

Premier chapitre

Déconstruire nos regards sur la santé et la maladie

La finalité de l'activité médicale : de l'idée de santé aux noms de la maladie

Le discours médical contemporain s'enracine dans deux visions de la maladie extrêmement différentes, voire divergentes, qui trouvent respectivement leur origine, dans la tradition hippocratique considérée comme préfiguration de l'activité médicale comme telle, et dans les sciences modernes en lesquelles s'élaborent le type de rationalité sur le modèle de laquelle se fonde l'action médicale. La première repose moins sur une définition de la maladie, le mal être se déclinant de multiples façons, que sur une conception de la santé qui assigne à l'art médical sa finalité. La seconde conduit à une détermination descriptive des maladies qui va substituer à l'idée de santé comme harmonie qualitative, une définition de celle-ci en termes de normalité, à travers une quantification des phénomènes pathologiques. Or, ces deux regards ne sont pas équivalents, et il importe de les discerner dans leurs fondements comme dans leurs implications, pour éclairer les hiatus auxquels conduit la réduction de l'un à l'anticipation du second qui l'accomplirait, en le fondant scientifiquement. Ce que Catherine Darbo-Peschanski dit de *l'istoria* grecque par rapport à l'histoire moderne est éclairant pour penser la similarité et l'écart dans lequel le discours médical hippocratique peut être rapporté au discours médical contemporain : pas plus que *l'istoria* ne peut être pensée comme une approximation de la science historique¹, la médecine hippocratique ne porte en germe le discours médical actuel, sauf au prix d'une extrapolation, mais il occupe la même place. La différence n'est pas dans le degré de précision des connaissances, mais dans la représentation même de la démarche médicale. Pour archaïque qu'elle paraisse, il se peut alors que la démarche hippocratique nous offre aujourd'hui encore un outil critique pour interroger nos pratiques, comme en témoignent les nombreuses références que les cliniciens ne cessent de lui accorder.

C'est au V^e siècle avant J.-C., que s'élabore en Occident un discours médical autonome, tandis que la philosophie atteint sa plus forte influence dans le monde grec. Cela ne signifie pas qu'avec Hippocrate d'une part et Platon de l'autre, commencent la médecine et la pensée philosophique, ni que le développement qu'ils leur insufflent soit le seul possible. Ni l'un ni l'autre n'inaugure la démarche rationnelle dans la connaissance. Ainsi, une médecine s'appuyant sur le raisonnement et l'observation existait déjà parallèlement à une médecine magique et religieuse bien avant Hippocrate. On a souvent évoqué l'extraordinaire richesse des papyrus égyptiens datant du VII^e siècle avant J.-C., qui exposent une interprétation naturelle du fonctionnement du corps et des maladies² ; dans le même temps, les philosophes dits présocratiques, proposaient une représentation rationnelle de l'ordre du monde, à distance de la pensée religieuse et mythique. Avec Hippocrate se constitue une approche rationnelle globale de la médecine à partir de la définition de sa finalité, à savoir la santé ; en d'autres termes, la médecine élabore un discours sur son objet. Avec Platon s'expose une représentation rationnelle globale de l'être et de la situation de l'homme dans le *cosmos*, dont la poursuite critique débouche, chez Aristote, sur l'élaboration de la logique qui dominera les vingt siècles suivants de la pensée occidentale.

1. Catherine Darbo-Peschanski, *L'Historia-Commencements grecs*, Paris, Gallimard, Folio-essais, 2007.
2. Sur ce point, on pourra consulter l'ouvrage de A. Pichot, *La Naissance de la science*, Paris, 1991, t.1 : « Mésopotamie, Égypte ».

