



HAL
open science

Le sens de l'hippocratisme

Mathurin Maillet

► **To cite this version:**

Mathurin Maillet. Le sens de l'hippocratisme. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04500765

HAL Id: dumas-04500765

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04500765>

Submitted on 12 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

Faculté de Santé

UFR de Médecine

Année 2023

N°

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 04/07/2023

Par

Mathurin MAILLET

Le sens de l'hippocratismes

Dirigée par M. le Professeur Karim SACRÉ

JURY

M. le Professeur Éric CAUMES

Président

M. le Professeur Karim SACRÉ

Directeur

M. le Professeur Lionel NACCACHE

Membre du jury

M. le Professeur Jean-François ALEXANDRA

Membre du jury

Remerciements

À M. le professeur Karim Sacré qui a accepté de superviser un projet alliant philosophie et médecine dès nos premiers échanges en 2019. Je le remercie pour ses relectures des longs et nombreux écrits préliminaires que je lui ai envoyé sur l'histoire de la médecine et pour la relecture finale de ce travail.

À M. le professeur Éric Caumes qui a toujours valorisé mon parcours philosophique. Je rends hommage à la publication que nous avons réalisé ensemble dans *Le Monde* au début de la pandémie. Clinicien engagé et attaché à la figure hippocratique, je le remercie d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.

À M. le professeur Lionel Naccache qui s'est toujours intéressé à mon parcours philosophique étant lui-même très ancré dans la tradition philosophique dans sa façon d'aborder les questions scientifiques que ses recherches soulèvent. Je le remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury en dépit du rythme effréné qu'il mène entre l'enseignement, la recherche, la médecine et tant d'autres choses.

À M. le professeur Jean-Francois Alexandra qui a supervisé mes premières prescriptions juste avant de débiter l'internat. Je le remercie pour l'intérêt qu'il a toujours porté à mon cursus philosophique et pour la confiance qu'il m'a accordé cette année en me confiant la charge d'un enseignement de philosophie de la médecine à l'Université sur l'incertitude dans la philosophie et la médecine antiques.

À Mme la professeure Nathalie Costedoat, qui a porté un intérêt sincère à mon cursus philosophique et a encouragé activement ma volonté de le faire recouper avec le monde de la médecine. Elle est à l'origine de ma première prise de parole sur un sujet d'histoire et de philosophie de la médecine. Je la remercie ainsi que M. le professeur Benjamin Terrier de m'avoir convié à poser la question de notre rapport à l'hippocratismes au sein du service de médecine interne de l'hôpital Cochin. À la suite de cette intervention, j'ai eu l'occasion de refaire cette présentation dans différents services. Je remercie les médecins qui m'y ont

invité : Mme la professeure Agnès Lefort, M. le docteur Antoine Dossier, M. le professeur Damien Roux, M. le professeur Jean-Michel Molina, Mme la docteure Célia Salanouba (que je prie d'excuser le disgracieux néologisme féminisant auquel l'Université me contraint), M. le Pr Olivier Fain.

Gratitude

À Marie, mon éternelle fiancée, celle dont mon cœur s'est épris. Elle partage ma vie en lui apportant plein d'aventures et de créativité, de voyages et de découvertes, d'amour et de sérénité. Elle a permis, par ses interrogations, de pousser mes idées vers une formulation plus claire et, je l'espère, lumineuse, à son image. Elle joue un rôle inestimable dans l'aboutissement de mes projets, sa présence apaisée est pour moi une source intarissable de forces. Je nous souhaite de vivre encore les plus beaux moments de notre vie sur terre, sur et sous la mer et, désormais, dans les airs...

Au Dr Sébastien Allali, mon ami et frère. Il est celui qui m'a follement encouragé, lorsque j'hésitais entre la médecine et la philosophie, à « faire les deux ». Ce travail aurait tout simplement été impossible sans sa folie clairvoyante. Je rends grâce à son éternelle gaité, à notre amitié inébranlable, ainsi qu'à notre étude suivie de *La généalogie de la morale* qui suit le rythme du *lento*, si cher à Nietzsche.

À ma mère qui a toujours valorisé la réussite scolaire et la poursuite d'études supérieures, sans envisager toutefois que je tomberai dans une « frénésie académique » comme elle l'appelle. Je la remercie d'avoir été compréhensive à l'égard de ce démon de curiosité qui m'a souvent conduit à mettre de côté la vie familiale. Elle a soutenu ces études de médecine avec tous ses moyens : cette réussite est donc également la sienne.

À mes sœurs, Blandine et Gentiane, qui ont toujours donné du crédit et de la valeur à mes idées, mes recherches, mes réflexions. Je leur demande également d'excuser le peu de temps que j'ai pu leur accorder en étant sur tous les fronts. Elles savent, je l'espère, que cette époque est révolue. Je les remercie pour leur soutien constant, qu'il se soit exprimé par des mots ou sous d'autres formes.

À Catherine Turck qui m'a aidé, avec sa joie de vivre et son entrain habituels, à mettre de l'ordre dans mon esprit quand je me débattais avec les lettres, les sons et les mots. Elle m'a aidé à gagner confiance dans mes capacités alors que je lisais terriblement mal et a soutenu

mes études de médecine de la première à la sixième année. Je la remercie d'avoir toujours cru en moi et de m'accorder son amitié qui m'est très chère.

Au Dr Célia Salanoubat qui a guidé mes premiers pas de clinicien au tout début de mon internat. Son tact extraordinaire avec les malades a produit en moi une véritable révélation. Sa douceur extrême et sa dévotion insurpassable resteront pour moi une source d'inspiration inaltérable. Je la remercie pour la valeur qu'elle a toujours portée à ma personne ainsi qu'à mes idées. Son amitié fidèle m'est très précieuse.

Au Dr Virginie Zarrouk qui a accepté d'être ma tutrice pendant mon cursus d'internat. Elle a généré en moi une véritable prise de conscience sur l'importance de la clinique. Elle m'a transmis un savoir-faire clinique qui restera pour moi inégalé. L'écoute, chez elle, est une seconde nature. Je la remercie d'être elle-même.

Au Dr Matthieu Lafaurie qui m'a permis de perfectionner mes connaissances en maladies infectieuses et de me transmettre son art de la nuance qui consiste à saisir la subtilité de chaque situation, toujours particulière, toujours différente. Pour lui, le malade est unique et pour moi son humour l'est aussi. Je le remercie pour tous nos moments de rire et pour son amitié.

Aux Dr Soledad Henriquez et Jérôme Hadjadj qui m'ont transmis leur passion pour la médecine interne et m'ont enseigné l'art de cette discipline avec bienveillance, pédagogie et bonne humeur.

A mon ami Sven Najem-Meyer qui a été mon compagnon de route pendant tout mon parcours universitaire en philosophie à Paris X. Je rends hommage à notre solidarité durant ce cursus, à nos révisions de dernières minutes dans les couloirs, à nos déjeuners entre deux examens et surtout à tous nos moments de rires détonnants sur le campus.

