰ τοῖσι νοσέουσι), le présent, le passé et l'avenir (τά τε παρεόντα καὶ τὰ προγεγονότα καὶ τὰ μέλλοντα ἔσσεσθαι), faisant le récit complet (ἐκδιηγούμενος) de ce que les malades ont omis de dire sur leur maladie, il pourrait gagner la confiance pour sa connaissance des choses de la maladie, de sorte que l'on n'hésiterait pas à se tourner vers lui. Il soignerait aussi au mieux, en connaissant d'avance ce qui se produira, le tirant des affections présentes. Rendre la santé à tous les malades est impossible. Ce serait mieux en effet que de prévoir la marche des maladies (προγινώσκειν τὰ μέλλοντα ἀποβήσεσθαι). Mais les hommes meurent, certains avant d'avoir appelé le médecin, sous l'effet de la force de la maladie, d'autres rapidement après l'avoir appelé, tantôt après avoir survécu un jour, tantôt un peu plus de temps, avant que le médecin ait pu combattre par son art chacune des maladies. Il faut donc connaître les natures d'affections de cette sorte, celles qui surpassent la force du corps, et, s'il y a en même temps quelque chose de divin dans ces maladies et il faut apprendre à en faire le pronostic (γνόντα οὖν χρῆ τῶν παθέων τῶν τοιούτων τὰς φύσεις ὁκόσον ὑπὲρ τὴν δυνάμιν εἰσι τῶν σωμάτων, ἅμα δὲ καὶ εἴ τι θεῖον ἔνεστι ἐν τῆσι τούτοις, καὶ τούτων τὴν πρόνοια ἐκμανθάνειν). De la sorte, le médecin serait justement admiré et serait un bon médecin. En effet, ceux qui sont capables de surmonter le mal, ceux-là le médecin serait capable de les préserver le plus efficacement, en prenant des précautions plus en avance (ἐκ πλείονος χρόνου προβουλευόμενος) contre chacun des accidents. Et en prévoyant publiquement (προαγορεύων) quels seront les morts et ceux qui s'en sortiront, il serait hors de cause ». Sauf mention contraire, toutes les traductions sont personnelles.

² Par exemple les fièvres du *Pronostic* c. 20, ou encore des listes de jours critiques dans *Epidémies I*, c. 26 (LITTRÉ c. 12).

s'imposeraient a priori pour prévoir le cours de la maladie³ ? Qu'est-ce donc que le temps de la maladie tel que les textes le donnent à voir : un temps objectif ou une pure spéculation sur le devenir ? Peut-être faut-il prendre la question un peu différemment et se demander comment le temps est construit par les médecins⁴. Y a-t-il chez eux une seule manière de temporaliser le devenir maladie ? Les textes médicaux d'époque classique donnent accès à différentes images et conceptions du temps.

Maladies II 1 et Maladies II 2 : le temps des fluides du corps

Maladies II 1 et *2*, dont le caractère ancien à l'intérieur de la *Collection hippocratique* est aujourd'hui généralement admis, proposent une certaine vision du temps pathologique sans recourir de façon massive à la notion de crise⁵. Les deux traités offrent des descriptions de maladies qui ont bien souvent une origine locale dans la tête (cerveau, langue, gorge, lurette, nez etc.) ou le poumon, puis se diffusent dans l'ensemble de l'organisme. Le premier pronostic explicite apparaît en *Maladies II 1*, au chapitre 5. Il porte sur une maladie du cerveau difficile à transposer dans les catégories de la science moderne, la « sphacèle » du cerveau (ἦν σφακελίση⁶ ὁ ἐγκέφαλος) qui apporte la mort, nous dit le médecin, au troisième ou au cinquième jour⁷. J'en viens directement aux manifestations de la

³ LITTRÉ 1839 voyait déjà dans le pronostic le savant fruit de la longue expérience médicale et d'observations scrupuleuses, vol. 1, p. 455 sq. JOUANNA 2013 a aussi tendance à insister sur les observations et généralisations, à la base du pronostic, dans son introduction au *Pronostic*, p. 32-36. LANGHOLF 1990, p. 112 sq. et p. 117 constate quant à lui l'importance de croyances a priori dans la temporalisation, même s'il se garde de déconnecter totalement la conception du temps pronostiqué de l'observation des pathologies. D'autres biais dans l'observation des maladies sont constatés par MANETTI 1990, à propos de textes des *Epidémies*.

⁴ Sur la notion de « construction » du temps voir la préface de l'éditrice du collectif *Constructions du temps dans le monde grec ancien*, DARBO-PESCHANSKY 2000, qui fait référence à l'ouvrage de JANICAUD 1997. Ce terme comme celui de temporalisation permettent de tenir compte de la pluralité des rapports aux temps, qui ne sauraient être rassemblés sous la conception d'un temps unique et objectif, le même pour chaque sujet. Soucieux de cette pluralité BENVENISTE distinguait déjà quant à lui le temps chronique des calendriers, a priori conventionnel et le même pour tous, des autres temps, le temps physique (vécu) et le temps linguistique (1974, p. 70-74).

⁵ Pour la caractérisation plus précise de *Maladies II 2* et la question de sa place dans la médecine grecque classique, cf. LANGHOLF 1990, p. 28 sq. et p. 73 et sq., ainsi que l'édition de JOUANNA 2003, p. 29 sq. *Maladies II, 1* et *Maladies II, 2*, sont deux textes considérés comme indépendants, quoiqu'entretenant des ressemblances et ayant été considérés comme un même ouvrage dans la tradition. Sur cette question, voir l'édition de JOUANNA 1983, p. 11-12.

⁶ Sur la difficulté à identifier le sens précis de ce terme, cf. JOUANNA 1983, p. 218-219 : il peut s'agir de « gangrène », de « convulsions ».