Si la médecine constitue, dès l'Antiquité grecque, un segment culturel important de la vie sociale, c'est en vertu de la valeur accordée à son objet. C'est parce qu'elle vise le bien le plus précieux que Platon en fait presque systématiquement le modèle de l'art dans ses dialogues ; bien tellement précieux, que l'idée de santé est à l'origine de la notion de valeur en français, issue du latin *valere* (se bien porter). Cette orientation de la médecine sur la valorisation de l'existence est le lieu d'une profonde affinité, reconnue de part et d'autre dès l'Antiquité grecque, entre la nature de l'activité médicale et celle de l'activité philosophique. La médecine, à la fois théorique et pratique, partage avec la recherche de la sagesse (*sophia*) définissant la philosophie, une double exigence : l'acquisition d'une connaissance organisée, et l'apprentissage d'un art de bien vivre. Ainsi, dans l'horizon de l'Antiquité grecque, l'une et l'autre recherchent une maîtrise de l'harmonie définissant l'intégrité de l'homme, et l'ordre du monde dans lequel il s'inscrit. La notion de maîtrise et de mesure est au cœur de la médecine naissante comme au cœur de la pensée philosophique qui lui est contemporaine, participant d'une perspective holiste où le beau, le bien et le vrai s'entendent dans l'écho d'une lecture hédoniste d'un cosmos ordonné.

De la valeur cardinale conférée à la santé dès les débuts grecs de la culture occidentale, témoigne sa divinisation dès le V^e siècle avant J.-C. sous les traits de la déesse Hygie, fille d'Asclepios. Ainsi, le serment d'Hippocrate, bien qu'il s'inscrive dans une démarche uniquement rationnelle qui n'en n'appelle pas au divin, s'ouvre sur la recommandation aux dieux *Apollon, Asclepios, Hygie et Panacée*¹. C'est que les dieux nous disent quelque chose de l'univers culturel grec, et de la place qu'y occupe la santé. Cette quadruple recommandation qui témoigne de la fidélité d'Hippocrate à l'appréhension valorisante de la santé, indique d'ores et déjà un soubassement culturel de sa définition : participant de la force apollinienne, la santé trouvera son essence dans une certaine mise en ordre, dans la réalisation d'une certaine harmonie. Le médecin devra s'efforcer de favoriser l'harmonie individuelle en copiant et en accompagnant le mouvement de la nature.

La notion grecque *d'hygiea*, qui est l'équivalent de la notion moderne de santé n'en est pas synonyme. Signifiant littéralement « bien en vie », elle n'admet pas de négation, contrairement au latin *sanus* dont est dérivé le substantif « santé ». Elle correspond plutôt à la notion moderne d'hygiène, que Jean Hamburger définit en ces termes dans son dictionnaire de la médecine :

La branche de la médecine qui étudie les moyens de maintenir l'homme en santé en le protégeant contre la maladie.

Ainsi, les médecins hippocratiques confèrent une large place au régime de l'homme bien portant. Dans le traité intitulé «De l'ancienne médecine», l'auteur voit dans la découverte du régime alimentaire le lieu du passage de l'état sauvage à l'état civilisé, soulignant que «ce régime a été découvert en vue de la santé de l'homme». Les considérations plus spécifiques sur le régime salubre prennent place à la fin du traité intitulé *De la nature de l'homme*, attribué à Polybe. Il explique d'abord que la nature en l'homme et hors de lui est harmonie et équilibre.

1. Apollon est le protecteur des beaux-arts et de la médecine ; cette association doit être comprise à partir du rôle plus large assumé par Apollon dans la culture grecque. Apollon est le dieu de la forme, de l'ordre, de l'harmonie. C'est bien à une forme d'harmonie que visent les beaux-arts comme la médecine. Esculape, protecteur de la médecine, est fils d'Apollon ; Hygie, fille d'Asclepios, symbolise la santé. Enfin, Panacée, sa sœur, celle qui guérit tout.