À mes amis les Dr Nathanaël Shraer et Alexandre Chamouni qui ont été mes compagnons indéfectibles pendant l'externat. À nos moments d'apprentissage parisiens entre Paris V et Paris VII, à nos sorties estudiantines, à nos voyages européens et à nos échanges réflexifs sur

la science, la médecine, la philosophie, la religion. Je les remercie pour leur amitié fidèle et pérenne au cours de toutes ces longues années. À tous nos fous-rires.

À mon ami, le Dr Vadim Lévy, grâce auquel j'ai pu passer une année à préparer l'Examen Classant National dans la bonne humeur et sous l'hospice d'une fraternité et d'une solidarité précieuse et chaleureuse. Nous avons pu ensemble parfaire nos connaissances médicales tout en nous amusant, faisant d'une époque difficile un souvenir mémorable. Son esprit aiguisé m'a souvent donné l'occasion de préciser certaines de mes réflexions, je l'en remercie.

À mon ami, le Dr Alexis Rayapoulé qui a rendu possible le partage d'idées riches et complexes ainsi que leur mise en question de façon critique et intelligente. Ayant lui-même ralié le monde des sciences humaines, je souhaite que notre proximité intellectuelle et affective engendre l'occasion d'une future collaboration qui, je l'espère, saura être aussi brillante que sa musique.

À mon ami, le Dr Alexandre Lampros dont j'admire la manière d'être, celle d'un philosophe qui s'ignore. Je remercie l'oreille qu'il a prêté à mes idées critiques lors de nos discussions animées au début de la pandémie. Son intérêt pour mes recherches me touche sincèrement. Je le remercie de m'avoir aidé dans le choix initial de mon sujet de thèse quand j'hésitais avec un autre projet sur l'« offensivité médicale » qui reste, je le rassure, toujours d'actualité et constitue en quelque sorte l'envers du décor. Je rends grâce à notre amitié et à son rire merveilleux.

À mon ami, le Dr Simon Herbel qui s'est toujours montré curieux et intéressé à l'égard de mes idées et travaux. Il a également participé au choix initial de ce sujet de thèse et puisqu'il souhaitait également que le travail sur l'offensivité médicale voit le jour, je ne pourrai qu'honorer sa requête par le futur. Je le remercie d'avoir été un stimulant dans la rédaction d'un second article dans *Le Monde*. Son amitié, je tiens à le lui rappeler, m'est chère.

À mes amis, les Dr Lévi-Dan Azoulay et Martin Dutertre, qui ont montré un vif intérêt à l'égard de mes réflexions sur l'état actuel de la médecine et ont permis par leur curiosité et leurs interrogations de m'amener à une position plus avisée. Je rends hommage à tous nos bons moments passés à l'hôpital Cochin. Leur amitié compte sincèrement pour moi.

À mes confrères d'internat du stage de neurologie à Saint-Joseph, Julia, Sophie, Mélanie, Janina, Ahmed, Benjamin qui ont soutenu et encouragé mon investissement dans le Master de philosophie que je suivais en parallèle de mon internat. Leur regard motivant a constitué une source d'énergie permettant de palier les heures nocturnes consacrées à la rédaction de mon mémoire. Je remercie ceux d'entre eux qui ont souhaité et pu assister à ma soutenance de Master à l'Université de Paris X. Leur amitié reste gravée à jamais.

À mes confrères d'internat avec lesquels j'ai passé de moments riches et dans la bonne humeur : à Inès, à Pascale, à Nolan, à Dimitri, à Johan, à Ève, à Lucile, à Marina, à Sophie, à Isabelle, à Florent, à Lucas, à Anne-Sophie, à Filipa, à Héloïse, à David, à Paul. Je les remercie pour l'intérêt qu'ils ont porté à ma vision philosophique de la médecine et pour les moments agréables passés avec eux.

Hommage

Cette thèse est dédiée à mon père.

Résumé et indexation en français

Le sens de l'hippocratism

Résumé :

Pour nous médecins, Hippocrate apparaît comme une figure incontournable, fondatrice. Pourtant, notre connaissance de ce personnage est le plus souvent assez limitée. Les cours dispensés à l'Université n'ont malheureusement fait que glisser sur certaines des conceptions hippocratiques. En épistémologie, on cite la théorie des humeurs ; on retient parfois que ces dernières étaient au nombre de quatre mais on passe à côté du sens et de la justification de l'humorisme. En éthique, on reconduit la vénération du sacro-saint « Serment d'Hippocrate », avec une déférence qui, comme de juste, empêche la compréhension. En sémiologie, on nous fait admirer le maître de l'Antiquité qui avait déjà décrit des signes cliniques tels que l'hippocratism digital ou encore le faciès hippocratique, mais on ne sait pourtant rien de ce qu'était la clinique hippocratique. Nous souhaitons donc ici nous plonger dans l'Histoire et adopter une posture à la fois critique et réflexive qui, espérons-le, apportera du recul sur notre pratique clinique. Pour mener notre enquête, nous partirons des trois points correspondant à notre « état des connaissances » : sémiologie, théorie des humeurs et Serment. La méthodologie que nous emploierons consistera avant tout à essayer de lire les traités hippocratiques dans le contexte qui est le leur. Plutôt que de produire une interprétation rétrospective avec nos critères épistémiques et moraux, nous proposons de les regarder le plus possible avec les yeux de la culture grecque préclassique à laquelle ils appartiennent de plein droit. Notre hypothèse de travail était celle d'une solidarité entre hippocratism et socratism, deux courants du V^e siècle av. J.-C. habituellement considérés comme rationalistes. Nos résultats nous conduisent au contraire à mettre en avant des divergences importantes d'un point de vue épistémologiques et éthiques entre le père de la philosophie et le père de la médecine grecques. Nous mettrons en avant la proximité de la médecine hippocratique avec la médecine magico-religieuse ainsi que son appartenance à une éthique agonale qui relève plus de la Grèce archaïque que de l'époque classique à laquelle Socrate appartient.

Spécialité :

Médecine interne

Mots clés français :

fMeSH : histoire de la médecine, philosophie médicale, serment d'Hippocrate, examen physique, pronostic, savoir, éthique, refus de traitement.

Mots-clés libres : Hippocrate, épistémologie, clinique, agonistique.

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

Table des matières

REMERCIEMENTS	4
GRATITUDE	6
HOMMAGE	10
RESUME ET INDEXATION EN FRANÇAIS	11
INTRODUCTION	14
ARTICLE : SOMMES-NOUS HIPPOCRATIQUES ?	21
▪ CONTEXTE HISTORIQUE.....	22
▪ LA CLINIQUE HIPPOCRATIQUE.....	23
▪ LA THEORIE DES HUMEURS.....	28
▪ LE SERMENT.....	29
▪ ÉTHIQUE AGONALE.....	33
▪ REFUS DE SOIN.....	35
▪ MISE EN PERSPECTIVE : SOMMES-NOUS HIPPOCRATIQUES ?.....	38
DISCUSSION ET CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	49

Introduction

Le travail que je présente ici est l'extrait de vastes travaux de recherche sur l'histoire de la clinique. Pour des raisons de temps et de limites de compétences historiques, ma volonté de tracer une histoire évolutive des pratiques cliniques depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours n'a pas pu être menée à terme. Cette question, ainsi que celle de l'avenir de la clinique, sera traitée, je l'espère, ultérieurement dans un autre cadre. Malgré une volonté tenace et une persévérance opiniâtre, je me suis donc résolu à focaliser mon attention sur une petite partie de mes recherches, qui n'est toutefois pas la moins importante, ni en taille, ni en termes de valeur. C'est donc à la tradition hippocratique et à notre rapport à cette tradition que je me consacrerai dans ce travail.