⁷ JOUANNA 1983, p. 136-137.

maladie les plus remarquables aux yeux du médecin : le cerveau s'échauffe, ainsi que la moelle épinière ; le malade sue et vomit du sang. Le vomissement de sang est la manifestation la plus extrême de la maladie, qui est à mettre en rapport avec le pronostic de mort :

« Quand donc les vaisseaux sont échauffés et que le sang y bout (ζέση), les vaisseaux de la tête se déversent (διαδιδούσιν) dans les narines tandis que les vaisseaux sanguins de la colonne vertébrale se déversent dans la bouche. Ce malade meurt le troisième ou le cinquième jour dans la majorité des cas. »

L'ébullition est donc l'image clef qui explique le vomissement sanguin final et mortel. Le raisonnement sous-jacent, non exprimé, est probablement le suivant : tout échauffement dans le corps est accompagné d'un accroissement quantitatif des fluides, notamment par attraction d'autres fluides à l'endroit où la chaleur se produit (cf. le chapitre 10 du même *Maladies II 1*). Le trop plein provoque une évacuation brutale, ici un vomissement sanguin. Le temps de la maladie se comprend donc comme une montée en puissance, une mise sous pression progressive. Le pronostic veut alors saisir un moment d'éruption.

En général cette image est centrale dans le traité : la maladie se règle ou au contraire tue le patient, selon une ambiguïté fréquente des « symptômes » dans la médecine ancienne, si une éruption a lieu dans un endroit donné du corps. Cette nécessaire rupture, qui évacue un trop-plein, a sa propre temporalité dans le corps. Le temps sera donc ici celui que met le corps du malade à s'ouvrir, se rompre spontanément (αὐτόματον)⁸. L'idée d'éruption ou de rupture est difficilement rattachable à un modèle analogique unique et explicite. Elle peut suggérer la libération soudaine de fluides sous la pression de la maladie, comme un liquide trop chauffé dans un contenant hermétique⁹. Elle peut évoquer l'écorce qui doit s'ouvrir, se rompre, ou être taillée pour permettre la croissance adéquate et la santé du végétal, voire d'une terre qui doit être fendue pour libérer son pouvoir générateur¹⁰.

Le niveau de la chaleur intérieure est aussi un bon moyen pour le médecin de calculer la durée de la maladie. L'éruption du trop-plein contenu dans le corps

⁸ Une expression exemplaire, à propos d'une angine avec pus dans la gorge : ἢν ῥαγῆ αὐτόματον, ὑγίης γίνεται, « si la gorge fait spontanément éruption, le malade devient sain, *Maladies II*, 2 c. 28, JOUANNA 1983, p. 164.

⁹ Cette image nous est soufflée par le médecin lui-même de *Maladies II 2*, qui recourt à une forme de cocotte-minute, dont les exhalaisons aspirées à la paille peuvent guérir le patient d'une forme complexe d'angine (c. 26, JOUANNA 1983, p. 159-160).

¹⁰ Cf. CHANTRAINE, *DELG*, s.v. ῥήγνυμι : le verbe, en dehors de la médecine, peut évoquer l'idée de « fente », de l'« éclat ». Des dérivés servent à désigner les fractures en médecine. On rencontre aussi des contextes militaires : l'idée est alors celle de la rupture d'un front. La rupture peut être aussi celle de la terre qu'on travaille, de l'écorce qui se brise, de la source qui sourd, jaillit. La fracture, la rupture, dangereuse pour un os, peut être, dans d'autres contextes, positive et conduire à dépasser un état stagnant ou contraignant.

malade est d'ailleurs elle-même fonction d'un échauffement qui met des liquides corporels sous pression. Si la chaleur corporelle s'affaiblit trop, c'est aussi un signe mortel. La maladie trouve un terme quand la chaleur du sang est vaincue, refroidie par tel ou tel fluide pathologique (descente de bile ou de phlegme)¹¹ :

« Mais s'il ne l'emporte (ἦν δὲ μὴ κρατήση) pas sur la bile, le sang se refroidit davantage ; et quand il est complètement refroidi (ὅταν ψυχθῆ) et que la chaleur l'a quitté (ἐκλίπη), il se coagule (πήγνυται) et ne peut plus se déplacer (κινηθῆναι) ; le malade meurt ».

Il s'agit alors pour le médecin de jauger un déclin progressif de la chaleur corporelle. Le sang, ayant perdu sa bataille (κρατήση) contre certaines humeurs, se coagule et le corps se rigidifie, annonce du trépas. L'explication est reprise au chapitre 8 du même traité.

Le médecin construit donc son pronostic à partir de l'idée d'un feu intérieur, qui permet d'anticiper une éruption ou un éclatement des fluides pathologiques à la surface du corps, ou bien une atténuation progressive de la chaleur vitale du patient. La fin de la maladie se calculera en fonction de la résistance du contenant qu'est le corps aux forces de poussée que constituent l'accumulation des fluides surchauffés, ou encore en fonction du résultat de la lutte entre la chaleur du corps et les fluides pathogènes qui le refroidissent. Une telle vision de l'évolution de la pathologie, agonistique *et* mécanique, permet au médecin de s'engager sur un pronostic, tout en ménageant la possibilité de surprises brutales : en effet, l'ébullition est par nature incontrôlable, surtout quand elle a lieu à couvert, sous l'enveloppe corporelle, sans qu'on puisse la voir. Et, de même, le résultat d'une lutte entre deux puissances corporelles chaudes et froides est par nature incertain, et peut basculer rapidement dans un sens ou dans un autre. Soulignons que dans cette vision-là du temps, centrée sur l'éruption et le feu intérieur, le temps est lié aux mouvements internes du corps : c'est un temps compris en fonction des trajets et modifications de la matière dans le corps. C'est un temps que le corps-clepsydre permet de décompter partiellement par un calcul d'écoulements et des degrés de refroidissements. Toutefois les images violentes de l'éruption et du combat suggèrent que les forces qui font le temps sont difficilement contrôlables et surprennent par l'explosivité de leur puissance. Elles suggèrent que ce n'est qu'occasionnellement et partiellement que le médecin peut prendre le contrôle du devenir temporel de la maladie et le comprendre.

Il y a aussi des techniques médicales qui ont un effet direct sur la solution de la maladie, d'après la médecine interventionniste de *Maladies II* 1 et 2. Le temps pathologique ne relève pas que de l'αὐτόματον du corps¹², mais fluctue aussi en

¹¹ *Maladies II* 1, c. 6, JOUANNA 1983, p. 137-138 (trad. Jouanna).

