



## LA SANTÉ ET LA MALADIE DANS LA *COLLECTION* *HIPPOCRATIQUE* : QUELS RAPPORTS ?

DIVNA SOLEIL

UNIVERSITÉ DE LILLE 2 – CRISES EA 4424

### **Résumé**

Cette contribution réexamine l'idée selon laquelle certains auteurs hippocratiques utilisent déjà une conception des rapports entre la santé et la maladie qui, connue sous le nom de « principe de Broussais », sera celle d'A. Comte et de Cl. Bernard. L'analyse du traité *Ancienne médecine* nous invite à nuancer cette affirmation, alors que d'autres textes hippocratiques permettent de saisir toute la complexité des rapports que ces auteurs établissent entre la santé et la maladie. Ainsi, malgré une certaine proximité entre les conceptions hippocratique et bernardienne du rapport entre la santé et la maladie, il s'avère qu'une différence fondamentale existe entre les deux, dans la mesure où les hippocratiques admettent l'existence du *mal*.

### **Abstract**

*This paper reconsiders the analysis stating that some Hippocratic authors are already using a conception of the relation between health and disease, that will become widely spread in the XIX<sup>th</sup> century medicine and known as the "Broussais's principle". A careful reading of the treatise *On Ancient Medicine* and of some other Hippocratic texts allows us to throw somewhat different light on this problem and to grasp all the complexity of the ideas of health and disease in the Corpus Hippocraticum. So, even though ancient and XIX<sup>th</sup> century positivist approaches to the health and the disease converge as to their dynamic conception, the inexistence of the "Broussais's principle" implies a fundamental divergence in the way those authors conceive of disease, possibly seen as an evil.*

## 1. Les rapports entre la santé et la maladie

Dans son étude devenue désormais classique, *Le normal et le pathologique*, Georges Canguilhem remet en cause la façon dont ces deux notions ont été conceptualisées au XIX<sup>e</sup> siècle par Auguste Comte et Claude Bernard. G. Canguilhem commence sa discussion en établissant la différence entre une conception ontologique de la maladie, selon laquelle un être étranger fait irruption dans le corps et provoque l'état pathologique, et une conception dynamique, pour laquelle la maladie est le résultat d'un processus de dérèglement organique<sup>1</sup>. Cette dernière a été introduite dans la médecine occidentale par les auteurs hippocratiques, à travers la notion de l'équilibre qui est la santé et de sa rupture qui est la maladie<sup>2</sup>. Ces deux conceptions de la maladie coïncident toutefois quant à leur façon d'envisager le rapport entre la santé et de la maladie<sup>3</sup> :

« Ces deux conceptions ont pourtant un point commun : dans la maladie, ou mieux dans l'expérience d'être malade, elles voient une situation polémique, soit une lutte de l'organisme et d'un être étranger, soit une lutte intérieure de forces affrontées. La maladie diffère de l'état de santé, le pathologique du normal, comme une qualité d'une autre, soit par présence ou absence d'un principe défini, soit par remaniement de la totalité organique. »

Ainsi, qu'il s'agisse de la théorie ontologique ou dynamique, les états de santé et de maladie sont conçus comme deux états de nature différente et cette « nature différente » se manifesterait, dans le cas de la médecine hippocratique, par un « remaniement de la totalité organique ». C'est bien plus tard, au XIX<sup>e</sup> siècle, qu'une nouvelle conception des rapports entre le normal et le pathologique devient dominante dans la médecine occidentale. Cette conception, qui est précisément l'objet des critiques de G. Canguilhem, loin de concevoir un rapport hétérogène entre santé et maladie, envisage au contraire une identité qualitative entre les deux concepts, la différence se situant au niveau des variations quantitatives uniquement.

Jacques Jouanna affirme pourtant que les deux conceptions de la santé et de la maladie sont bel et bien présentes dans la *Collection hippocratique* déjà, au sein d'un seul et même traité, *L'Ancienne médecine*<sup>4</sup> :

---

<sup>1</sup> Sur ces deux conceptions de la maladie voir MÉTHOT 2016.

<sup>2</sup> CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 14.

<sup>3</sup> CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 15.

<sup>4</sup> JOUANNA 1992, p. 470.

« La santé et la maladie sont bien deux états antithétiques : l'égalité s'oppose à la domination, le mélange à la séparation. Mais en même temps, il n'y a qu'une différence de degré entre le normal et le pathologique dans la mesure où le corps, qu'il soit sain ou malade, se définit par sa capacité plus ou moins grande à dominer les apports extérieurs et à résister au changement. Ces deux types de relations entre le normal et le pathologique peuvent paraître incompatibles à un esprit moderne ; ce n'était pas le cas à l'époque d'Hippocrate, puisqu'ils coexistent dans un même traité, celui de *L'Ancienne médecine*. »

Selon J. Jouanna, un « moderne » développerait nécessairement sa réflexion en termes de paradigmes mutuellement exclusifs – soit l'on conçoit la santé et la maladie comme deux états différents, soit on les conçoit comme un seul état dont les variations quantitatives se manifestent sous l'aspect de la santé ou de la maladie. Un « Ancien » au contraire, tel que l'auteur anonyme du traité *L'Ancienne médecine*, admettrait facilement la coexistence de ces deux conceptions.