La santé (*hygie*) réside ainsi dans l'harmonie des quatre humeurs qui composent le corps de l'homme : sang, pituite, bile jaune et bile noire. L'auteur traite successivement du régime suivant les saisons, la complexion et l'âge, du régime à suivre pour perdre ou gagner de l'embonpoint, de la préférence à accorder aux vomissements ou aux clystères de précaution, du régime des enfants, des femmes et des athlètes ; les autres remèdes privilégiés dans les textes hippocratiques (dont les plus couramment rencontrés sont la purge et la saignée) visent toujours à favoriser le rétablissement d'un équilibre interne, en corrigeant ses modifications qualitatives. L'harmonie corporelle que désigne *l'hygie* apparaît essentiellement être le fruit d'une bonne adaptation aux conditions extérieures, qui garantit le maintien de l'équilibre interne. Plus que comme normalité, la santé (*hygie*) se définit comme condition optimale du corps pour chaque individu.

Cette appréhension de la santé sous les traits de la plénitude n'est pas propre à la seule culture occidentale ; on la retrouve partout où la santé est en rapport immédiat avec l'harmonie du cosmos. Ainsi, la médecine universelle recherchée par l'alchimie de la Renaissance articulera l'héritage hippocratique et l'apport taoïste, autour de l'idée de l'appartenance universelle à l'harmonie naturelle commune à ces deux traditions. Notons que c'est bien encore à partir d'une telle complétude harmonieuse que l'imaginaire collectif perçoit la santé en Occident. La publicité vantant les produits paramédicaux qui pullulent sur le marché, a su reprendre cette image. Enfin, indiquons, de manière plus essentielle, que la notion d'harmonie, quels que soient ses divers soubassements divins, demeure le noyau de la définition médicale de la santé jusqu'au XVIII^e siècle. Ainsi trouve-t-on dans le dictionnaire de Trévoux (1785), cette définition de la santé :

Convenable disposition, bonne constitution des humeurs et des parties d'un corps animé, en sorte qu'il fait bien ses fonctions,

confortée par la citation d'un article issu du journal des savants :

La santé n'est pas autre chose qu'une harmonie, une symétrie et un parfait équilibre des parties solides avec les fluides.

La substitution de la notion de normalité à l'idée de plénitude harmonieuse (qui renvoie plutôt à la notion d'intégrité) sera le corollaire du passage d'une appréhension qualitative à une appréhension quantitative de l'équilibre corporel à l'époque moderne. En revanche, dès la Renaissance, la notion de maladie se modifie insensiblement ; ce glissement apparaît dans l'évolution du vocabulaire médical.

La substantialisation de la maladie à l'époque moderne

Ainsi, si la plupart des notions générales renvoyant à la maladie dans notre langue renvoient à cette appréhension de la santé héritée du monde grec, leur sens s'est profondément modifié dans l'horizon de la médecine moderne. Nous l'avons dit, la notion grecque *d'hygiea* n'a pas de contraire. Le terme générique pour évoquer la maladie est le *nos*, qui désigne un état malheureux, contraire à l'ordre naturel : la notion désigne un état qualitatif, et non une entité autonome. À partir de cette racine grecque, James crée en 1747 le terme de nosologie, puis Pinel celui de nosographie en 1798¹. La reprise des notions médicales grecques et latines dans

1. Le mot correspondant au *nos* grec est *morbus* en latin. Du latin *morbus*, A. Paré dérivera, au XVI^e siècle, la notion de morbifique, tandis que le XIX^e siècle généralisera l'emploi du mot morbidité.

l'horizon théorique de la Renaissance fait insensiblement de la maladie un objet qui se prête au classement et à l'identification, alors qu'elles ne renvoyaient originellement qu'à un état qualitatif ; or, il y a, dans la perspective hippocratique, autant de maladies que de malades, et même bien davantage, dans la mesure où l'harmonie des quatre humeurs peut être perturbée d'innombrables façons. De ce mouvement de substantialisation, dans lequel la maladie devient une réalité propre, témoigne la construction du substantif maladie en français, à partir d'une expression latine (*male habitus*, littéralement, « mauvaise habitude ») désignant originellement la rupture dans laquelle elle se manifeste.