¹² L'adjectif αὐτόματον apparaît dans *Maladies II*, comme vu plus haut, mais aussi, entre autres passages, à propos de la réaction spontanée du chaud contre le froid et réciproquement dans l'organisme dans *Ancienne médecine*, c. 16.

fonction de la τέχνη médicale. La première maladie de tête décrite dans *Maladies II*, 2, c. 12, est marquée par une prédominance de l'humeur aqueuse. Voilà l'essentiel du pronostic pour cette maladie : s'il y a éruption de liquide après le 9^{ème} jour, puis des urines fréquentes, le malade peut être guéri en 40 jours. En revanche, il reste un risque de récives, 7 ou 14 ans après. Des soins qui consistent à expurger l'humidité du corps peuvent contribuer à les éviter. Il faut parvenir à exfiltrer toute l'eau du corps qui ne veut pas sortir d'elle-même, principalement en créant autour du malade un milieu chaud et aqueux, propre à attirer l'eau du corps¹³. Le médecin s'engage pleinement, par une intervention thérapeutique à raccourcir le rythme naturel de la maladie, qui pourrait s'étendre sur plus de quatorze ans. La maladie aqueuse latente est l'objet d'un traitement visant à en raccourcir considérablement les effets. D'autres images apparaissent quand le corps ne parvient pas à s'ouvrir : le médecin recourt alors à des fomentations, des régimes, ou des incisions et cautérisations, pour accélérer artificiellement la rupture de l'enveloppe corporelle. L'imaginaire de l'éruption comme voie d'évolution et de solution de la maladie conditionne la préférence du médecin pour les remèdes violents, tels que des incisions du crâne. Le médecin provoque des chocs et opère des coupures dans l'unité corporelle comparables à des fractures accidentelles¹⁴. De même, si la fièvre peut agir seule pour venir guérir d'une maladie (*Maladies II* 2, c. 21)¹⁵, il faut parfois l'aider à faire son œuvre par une thérapeutique adaptée. Le médecin devient ainsi une sorte de technicien spécialiste du feu intérieur, dont il peut chercher à maîtriser le rythme, au cas par cas¹⁶. Le temps de la maladie, devenir spontané relevant de

¹³ C'est un cas de traitement du même par le même, puisqu'on attire l'eau retenue dans le corps par une eau plus chaude. Il faut accrocher une outre d'eau chaude à la tête, préalablement rasée (sans doute pour que les racines des cheveux, se comportant comme des plantes, ne maintiennent pas de l'humidité dans la tête, à leur racine) ; donner bains de vapeur chauds ; donner beaucoup de boissons et des médicaments évacuants. Le médecin laisse dans l'implicite ce qui fait le ressort de la thérapeutique, les représentations qui structurent et commandent la diversité des gestes médicaux ici prescrits. Ils sont tous destinés à exfiltrer, attirer une humidité en surabondance dans la tête que les évacuations spontanées par le nez et la bouche ne suffisent pas à épuiser.

¹⁴ *Maladies II*, 2 = JOUANNA 1983, p. 157 : « si un individu est pris de sphacèle, une douleur occupe surtout la partie antérieure de la tête ; elle se manifeste progressivement. Un gonflement se produit ; il devient livide. Le malade est pris de fièvre et de frisson. Quand il présente ces symptômes, il faut inciser à l'endroit du gonflement, nettoyer soigneusement l'os et le ruginer jusqu'au diploé, puis traiter comme dans le cas de fracture ».

¹⁵ « Ce malade, à moins que la fièvre ne le prenne, meurt en sept jours », JOUANNA 1983, p. 155.

¹⁶ Voir les chapitres 40 et suivants sur les fièvres (πυρετός). Les soins consistent à chauffer le corps par différents moyens, à aider la fièvre à gagner le corps. On attise la chaleur corporelle et la sudation en couvrant le malade de manteau et après l'avoir baigné dans l'eau chaude (*Maladies II*, 2, c. 43, JOUANNA 1983, p. 174-175). Il faut aussi faire boire le patient. Cela favorise la fièvre et la transpiration est valorisée comme facteur de guérison. En revanche, il existe le risque inverse de trop nourrir les fièvres, de trop les activer par des diètes favorisant

l'αὐτόματον, voit donc sa durée évoluer en fonction d'une série de soins techniques. La formule fréquente exprimant bien cette relation du soin médical au temps pathologique est la suivante : ταῦτα ποιέων ἀπαλλάσσεται τῆς νόσου χρόνῳ, « s'il suit se traitement, il se débarrasse de la maladie au bout d'un moment » (*Maladies II* 2, c. 72 = p. 212, repris aux c. 73 et 74 sous une forme un peu différente). Le temps est ici modifié par la technique, celle des prescriptions du médecin. Parfois cette équivalence entre temps de la maladie et temps de l'action médicale est de nouveau distendue. Ainsi, à propos d'une « maladie noire », le médecin nous dit-il, malgré l'exposé préalable d'un long traitement, que « la maladie vieillit avec le corps » (καταγηράσκει) ou ne meurt qu'avec le malade (συναποθνήσκει, aux c. 68 ou c. 69). La durée de la maladie est alors renvoyée à sa spontanéité naturelle, liée à l'épuisement de l'organisme, sans que la technique n'ait pu en modifier le cours.

Le médecin tient donc compte dans son pronostic d'un double imaginaire : celui de la maladie qui a sa logique de progression propre ; celui de la technique médicale, qui peut jouer à sa manière sur ce réservoir explosif, ou sur ce feu imprévisible à l'intérieur du corps. Le médecin construit une temporalité en tenant compte des deux facteurs du temps que sont l'automatique corporel et la technique médicale. Tous les croisements sont possibles entre ces critères : une maladie ne pouvant se régler spontanément, finira en x jours, sans intervention technique¹⁷. Au contraire telle maladie, quoique soignée, finira par des réactions d'éruption dépassant les effets purgatifs recherchés par la thérapeutique¹⁸. Les deux conceptions du temps vont ensemble. Il y a un temps spontané et un temps de la maladie qui est fonction du faire médical, selon une forme de réglage artisanal de la durée de la maladie. À un rythme naturel le médecin surajoute un rythme technique, le temps de la maladie devant se lire selon lui à l'intersection de ces deux dimensions temporelles. Le traité des *Humeurs*, dans sa savante

l'accroissement de la bile dans le corps notamment. Après l'accès de fièvre dûment favorisé, il y a ainsi souvent purgation, probablement afin d'éviter de donner de l'aliment au feu intérieur. C'est pourquoi il ne faut pas trop nourrir le malade pendant les jours de fièvre, voire le purger et le faire vomir, les résidus de la digestion dans le corps pouvant provoquer un excès de chaleur corporelle. Toujours dans l'optique de contrôler la fièvre, il faut proposer au patient des aliments bien bouillis (du jeune chien, de la volaille notamment, cf. c. 44, p. 176). La coction est externalisée au maximum, n'est pas laissée au ventre du patient, pour éviter qu'il ne s'échauffe à l'excès en digérant des aliments trop crus.