Une lecture attentive des textes hippocratiques montre pourtant que l'interprétation proposée par J. Jouanna pose deux problèmes. Nous voudrions souligner ici les points qui nous semblent litigieux et insister sur un aspect des faits hippocratiques qui a été négligé par le passé. S'impose donc tout d'abord une relecture des deux extraits de *L'Ancienne médecine* interprétés comme comportant deux visions différentes des rapports entre la maladie et la santé. Nous aborderons ensuite les concepts médicaux du XIX<sup>e</sup> siècle que J. Jouanna croit reconnaître dans la médecine hippocratique. Nous verrons enfin que ce qui semblait être une anticipation des concepts médicaux modernes n'est en réalité qu'une conséquence de la conception hippocratique de la maladie, même si les idées ancienne et moderne de la maladie sont indubitablement proches par leur rapport dynamique à la santé.

### ***1.1. Les rapports entre la santé et la maladie dans L'Ancienne médecine***

Les notions de la santé et de la maladie sont abordées différemment par les différents auteurs de la *Collection hippocratique*. Les auteurs des traités appartenant à la catégorie de discours épidictiques, tels que *L'Ancienne médecine* ou encore *L'Art*, s'interrogent de façon plus systématique et plus étendue sur ces questions que les auteurs de certains traités « cliniques », tels que les *Epidémies*. Puisque les analyses de J. Jouanna se fondent sur deux extraits du traité de *L'Ancienne médecine*, nous commencerons notre analyse par ces deux textes.

Le traité *L'Ancienne médecine* représente un discours épidictique datant de la fin du V<sup>e</sup> siècle avant notre ère. Son auteur aborde les questions semblables à celles dont traite la philosophie présocratique, à laquelle il s'oppose pour défendre

la médecine en tant qu'art à part entière<sup>5</sup>. Ainsi, s'opposant à l'idée d'un seul principe qui serait à l'origine de tout, l'auteur considère que l'homme est constitué d'une multitude de propriétés et qu'il se porte bien lorsque celles-ci entrent dans un mélange harmonieux<sup>6</sup> :

ἐνι γὰρ ἐν ἀνθρώπῳ καὶ ἀλμυρὸν καὶ πικρὸν καὶ γλυκὺ καὶ ὄζον καὶ στρυφνὸν καὶ πλαδαρὸν καὶ ἄλλα μυρία παντοίας δυνάμιας ἔχοντα πλῆθος τε καὶ ἰσχύν· ταῦτα μὲν μεμιγμένα καὶ κεκρημένα ἀλλήλοισιν οὔτε φανερά ἐστιν οὔτε λυπεῖ τὸν ἄνθρωπον, ὅταν δέ τι τούτων ἀποκριθῆ καὶ αὐτὸ ἐφ' ἑωυτοῦ γένηται, τότε καὶ φανερόν ἐστι καὶ λυπεῖ τὸν ἄνθρωπον.

« Il y a en effet dans l'homme du salé, de l'amer, du doux, de l'acide, de l'acéres, du fade, et mille autres substances possédant des propriétés diverses sous le rapport de la quantité et de la force. Ces substances, tant qu'elles sont mélangées et tempérées l'une par l'autre, ne sont pas manifestes et ne font pas souffrir l'homme ; mais quand l'une d'entre elles se sépare et s'isole, alors elle devient manifeste et fait souffrir l'homme. » (trad. J. Jouanna)

J. Jouanna signale que l'on trouve la même explication de la santé et de la maladie dans le traité de la *Nature de l'homme* : il s'agit bien de deux états différents, la santé étant le mélange harmonieux des propriétés et la maladie la séparation et l'isolement de l'une d'entre elles<sup>7</sup>. G. E. R. Lloyd constate qu'il s'agit ici d'un « lieu commun » de la théorie médicale grecque, attesté déjà dans la philosophie présocratique, chez Alcmeon de Croton<sup>8</sup>. Notons également que les notions de la *juste proportion* et de l'*excès* s'insèrent évidemment dans la série de contraires sur laquelle s'appuie un des deux types de raisonnement de la science grecque qu'analyse Lloyd, à savoir la polarité. L'on ne peut alors que suivre J. Jouanna lorsqu'il identifie dans le texte cité une conception antithétique – et postulant donc nécessairement leur hétérogénéité – de la santé et de la maladie<sup>9</sup>.

