

# Introduction

Hippocrate, médecin grec originaire de Cos, s'est vu crédité d'une biographie en partie légendaire et d'une œuvre composée d'une soixantaine de traités, écrits entre le 5<sup>ème</sup> siècle avant notre ère et le second de notre ère, rassemblés dans le *Corpus hippocratique*<sup>1</sup>. Né dix ans après Socrate, Hippocrate constitue déjà pour Platon le représentant paradigmatique de l'art médical, au même titre que Polyclète et Phidias pour la sculpture (*Protagoras*, 311b-c). Les problèmes biologiques auxquels les traités hippocratiques tentent de répondre constituent toutefois des enjeux autant pour le médecin que pour le philosophe : quelle est la nature de l'homme, de son corps, de son âme ? Comment expliquer les sensations, l'intelligence, mais aussi le plaisir et les émotions ? Comment fonctionnent la respiration, la digestion, le sommeil, les rêves ? Dans quelle mesure peut-on rendre compte des maladies, recouvrer la santé, mais aussi expliquer la naissance et la mort ? Partageant un intérêt similaire pour la nature de l'homme, une même ambition à en réguler l'ensemble de la vie, médecine et philosophie en viennent à exercer des rapports de rivalité dont le traité *Ancienne médecine* se fait l'écho. Dans un contexte où le statut de médecin est aussi indéterminé que précaire<sup>2</sup>, le médecin

---

<sup>1</sup> Voir Jouanna, J. (1992), *Hippocrate*, Paris, Fayard et Craik, E. M. (2018), « The 'Hippocratic Question' and the Nature of the *Hippocratic Corpus* », dans Portmann, P. E. (éd.), *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 25-37.

<sup>2</sup> La médecine hippocratique se développe dans un contexte où le statut de médecin n'est pas institutionnellement contrôlé, d'où l'attention particulière que le praticien doit porter à sa réputation (*doxa*), seul capital dont il dispose, qui dépend notamment de sa capacité à produire des pronostics fiables (*Pronostic 1*). Le *Corpus hippocratique* ne représente qu'un aspect de la médecine grecque classique (voir Nutton, V. (2016), *La médecine antique*, trad. A. Hasnaoui, Paris, Les Belles Lettres). Le médecin hippocratique fait face à une concurrence venant de plusieurs fronts (rebouteux, herboristes, mais aussi médecine des sanctuaires) dont il s'efforce de se démarquer,

hippocratique doit faire face aux prétentions invasives de la philosophie. Plus précisément, aux tenants d'une médecine qui se veut traditionnelle, qui privilégie les données issues de l'observation (*Ancienne médecine* 9), s'opposent les partisans d'une médecine empruntant à la philosophie sa méthode par postulats (*hypotheses*) promouvant des principes explicatifs homogènes à l'ensemble des phénomènes et dont on trouve d'ailleurs des partisans au sein même du *Corpus hippocratique*, notamment chez les auteurs des traités *Du Régime*, *Chairs* et *Vents*. Pour les premiers, les spéculations sur l'univers et la nature ne sont d'aucune utilité pour le médecin. Pire, les éléments ou qualités fondamentales dont les philosophes postulent l'existence (le chaud, le froid) ne correspondent à rien. Quand, sur la base de ces *hypotheses*, le praticien adepte de cette médecine philosophique propose, en guise de thérapeutique, un traitement basé sur ces éléments abstraits, il se heurte à l'inexistence d'un tel médicament (*Ancienne médecine* 15). Les conséquences thérapeutiques découlant de cette méthode sont tout simplement contraires à la réalité. La Grèce classique est ainsi le théâtre d'une « première querelle des Anciens et des Modernes<sup>3</sup> ». Aux simplifications de ces médecins novateurs, les auteurs d'*Ancienne médecine* et de *Nature de l'homme* préfèrent les données issues de l'observation immédiate, soit le ressenti du malade (*tou sômatos tèn aisthêsîn*) (*Ancienne médecine* 9), exprimant au passage une réelle aversion pour la théorisation. Représentatif de cette tendance, l'auteur du livre I des *Épidémies*

---

notamment quand il est question des mages et autres charlatans (*Maladie sacrée* 1 ; *Airs, Eaux, Lieux* 7 ; *Ancienne médecine* 1 et 9).