¹⁷ C. 25, p. 159 « si vous ne faites pas d'incision, le malade meurt le dix-huitième ou le vingtième jour dans la majorité des cas ».

¹⁸ C. 22, p. 156 : « Si vous êtes en présence d'un tel malade, donnez-lui un bain dans beaucoup d'eau chaude, appliquez sur sa tête des éponges que vous aurez plongées dans de l'eau chaude, et introduisez dans ses narines des oignons pelés. Si ce malade, ouvrant les yeux et se mettant à parler, revient à lui et ne divague pas, il reste ce jour-là dans la somnolence ; le lendemain il guérit. Mais si, se levant, il vomit de la bile, il est pris de délire et meurt généralement dans les cinq jours, à moins qu'il ne s'endorme ».

obscurité, résume bien cette double dimension du temps de la maladie dès son incipit¹⁹ :

Τὸ μὲν χρώμα τῶν χυμῶν, ὅκου μὴ ἄμπωτις ἐστὶ τῶν χυμῶν, ὥσπερ ἀνθεῶν ἀκτέα, ἧ ῥέπει, διὰ τῶν ζυμφερόντων χωρίων, πλὴν ὧν οἱ πεπασμοὶ ἐκ τῶν χρόνων· οἱ πεπασμοὶ ἔξω ἢ ἔσω ῥέπουσιν, ἢ ἄλλη ὅπη δεῖ.

« La couleur des humeurs, là où il n'y a pas reflux, est comparable à celle des fleurs. Il faut les guider, là où elles penchent, par les lieux profitables, sauf celles parmi elles dont les mûrissements qui trouvent leur origine dans le temps. Les mûrissements penchent à l'extérieur ou à l'intérieur, ou vers là où c'est nécessaire. »

Il y a ce qui relève de la technique de conduction des humeurs (« il faut les guider »), pour favoriser leur maturation, et il y a ce qui relève, pour accomplir cette maturation du temps lui-même force à part entière. Les οἱ πεπασμοὶ ἐκ τῶν χρόνων, « mûrissements qui trouvent leur origine dans le temps », avec χρόνων au pluriel, difficile à rendre en français, témoigne des différentes strates temporelles (temps des saisons ? temps astronomique ? temps propre de la maladie ?) que le médecin croit devoir considérer. Ce facteur temps énigmatique, d'autres traités l'explorent plus en détail, faisant de lui l'élément central de l'évolution des maladies et de la connaissance qu'on peut en avoir.

Epidémies I-III et le Pronostic : un temps abstrait

Le *Pronostic*, ou *Epidémies I-III*, traités postérieurs à *Maladies II 2*, sont connus pour leur pratique du pronostic et l'importance qu'ils accordent à la doctrine des crises²⁰. Y trouvera-t-on les mêmes images du temps de la maladie ?

Le feu intérieur reste un élément déterminant de la conception de la durée des maladies. La notion de « coction » des humeurs dans le corps est en effet décisive pour penser les maladies. Le modèle de la cuisson, bien connu pour *Ancienne médecine*²¹ est dominant aussi dans les *Epidémies I-III*. La coction favorise la crise des maladies, à comprendre bien souvent comme le terme de ces

¹⁹ *Des Humeurs*, c. 1 = LITTRÉ 5, 476 (incipit), trad. personnelle.

²⁰ Pour le rapprochement doctrinal entre ces deux traités, je renvoie à LANGHOLF 1990, p. 73 sq. Sur la crise, voir encore Langholf, notamment p. 79-135. Voir aussi des remarques complémentaires dans ma thèse de doctorat : *Krisis dans l'épopée, la médecine hippocratique et chez Platon. Vertus génératrices de la séparation et de la décision* (soutenue en 2015 à la Sorbonne) et à paraître aux Presses de la Sorbonne.

²¹ C'est aux chapitres 18 et 19 d'*Ancienne médecine* notamment, que l'auteur du traité, après avoir pris ses distances avec l'explication des maladies par le chaud et le froid, explique l'évolution et la guérison des maladies par la coction des humeurs.

dernières²². La maladie évolue aussi en fonction d'un certain nombre d'expulsions et de dépôts qui accompagnent les crises, et rappellent les éruptions auxquelles s'intéressait le médecin de *Maladies II 1* et 2²³. Les images de la coction et de l'éruption peuvent conduire à des variations originales. Ainsi en est-il de l'image végétale qui permet de décrire l'évolution des fièvres à l'approche des crises²⁴ :

Εἰσὶ δὲ τρόποι καὶ καταστάσεις, καὶ παροξυσμοὶ τούτων ἑκάστου τῶν πυρετῶν. αὐτίκα γὰρ ξυνεχῆς ἐστὶν οἷσιν ἀρχόμενος ἀνθέει καὶ ἀκμάζει μάλιστα, καὶ ἀνάγει ἐπὶ τὸ χαλεπώτατον, περὶ δὲ κρίσιν καὶ ἅμα κρίσει ἀπολεπτόνεται·

« Il y a des modifications, des structures réglées, et des paroxysmes, pour chacune de ces fièvres. Ainsi, la fièvre continue, chez certains malades, est vive dès le début, éclate et pointe avec violence, et pousse jusqu'à la douleur extrême, puis elle s'étiolle vers la crise et en même temps que la crise. »