Dans le même traité, *L'Ancienne médecine*, on trouve cependant le développement suivant, qui traite des constitutions particulièrement faibles, enclines à souffrir suite aux erreurs de régime<sup>10</sup> :

Τὰς δὲ τοιαύτας φύσιας ἔγωγέ φημι τὰς ταχέως τε καὶ ἰσχυρῶς τῶν ἀμαρτημάτων ἀπολαούσας ἀσθενεστέρας εἶναι τῶν ἐτέρων. Ἐγγύτατα δὲ

<sup>5</sup> Pour ce traité, on peut consulter le commentaire récent de SCHIEFSKY (2005, p. 3-71), ainsi que l'édition de JOUANNA 1990, p. 7-117.

<sup>6</sup> HP., VM 14.4.

<sup>7</sup> JOUANNA 1992, p. 456-460.

<sup>8</sup> LLOYD 1966, p. 20.

<sup>9</sup> JOUANNA 1992, p. 458 : « La santé et la maladie sont deux états radicalement opposés. La santé se définit par le mélange ou *crase* de tous les éléments constitutifs du corps de l'homme, et la maladie par les concepts opposés de séparation et d'isolement d'un élément par rapport aux autres ».

<sup>10</sup> HP., VM 12.1.

τοῦ ἀσθενέοντός ἐστὶν ὁ ἀσθενής, ἔτι δὲ ἀσθενέστερος ὁ ἀσθενέων, καὶ μᾶλλον αὐτῷ προσήκει, ὅ τι ἂν τοῦ καιροῦ ἀποτυγχάνῃ, πονεῖν.

« De telles constitutions, qui se ressentent promptement et fortement des erreurs (de régime), je dis, pour ma part, qu'elles sont plus faibles que les autres. Le faible est celui qui se rapproche le plus du malade, mais le malade est encore plus faible, et il lui revient de souffrir davantage à chaque fois qu'il s'écarte de la juste mesure. » (trad. J. Jouanna)

Pour cet auteur, les états de santé et de maladie sont donc dans un rapport non seulement d'antithèse, mais aussi de continuité et de gradation, allant de la bonne santé à la maladie, en passant par des états intermédiaires différents. Cependant, l'intention de l'auteur n'est pas ici uniquement de livrer une réflexion sur la maladie et la santé, puisque les figures de style utilisées – un chiasme constitué de l'adjectif ἀσθενής et du verbe ἀσθενέω, mis en valeur par la figure étymologique associant le verbe à l'adjectif dont il est issu – confirment une recherche esthétique évidente. Ainsi, non seulement la réflexion médicale est ici réhaussée par les figures de style, mais elle semble influencée par les jeux de sonorité et de sens, entre un terme générique, ἀσθενής « faible », et un terme médical, ὁ ἀσθενέων « le malade »<sup>11</sup>. M. Schiefsky considère que ce discours était destiné à un public profane et dans ce cas-là on peut supposer que l'auteur cherche autant à séduire son public en jouant sur le sens premier du terme médical qu'à développer une réflexion approfondie sur la santé et la maladie<sup>12</sup>.

Dans sa note à ce passage, J. Jouanna ne relève pourtant pas son style et se concentre de façon exclusive sur son contenu « médical ». Il identifie ainsi la continuité que l'auteur hippocratique établit entre les gens sains et les malades avec la continuité entre les phénomènes normaux et pathologiques, telle qu'elle apparaît au XIX<sup>e</sup> siècle<sup>13</sup> :

« L'auteur a un sens aigu de la continuité et de la gradation. Il n'y a pas différence de nature, mais simplement de degré, entre le normal et le pathologique, et il y a des différences à l'intérieur du normal, comme il y en a, du reste, à l'intérieur du pathologique. Ce principe de la continuité entre le normal et le pathologique réapparaîtra au début du XIX<sup>e</sup> siècle avec Auguste Comte sous le nom de « principe de Broussais » [...] Il est notable que dans un même traité de médecine grecque puissent coexister deux conceptions qui apparaissent comme deux modèles d'explication de la maladie distincts à un historien des sciences : d'une part cette conception de la maladie comme variation quantitative par rapport au normal (*hyper-*, *hypo-*), et d'autre part la

<sup>11</sup> Pour le style du traité, voir JOUANNA 1990, p. 12-14.

<sup>12</sup> JOUANNA (1990, p. 14-17) considère que l'auteur s'adresse à un public composite, d'abord aux médecins, mais aussi aux profanes, alors que SCHIEFSKY (2005, p. 36-46) considère qu'il s'adresse à un public profane.

<sup>13</sup> JOUANNA 1990, p. 180, n. 7.

conception dynamique de la maladie due à un déséquilibre (*dys-*) impliquant une hétérogénéité des états normal et pathologique. »

Que l'auteur montre dans le texte cité son sens aigu de la continuité et de la gradation, cela est fort bien observé et l'on ne peut que suivre sur ce point J. Jouanna. En revanche, il ne nous semble pas possible de dire que ce texte abolit la différence de nature entre les deux états, santé et maladie, pour lui substituer la seule différence quantitative. Il ne peut, à notre sens, être question ici de « principe de Broussais » ni non plus de deux « modèles d'explication de la maladie distincts », puisqu'une lecture attentive des analyses de G. Canguilhem montre bien qu'il existe entre les idées hippocratiques et les idées modernes des différences importantes.