Mes réflexions sur cette tradition ont commencé en 2019 alors que je rédigeais mon mémoire de philosophie sur « La figure du médecin chez Nietzsche » (Université Paris X). Hippocrate et la médecine grecque sont pourtant presque totalement absents du corpus nietzschéen. « Les Grecs », cependant, sont omniprésents dans la pensée nietzschéenne. Ils constituent, pour le penseur allemand, la référence en termes de *Kultur*¹. Cette notion allemande, qui englobe à la fois la dimension culturelle et celle, plus vaste, de civilisation, est au cœur de la réflexion nietzschéenne. La vitalité d'une *Kultur* est caractérisée par Nietzsche en termes de « *Wille zur Macht* » (« volonté de puissance »), notion complexe qui tend à décrire le monde comme une réalité principalement dynamique : « volonté » étant ici à entendre en termes de tension physique, physiologique ; « *zur Macht* », signifiant littéralement « vers la puissance ». Cette notion implique ainsi une direction de cette tension : elle tend vers un accroissement de la puissance. L'appréhension de la *Kultur* selon le prisme de la volonté de puissance va ainsi conduire Nietzsche à proposer une typologie et même – notre œil moderne pourra s'en étonner – une hiérarchie des civilisations. Ce qui est le plus fréquent – et le plus intéressant – chez Nietzsche, ce n'est toutefois pas la comparaison entre deux cultures différentes mais la mise en balance d'une seule et même culture à deux époques différentes. Certains moments de transition au sein d'une *Kultur* sont paradigmatiques dans l'œuvre nietzschéenne. C'est le cas notamment, pour ce qui nous intéresse, du passage de la

¹ Cf. Patrick Wotling, *Nietzsche et le problème de la civilisation*, Paris, PUF, 2012.

Grèce archaïque (VII^e-VI^e siècles av. J.-C.) vers la Grèce classique (V^e siècle av. J.-C.). Pour le philosophe, il y aurait un mouvement de « décadence » de la volonté de puissance à l'orée du siècle de Périclès. Ce diagnostic va à rebours de l'appréciation habituelle et de l'historiographie la plus courante qui fait de ce siècle le moment du « miracle grec » lors duquel, après une période d'errance, de violence et de quasi-barbarie, la raison aurait émergé au sein d'un peuple clairvoyant, raisonnable et mesuré : cette transition a souvent été résumée par le passage du *muthos* (mythe) au *logos* (raison). La force de la pensée nietzschéenne est de ne jamais laisser en reste les présupposés dogmatiques auquel l'historiographie dominante n'échappe malheureusement pas. La transition du *muthos* au *logos* n'est pas unanimement célébrée par le philosophe. Selon lui, au sein même de ces deux modes d'appréhension et d'interprétation de la réalité, ce sont des forces vitales, des volontés de puissance qui s'expriment. Le *muthos* célèbre les puissances vitales : la force physique, la colère, la ruse, l'amour, la beauté, la violence, la sexualité, etc. Le *logos* est également un medium de la volonté de puissance dans la mesure où il permet une forme d'assujettissement et de domination de l'extériorité. Le *muthos* n'est donc pour Nietzsche pas fondamentalement opposé au *logos*. Ce sont deux voies d'expression d'une seule et même réalité, celle qui tend vers l'accroissement de la puissance. L'émergence du *logos* pour Nietzsche n'est d'ailleurs pas le propre du V^e siècle av. J.-C. Les travaux du jeune Nietzsche ont largement insisté sur la valeur de la pensée philosophique présocratique, en célébrant bon nombre de penseurs du VI^e, voire du VII^e siècle av. J.-C. Le mouvement de décadence décrit par Nietzsche au V^e siècle av. J.-C., n'est pas décrit en termes de relai du paradigme mythique vers le paradigme logique. Il s'agit bien plutôt d'une utilisation dérégulée, abusive du *logos*. Pour Nietzsche, cet excès logique est ce qui caractérise de façon emblématique la figure socratique. Le *logos* avec Socrate, au lieu d'être au service des instincts vitaux, devient la réalité principielle du vivant humain, sa puissance hégémonique, la seule à la fois capable et digne de diriger la vie humaine. Les puissances vitales, les passions doivent alors être soumis au jugement et au joug de la raison. Selon Nietzsche, la civilisation grecque passe alors de l'adéquation « instinct = vertu = bonheur » à « raison = vertu = bonheur ». Cette transition, en termes de volonté de puissance, en termes d'intensité vitale donc, est considéré par Nietzsche comme un mouvement de déclin².

² Cf. Friedrich Nietzsche, *Le crépuscule des idoles*, « Le problème de Socrate ».

Cette critique de la figure habituellement considérée comme le père de la philosophie peut paraître tout à fait déroutante pour le lecteur non averti. Nietzsche ne considère toutefois pas Socrate comme la *cause* de la décadence grecque mais comme son *symptôme* le plus expressif. Ce mouvement, nous confie Nietzsche, débute avant Socrate et se poursuit après lui. Nietzsche, dans sa première œuvre, *La naissance de la tragédie*, décrit un phénomène de déclin au sein de l'évolution des tragédies composées au cours du V^e siècle : d'Eschyle à Sophocle, puis de Sophocle à Euripide, c'est la progression d'un rationalisme excessif qui prend le relais de l'expression des passions vitales, au lieu, comme c'était le cas jusque-là, de les prolonger et de les intensifier³. Si la philosophie, après quelques siècles de réflexions brillantes et fidèles à la vie, tombe dans la décadence avec Socrate, le mouvement est encore plus rapide chez les tragédiens en seulement quelques décennies qui séparent Eschyle d'Euripide⁴.

Le médecin lecteur de Nietzsche ne pourra alors pas s'empêcher de se poser la question de l'orientation vitale d'un autre versant du traditionnel « miracle grec » : celui de la médecine qui apparaît au V^e siècle av. J.-C. L'hippocratisme est en effet habituellement présenté comme une révolution faisant passer la médecine d'une obscure pratique religieuse à un rationalisme abouti et efficace. Le fait est, en effet, que le corpus hippocratique propose toujours une explication naturelle des maladies et refuse, parfois farouchement, le recours à la divinité. D'autres arguments pourraient également inciter à considérer une solidarité entre le mouvement socratique et le mouvement hippocratique. Premièrement, cette connivence semble être attestée par la personne de Socrate elle-même dans un texte de Platon, le *Phèdre*, où la méthode rationnelle du père de la philosophie est comparée à celle du père de la médecine, l'une traitant de l'âme, l'autre du corps :

Socrate – Sans doute en va-t-il de même pour la médecine et la rhétorique ?