Le vocabulaire est varié. D'un côté, les mots abstraits *τρόποι* et *καταστάσεις* qui ne font pas référence immédiatement à une matérialité corporelle. Le premier de ces mots peut être utilisé notamment dans le vocabulaire astrologique pour caractériser la course des planètes dans le temps²⁵. Le mot *καταστάσις* renvoie quant à lui aux constitutions climatiques et établit un lien analogique implicite, pour un lecteur familier du vocabulaire de l'auteur, entre fièvre et contexte climatique d'une année²⁶. Mais les trois verbes *ἀνθέει*, *ἀκμάζει*, et *ἀνάγει* changent le point de vue. Ils marquent trois temps du dénouement de la maladie pendant la crise : floraison, redressement en pointe, érection, expansion maximale et enfin atténuation. La floraison précède un mûrissement et une expansion dans l'éclosion, comme c'est le cas pour un fruit²⁷. Ce dernier verbe *ἀπολεπτόνεται* renforce cette métaphore discrète du fruit. Selon Chantraine *λέπος*, signifie l'« écorce », la « cosse », notamment, et *λεπτός*, « fin », « subtil », est « attesté pour l'orge, dont le battage fait disparaître la balle ». La poussée de fièvre est affinée, atténuée par la crise, mais en ce sens que ce qui a fleuri, poussé, dans la fièvre, est trié au moment de la crise, émondé, le fruit pouvant se détacher,

²² Par exemple, *Epidémies I*, c. 3 = LITTRÉ 2, 610 = JOUANNA 2016, p. 6. À propos d'urines qui *μετὰ χρόνον περὶ κρίσιν πεπαινόμενα* : « se cuisant en un certain temps au moment de la crise ».

²³ Sur tous ces points je renvoie à l'étude de LANGHOLF 1990 à partir de la page 79 pour la coction et de la page 86 pour l'ἀπόστασις, ou dépôt.

²⁴ *Epidémies I*, 11 = LITTRÉ 2, 676 = JOUANNA 2016, c. 25, p. 35 (Jouanna modifie le texte et supprime *ἀκμάζει*, intégré selon lui fautivement suite à une glose d'Erotien, p. 240-241). La traduction est personnelle.

²⁵ Cf. *Timée* 39 e 1.

²⁶ Voir LANGHOLF 1990, ainsi qu'un point récent sur cette notion de constitution climatique à partir de la page 23 de la notice de JOUANNA 2016 aux *Epidémies I-III*.

²⁷ Pour d'autres références en contexte médical du ce verbe *ἀνθέω*, y compris dans les tragédies de Sophocle, voir la note de JOUANNA 2016, p. 241.

apparaître, se révéler. La maladie est libérée de ses scories par la crise et donne son véritable fruit²⁸.

Une telle image associe donc le progrès de la fièvre et de la maladie dans le temps à une dynamique de maturation et d'éclosion, qui est au cœur du sémantisme de κρίσις, la crise. La floraison et la fructification est un modèle pour penser le temps qui progresse, qui permet de penser un changement soudain d'état dans la maladie. Par opposition à la progression végétale du temps l'incipit du traité des *Humeurs* offrait une autre image naturelle pour penser un temps qui n'évolue pas : celle du « reflux »²⁹. Le médecin des *Epidémies I-III* ne renonce donc pas à penser le temps de la fièvre, de la maladie, comme une évolution matérielle dans le corps, mais il intègre toutefois des allusions botaniques à sa conception du temps, qui complexifient la vision mécanique de l'éruption et donnent une analyse fine des étapes temporelles de la coction. En même temps qu'est adoptée cette vision matérielle du progrès de la maladie dans le temps, d'autres conceptions se font jour. Immédiatement après le passage observé, l'auteur évoque l'évolution des fièvres d'une manière nouvelle, qui est bien d'un autre ordre³⁰ :

« Ce qui fait paroxysme aux jours pairs est jugé (κρίνεται) aux jours pairs ; et les maladies qui ont leurs paroxysmes (παροξυσμοί) aux jours impairs, sont jugées aux jours impairs. La première période des maladies qui sont jugées aux jours pairs est le 4^{ème} jour, puis le 6^{ème}, le 8^{ème}, le 10^{ème}, le 14^{ème}, le 20^{ème}, le 24^{ème}, le 30^{ème}, le 40^{ème}, le 60^{ème}, le 80^{ème}, le 120^{ème}. Et, pour les maladies qui sont jugées aux jours impairs, la première période est au 3^{ème} jour, puis au 5^{ème}, au 7^{ème}, au 9^{ème}, au 11^{ème}, au 17^{ème}, au 21^{ème}, au 27^{ème} et au 31^{ème} jour. Il faut savoir que, si elle est jugée autrement, en dehors des dates relevées, cela signalera des rechutes, et la maladie deviendra même mortelle. Il faut avoir l'esprit en alerte, et savoir qu'en ces temps-là, arriveront les crises, pour le salut ou la mort, ou bien des brusques changements vers le mieux, ou vers le pire (Δεῖ δὲ προσέχειν τὸν νόον, καὶ εἰδέναι ἐν τοῖσι

²⁸ L'association des images de la floraison, de la chaleur et de l'éclosion se retrouve aussi dans les métaphores botaniques du discours embryologiques. Dans *Nature de l'enfant*, la croissance des plantes, analogique de celle de l'embryon, se produit par des mécanismes, de poussée, d'ébullition et d'éclosion c. 22 : « Quand la plante, avec le temps est plus solide et mieux enracinée, elle a des veines larges vers le haut et vers le bas, et alors ce qu'elle tire de la terre n'est plus aqueux, mais plus épais, plus gras et plus abondant. Cette humeur, échauffée par le soleil, se met à bouillir aux extrémités et devient le fruit, selon l'espèce à laquelle la plante appartient ». Sur cette image végétale voir la récente analyse de B. HOLMES 2017.

²⁹ *Des Humeurs*, c. 1 = LITTRÉ, 5, 476 (incipit) : Τὸ μὲν χρῶμα τῶν χυμῶν, ὅκου μὴ ἄμπωτις ἐστὶ τῶν χυμῶν, ὡσπερ ἀνθεῶν ἀκτέα, ἧ ῥέπει, διὰ τῶν ξυμφερόντων χωρίων, πλὴν ὧν οἱ πεπασμοὶ ἐκ τῶν χρόνων. « La couleur des humeurs, là où il n'y a pas reflux, est comparable à celle des fleurs. Il faut les guider, là où elles penchent, par les lieux profitables, sauf celles parmi elles dont les mûrissements appartiennent aux temps ».