Le vocabulaire médical concernant la maladie envisagée du point de vue du patient en appelle encore à deux étymologies. La première renvoie au grec *pathos*, dont le correspondant latin est le verbe *patior* et qui signifie subir, souffrir ; de cette racine provient la notion de pathologie (mais aussi celle de passion). Ainsi, compris étymologiquement, le pathologique s'oppose à l'activité, plutôt qu'à la normalité. La seconde étymologie perceptible dans la nomination de la maladie en tant qu'elle transforme un individu renvoie au latin *affectio*, du verbe *afficere* qui signifie atteindre, toucher. L'emploi du terme s'est déplacé de l'idée d'atteinte, à celle de processus supposé ou constaté, voire de risque de processus ; le même glissement sémantique se retrouve à propos de la notion de trouble. Ainsi, on emploie le terme d'affection pour un processus dont on ne peut déceler la cause ; du substantif *affectus* qui, en latin signifie une certaine tendance à la maladie, vient l'emploi du mot en génétique pour désigner une « prédisposition à contracter certaines maladies ». C'est encore l'évocation de cette perturbation que l'on retrouve dans la notion de trouble qui vient du latin *turbare* (altérer, issu de *turba*, foule agitée). La notion apparaît en français à la fin du XVIII^e siècle, indiquant la perte de lucidité et un état affectif pénible. Elle est introduite dans le vocabulaire scientifique au XIX^e siècle, avec le sens de « modification pathologique des activités de l'organisme ou du comportement. »

Tous ces termes renvoyant à la maladie le font à partir de l'idée d'un ordre qui serait perturbé ; la maladie est d'abord désordre, qui modifie qualitativement l'existence ; elle est d'abord mal-être. Cette appréhension du rapport entre santé et maladie, qui inaugure la constitution du discours médical en Occident, appelle trois remarques.

La santé définie comme bien-être

En premier lieu, si la santé se définit comme bien-être, elle n'est pas la finalité de la seule médecine, telle qu'elle est définie dans l'horizon contemporain. Aujourd'hui, c'est cette définition de la santé qui est mise en avant par l'Organisation Mondiale de la Santé dans l'article 1 de sa constitution, où elle est présentée comme un

*état de complet bien-être physique, mental et social*¹.

Cette instance s'inscrit dans une perspective moins médicale que descriptive et politique, dans laquelle développement sanitaire, développement économique et structurel sont en lien direct. La perspective mondiale révèle notamment l'évidente corrélation entre l'état des richesses et l'état de santé des populations. D'autre part, la santé n'est pas définie ici comme un état physiologique, mais comme une

1. Préambule à la constitution de l'OMS, entré en vigueur le 7 avril 1948, *Actes officiels de l'OMS*, n° 2, p. 100.

modalité qualitative de l'existence, qui se réalise également à un niveau mental et social. Les conditions favorables à la santé ne sont pas seulement médicales à proprement parler. Si à ce titre, la santé apparaît comme une finalité politique liée aux modalités institutionnelles de socialisation, la reprise de cette définition par le discours médical comporte le risque de déboucher sur la médicalisation de tout mal-être, voire sur sa pathologisation.