³ L'art selon Nietzsche est dirigé par deux instincts, l'apollinien et le dionysiaque. Alors que le premier est une force plastique, qui tend vers la production structurée et stimule essentiellement le regard, la seconde est une force dynamique qui tend vers la dissolution, la fluidification et stimule essentiellement l'ouïe. On retrouvera au rang des arts apolliniens la peinture, la sculpture, l'architecture, tandis que les arts dionysiaques seront essentiellement musicaux. La tragédie, à son origine, correspond à un équilibre entre ces deux types de forces, avec une alternance entre représentations plastiques (les acteurs, les masques, les discours) et phénomènes musicaux (le chœur tragique). De Sophocle à Euripide, on voit reculer l'importance du chœur (puissance dionysiaque) et progresser la place de la parole (le *logos*, puissance apollinienne). Selon Nietzsche, il existe une solidarité entre Socrate, qui détestait la tragédie (sa puissance dionysiaque), et Euripide, qui conduit cet art vers sa perte en effaçant sa dimension dionysiaque. Cf. Friedrich Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, §10-13.

⁴ *Ibidem*.

Phèdre – Comment cela ?

Socrate – Dans l'un et l'autre cas, on doit procéder à l'analyse d'une nature : celle du corps dans le premier cas, et celle de l'âme dans le second, si l'on souhaite ne pas en rester à la routine et au savoir-faire, mais recourir à l'art pour, d'une part, administrer au corps remède et nourriture, en vue de faire naître en lui santé et vigueur, et pour, d'autre part, proposer à l'âme discours et pratiques conformes aux usages et ainsi lui communiquer la conviction et la vertu que l'on souhaite.

Phèdre – Il est pour le moins vraisemblable, Socrate, qu'il en va ainsi.

Socrate – Mais la nature de l'âme, crois-tu qu'il est possible de la concevoir de façon satisfaisante sans connaître la nature de l'univers ?

Phèdre – En tout cas, s'il faut en croire Hippocrate, qui est descendant d'Asclépios, on ne peut même pas traiter le corps sans avoir recours à cette méthode.

Socrate – Oui, mon ami, il a raison. »⁵

Ce texte de Platon semble proposer une solidarité entre les méthodes hippocratique et socratique, recourant toutes deux à une procédure analytique, du corps pour la première et de l'âme pour la seconde, en partant d'une analyse de la nature de l'univers. Médecine et philosophie nécessiterait donc au préalable une maîtrise de la « physique », c'est-à-dire d'une connaissance de la nature (*phusis*). Cette discipline, de façon intéressante, était appelée « physiologie » par les philosophes dits « présocratiques » : elle visait la connaissance rationnelle (*logos*) de la nature (*phusis*). C'est en fait assez tardivement que le terme de « physiologie » sera réservé à la connaissance de processus caractérisant uniquement le vivant. Mais pour en rester à ce qui nous concerne, l'approche strictement rationnelle de la philosophie socratique semble être solidaire d'un même type d'approche dans l'hippocratisme.

Le second point de rapprochement de ces deux traditions pourrait également être entrevu dans l'insistance sur la dimension éthique de leurs activités respectives. D'après Nietzsche, dans la civilisation grecque archaïque la vertu est placée au rang des instincts et ne correspond donc absolument pas à notre conception du Bien et de l'acte moral. Pour un Grec, l'orgueil, le désir de gloire, l'amour de soi au-delà des autres, la violence, la guerre, la colère ne sont pas des passions moralement répréhensibles, au contraire. Il ne faut pas oublier que l'œuvre placée au centre de la Grèce archaïque, *l'Illiade*, célèbre *la colère* d'Achille qui « boude » et laisse ses compagnons d'armes risquer leur vie au combat pour la bonne raison que son honneur a été bafoué en lui retirant sa captive, Chryséis, qu'Agamemnon a désiré se réserver. Se retirant du combat, Achille fait courir les Grecs à leur perte en les privant de son habileté martiale légendaire. Le chant débute pourtant bien par une ode à la colère du guerrier et ce en dépit de ses conséquences négatives. Dans notre société, le profil psychologique

⁵ Platon, *Phèdre*, trad. Luc Brisson, Paris, Flammarion, 1989, p301-303.

d'Achille serait non seulement dévalorisé – désir de gloire, égoïsme, manque d'empathie, incapacité d'un calcul rationnel entre risques et bénéfiques – mais même pathologisé – intolérance à la frustration, très haute estime de soi-même, désir d'immortalité – le rapprochant très probablement d'un profil narcissique. Ce point est tout à fait majeur pour le travail que nous souhaitons réaliser : il propose de mettre en avant le fait que les conceptions morales de la Grèce archaïque sont absolument étrangères aux nôtres. Il existe une différence majeure entre ces conceptions et celles de l'éthique socratique qui, pour sa part, nous apparaît plus acceptable, plus familière à nos propres conceptions morales : l'idée d'une éthique fondée rationnellement faisant des passions des réalités dangereuses à maîtriser est un leitmotiv éthique que le christianisme – dont nous avons hérité dans notre éthique laïcisée – a largement reconduit.

De son côté, le nom même d'Hippocrate semble naturellement rimer avec le terme d'« éthique ». C'est tout du moins ce que nous conduit à penser l'association entre le nom d'Hippocrate et celui d'un texte intitulé « *Serment* », qui est un des traités de la *Collection hippocratique*. Dans ce texte, nous avons vu *essentiellement* un acte d'engagement éthique envers le malade, une forme d'altruisme qui, admettons-le, sied mal avec l'éthique de la Grèce archaïque que nous avons présentée. « Principe de bienfaisance », « principe de non-malfaisance », ces principes de notre éthique médicale moderne nous semblent tout droit dérivés de l'éthique du *Serment*. De même la formule très célèbre « *primum non nocere* », bien que latine, nous semble provenir directement de la bouche du maître de Cos. La transition éthique qui concerne la philosophie du V^e siècle avant J.-C. pourrait donc *a priori* concerner également la médecine de la même époque, c'est-à-dire l'hippocratisme. Telle était ma question.

Après avoir réalisé mes recherches, j'ai eu la chance de pouvoir faire une présentation sur la médecine hippocratique dans plusieurs services de médecine durant l'année 2022-2023⁶. Lors de ces interventions, j'ai proposé un temps d'échange en début de séance qui invitait les personnes présentes (externes, internes, Chefs de Clinique/Assistants Hospitaliers, Praticiens Hospitaliers, Professeurs Universitaires) à proposer des notions qu'ils associaient à Hippocrate. Les idées qui revenaient le plus souvent étaient : « éthique », « serment », « *primum non nocere* », « humeurs », « hippocratisme digital ». Les *a priori* étaient donc les mêmes que les miens avant que je ne débute mes travaux. Lors d'une de ces séances, j'ai été marqué par l'intervention d'un étudiant qui a courageusement pris la parole alors que personne n'osait commencer. Il a avancé timidement : « Hippocrate, il était grec je crois, non ? ». Si j'ai félicité cette intervention hésitante, elle montrait cependant à quel point la connaissance de ce personnage était devenue ténue dans la formation des médecins aujourd'hui.