³⁰ *Epidémies I*, 12 = LITTRÉ 2, 678-80 = LANGHOLF 1990, p. 103-104 = JOUANNA 2016, c. 26, p. 37.

χρόνοισι τούτοισι, τὰς κρίσιας ἐσομένας ἐπὶ σωτηρίην, ἢ ὄλεθρον, ἢ ῥοπαῶς ἐπὶ τὸ ἄμεινον, ἢ τὸ χεῖρον). »

Cette description des jours décisifs des fièvres, clôt la première partie des *Epidémies I*, avant la première liste de cas de malades. Elle a donc une place de choix. Quelle conception du temps s’y dévoile ? D’abord une règle ferme de correspondance entre paroxysmes et crises. Ni la crise ni les paroxysmes ne sont ici décrits par des signes corporels clairs et identifiables. Les deux notions sont laissées dans le flou. Ce qui semble compter le plus est leur situation réciproque dans le temps, et leur appartenance à des listes de nombres pairs ou impairs. Le temps de la maladie est ici construit selon une loi d’écart, suivant un parallélisme temporel entre les deux manifestations, paroxysmes et crises. Compte l’ordre de succession temporel plus que la sémiotique corporelle de chacun des phénomènes, leur disposition syntaxique et rythmique plus que leur explication causale. La disproportion entre la longueur de la liste des jours pairs relativement à la liste des jours impairs s’explique probablement par la croyance dans l’idée que l’impair est en soi plus décisif, plus rapide à terminer les maladies³¹. Cela conduit à pointer un autre aspect essentiel de ce passage : non seulement le temps y est conçu abstraction faite de tout mécanisme corporel ou matériellement identifiable, dans un pur schéma rythmique, mais il est en outre érigé au rang de cause et de facteur d’évolution primordial de la pathologie. Pas de salut en dehors des jours consignés (ἔξω τῶν ὑπογεγραμμένων) peut affirmer dogmatiquement notre auteur. La dernière phrase du passage cité est encore plus surprenante : le tournant (ῥοπαῶς) de la maladie, ou encore sa décision, sa crise, appartient tout entier à ces jours déterminés. Le mot ῥοπή, utilisé pour caractériser les crises et plus généralement le dénouement de la maladie, est particulièrement intéressant. D’abord, il fait écho au verbe ῥέπω utilisé parfois par les médecins pour désigner les tendances et mouvements des humeurs dans le corps³². Mais, on le voit, ce qui penche et fait pencher la maladie, ce ne sont plus désormais spécialement les humeurs, mais le temps lui-même qui devient le facteur premier. Le temps fait en soi basculer le destin du patient. Il est donc non seulement pensé abstraitement des processus matériels mais est en outre hypostasié comme force autonome et souveraine du devenir pathologique. Ce sont les nombres et le rythme qui, selon l’expression du médecin, semblent agir eux-mêmes, et être le *siège* ou la matrice du changement et de la *décision* (ἐν τοῖσι χρόνοισι... τὰς κρίσιας ἐσομένας).

Un autre passage d’*Epidémies I* confirme cette conception du temps médical. Il s’agit de la définition des différentes fièvres et de leur τρόποι, de leur

³¹ Sur cette croyance dans les effets de l’impair en dehors de la médecine, voir BURKERT 1972, p. 32-34.

³² On le voyait notamment dans l’incipit des *Humeurs* cité plus haut. Sur ce verbe, des remarques chez DEMONT (2003). Dans l’épopée, ce mot a aussi des usages dans des contextes décisifs et fatals. C’est la bascule du combat, le penchant du destin, par exemple en *Iliade* XXII, 212.

structure temporelle (*Epidémies I* c. 24, p. 34-35 : fièvres hémitritées, quartes, nonanes, etc.)³³. Non seulement les fièvres sont nommées en fonction de leur rythme temporel seul, sans mention d'autres symptômes hormis le fait que la fièvre est dite « tenir » ou « relâcher » le patient selon tel ou tel intervalle de temps (ἔχω / διαλείπω), mais en outre, à leur rythme sont attachés des degrés de dangerosité. La forme temporelle de la maladie permet d'en évaluer la menace, de façon absolue, nécessaire et suffisante : « la fièvre la plus sûre de toute, la plus facile et la plus longue de toutes est la fièvre quarte [...] La quintane est la plus mauvaise de toutes³⁴ ».

La juxtaposition d'un système d'explication de l'évolution temporelle par la prise en compte du devenir matériel de la maladie (images de la coction, du dépôt, de l'efflorescence), avec une conception abstraite qui fait du temps un facteur d'évolution absolu de la maladie est tout à fait surprenante. Le *Pronostic* propose une autre conception abstraite du temps des maladies. Il met en place royale le nombre et la mathématique dans la description des progrès des fièvres³⁵ :

« Les fièvres dont on se sort et celles dont on meurt sont jugées (κρίνονται) aux mêmes jours, pour ce qui est du nombre (τὸν ἀριθμόν). Les fièvres les plus bénignes, avec les signes les plus sûrs pour départ (ἐπὶ σημείων ἀσφαλεστάτων βεβῶτες) se terminent au 4ème jour ou plus tôt (τεταρταῖοι παύονται ἢ πρόσθεν). Les plus malignes, apparaissant avec les signes les plus dangereux, tuent au 4ème jour ou plus tôt. C'est la fin de leur première attaque (πρώτη ἔφοδος). La deuxième attaque s'étend jusqu'au 7ème jour (ἐς τὴν ἑβδόμην περιάγεται), la troisième jusqu'au 11^{ème}, la quatrième jusqu'au 14ème, la cinquième jusqu'au 17^{ème}, la sixième jusqu'au 20^{ème}. Dans les maladies les plus aiguës, ces attaques se terminent au 20^{ème} jour, par addition de 4 en 4 (διὰ τεσσάρων ἐς τὰς εἴκοσιν ἐκ προσθέσιος τελευτῶσιν). Rien de cela ne peut être calculé en jours entiers de façon exacte (ἀριθμεῖσθαι ἀτρεκέως), car ni l'année ni les mois ne sont de nature à être calculés en jours entiers. Ensuite, selon le même rythme (τρόπῳ) et par la même addition (πρόσθεσιν), la première période (περίοδος) se produit en 34 jours (τεσσάρων καὶ τριήκοντα ἡμερέων), la seconde en 40 jours, et la troisième en 60 jours. Il est très difficile de pronostiquer, au début de celles-ci, celles qui vont être jugées dans un très long délai (ἐν πλείστῳ χρόνῳ κρίνεσθαι), car leurs commencements sont très semblables. En fait, il faut y réfléchir dès le premier jour, et ensuite chercher à bien voir, à chaque addition de groupe de quatre jours (καὶ καθ' ἑκάστην τετράδα προστιθεμένην σκέπτεσθαι). Et il ne vous échappera pas quel tour prendra la maladie (ὅπῃ τρέγεται). »