## 2. Le « principe de Broussais » : les « Modernes » et les « Anciens »

Une première difficulté dans l'interprétation proposée par J. Jouanna relève d'une confusion que G. Canguilhem repère et critique déjà chez Broussais, A. Comte et Cl. Bernard. Il s'agit de la confusion entre deux concepts différents, celui de l'*homogénéité* et celui de la *continuité* : le premier sous-entend une nature commune aux phénomènes auxquels il s'applique, alors que le second ne l'implique pas. G. Canguilhem affirme en effet que la continuité peut également exister entre deux phénomènes de nature différente<sup>14</sup> :

« [...] si j'affirme une continuité, je puis seulement intercaler entre deux extrêmes, sans les réduire l'un à l'autre, tous les intermédiaires dont j'ai la disposition, par dichotomie d'intervalles progressivement réduits. »

Si l'on adopte ce point de vue, on comprend alors que l'auteur hippocratique, avec l'idée de la continuité ou des différences de degré entre la santé et la maladie, n'infirmes pas nécessairement l'autre conception des deux états, postulant leur hétérogénéité. Il ne réduit pas l'un à l'autre, mais « intercale tous les intermédiaires », pour reprendre l'expression de Canguilhem. En effet, il s'agit ici d'un couple de termes contraires qui admet les intermédiaires, tout comme le couple de contraires *blanc-noir*, entre lesquels existent évidemment toutes les nuances de la couleur grise, ce qui n'implique pas nécessairement l'homogénéité des notions du *blanc* et du *noir*<sup>15</sup>.

Une deuxième difficulté relève, à notre sens, de la définition de « principe de Broussais », nommé ainsi et mis en avant par Auguste Comte. Il vaut la peine

<sup>14</sup> CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 52.

<sup>15</sup> LLOYD (1966, p. 87) souligne bien la distinction entre les couples de termes contraires qui admettent les intermédiaires, comme le couple *noir-blanc*, et les couples de termes contraires n'admettant pas les intermédiaires, comme le couple *pair-impair*.

de reprendre ici les mots mêmes d'A. Comte pour bien comprendre à quoi renvoie ce principe<sup>16</sup> :

« Suivant le principe éminemment philosophique qui sert désormais de base générale et directe à la pathologie positive, et dont nous devons l'établissement définitif au génie hardi et persévérant de notre illustre concitoyen, M. Broussais, l'état pathologique ne diffère point radicalement de l'état physiologique, à l'égard duquel il ne saurait constituer, sous un aspect quelconque, qu'un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variation soit supérieures soit inférieures, propres à chaque phénomène de l'organisme normal, sans pouvoir jamais produire de phénomènes vraiment nouveaux, qui n'auraient point, à un certain degré, leurs analogues purement physiologiques. »

G. Canguilhem souligne « le caractère particulièrement abstrait de cette thèse » qui ne prend aucun appui dans l'observation des faits médicaux. Il faudra en effet attendre Claude Bernard pour qu'elle soit illustrée d'exemples, puisque ses recherches portant sur le diabète constitueront un bel apport expérimental au « principe de Broussais »<sup>17</sup> :

« En effet, le diabète est caractérisé par les symptômes suivants : polyurie, polydipsie, polyphagie, autophagie et glycosurie. Aucun de ces symptômes n'est, à proprement parler, un phénomène nouveau, étranger à l'état normal, aucun n'est une production spontanée de la nature. Tous, au contraire, préexistent, sauf leur intensité qui varie à l'état normal et à l'état de maladie. »

Ainsi, l'on comprend que le principe de Broussais renvoie de façon très précise aux variations quantitatives survenant à l'intérieur de l'organisme et expliquant la maladie : le diabète n'est pas qualitativement différent de l'état de santé, car le sucre est de toute façon présent aussi bien dans le sang que dans les urines, selon Cl. Bernard. Peut-on alors dire que l'affirmation hippocratique – les personnes faibles sont très proches des personnes malades, qui sont, elles, encore plus faibles – contient réellement la même idée que le « principe de Broussais » ? L'auteur hippocratique soutient, certes, qu'il y a continuité entre la santé et la maladie et qu'il existe entre ces deux pôles des états intermédiaires, mais il n'affirme pas pour autant que le lien se fait à travers les processus communs aux deux états. De plus, il compare les individus de constitutions différentes et non l'état de santé et de maladie à l'intérieur d'un même organisme.

---

<sup>16</sup> CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 27.

<sup>17</sup> CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 44.