⁶ Médecine interne Cochin, Médecine interne Bichat, Médecine interne Beaujon, Maladies infectieuses Saint-Louis, Pôle médecine du Centre Hospitalier Sud Francilien (hématologie, réanimation, pneumologie, maladies infectieuses), Réanimation Louis-Mourier, Médecine interne Saint-Antoine.

Pour ma part, j'avais donc débuté mon enquête avec l'hypothèse suivante : mes connaissances rudimentaires (pour ne pas dire : « mes préjugés ») sur l'hippocratismes (éthique altruiste, médecine rationnelle), ainsi que certains textes de Platon me poussaient à penser une solidarité entre socratismes et hippocratismes – hypothèse que j'ai même formulée dans mon mémoire de philosophie et que j'ai soutenue avec des arguments qui me semblent *a posteriori* assez faibles (les textes de Platon et une lecture non circonstanciée du *Serment*). Sous l'angle des considérations nietzschéennes sur la culture grecque, l'hypothèse était que l'hippocratismes devrait appartenir au mouvement de la décadence propre à la Grèce classique du V^e siècle av. J.-C. Les résultats de mes recherches m'ont mené à des conclusions diamétralement opposées. D'une part, le rationalisme hippocratique n'est pas un rationalisme excessif comme celui de la pensée socratique. Il s'agit plus d'un « naturalisme » que d'un rationalisme strict. Les emprunts à la pensée magique et divinatoires ne sont pas absents et la démarche rationnelle reste spéculative et vise essentiellement l'efficacité et non pas la vérité. D'autre part, l'éthique hippocratique appartient bien plus à l'éthique de la Grèce archaïque qu'à l'éthique préchrétienne du socratismes. En somme, d'un point de vue nietzschéen, l'hippocratismes appartient *culturellement* au VI^e siècle av. J.-C. plutôt qu'au V^e. L'hippocratismes est beaucoup plus proche du courant de pensée des philosophes de la nature, des « physiologues » présocratiques et de l'éthique agonistique qui caractérise cette époque de la Grèce archaïque.

Pour des questions de contrainte de temps en rapport avec la prise d'un poste d'assistant dans quelques mois, j'ai opté – malgré mon goût – pour le format d'une « thèse-article ». À la suite des communications que j'ai réalisées, j'avais écrit un article pour les résumer, à la demande notamment de certains de mes auditeurs. Cet article brosse un portrait nouveau de l'hippocratismes et pourra paraître contradictoire avec le visage habituellement reconduit du père de cette tradition. La démarche que j'ai adoptée dans mes recherches a consisté à m'efforcer de lire les traités de la *Collection hippocratique*, selon la méthode nietzschéenne de déplacement des perspectives et de suspension, autant que possible, de nos préjugés moraux : il s'agissait de lire les textes dans *leur* contexte culturel plutôt que dans le nôtre. Les résultats que je présente ici sont d'ailleurs opposés à mon hypothèse de départ. Je n'ai donc pas cherché à tout prix à confirmer mon hypothèse pour la faire rentrer dans un cadre attendu mais j'ai, au contraire, tenté de lire avec la plus grande probité les textes hippocratiques. Je suis allé de surprise en surprise, découvrant une tradition qui n'avait pas grand rapport avec mes idées préconçues, formées par des strates d'interprétations orientées et trop souvent reconduites sans interrogation critique.

La forme de l'article n'avait pas pour but de présenter des résultats de façon académique mais plutôt pédagogique. Je prierai donc le jury de bien vouloir excuser la forme peu

académique de ce texte qui ne retranscrit pas la démarche précise qui m'a conduit à ces résultats. Je tâcherai de faire ce travail de précision et de justification dans la partie « discussion » qui suivra l'article. L'article que je présente a été soumis et accepté comme tel pour une publication dans *La presse médicale*, au sein d'un dossier qui mettra en regard mon texte avec un autre rédigé par le Pr Patrick Berche en réponse au mien et qui propose, pour sa part, un visage plus traditionnel de l'hippocratism.

* * * * *

Article : Sommes-nous hippocratiques ?

Pour nous médecins, Hippocrate apparaît comme une figure incontournable, fondatrice. Pourtant, notre connaissance de ce personnage est le plus souvent assez limitée. Les cours dispensés à l'Université n'ont malheureusement fait que glisser sur certaines des conceptions hippocratiques. En épistémologie, on cite la théorie des humeurs ; on retient parfois que ces dernières étaient au nombre de quatre mais on passe à côté du sens et de la justification de l'humorisme. En éthique, on reconduit la vénération du sacro-saint « Serment d'Hippocrate », avec une déférence qui, comme de juste, empêche la compréhension. En sémiologie, on nous fait admirer le maître de l'Antiquité qui avait déjà décrit des signes cliniques tels que l'hippocratisme digital ou encore le faciès hippocratique, mais on ne sait pourtant rien de ce qu'était la clinique hippocratique. Avec une approche si parcellaire, peut-on raisonnablement accepter de prendre cette figure pour emblème ? Peut-on considérer Hippocrate comme le pilier fondateur de notre profession sans le connaître réellement ? En consentant passivement à l'argument d'autorité et à celui de la tradition, ne sommes-nous pas tombés dans le culte des vieilles idoles contraire à l'esprit scientifique ? Pis encore, Hippocrate n'est-il pas devenu, comme tous les *credo*, une simple icône n'ayant plus qu'une fonction décorative ? C'est ce qu'on est amené à croire en constatant que des films ou séries télévisées choisissent son nom comme enseigne prête à l'affiche, dans des productions audiovisuelles qui n'évoquent aucunement la figure du médecin grec. Voilà le paradoxe : il suffit de parler de médecine pour que le titre d'« Hippocrate » paraisse justifié aux yeux de tous, mais personne ne semble en mesure de présenter un visage clair et complet du médecin et de son œuvre. Nous souhaitons donc ici nous plonger dans l'Histoire et adopter une posture à la fois critique et réflexive qui, espérons-le, apportera du recul sur notre pratique clinique. Pour mener notre enquête, nous partirons des trois points correspondant à notre « état des connaissances » : sémiologie, théorie des humeurs et Serment. La méthodologie que nous emploierons consistera avant tout à essayer de lire les traités hippocratiques dans le contexte qui est le leur. Plutôt que de produire une interprétation rétrospective avec nos critères épistémiques et moraux, nous proposons de les regarder le plus possible avec les yeux de la culture grecque préclassique à laquelle ils appartiennent de plein droit. De plus, nous nous garderons d'attribuer des concepts médicaux ou éthiques à la personne d'Hippocrate, nous

parlerons en effet le plus souvent de « médecins hippocratiques » pour désigner les auteurs de l'ensemble des traités rassemblés sous le terme de *Collection hippocratique*. Il nous semble en effet important d'insister sur la pluralité des rédacteurs afin de proposer une compréhension circonstanciée de chacun des textes appartenant à ce corpus – chacun ayant une date particulière et un auteur qui peut avoir un point de vue parfois assez différent, voire opposé à celui d'autres auteurs de la même *Collection*. Pour expliciter ces derniers éléments d'ordre philologique, il nous faut entrer plus avant dans le contexte historique de la médecine grecque antique.