³³ Cf. 4, 11 et c. 25, 1. Sur les différentes dénominations des fièvres voir JOUANNA 2016, p. 130 des notes.

³⁴ C. 25.

³⁵ C. 20 = LITTRÉ 2, 168, 6 – 170, 9 = LANGHOLF 1990, p. 95 = JOUANNA 2013, p. 57-59. Traduction personnelle.

Sans entrer dans le détail de ce texte, qui pose de nombreux problèmes d'interprétation³⁶, on peut constater que le discours du médecin découpe différentes unités de mesure de la maladie, les jours, les attaques et les périodes. Les attaques sont constituées de groupes de quatre jours. Les périodes sont des additions d'attaques. La règle de l'addition du nombre quatre qui structure le temps de la maladie lui semble absolument nécessaire. Sans craindre de contradiction avec cette nécessité mathématique postulée, le médecin accepte toutefois de l'assouplir : les maladies se terminent au « quatrième jour ou plus tôt » et les unités de mesure initiales, les jours n'ont pas toujours la même durée (« rien de cela ne peut être calculé en jours entiers de façon exacte car ni l'année ni les mois ne sont de nature à être calculés en jours entiers »)³⁷. Le rythme abstrait de la maladie, une fois analysé et décomposé par le calcul habile du médecin, s'impose donc envers et contre tout. Moyennant un peu d'astuce et de souplesse dans le compte, la loi du chiffre 4 comprend et explique tout le réel pathologique sans exception. Les rythmes des maladies, leurs *τρόποι*, sont donc conçus selon des réflexions abstraites et mathématiques qui cherchent à organiser des parallélismes entre leurs différents moments marquants. La loi de la récurrence numérique, une fois découverte, paraît dès lors guider aux yeux des médecins l'évolution de la maladie, sans qu'il soit fait mention d'autre cause ou facteur de changement. Notons enfin que ces affirmations abstraites et mathématiques se font au présent : la loi temporelle n'est pas ancrée dans un passé d'expérience identifiable. Elle ne se formule pas non plus au futur. Le médecin fait se rejoindre dans l'indistinction d'un présent de vérité générale les trois dimensions du temps. D'une même parole, par la profération de la loi numérale, il englobe passé, présent et futur, remplissant par là un programme traditionnellement connu pour être celui de la divination³⁸.

³⁶ On aura un bon aperçu des discussions en se reportant à l'édition de JOUANNA 2013, p. 217, qui dialogue avec LANGHOLF 1990, p. 97. Il y a débat notamment sur les systèmes de calcul et la durée totale du pronostic ici proposé : on peut additionner les périodes par inclusion ou exclusion. La durée de la maladie est ainsi ambiguë allant du simple au triple, de soixante jours à 134 jours selon qu'on compte par inclusion ou exclusion. Dans ma thèse, je m'interroge sur les enjeux pragmatiques d'une telle ambiguïté temporelle.

³⁷ La variation assumée de la durée des journées dans le décompte du médecin est une entorse pleinement assumée au temps « chronique », au temps du calendrier et des comptes, dont parle BENVENISTE 1974, et qui ne devrait pas admettre, en bonne logique, ce genre de distorsions, p. 72 : « Les intervalles sont constants de part et d'autre de l'axe. Enfin le comput des intervalles est fixe et immuable [...] S'il n'était pas immuable, si les années permutaient avec les jours ou si chacun comptait à sa manière, aucun discours sensé ne pourrait plus être tenu sur rien et l'histoire entière parlerait le langage de la folie ». Je souligne.

³⁸ Le début du *Pronostic* déjà cité y fait référence : « Pronostiquant et disant par avance aux malades (*προγινώσκων γὰρ καὶ προλέγων παρὰ τοῖσι νοσέουσι*), le présent, le passé et l'avenir (*τὰ τε παρεόντα καὶ τὰ προγεγονότα καὶ τὰ μέλλοντα ἔσεσθαι*) ». Cf. LANGHOLF 1990, p. 232-254.

Ce genre de conceptions ne va pas sans poser question, surtout dans un traité comme *Epidémies I-III*, qui a joui longtemps dans l'histoire de la médecine de la réputation d'avoir donné ses premières lettres de noblesse à la médecine d'observation³⁹. Certes, on pourrait alléguer que certaines fièvres présentent naturellement des périodes que le médecin aurait observées pour élaborer ses schémas critiques⁴⁰. Toutefois, le formalisme mathématique de la temporalité mise en place semble dépasser largement les conclusions de la seule observation et surtout diriger et biaiser drastiquement toute observation à venir. Cette conception du temps rejoint par ailleurs une pensée magique, une mystique du devenir pathologique, quand les nombres et le moment deviennent seuls agents du changement.