L'idée d'une maîtrise du corps par le sujet

En second lieu, la contiguïté de la naissance du discours médical et du discours philosophique occidentaux laisse apparaître un attachement commun à l'idée de maîtrise, dont nous retrouverons l'écho dans la plupart des initiatives entreprises à partir des années soixante pour optimiser la santé publique. Mais on est passé ici de l'idée grecque de la maîtrise globale de soi, à celle d'une maîtrise du corps par le sujet, ce qui est tout autre chose. Ce passage s'esquisse historiquement dès la Renaissance, tandis qu'on commence à dessiner le corps en le détachant de la personne, dans les planches anatomiques de Vésale (*De corporis humani fabrica*, 1543) ou de Léonard de Vinci ; ainsi, D. Le Breton voit dans l'œuvre de Vésale une première rupture épistémologique, c'est-à-dire une première conversion de la connaissance, même si la présence humaine hante encore les images savantes du corps¹. La rupture se réalisera proprement à l'époque moderne, et sera théorisée dans le dualisme cartésien, qui distingue explicitement le corps étendu de la chose pensante, c'est-à-dire du sujet. L'idée d'une maîtrise du corps par le sujet suppose que ce dernier, mis à distance de sa dimension organique, puisse avoir quelque empire sur celle-ci. Comme y ont insisté certains anthropologues contemporains, cette inscription de la santé et de la maladie dans la question de la maîtrise du corps par le sujet est propre au discours médical occidental, et ne recouvre pas nécessairement la façon dont les individus vivent leur existence corporelle et sociale, *a fortiori* dans d'autres horizons culturels².

Il importe donc de prendre acte de la distance non seulement historique, mais aussi philosophique et culturelle, entre l'horizon du discours médical appréhendé comme fondateur de la médecine occidentale, et les cadres de la médecine contemporaine. Néanmoins, et peut-être *a fortiori*, il se pourrait que l'éclairage hippocratique, s'il n'a pas de pertinence à l'égard du socle scientifique qui fonde l'activité médicale actuelle, puisse contribuer à en questionner les fondements, la fécondité et les limites : c'est en cela qu'il deviendrait à proprement parler fondateur.

Les noms de la maladie : *disease, illness, sickness*

Enfin, la perception du mal-être peut être différente suivant le point de vue auquel on se place. C'est ce qu'ont cherché à mettre en évidence des médecins anthropologues américains en introduisant en 1967 une distinction terminologique entre *illness*, *disease* et *sickness*. La notion de *sickness* renvoie à la modification du statut de l'individu malade et à la perception de lui-même à partir du rôle qui lui

1. D. LeBreton, *Anthropologie du corps et modernité*, p. 48 et sq.

2. notamment B. Good dans : « Making sense of illness. Science, Society and disease » (1998), trad. française F. Bouillot : *Comment faire de l'anthropologie médicale ?*, Le Plessis-Robinson, coll. « Les empêchements de pesner en rond », 1999.

est socialement conféré ; la notion de *disease* renvoie à la définition biomédicale de la maladie ; la notion *d'illness* renvoie au sens prêté à la maladie, au sein d'un contexte historique et culturel. Il demeure que l'emploi de ces notions apparaît extrêmement ambigu : alors que les vocables de *disease* et *d'illness* renvoient théoriquement à deux représentations, ou encore à deux perspectives culturelles, la première en vient souvent à être confondue avec la réalité empirique elle-même, tandis que la seconde est reconduite du côté de l'expérience subjective, voire de la croyance, caractérisant indifféremment le public profane et les médecines traditionnelles ; c'est omettre le fait que la notion de *disease* est également le fruit d'une construction culturelle. Même si elle s'appuie sur un travail d'objectivation scientifique, elle renvoie, au même titre que la notion *d'illness*, à une certaine perspective, à une certaine façon de percevoir et d'interpréter la maladie.

C'est à ce premier niveau, concernant les interprétations de la maladie que la mise en perspective de la médecine hippocratique et du discours médical contemporain peut être explorée avec fécondité.

Schémas et critères d'interprétation du pathos

La définition de l'art médical à partir de la notion de santé dans la pensée hippocratique débouche sur une représentation de la maladie qui rompt avec l'organisation antérieure des pratiques médicales autour de l'irruption de la maladie. La représentation hippocratique de la maladie repose sur une représentation dynamique du fonctionnement de l'entité corporelle. Les divergences concernant l'interprétation de l'observation clinique qui apparaissent au sein même du courant hippocratique sont toujours vivaces aujourd'hui. Simultanément, le mal-être demeure toujours interrogé sous la double perspective de son sens (pourquoi ?) et de ses causes (comment ?).