### 3. Les rapports entre la santé et la maladie dans la pensée hippocratique

Il nous semble donc que les textes cités et analysés par J. Jouanna ne permettent pas de penser que le « principe de Broussais » apparaît dans la médecine hippocratique, puisque la continuité affirmée entre les personnes en bonne santé et les personnes malades n'annule pas, nous l'avons vu, l'hétérogénéité entre la santé et la maladie. Si la médecine hippocratique n'anticipe pas les réflexions positivistes du XIX<sup>e</sup> siècle, cela a son importance : dans ce cas-là, la conception hippocratique des rapports entre la santé et la maladie admet l'existence du mal, c'est-à-dire de la maladie, et par là-même donne une autre place au médecin, dont on n'attend ni d'être tout-puissant ni de toujours vaincre le mal.

Cependant, l'idée des variations quantitatives qui seraient à l'origine de la santé et de la maladie n'est pas totalement étrangère à la médecine hippocratique. En effet, lorsque l'on sait que la conception hippocratique de la maladie est « dynamique et totalisante » et non plus « localisationniste », pour reprendre les mots de G. Canguilhem, on peut supposer que des fluctuations quantitatives de certaines substances constitutives du corps humain soient évoquées pour expliquer l'apparition de la maladie. Dans ce cas-là, la maladie pourrait être envisagée comme une simple variation quantitative, puisque les substances à l'œuvre sont dans les deux états les mêmes. On pourrait penser que Polybe, auteur du traité de la *Nature de l'homme*, datant de la fin du V<sup>e</sup> siècle avant notre ère, adopte cette idée-là, lorsqu'il définit la santé et la maladie à l'aide de la théorie tétrahumorale<sup>18</sup> :

Τὸ δὲ σῶμα τοῦ ἀνθρώπου ἔχει ἐν ἑωυτῷ αἷμα καὶ φλέγμα καὶ χολὴν ξανθὴν τε καὶ μέλαιναν, καὶ ταῦτ' ἐστὶν αὐτέφῃ ἢ φύσις τοῦ σώματος, καὶ διὰ ταῦτα ἀλγέει καὶ ὑγιαίνει. Ὑγιαίνει μὲν οὖν μάλιστα, ὁκόταν μετρίως ἔχη ταῦτα τῆς πρὸς ἄλληλα κρήσιος καὶ δυνάμιος καὶ τοῦ πλήθους, καὶ μάλιστα μεμιγμένα ἢ ἀλγέει δὲ ὁκόταν τι τουτέων ἔλασσον ἢ πλεόν ἢ ἢ χωρισθῇ ἐν τῷ σώματι καὶ μὴ κεκρημένον ἢ τοῖσι ζύμπασι.

« Le corps de l'homme renferme du sang, du phlegme, de la bile jaune et de la bile noire. Voilà ce qui constitue la nature du corps ; voilà ce qui est cause de la maladie et de la santé. Dans ces conditions, il y a santé parfaite quand ces humeurs sont dans une juste proportion entre elles, tant du point de vue de la qualité que de la quantité, et quand leur mélange est parfait. Il y a maladie, en revanche, quand l'une de ces humeurs, en trop petite ou trop grande quantité, s'isole dans le corps au lieu de rester mêlée à toutes les autres. » (trad. J. Jouanna)

Une lecture attentive de cet extrait ne nous permet pas de réduire les conceptions de Polybe à la seule différence quantitative entre les deux états. Bien

<sup>18</sup> HP., *Nat. Hom.* 4.



que les causes de la santé et de la maladie soient attribuées aux variations quantitatives des humeurs, le résultat est conçu comme un changement qualitatif. En effet, si les quantités appropriées, excessives ou insuffisantes, sont invoquées pour expliquer l'apparition de la maladie et de la santé, les notions de la *juste proportion*, de la *crase*, ainsi que de l'*isolement* des humeurs renvoient clairement aux qualités à travers lesquels ces deux états se manifestent.

Lorsqu'il s'agit de l'observation clinique, c'est surtout la qualité changée qui compte. Ainsi, pour expliquer l'apparition de la maladie, l'on suppose des variations quantitatives à l'intérieur de l'organisme, mais à l'extérieur on note avant tout les variations qualitatives. Ce sont elles qui permettent finalement au médecin hippocratique d'évaluer l'état de santé ou de maladie de son patient. M. M. Sassi observe très justement que dans une perspective de la maladie qui n'a pas vraiment d'existence indépendante et qui se confond avec le malade, il devient essentiel d'estimer le « degré » de la maladie, degré proportionnel à la divergence du malade de son état normal<sup>19</sup>. La description de la *facies hippocratica* dans le *Pronostic*, traité datant de la seconde moitié du V<sup>e</sup> siècle et destiné à un public de spécialistes, illustre bien notre propos<sup>20</sup> :

Σκέπτεσθαι δὲ χρῆ ὧδε ἐν τοῖσιν ὄξεσι νοσήμασι· πρῶτον μὲν τὸ πρόσωπον τοῦ νοσέοντος εἰ ὁμοίον ἐστὶ τοῖσι τῶν ὑγιαίνοντων, μάλιστα δὲ εἰ αὐτὸ ἐωυτῷ. Οὕτω γὰρ ἂν εἴη ἄριστον, τὸ δὲ ἐναντιώτατον τοῦ ὁμοίου δεινότερον.