Deux conceptions temporelles sont donc apparues : l'évolution du déroulement de la maladie s'explique par la durée de processus mécaniques d'éruption, par l'*agôn* intérieur entre différents fluides ou la coction des humeurs ; le temps de la maladie est parfois au contraire présenté comme une structure abstraite évoluant au gré du pur nombre. Dans la deuxième conception, le lien du temps à des écoulements supposés œuvrer dans le corps n'est plus exprimé, ou au moins relégué au second plan. Ce qui compte alors est l'exposition d'une structure temporelle régulière et mathématiquement exprimable. Le médecin franchit parfois encore un cap et donne à cette structure mathématique une véritable effectivité : la loi du nombre est présentée comme condition nécessaire et suffisante de l'évolution de la maladie. Pour mieux comprendre ces τρόποι, ces structures temporelles des maladies, il faudrait aussi se consacrer aux rapports que les médecins affirment voir entre les saisons, le cours d'une année, et le rythme critique des maladies. Les médecins postulent en effet souvent des analogies repérables de l'une à l'autre⁴¹. C'est une conception intermédiaire du temps de la maladie qui se dégagerait probablement alors. On n'y retrouverait probablement ni le temps clepsydre de la mécanique corporelle des fluides, ni le temps mathématique abstrait de toute matérialité.

Le lecteur est ainsi confronté à des conceptions du temps qui ne sont pas unifiées à l'échelle de la médecine grecque classique et qui ne le sont pas non plus chez un même auteur médecin, comme celui d'*Epidémies I-III*. Temps conçu

³⁹ Sur cette histoire des *Epidémies*, je renvoie à PIGEAUD 1996.

⁴⁰ Comme le constatait déjà Littré dans son introduction (vol. 1, p. 455 *sq.*), évoquant la régularité des fièvres paludéennes. Cf. VAN DER EIJK 1997, p. 106.

⁴¹ *Epidémies III*, c. 16 = LITTRÉ 3, 102 : « Il faut apprendre à reconnaître très précisément la structure (κατάστασις) de chacune des saisons, et celle des maladies ; le bon, qui est commun à la maladie et à la constitution [de l'année] ; le mauvais, qui est commun à la constitution et à la maladie [...] L'ordre de ce qui est critique, il y de quoi, en se fondant sur cela, l'avoir en vue et le dire d'avance ». Les textes d'*Epidémies II* et des *Humeurs* comportent de nombreuses réflexions en ce sens.

matériellement et temps conçu abstraitement cohabitent sans contradiction. En outre, dans un traité comme le *Pronostic*, le temps mathématisé sert une stratégie de persuasion menée par un médecin-prophète qui s'affranchit du calendrier du commun des mortels, du temps objectif et chronique. Sur la question du temps, la polymathie des auteurs médecins du tournant du Ve siècle grec interroge et bouscule des représentations de la médecine scientifique issues de la modernité.

BIBLIOGRAPHIE

- BENVENISTE E. 1974, « Le langage et l'expérience humaine », in *Problèmes de linguistique générale*, 2, Paris, p. 67-78.
- BURKERT W 1972, *Lore and Science in ancient Pythagoreanism*, Cambridge Mass.
- CHANTRAINE P. 2009, *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, Paris.
- DARBO-PESCHANSKY C. 2000, *Constructions du temps dans le monde grec ancien*, Paris.
- DEMONT P. 2002, « Equilibre et déséquilibre des penchants et des tendances dans la médecine hippocratique » in *Le Normal et le Pathologique, Actes du Xe colloque international hippocratique*, A. Thivel et A. Zucker (dir.), Nice, p. 245-255.
- HOLMES B. 2017, « Pure Life : The Limits of the Vegetal Analogy in the Hippocratics and Galen », dans *The Comparable Body – Analogy and Metaphor in Ancient Mesopotamian, Egyptian, and Greco-Roman Medicine*, J. Z. WEE (dir.), p. 358-386.
- JANICAUD D. 1997, *Chronos : pour l'intelligence du partage temporel*, Paris.
- JOLY R. 1966, *Le niveau de la science hippocratique : contribution à la psychologie de l'histoire des sciences*, Paris.
- 1970, *Hippocrate : De la Génération, De la Nature de l'enfant, Des Maladies IV, du fœtus de huit mois*, Paris.
- JOUANNA J. 1983, *Hippocrate : Maladies II*, Paris.
- 2013, *Hippocrate : Pronostic*, Paris.

- 2016, *Hippocrate : Epidémies I-III*, Paris.
- JOUANNA J. – GRMEK M. 2003, *Hippocrate : Epidémies V-VII*, Paris.
- LANGHOLF V. 1990, *Medical Theories in Hippocrates. Early Texts and the Epidemics*, Berlin.
- 2004, « Structure and Genesis of some Hippocratic Treatises », in *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, H. F. J. Horstmanshoff – M. Stol, Leiden-Boston, p. 219-275.
- LITTRÉ E. 1839-1861, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, 10 vol., Paris.
- LONGHI V. 2018, « Hippocrate a-t-il inventé la médecine d'observation ? », in Cahiers « Mondes anciens » 11, *La « civilisation » : critiques épistémologique et historique*, M. Briand – F. Dupont – V. Longhi (dir.) (<http://journals.openedition.org/mondesanciens/2127>)
- LONIE I. M. 1981, *The Hippocratic treatises On Generation, On The Nature of the Child, Diseases IV*, Berlin.
- MANETTI D. 1990, « Data recording in *Epid. II 2-3* : some considerations » in *La Maladie et les maladies dans la Collection hippocratique*, P. Potter et al. (éds.), Québec, p. 143-158.
- PIGEAUD J. 1996, « La Renaissance hippocratique au XVIII^{ème} siècle », in *Hippokratische Medizin und antike Philosophie*, P. Pellegrin – R. Wittern (eds.), Hildesheim, p. 583-610.
- VAN DER EIJK Ph. 1997, « Towards a Rhetoric of Ancient Scientific Discourse. Some Formal Characteristics of Greek Medical and Philosophical Texts (Hippocratic Corpus, Aristotle) », in *Grammar as Interpretation: Greek Literature in its Linguistic Context*, E. J. Bakker (ed.), Leyde, p. 77-129.
- 2015, « On 'Hippocratic' and 'Non-Hippocratic' Medical Writings », in *Ancient Concepts of the Hippocratic*, L. Dean-Jones – R. M. Rosen (eds.), Leiden-Boston, p. 17-47.
- VON STADEN H. 2003, « Galen's daimon : reflections on 'irrational' and 'rational' », in *Rationnel et irrationnel dans la médecine ancienne et médiévale, aspects historiques, scientifiques et culturels*, N. Palmieri (éd.), Saint-Etienne, p. 15-43.