<sup>3</sup> Edelstein, L. (1967), *The Idea of Progress in Classical Antiquity*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, p. 35-40. À la suite de Pellegrin, P. (2006), « Ancient Medicine and its Contribution to the Philosophical Tradition », dans Gill, M. L. et P. Pellegrin (éd.), *A Companion to Ancient Philosophy*, Oxford, Blackwell, p. 664-685, p. 667, notons cependant qu'à certains égards la médecine dite rationnelle, par rapport à la médecine des mages et des temples, pouvait tout aussi bien, du temps des philosophes dits présocratiques, être considérée comme une province de la philosophie, dans le sens où leur philosophie de la nature intégrait le domaine de la médecine. Des philosophes comme Empédocle, Alcéméon, voire Parménide se représentent eux-mêmes, du moins sont parfois représentés, comme étant aussi des médecins.

enregistre ainsi sans interpréter ce qu'il constate. Du début de la maladie à son issue, souvent fatale, il note, au jour le jour, les symptômes, les circonstances, les événements qu'il estime significatifs. Pour le médecin hippocratique, chaque cas est en quelque sorte unique et s'explique par l'interaction d'entités singulières (maladie, milieu, tempérament particulier). La pathologie comme la thérapeutique supposent une forme d'étiologie interactive, soit la reconstitution des relations causales entre un lieu (particularités géographiques et climatiques), des données épidémiologiques et symptomatiques valables pour un territoire et un temps délimités (*Airs, Eaux, Lieux ; Maladie sacrée*), mais aussi un régime propre à l'individu (alimentation et plus généralement hygiène de vie) (*Ancienne médecine* 20).

Si, pour une part, la médecine hippocratique s'efforce de s'émanciper de la tutelle de la philosophie de la nature<sup>4</sup>, médecins hippocratiques et philosophes s'accordent sur la possibilité de connaître les phénomènes. À sa façon, l'auteur d'*Ancienne médecine*

---

<sup>4</sup> Crignon, C. et D. Lefebvre (2019), « Introduction », *Médecins et philosophes. Une histoire*, Paris, CNRS Éditions proposent une typologie des relations entre philosophie et médecine : la subordination de la médecine à la philosophie, voire leur simple coordination, encourage une conception technique de la médecine qui en fait un art, voire une simple pratique empirique et non une science, modèle qu'on retrouve en partie chez Aristote pour qui la médecine trouve ses principes dans la partie de la philosophie naturelle qui s'occupe des propriétés communes au corps et à l'âme des vivants (voir Lefebvre, D. (2019), « Physique et médecine chez Aristote : subordination, séparation communauté », dans Crignon, C. et D. Lefebvre (dir.), *Médecins et philosophes : une histoire*, Paris, CNRS Éditions, p. 51-83) ; Galien, sans pour autant reconduire la position séparatiste du traité *Ancienne médecine*, veut émanciper l'art médical de « postulats » physiques, c'est-à-dire d'une étiologie simplificatrice représentée par les couples de contraires traditionnels ; une relation plus unilatérale entre médecine et philosophie est aussi envisageable où la philosophie utilise – à titre de modèle ou d'illustration – la médecine, comme elle peut le faire également avec l'architecture, l'art de la navigation, tendance qu'on trouve notamment chez Platon (voir Auffret, T. (2019), « Approximation, métrétique et stochastique : le modèle platonicien de la médecine », dans Crignon, C. et D. Lefebvre (dir.), *Médecins et philosophes : une histoire*, Paris, CNRS Éditions, 2019, p. 19-50).