« Il faut observer de la façon suivante dans les maladies aiguës : d'abord le visage du malade pour savoir s'il est semblable à celui des gens en bonne santé, et surtout s'il est semblable à lui-même. Ce sera l'état le plus favorable, alors que l'état le plus opposé au semblable est le plus redoutable. » (trad. J. Jouanna)

L'on conseille au praticien de surveiller avant tout les changements perceptibles sur le visage du malade, le mieux étant de pouvoir établir la comparaison entre son état antérieur à la maladie et son état actuel, afin d'estimer à quel point il est malade. Une antithèse intéressante apparaît ici, entre le visage le plus semblable au visage « normal » du malade et son contraire. Ainsi, l'on observe d'une part l'*opposition* entre les signes, entre l'état le plus proche et le plus éloigné de « soi-même », et d'autre part la *continuité* entre les deux pôles, exprimée par les degrés de comparaison (μάλιστα, ἄριστον, ἐναντιώτατον,

<sup>19</sup> SASSI (2001, p. 146-148) insiste sur le fait que les hippocratiques ne se préoccupent pas de la localisation de la maladie et fait remarquer que la longue description de la *facies hippocratica* ne comporte aucune indication sur la maladie dont elle est le signe. Cela n'est pas dû au hasard, selon elle, mais au fait qu'avant le XIX<sup>e</sup> siècle l'approche de la maladie dans la médecine occidentale est peu concernée par la lésion localisée, la maladie se confond en quelque sorte avec le patient. Voir aussi CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 14 : « Dans ce cas, la maladie n'est pas quelque part dans l'homme. Elle est en tout l'homme et elle est tout entière de lui ».

<sup>20</sup> HP., *Prog.* 2.1. Pour le *Pronostic*, voir JOUANNA 2013, p. VI-CCXCI.

δαινότατον). Il est intéressant de noter que la continuité ne s'établit pas cette fois-ci entre les différentes constitutions et donc différents organismes, comme c'était le cas dans *L'Ancienne médecine*, mais entre les différents états d'un même organisme.

Cette gradation qualitative, que l'on peut observer sur le visage du malade et qui permet de juger de son état, s'inscrit finalement de façon tout à fait cohérente dans la conception hippocratique de la maladie, conçue comme un « remaniement de la totalité organique », pour reprendre la formulation de G. Canguilhem. Elle est l'expression extérieure des changements par lesquels passe l'intérieur de la « totalité organique ». Ces changements sont pourtant provoqués, nous l'avons vu, par des variations quantitatives de substances supposées normalement présentes dans le corps, constat qui incite F. Dagognet à rapprocher la théorie hippocratique et la théorie médicale du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>21</sup> :

« Finalement, les deux théories médicales [...], bien que différentes (l'hippocratique et la « non-ontologique » ou la physiologique), finissent par se rejoindre. La maladie naît d'un désordre interne, dû lui-même à un déficit ou plus souvent à un excès. »

Les deux théories sont incontestablement comparables et même proches par certains points, mais l'approche consistant à exagérer leurs similitudes finit par occulter cette différence fondamentale, qui se situe au niveau de la conception qualitative ou quantitative des états de santé et de maladie. En effet, même si les hippocratiques supposent les défauts et surtout les excès des humeurs en amont de la maladie, cet aspect quantitatif est non seulement irréductible au « principe de Broussais », mais également inséparable de l'aspect qualitatif de la maladie, qui la dote d'une existence négativement valorisée. En cela les hippocratiques diffèrent considérablement de Broussais, d'A. Comte et de Cl. Bernard.

#### 4. Conclusion

Finalement, ce que G. Canguilhem critique avant tout dans la théorie médicale « non-ontologique » c'est le fait que la maladie « disparaît ou, du moins, perd de son étrangeté : elle devient la figure un peu grossie du normal ou de l'habituel »<sup>22</sup>. Il n'en est rien dans la médecine hippocratique qui n'est certes pas ontologique – la maladie n'existe pas en tant qu'entité indépendante – mais l'existence du mal n'est pas pour autant moins réelle. La maladie hippocratique non seulement « coïncide avec le patient », pour reprendre l'expression de M. M. Sassi, mais elle va jusqu'à prendre possession de lui, se manifestant

---

<sup>21</sup> Voir DAGOGNET 1997, p. 25.