▪ Contexte historique

Hippocrate est né vers 460 avant notre ère, à Cos, une île grecque de l'archipel du Dodécanèse. Il appartient à une lignée de médecins, les Asclépiades, dont le nom dérive de leur glorieux ancêtre, prince de Tricca, en Thessalie. Asclépios a vécu au VII^e siècle avant J.-C. et s'est illustré par ses compétences médicales hors pair. Le prince thessalien évoluait dans une tradition médicale qui lui préexistait mais qu'il développa énergiquement et lui apporta une renommée au-delà de sa propre contrée. Les fils d'Asclépios, Podalire et Machaon, s'illustrèrent notamment comme guerriers et médecins lors de la guerre contre Troie. Seul rescapé du combat, Podalire subit les caprices de Poséidon en tentant de rentrer chez lui et finit par accoster dans la ville de Syrna, en Asie Mineure, où il se résolut à s'installer. Ses descendants s'établirent alors sur les îles de Cos, de Rhodes, ainsi que sur la presqu'île de Cnide. Là-bas, ces branches des Asclépiades finirent par former des communautés distinctes et leurs conceptions médicales se différencièrent progressivement. Nous n'avons malheureusement aucune trace de la tradition médicale de Rhodes qui a disparu précocement, probablement en raison de conflits politiques avec l'empire perse, puissant et dominant l'Orient à cette époque. La médecine de Cos ainsi que celle de Cnide nous sont parvenues grâce à la conservation d'un certain nombre de traités médicaux. La plupart de ces œuvres sont aujourd'hui rassemblées au sein de la *Collection hippocratique* et nous donnent accès à la façon dont travaillaient ces médecins antiques. Ce terme de « collection » est justifié par une pluralité d'auteurs, pour la plupart anonymes. Ces traités témoignent toutefois d'une solidarité intellectuelle qui permet de rattacher les différents auteurs à une même tradition médicale, d'où l'expression « Collection hippocratique ».

Un point d'importance est qu'aucun texte de la *Collection* ne peut être attribué à la personne d'Hippocrate. Alors que des travaux de philologie ont permis de déterminer les auteurs de certains traités⁷, aucun ne peut être certifié comme étant de la main du maître, si tant est qu'il ait écrit un seul traité de son vivant. Pour le reste, les éléments biographiques de la vie d'Hippocrate sont également sujets à caution car relatés par des auteurs qui lui sont postérieurs de plusieurs siècles. Ce que l'on peut affirmer, c'est qu'Hippocrate a appris la médecine à Cos, au sein de sa famille – la médecine étant alors transmise de père en fils, selon une tradition intrafamiliale préservée avec le plus grand secret. Comme Asclépios avant lui, Hippocrate s'inscrit dans une tradition ancestrale à laquelle il va apporter une grande renommée par ses talents de praticien – l'étendant notamment jusqu'en Thessalie où il passera la seconde partie de son existence. On parlera de médecin *hippocratique* avec la révérence qu'on réservait jusqu'alors au terme d'*Asclépiade*.

À la différence des biographies d'Hippocrate, la *Collection hippocratique* est une source d'informations fiables sur la médecine que pratiquait le maître de Cos ainsi que ses disciples, et probablement ses ancêtres⁸. Si les auteurs de la *Collection* sont nombreux et divergents sur des points théoriques bien précis, la cohérence de pensée de ce corpus est essentiellement liée à sa tentative univoque d'expliquer la maladie par des phénomènes naturels. Cependant, l'opposition à la médecine magico-religieuse n'est pas si catégorique qu'on l'a souvent fait valoir. Les hippocratiques se positionnent assez subtilement par rapport à la tradition divinatoire sacrée, lui empruntant un certain nombre de procédés, dans le but d'entrer en concurrence avec elle. C'est en effet un enjeu majeur de la clinique hippocratique.

▪ La clinique hippocratique

La médecine des hippocratiques est clinique et clinique seulement. *Techne* (τεχνη), « art » en grec, est le terme qui caractérise cette pratique médicale. Le temps médical est entièrement rempli par le face à face médecin-malade. L'adéquation entre médecine et clinique est alors parfaite : la clinique résume la médecine. Cette concordance originelle est

⁷ A titre d'exemple Polybe, gendre d'Hippocrate, s'avère être l'auteur du traité *Nature de l'homme*, que la tradition antique, notamment Galien, avait attribué à Hippocrate.

⁸ A ce sujet, on lira avec attention Charles Daremberg, *État de la médecine entre Homère et Hippocrate* (Paris, Librairie académique, 1869), qui place les racines de la médecine naturelle des hippocratiques dans les sources les plus anciennes de la Grèce archaïque.

propre à la médecine hippocratique. C'est l'introduction de la science en médecine qui, bien que vraisemblablement nécessaire à son progrès, induira une déchirure entre la médecine et la clinique, mais ceci est l'objet d'un autre récit. La *techne* hippocratique est donc une médecine purement clinique. Cela implique bien entendu l'absence totale d'examens en dehors du seul et unique *examen clinique*. L'à-côté de la clinique, le *para-clinique*, n'existe pas : il n'est pas même concevable puisque la clinique est le tout de la médecine. Le savoir, qui est savoir-faire⁹, ne peut émerger que de la parole du médecin à la suite du temps consultatif. Aucune machine, aucun artifice n'est, même conceptuellement, susceptible de supplanter la puissance du médecin, dépositaire d'un savoir ancestral solennellement réservé aux membres de la famille des Asclépiades.

L'art médical, dans ce contexte, ne peut que s'appuyer sur une observation extrêmement attentive des phénomènes pathologiques que présente chaque malade et de la comparaison de cas présentant des similitudes. C'est ainsi que se forme progressivement et empiriquement¹⁰, une sémiologie médicale sur laquelle repose toute la clinique des hippocratiques. Pour comprendre la façon dont fonctionne cette sémiotique, il faut éclairer la notion de « pronostic » qui revêt une acception différente chez les hippocratiques de celle que nous autres modernes entendons. Alors que nous signifions par « pronostic », l'évolution future de la maladie, le pronostic hippocratique est doté de trois strates temporelles : il vise à reconstruire l'histoire de la maladie ainsi que ses causes (passé), à en déterminer la curabilité actuelle (présent), et à en prédire précisément les évolutions attendues (futur). C'est ainsi que commence l'auteur du traité hippocratique justement intitulé *Pronostic* :

En effet, c'est en prévoyant et en prédisant, au chevet des malades, le présent, le passé et l'avenir, et en expliquant en détail ce que les patients laissent de côté, qu'il les persuadera qu'il connaît mieux qu'un autre les affaires des malades, si bien que les gens oseront s'en remettre au médecin.¹¹

Ce passage est riche d'enseignements sur la pratique des médecins antiques. Rappelons d'abord que, dans la Grèce antique, le face à face avec le malade peut avoir lieu soit à l'officine du médecin, qui est une grande pièce très lumineuse dans laquelle il dispose

⁹ Le concept de *techne* revêt en effet cette double dimension de savoir théorique et de savoir-faire pratique.