prend part au débat épistémologique qui traversera toute la pensée grecque et qui voit s'opposer, *grosso modo*, deux tendances : l'une favorable à l'empirisme, l'autre davantage déductive et axiomatique<sup>5</sup>. Toutefois, même si les auteurs d'*Ancienne médecine*, d'*Art*, ou encore de *Nature de l'homme* prennent position contre la démarche par postulat, le rapport du médecin hippocratique aux prétendus faits bruts n'est lui-même pas exempt de partis-pris théoriques<sup>6</sup>. Les modèles généraux élaborés à partir des observations se confondent le plus souvent avec un glissement du visible au caché, de la surface du corps à ses profondeurs, selon un mouvement analogique. Les hypothèses anatomiques des médecins hippocratiques ont ainsi tout d'une projection imaginaire qu'à la suite de R. Joly on peut qualifier de « physique des fluides et des réceptifs<sup>7</sup> ».

La médecine hippocratique suppose qu'on puisse prédire et contrôler certains phénomènes. Comme toutes les *tekhnai* en cours de constitution au 5<sup>ème</sup> siècle, la médecine a aussi ses détracteurs, probablement issus des milieux sophistiques. Prenant prétexte des échecs thérapeutiques comme des guérisons spontanées, ceux-ci prétendent qu'en matière de soin et de guérison tout est affaire de chance et contestent à la médecine son existence en tant que technique. Sous la pression de ces attaques, l'auteur d'*Art* délimite son champ de compétence : le médecin se gardera de prendre en charge les cas estimés incurables (*Art* 3 et 8 ; *Articulations* 42 ; *Loi* 1), soit ce que ne guérit ni la médication, ni le fer, ni le feu (*Aphorismes* 7, 87). Les affections incurables doivent néanmoins être étudiées, pour épargner au malade des souffrances inutiles, ou éviter qu'un cas ne devienne incurable, faute de soins donnés à temps (*Articulations* 58).

La professionnalisation de la pratique médicale est solidaire d'une pensée méta-médicale qui, à la faveur des controverses intellectuelles du 5<sup>ème</sup> siècle, voit les médecins interroger de façon autoréflexive leur

<sup>5</sup> Lloyd, G. E. R. (1963), « Who is Attacked in On Ancient Medicine? », *Phronesis* 8, p. 108-126, repris dans une version remaniée dont la remarque ci-dessus est issue dans Lloyd, G. E. R. (1991), *Methods and Problems in Greek Science*, Cambridge, Cambridge University Press.

<sup>6</sup> Longhi, V. (2018), « Hippocrate a-t-il inventé la médecine d'observation ? », *Cahiers "Mondes anciens"*, vol. 11.

<sup>7</sup> Joly, R. (1966), *Le niveau de la science hippocratique*, Paris, Les Belles Lettres, p. 75-81.

art et ses limites. Cet art ne se réduit d'ailleurs pas pour autant à une expertise adossée à des connaissances théoriques. La médecine hippocratique se singularise des autres techniques. Elle cherche certes à produire de façon efficace un effet déterminé, mais elle engage aussi un rapport humain que certains traités s'efforcent de codifier par des recommandations, des directives extérieures à l'habileté technique du médecin qui font appel à la moralité et qu'on pourrait rétrospectivement qualifier de proto-déontologiques<sup>8</sup>.

Les contributions qui suivent interrogent les différents enjeux que nous venons de rappeler à grands traits. Nancy Duval questionne l'importance du motif de la rotation (περίοδος) dans le traité *Du Régime* qui comprend le corps humain comme un microcosme reproduisant à son échelle les mécanismes à l'œuvre dans l'univers. Représentatif de cette médecine philosophique critiquée par *Ancienne médecine*, ce traité présente aussi des similarités frappantes avec certaines théories biologiques du *Timée* de Platon qui s'y serait visiblement réapproprié certains éléments de la médecine hippocratique.