<sup>22</sup> Voir DAGOGNET 1997, p. 26.

comme un mal insurmontable. Ainsi, l'auteur de l'*Art*, un traité épictétique datant de la fin du V<sup>e</sup> siècle avant notre ère, distingue les patients qui entreprennent leur traitement en étant sains de corps et d'esprit et ceux dont la souffrance est telle qu'elle les empêche de suivre leur traitement de façon appropriée<sup>23</sup>:

Οἱ μὲν γὰρ ὑγαινούση γνώμη μεθ' ὑγιαίνοντος σώματος ἐγχειρέουσι, λογισάμενοι τὰ τε παρεόντα τῶν τε παροιχομένων τὰ ὁμοίως διατεθέντα τοῖσι παρεούσιν ὥστε ποτὲ θεραπευθέντα εἰπεῖν ὡς ἀπήλλαξαν, οἱ δ' οὔτε ἄ κάμνουσιν, οὔτε δι' ἄ κάμνουσιν, οὐδ' ὅ τι ἐκ τῶν παρεόντων ἔσται οὐδ' ὅ τι ἐκ τῶν τούτοισιν ὁμοίων γίνεται εἰδότες ἐπιτάσσονται, ἀλγέοντες μὲν ἐν τῷ παρεόντι, φοβούμενοι δὲ τὸ μέλλον καὶ πλήρεις μὲν τῆς νόσου, κενεοὶ δὲ σιτίων, ἐθέλοντες δὲ τὰ πρὸς τὴν νοῦσον ἤδη μᾶλλον ἢ τὰ πρὸς τὴν ὑγιεῖν προσδέχεσθαι, οὐκ ἀποθανεῖν ἐρῶντες ἀλλὰ καρτερεῖν ἀδυνατέοντες.

« Car les uns ont un esprit sain dans un corps sain quand ils entreprennent le traitement, raisonnant sur le cas présent et sur les cas passés qui sont analogues au cas présent, de manière à pouvoir dire à propos de cas soignés dans le passé comment les malades ont réchappé ; les autres, au contraire, ne connaissent ni la nature de leurs souffrances, ni la cause de leurs souffrances, ni non plus ce qui résultera de la situation présente ou ce qui résulte de situations analogues à la leur, quand ils reçoivent les ordonnances, mais ils souffrent dans le présent, redoutent l'avenir, pleins de la maladie, vides d'aliments, et désirent faire bon accueil désormais à ce qui favorise la maladie plutôt qu'à ce qui favorise la guérison, non pas parce qu'ils souhaitent mourir, mais parce qu'ils sont dans l'incapacité de résister (au mal). » (trad. J. Jouanna)

J. Jouanna et surtout J. Mann reconnaissent dans la description des « mauvais malades » – qui, signalons-le au passage, est bien plus développée que celle des « bons malades » – une métaphore militaire, celle d'un siège, où le malade peu courageux correspond au lâche n'écouter plus les ordres de ses chefs et ouvrant grand les portes de la cité pour accueillir les représentants des ennemis<sup>24</sup>. Ainsi, le corps serait un champ de lutte, où s'affrontent le traitement et la maladie, qui dans le cas présent finit par l'emporter. Qu'il s'agisse ou non ici de la métaphore militaire, qui aura, comme nous le savons, une fortune extraordinaire

<sup>23</sup> HP., *De Arte* 7.3. Pour le traité de *L'art*, voir JOUANNA 1988, p. 167-221.

<sup>24</sup> JOUANNA (1988, p. 255) est très réservé et n'évoque que la possibilité d'une telle métaphore, alors que MANN (2012, p. 164-165) insiste au contraire sur sa présence, en soulignant les termes pertinents tels que ἐπιτάσσεσθαι « se soumettre aux ordres » et προσδέχεσθαι « faire bon accueil » aux représentants d'une autre cité. Il pense même que κενεοὶ δὲ σιτίων « vides d'aliments » pourrait avoir pour fonction de préparer la métaphore du siège, en évoquant l'image des soldats assiégés et affamés.

dans l'histoire de la médecine occidentale<sup>25</sup>, le fait est que la maladie est plus forte que le « mauvais malade » et même la médecine n'y peut rien<sup>26</sup> :

Ὅταν οὖν τι πάθη ἄνθρωπος κακὸν ὃ κρέσσον ἐστὶν τῶν ἐν ἰητρικῇ ὀργάνων, οὐδὲ προσδοκᾶσθαι τοῦτό που δεῖ ὑπὸ ἰητρικῆς κρατηθῆναι ἄν.

« Quand donc l'homme souffre d'un mal qui est plus fort que les instruments de la médecine, il ne faut pas non plus compter que ce mal, de quelque façon, puisse être vaincu par la médecine. » (trad. J. Jouanna)

Dans son commentaire à ce passage, J. Mann fait remarquer qu'à cet endroit l'auteur du traité désigne la maladie par une expression ambiguë, κακὸν ὃ κρέσσον « un mal qui est plus fort »<sup>27</sup>. Etant donné que l'auteur avait précédemment souligné qu'il ne restait plus rien qui ne soit pas utilisé par les bons médecins et que la plupart des productions naturelles et artificielles servaient de remèdes, J. Mann se demande ce qui peut être plus puissant que la nature et suppose que ce « mal plus fort » renvoie à un facteur surnaturel maléfique.