I. La maladie, une chose ou un état ? Représentation ontologique et représentation fonctionnelle de la maladie

À l'époque d'Hippocrate, l'altération de l'existence que constitue la maladie était traditionnellement pensée dans la Grèce antique comme l'effet d'une invasion ; la maladie est le fait d'une puissance extérieure, comme l'exprime l'idée de possession ou encore l'idée suivant laquelle on est frappé par la maladie. Celle-ci est appréhendée suivant une conception ontologique, c'est-à-dire qu'on lui reconnaît un être propre. Irruption du mal, la maladie est ce qui vient envahir le corps : elle est quelque part en lui. La conception hippocratique va inaugurer une autre représentation, reposant sur l'idée que l'étrangeté du corps provient de la rupture de son harmonie interne, occasionnée par la rupture de l'harmonie avec son milieu : ce qu'exprime la notion de dyscrasie (*dys-* : rupture, *crase* : justice, harmonie). La dyscrasie, en tant qu'elle exprime le rapport de l'équilibre individuel à l'harmonie de la nature, n'est pas simple souffrance passive : elle est un effort de la nature en l'homme pour rétablir l'équilibre. Réaction du corps, la maladie n'est pas quelque part dans le corps, mais elle affecte l'homme tout entier. C'est pourquoi l'on parle, pour désigner cette compréhension de la maladie, de représentation fonctionnelle ; la maladie n'est plus irruption du mal, elle est un événement qui affecte l'individu dans son fonctionnement global.

Le texte consacré à l'épilepsie, dite « la maladie sacrée » est exemplaire de l'étiologie hippocratique. Il s'agit de l'un des rares textes qui interroge le rôle du cerveau dans l'intelligence (traditionnellement rapportée à l'activité du diaphragme dans le monde grec), et qui est surtout connu pour signer la prise de distance explicite à l'égard de l'interprétation religieuse des maladies. Il s'agit également d'un texte majeur pour la définition du pathologique, l'orientation de la recherche étiologique et de la démarche thérapeutique dans la pensée hippocratique.

Comme toutes les maladies, la maladie dite sacrée¹ provient d'une rupture d'équilibre interne (cause interne : dyscrasie), elle-même provoquée par une rupture d'équilibre avec le milieu (engendrée par des causes externes ou *prophasis*).

La cause interne de l'épilepsie réside dans un afflux de phlegme plus ou moins important qui descend du cerveau ; ses causes externes peuvent être un passage brutal du chaud au froid, un changement de vents ou encore, notamment chez l'enfant, la terreur. Cette analyse appelle quelques remarques.

Au niveau étiologique, l'auteur privilégie une approche plurifactorielle, dans laquelle paramètres physiques et paramètres psychiques sont évoqués indifféremment. Cette approche est soucieuse de contextualiser l'advenue de la crise, en décrivant la situation dans laquelle elle survient ; il présente enfin les grandes lignes d'une médecine environnementale².

Ce texte témoigne d'autre part d'une confrontation à la temporalité dans laquelle se déploie la crise, à travers l'attention clinique portée à la dimension émotionnelle et affective de la maladie chez l'enfant : l'auteur décrit ainsi la réaction de l'enfant, qui, lorsqu'il sent la crise venir, se met à l'écart et cherche la protection de sa mère ou d'un proche ; il évoque également les possibles conséquences fatales de l'épilepsie et la chronicisation du mal lorsqu'il apparaît dès l'enfance.

Dans cette optique, les définitions des maladies sont essentiellement cliniques (il y a un nombre indéterminé de maladies, puisque les possibilités de déséquilibre des humeurs sont innombrables) ; d'où la priorité toujours accordée à la pathogenèse sur l'étiologie. Si l'on donne dans tout le corpus hippocratique la primauté à la pratique clinique, c'est dans son analyse que les méthodes divergent. Il importe de s'arrêter sur cette divergence au sein même de la tradition hippocratique, dont la postérité demeure vivace.