¹⁰ Collection hippocratique, *Ancienne médecine*, in Hippocrate, *L'art de la médecine*, Paris, Flammarion, 1999.

¹¹ Collection hippocratique, *Pronostic*, 1, trad. J. Jouanna, in *L'art de la médecine*.

des tous ses instruments et éventuelles machines thérapeutiques, soit au domicile du malade. Dans les deux cas la consultation n'est pas une prestation qui a lieu à huis clos, elle est absolument publique. Dans l'extrait du *Pronostic*, nous constatons que le médecin hippocratique entre en concurrence avec « d'autres » – car des thérapeutes de diverses obédiences étaient effectivement présents au chevet du malade – afin de démontrer son savoir-faire et de convaincre ainsi d'éventuels futurs malades à traiter. Au lit du malade, il existe ainsi de véritables joutes oratoires entre les différents praticiens ; certains sont des charlatans sans scrupules, d'autres des devins recourant à la médecine magico-religieuse, d'autres des médecins s'inscrivant dans une tradition naturelle, tels les hippocratiques. L'auteur du *Pronostic* nous le confie, il s'agit de « persuader ». Dès lors, la rhétorique s'insérera naturellement dans la formation du médecin hippocratique. Mais, loin s'en faut, pour que le bon mot et la belle parole soient considérés comme suffisants, le médecin devra également soigner son apparence physique, ses gestes et son vêtement :

Lors de l'entrée, rappelez-vous la manière de s'asseoir, la façon dont le vêtement tombe et est disposé tout autour, le maintien imposant, la concision du langage, l'imperturbabilité, l'attention au malade, les soins, la réplique aux objections, la possession de soi devant les perturbations qui surviennent.¹²

L'enjeu est ici évident : en imposer, toujours avoir le dessus sur les autres aspirants, et *convaincre* – le malade certes, mais également le public. Car la consultation a lieu en présence de la famille, des proches, des disciples mais également de tous les curieux souhaitant assister à cette démonstration de puissance du médecin.

La médecine hippocratique entre donc sans ambages en concurrence avec les autres traditions médicinales, et notamment avec la médecine divinatoire qui lui préexiste¹³. La volonté de prendre le dessus et de se substituer à cette dernière est d'ailleurs évidente si l'on saisit la référence à laquelle l'auteur du *Pronostic* fait allusion en ambitionnant deviner « présent, passé et avenir » :

¹² Collection hippocratique, *Bienséance*, 12-97, trad. J. Jouanna, in Jacques Jouanna, *Hippocrate*, Paris, 2017.

¹³ La médecine divinatoire est différente de la médecine incubatoire pratiquée par les prêtres d'Asclépios au temple. Cette médecine sacerdotale était respectée par les médecins hippocratiques pour des questions de filiation d'une part entre Asclépios et les Asclépiades, mais aussi et surtout parce qu'elle ne se pratiquait pas hors des temples et n'entraînait donc pas en concurrence avec la tradition médicale des hippocratiques.

Et voici que se lève Calchas, fils de Thestor, de beaucoup le meilleur des devins, qui connaît le présent, le futur, le passé.¹⁴

Il s'agit, ni plus ni moins, d'un vers du premier chant de *Illiade* – que tout Grec éduqué connaît par cœur – dans lequel le devin Calchas intervient pour expliquer la peste qui frappe les guerriers grecs venus se venger des Troyens. Conformément à la coutume magico-religieuse, la cause de la maladie est attribuée à une faute, celle d'avoir enlevé la fille du prêtre d'Apollon. Il n'en reste pas moins que cette tradition a développé une sémiologie pronostique selon laquelle des signes à décrypter permettent d'accéder à la détermination d'une cause. Point d'importance, les signes à interpréter sont cherchés sur un support totalement étranger au corps du malade – par exemple le vol d'une certaine espèce d'oiseau ou l'examen des viscères d'une offrande sacrificielle – et la cause qui s'y rapporte est également extérieure à l'organisme – en règle générale, la colère d'un dieu, un sacrilège, une faute. La maladie est alors expliquée selon une sémiologie qu'on pourrait dénommer externe-externe, court-circuitant bonnement et simplement le corps, le malade. Il n'en demeure pas moins que cette tradition a forgé une pratique sémiologique codifiée pour tenter d'expliquer la maladie.

La médecine de Cos s'est alors formée sur le modèle du pronostic divinatoire dans le but de supplanter cette tradition. Cette volonté concurrentielle devait conférer au pronostic hippocratique une dimension aussi spectaculaire que la pratique divinatoire qui *devinait tout* : le médecin hippocratique devra alors tout savoir, sans même interroger le malade ! Dès l'entrée dans la pièce, il lui faut déjà formuler un premier pronostic « à distance », après un simple coup d'œil. Puis, il entre en contact plus étroit avec le malade, l'inspectant de près, le palpant, en insistant sur la région des hypochondres dont la tuméfaction était connue comme signant un mauvais pronostic – ce qui a donné le terme « hypochondriaque » désignant le malade qui court tous les quatre matins chez le médecin pour se faire palper les hypochondres. L'auscultation immédiate, collant l'oreille au thorax du malade, intervient également dans l'examen clinique. On remarquera que cette pratique existe déjà dans la médecine antique et n'est pas une innovation de Laennec qui confessait lui-même revenir à une pratique hippocratique mais lui donnant un sens nouveau – celui du diagnostic lésionnel

¹⁴ Homère, *Illiade*, I, v68-70, Paris, Librairie Générale Française, 1972.

dans le cadre du paradigme introduit par l'anatomoclinique. Michel Foucault rappelle de façon intéressante que le stéthoscope a notamment été inventé pour remédier au problème de décence que constituait le fait de poser la joue sur le sein d'une femme¹⁵. Le stéthoscope sera ainsi un des premiers instruments à distancier le médecin du malade. Pour le médecin hippocratique, il faut être au plus près du corps et compléter l'examen si nécessaire en recourant à l'olfaction, voire au goût¹⁶.

Le temps clinique que nous venons de présenter ne laisse aucune place à l'interrogatoire. Le médecin hippocratique a tout juste connaissance du motif de consultation, de la plainte fonctionnelle ; il doit ensuite, par son seul examen clinique, reconstituer l'histoire de la maladie, « en expliquant en détail ce que les patients laissent de côté » nous confie l'auteur du *Pronostic*. Il s'agit ici de prouver que le médecin *sait*, puisqu'il restitue des faits que le malade a vécus sans y prêter attention sur le moment : quelle plus haute preuve de compétence pourrait-on imaginer ? Si des questions sont donc adressées au malade, le but sera, non pas de chercher une information inconnue du médecin, mais de démontrer la puissance de son art. L'interrogatoire est alors limité à une fonction purement confirmative :

Si ces sujets-là paraissent avoir mauvais teint, on leur demandera s'ils souffrent aussi de la tête ; ils répondront que oui.¹⁷

Le temps clinique des hippocratiques consiste donc en une attention extrême portée corps malade. La médecine hippocratique peut alors entrer en concurrence avec la médecine divinatoire puisqu'elle est capable de formuler des pronostics tout aussi spectaculaires. La sémiologie hippocratique s'est ainsi réapproprié la méthode sémiologique de la tradition magico-religieuse : conservant l'idée d'une sémiotique nécessitant un signe pour orienter vers une cause, les hippocratiques sont sémiologues au même titre que leurs prédécesseurs devins. Ils ont cependant transfiguré cette sémiologie en allant désormais chercher le signe à même le corps et en proposant une explication causale par un désordre de l'intériorité. La sémiologie des hippocratiques devient donc interne-interne par un mouvement

¹⁵ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2017.