Léo Melançon-Thibault s'attaque aux théories anthropologiques que le traité *Airs, Eaux, Lieux* développe dans le prolongement de ses réflexions étiologiques médicales. Les facteurs environnementaux convoqués dans un premier temps pour expliquer l'apparition des différentes maladies sont repris au sein d'une typologie anthropologique qui fait du climat l'une des causes des traits physiologiques et moraux dominants chez les différents peuples du monde connu, soit l'Europe et l'Asie, tout en reconnaissant par ailleurs l'influence du régime politique sur le développement des caractères. Cette hypothèse connaîtra une certaine fortune dans une version remaniée chez Aristote (*Politiques* VII, 7). Elle s'explique toutefois aussi, chez l'auteur d'*Airs, Eaux, Lieux*, par le contexte historique et idéologique, à savoir la période postérieure aux Guerres médiques. Au cours du 5<sup>ème</sup> siècle, on constate en effet que le sentiment d'appartenance et la constitution d'une identité grecque

---

<sup>8</sup> Leven, K.-H. (2018), « Ethics and Deontology », dans Portmann, P. E. (éd.), *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge, Cambridge University Press, 2018, p. 152-179.

passer par la désignation du barbare qui coïncide en premier lieu avec les Perses.

Tristan Reinhardt montre de son côté que si les théories anatomiques hippocratiques ne sont pas élaborées dans le sillage d'observations directes rigoureusement menées, encore moins dans celui de la dissection des corps, leur étude vient souligner la solidarité entre physiologie et anatomie, dans le sens où la seconde semble être principalement déduite de la première. Les médecins hippocratiques conçoivent en effet non pas des organes, mais bien des parties, des configurations (*schêmata*) dont la forme détermine le fonctionnement. Ce sont donc des considérations morphologiques qui contribuent à rendre compte de certaines pathologies, et non le dysfonctionnement de certains organes, quoiqu'ultimement ces *schêmata* aient un rôle plutôt passif dans le développement des maladies, celles-ci s'expliquant avant tout à un niveau physiologique par des dérèglements humoraux.

Alexandra Larocque interroge quant à elle la pertinence des règles énoncées par l'auteur du *Serment*. Ce traité aussi célèbre qu'étrange, notamment par sa tonalité religieuse qui tranche avec le reste du corpus, mêle des obligations contractuelles visant à préserver les intérêts de la famille détentrice du savoir médical, à assurer la pérennité de la transmission des savoirs au sein de l'école, à des interdits dont la portée demeure sujette à caution mais qui semblent aller dans le sens d'un principe de non-malfaisance. Développées dans un contexte étranger au nôtre, certaines de ces règles ou recommandations conservent néanmoins une pertinence que l'autrice met en valeur en comparant le texte hippocratique avec certaines de ses versions actualisées.

George Simons Pardo s'intéresse à la question de la douleur chez les médecins hippocratiques. La conception hippocratique de la douleur offre *a priori* un contraste fort avec son acception contemporaine, dans le sens où elle semble en faire, non pas une expérience subjective, mais l'effet d'un changement matériel donc d'une cause physique, ce qui lui confère d'ailleurs une valeur sémiotique, en tant que signe d'une maladie. Le vécu affectif, voire certaines qualités morales du tempérament du patient sont toutefois prises en compte par le médecin dans l'évaluation du niveau d'intensité de la douleur (*Épidémies* II, 10), ce qui vient nuancer l'idée

selon laquelle la douleur serait pour ces médecins un phénomène unilatéralement objectif.

Saja Farhat questionne enfin le rôle de la confiance dans la relation thérapeutique. Son importance s'explique en partie par le contexte (précarité du statut du médecin ; faiblesse du niveau d'instrumentation technique faisant des informations transmises par le malade des données indispensables au médecin). La nécessité pour le praticien de convaincre son patient avant même de tenter de le guérir conduit le médecin hippocratique à prêter une attention particulière à son image, son apparence physique, qui participe de la construction d'un médecin-modèle dont l'aspect extérieur manifeste les compétences et la moralité. Le corps du médecin est ainsi pensé non seulement comme le support de qualités intellectuelles et morales, signe visible de sa bonne réputation, mais aussi comme un précieux outil de travail puisque c'est par lui qu'il procède aux observations cliniques avant tout sensorielles.

Laetitia Monteils-Laeng (Université de Montréal)