Cnidiens et coaques

Hippocrate, né à l'île de Cos (Asie mineure) appartient à une famille d'Asclépiades, c'est-à-dire que son père prétendait descendre réellement d'Asclépios, héros devenu dieu. Les Asclépiades pratiquaient et enseignaient la médecine de père en fils. Il existe une seconde lignée d'Asclépiades, originaire de *Cnide*. Ainsi distingue-t-on, dans le corpus hippocratique, les textes émanant de l'école de *Cos* de ceux qu'on assigne à l'école de *Cnide*, en leur prêtant deux traditions différentes. On a coutume de voir dans les textes coaques l'exposition d'une médecine rationnelle, fondée sur des principes orientant la pratique, tandis qu'on prête aux textes cnidiens une

1. Il s'agit de l'épilepsie, dont le terme « maladie sacrée » est, dans la Grèce antique, la désignation médicale.

2. Développée dans le traité intitulé « Airs, eaux, lieux, » (in *De l'art médical*, p. 97-124) traité de référence en matière d'étiologie hippocratique, considéré comme relevant du même auteur que *De la maladie sacrée*.

démarche plus empirique (reposant sur une accumulation d'expériences), parce qu'elle s'appuierait sur une classification rigide et détaillée des maladies. En réalité, on a souvent plaqué sur cette distinction des polémiques mettant en œuvre des conceptions épistémologiques modernes. Il y a bien cependant une divergence dans l'analyse de l'observation clinique, qui marque encore la pensée médicale contemporaine.

L'interprétation positiviste longtemps dominante et notamment représentée par Bourgey¹, voit chez Hippocrate un précurseur de la médecine expérimentale, tandis que les Cnidiens, dont le chef de file fut Euryphon, développeraient une médecine empirique. En d'autres termes, Hippocrate réaliserait l'union de l'observation et de la pensée, tandis que les partisans d'Euryphon collecteraient une succession d'expériences. La thèse de D. Gourevitch dans l'introduction au *Corpus* est que la distinction entre Cnide et Cos repose davantage dans leur statut idéologique que dans leur teneur médicale proprement dite ; mais, comme elle l'indique, cette divergence se traduit dans les textes dans l'écart entre une médecine qui applique des recettes (cnidiens) et une médecine qui argumente (coaques)². Dans cette optique, on a souvent insisté sur la rigidité quasi rituelle des catégories et, semble-t-il, des pratiques cnidiennes ; ainsi, les sentences cnidiennes apparaissent comme un manuel destiné à guider le médecin dans sa pratique quotidienne³.

Les auteurs cnidiens insistent sur la primauté du diagnostic (identification de la maladie à partir des symptômes) : pour soigner, il importe de reconnaître le trouble fondamental qu'expriment les symptômes, d'où l'importance de la classification des maladies. Comme l'indique M. Grmek,

Ils ouvrent ainsi la voie à une nouvelle ontologie des maladies, non plus matérielle et spirituelle, mais intellectuelle, logique⁴.

Les auteurs coaques, les plus proches probablement d'Hippocrate lui-même, insistent au contraire sur le pronostic (jugement concernant l'évolution de l'état du malade), en favorisant la vision globale, c'est-à-dire en considérant en priorité le corps entier et la personnalité du malade.

Toute la tradition hippocratique s'accorde pour faire du rétablissement de l'harmonie rompue, l'objectif du médecin ; il le fera en prolongeant le mouvement que la nature esquisse en l'homme dans la lutte pour la santé. Que l'on s'appuie avec Hippocrate sur l'examen de l'évolution du mal à partir de ce qui s'est déjà passé chez l'individu, ou plutôt, suivant les textes cnidiens, sur l'analyse de l'état présent et la reconduction des symptômes au type de maladie, il s'agit toujours de favoriser ou de renforcer les réactions thérapeutiques spontanées.

1. Louis Bourgey, *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Paris, 1953. L'auteur qualifie la médecine coaque de médecine « d'esprit positif ».