Qu'il s'agisse d'un *mal* d'origine surnaturelle ou non, le fait est que le *mal* existe dans la médecine hippocratique. Désignée ici par le mot κακόν, la maladie hippocratique est, de toute évidence, négativement connotée. Cette conception de la maladie repose sur l'opposition entre la santé et la maladie, mais nous avons constaté que les auteurs hippocratiques conçoivent cette opposition comme admettant des intermédiaires. L'opposition *santé-maladie* est donc définie à la fois comme une polarité et comme une continuité dans la *Collection hippocratique*, les états intermédiaires se caractérisant par les modifications qualitatives. Si l'on adopte ce point de vue, il n'est ni utile ni nécessaire d'écarter l'idée d'une opposition entre les deux états au profit de celle d'un « couple conceptuel inscrit dans une écologie unie », comme le fait M. Giambalvo, puisque l'opposition hippocratique *santé-maladie* représente effectivement un « couple conceptuel » qui est dans un rapport dynamique<sup>28</sup>. Le rôle du médecin est alors de suivre cette dynamique, pour adapter son intervention au degré de santé ou de maladie dans lequel se trouve son patient, comme le dit un des *Aphorismes*<sup>29</sup> :

Ἐν τοῖσι γυμναστικοῖσιν αἱ ἐπ' ἄκρον εὐεξίαί σφαιραῖ, ἦν ἐν τῷ ἐσχάτῳ ἔωσιν· οὐ γὰρ δύνανται μένειν ἐν τῷ αὐτέῳ, οὐδὲ ἀτρεμέειν· ἐπεὶ δὲ οὐκ ἀτρεμέουσιν, οὐδ' ἔτι δύνανται ἐπὶ τὸ βέλτιον ἐπιδιδόναι, λείπεται ἐπὶ τὸ

<sup>25</sup> Par exemple, la critique de Cl. Bernard des conceptions vitalistes en médecine, où il cite cette métaphore précisément pour qualifier les idées derrière elle de « vieilleries médicales ». Cf. CANGUILHEM 2013<sup>12</sup>, p. 47.

<sup>26</sup> HP., *De Arte* 8.3.

<sup>27</sup> Voir MANN 2012, p. 172.

<sup>28</sup> Voir GIAMBALVO 2002, p. 92.

<sup>29</sup> HP., *Aph.* 1.3.

χεῖρον· τουτέων οὖν εἶνεκεν τὴν εὐεξίην λύειν συμφέροι μὴ βράδεως, ἵνα  
 πάλιν ἀρχὴν ἀναθρέψιος λαμβάνη τὸ σῶμα·

« Chez les athlètes, un état de bonne santé, s'il est porté à l'extrême, est dangereux ; car ils ne peuvent pas demeurer au même point et rester stationnaires ; et du moment qu'ils ne restent pas stationnaires et qu'ils ne peuvent pas progresser vers le mieux, il ne leur reste plus qu'à aller vers le pire. Aussi, pour ces raisons, il est utile de mettre fin à la bonne santé sans tarder, afin que le corps, à nouveau, recommence à profiter. »

### BIBLIOGRAPHIE

CANGUILHEM G. 2013<sup>12</sup>, *Le normal et le pathologique*, Paris.

DAGOGNET F. 1997, *Georges Canguilhem Philosophe de la Vie*, Paris.

GIAMBALVO M. 2002, « Normale versus Anormale? Lo statuto del Patologico nella *Collezione Ippocratica* », in *Le normal et le pathologique dans la Collection hippocratique*, A. Thivel – A. Zucker (éds.), Nice, p. 55-96.

JOUANNA J. 1988, *Hippocrate. Des Vents. De l'Art*, CUF, Paris.

— 1990, *Hippocrate. L'Ancienne médecine*, CUF, Paris.

— 1992, *Hippocrate*, Paris.

— 2013, *Hippocrate. Pronostic*, CUF, Paris.

LLOYD G. E. R. 1966, *Polarity and Analogy. Two types of Argumentation in Early Greek Thought*, Cambridge.

MANN J. E. 2012, *Hippocrates. On the Art of Medicine*, Leiden – Boston.

MÉTHOT P.-O. 2016, « Les concepts de santé et de maladie en histoire et en philosophie de la médecine », *Phares* 16, p. 9-41.

SASSI M. M. 2001, *The Science of Man in Ancient Greece*, Chicago – London.

SCHIEFSKY M. J. 2005, *Hippocrates. On Ancient Medicine*, Leiden – Boston.