2. Pierre Pellegrin, *De l'art médical (Hippocrate), introduction, II Médecine hippocratique et philosophie*, p. 17.

3. D. Gourevitch rapproche cette façon de fonder l'activité médicale à celle en vigueur à la même époque en Égypte, où les médecins n'étaient autorisés à prendre des libertés avec les règles prescrites par les manuels que quatre jours après le début de la maladie.

4. Pierre Pellegrin, *Ibid.*, p. 53

Postérité de la divergence des courants hippocratiques

Comme le signale G. Canguilhem dans l'introduction de son ouvrage sur *Le Normal et le Pathologique*, la pensée médicale occidentale n'a cessé, depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, d'osciller entre représentation ontologique et représentation fonctionnelle de la maladie, chacune pouvant être confortée par l'expérience, suivant les pathologies que l'on privilégie : ainsi, les maladies infectieuses plaident-elles plutôt en faveur de la conception ontologique (dans la mesure où l'infection bactérienne peut être pensée sur le modèle de l'invasion du corps par un corps étranger), tandis que les troubles endocriniens comme toutes les maladies relatives à un dysfonctionnement conforteraient plutôt la conception fonctionnelle¹. Cette double orientation qu'on peut légitimer en se référant aux troubles exemplaires que nous avons cités, est relayée par la distinction opérée, en médecine générale, entre deux types de réalités cliniques. On distingue ainsi les affections dites organiques, c'est-à-dire liées à la lésion d'un organe qui perturbe le fonctionnement de l'organisme, des affections dites fonctionnelles, c'est-à-dire liées au mauvais fonctionnement d'un ou de plusieurs organes apparemment sains, ce dysfonctionnement pouvant lui-même engendrer des lésions. Indépendamment de la nature des pathologies, les deux schémas demeurent vivaces dans l'interprétation médicale des maladies. Ainsi, même en disposant des mêmes connaissances, on peut se représenter différemment les mêmes troubles et orienter en conséquence différemment la stratégie médicale.

Ainsi, la tendance organiciste et localisationiste, qui privilégie l'idée d'une localisation spécifique de la maladie, repose-t-elle sur le schéma d'interprétation ontologique. Au contraire, dans une perspective purement fonctionnelle, on cherchera plutôt à expliquer les éventuelles lésions organiques à travers le désordre des fonctions. À l'attitude localisationiste, on substituera dans cette perspective une interprétation de type holiste, c'est-à-dire prenant en compte l'ensemble des facteurs pouvant déterminer l'état du malade considéré dans sa globalité. La maladie n'est plus ici considérée comme une réalité en elle-même, mais comme un événement dans la vie du malade.

Si aujourd'hui, le discours médical témoigne d'un effort pour élaborer une approche plus globale du malade, sous l'impulsion, nous le verrons, à la fois des développements de la physiologie et de la psychosomatique, la conception ontologique domine très nettement les pratiques médicales occidentales.

La prééminence de la conception ontologique est d'abord perceptible dans le privilège accordé aux affections organiques dans la pratique médicale ; privilège tel, que les affections fonctionnelles ne sont pas toujours reconnues comme des états authentiquement pathologiques.

Une enquête anthropologique menée par F. Laplantine², met en évidence la démarche étiologique dominante chez les médecins : on tente d'abord d'identifier une agression externe ou une lésion d'organe ; en cas d'échec, on approfondira par des examens et des analyses biologiques avant d'émettre une autre hypothèse ; si cela ne donne rien, on s'oriente vers les antécédents familiaux ; ce n'est qu'en dernier recours qu'on recherchera la raison du trouble dans une perspective fonctionnelle dans l'individu et son histoire propre.

1. G. Canguilhem, *Le Normal et le pathologique*, PUF, Quadrige, p. 13.

2. F. Laplantine, *Autonomie de la maladie*, Payot, 1986, p. 275.