¹⁶ Pour toute cette partie sur la clinique hippocratique, cf. Jacques Jouanna, *Hippocrate*, cf. Partie II : « Le médecin dans l'exercice de son art ».

¹⁷ Collection hippocratique, *Régime dans les maladies aiguës*, 1., trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

d'intériorisation du signe et son référent causal. C'est en renvoyant ainsi à l'intériorité de l'organisme que la théorie des humeurs prend sa place et sa justification.

▪ La théorie des humeurs

Les médecins hippocratiques ne pratiquaient pas de dissection animale, encore moins de dissection humaine. La violation du corps d'un défunt constituait en effet un tabou en Grèce à cette époque. L'anatomie humaine était donc largement méconnue des hippocratiques. Les rares exposés anatomiques de la *Collection* sont assez libres, par exemple un système vasculaire totalement indépendant du cœur¹⁸. L'anatomie animale n'était que sommairement connue par le biais des pratiques d'équarrissement ainsi que par les rituels d'inspection des viscères animaux, appelés « hiéroskopie » ou « haruspice » dans sa forme latinisée. Les hippocratiques ont par conséquent dû relever le défi de proposer une explication de la maladie par un désordre intérieur sans avoir accès à l'intériorité du corps. C'est le point d'ancrage de la conception humorale de l'organisme.

Lors des maladies, les médecins antiques avaient remarqué l'émission de certains écoulements inhabituels : mucus, sang, liquides digestifs, etc. Nous avons gardé des traces de cette pathologie fluidiste dans notre langage courant en parlant de « rhume » qui signifie « flux (*rheuma*) », et même dans notre nomenclature médicale lorsque que nous traitons des « rhumatismes » qui correspondent à un « flux », un « épanchement » dans les articulations. Ces liquides ont été appelés « humeurs », « *chymos* » (χυμός) en grec qui signifie « fluide ». La théorie humorale s'est formée par raisonnement inductif en imaginant que le corps malade devait extérioriser un surplus de fluides – en excès lors des phénomènes pathologiques mais présents également à l'intérieur du corps à l'état normal et y circulant en permanence. Cet équilibre de liquides corporels en mouvement a été considéré comme le principal déterminant de l'état de santé. L'humorisme a ainsi développé une conception du corps dont l'intériorité la plus primordiale est essentiellement fluide. Dans la pensée humoriste, les organes ne sont que des réceptacles, des creux, des points d'arrêt des fluides en circulation dans l'organisme. Nous en avons, là encore, conservé des vestiges dans notre vocabulaire médical, selon une acception qui s'est toutefois transformée avec notre système de pensée : nous désignons par

¹⁸ Collection hippocratique, *Nature de l'homme*, 11, in *L'art de la médecine*.

le mot de « parenchyme » la substantifique moelle de l'organe, ce qui fait sa noblesse, sa fonction vitale ; alors que l'étymologie désigne « l'à côté de l'humeur » ou le « pour l'humeur » (*para-chymos*) – ce qui signe le rôle tout à fait secondaire des organes par rapport aux humeurs dans la pensée médicale grecque. La conception hippocratique du corps est donc essentiellement fluide et l'explication du pathologique sera donnée par l'excès ou le défaut d'une humeur, son engorgement dans un point donné du corps, une circulation altérée voire un déséquilibre entre les différentes humeurs. Le nombre d'humeurs est tout sauf unanime au sein de la *Collection hippocratique*. Il est vrai que la tradition, influencée par Galien, a retenu la théorie quaternaire du traité *Nature de l'homme* – incluant sang, phlegme, bile jaune, bile noire –, dont nous savons aujourd'hui que Polybe en est l'auteur, et non Hippocrate. D'autres théories quaternaires existent dans la *Collection* mais n'incluent souvent pas la bile noire qui est une invention aussi surprenante (à quel liquide biologique correspond-elle ?) que tardive. Il existe également des conceptions ternaires, binaires, unitaires et même infinies. Le plus important dans la théorie humorale, ce qui fait l'unité de sa conception dans la *Collection*, n'est donc pas le nombre ou le type d'humeurs mais l'idée centrale d'une intériorité essentiellement liquide et d'une pathologie fondée sur la notion d'épanchement lié au désordre de la dynamique des différents fluides¹⁹.

▪ Le Serment

Puisqu'aucun traité de la *Collection* ne peut être attribué à Hippocrate, le *Serment* ne fait pas exception à cette règle. L'expression « Serment d'Hippocrate » est donc un abus de langage, et c'en est un à plusieurs titres. Ce traité n'a possiblement pas été rédigé par Hippocrate car sa datation n'est pas rattachée unanimement au V^e siècle avant notre ère²⁰. Pour un certain nombre d'historiens, ce traité serait postérieur au maître de Cos, peut-être même de plusieurs siècles. Mais le point véritablement capital est que ce serment n'était pas prêté par les membres de la famille des Asclépiades, ce qui implique qu'Hippocrate, appartenant de plein droit à cette lignée, ne l'aurait de toute façon jamais prononcé. Pour le comprendre, il faut resituer la place et la justification de ce texte. Le *Serment* ouvre une

¹⁹ Pour cette partie, cf. Jacques Jouanna, *Hippocrate*, cf. Partie IV, Chapitre 1 : « De l'observation du visible à la reconstruction de l'invisible ».

²⁰ Jacques Jouanna, *Hippocrate*, Annexes III, 58. Serment.

nouvelle possibilité pour la transmission du savoir médical, celle d'un enseignement dispensé à des membres extérieurs à la famille des Asclépiades. Pour ce faire, les disciples extra-familiaux doivent conclure un *contrat* :

Je jure par Apollon médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin, de remplir, selon ma capacité et mon jugement, ce serment et ce *contrat* ; de considérer d'abord mon maître en cet art à l'égal de mes propres parents ; de mettre à sa disposition des subsides et, s'il est dans le besoin, de lui transmettre une part de mes biens ; de considérer sa descendance à l'égal de mes frères, et de leur enseigner cet art, s'ils désirent l'apprendre, sans salaire *ni contrat* ; de transmettre, les préceptes, des leçons orales et le reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un contrat et un serment, suivant la loi médicale, mais à nul autre.²¹

Le texte du *Serment* n'est donc pas qu'un engagement éthique : c'est aussi un pacte, un contrat. Le disciple extérieur au cercle familial, s'il désire apprendre la médecine, doit réaliser un acte de transition sociale par lequel il devient un apparenté, un membre de la famille ; ce qui l'engage à considérer son maître comme un père et les enfants du maître comme ses propres frères. Il devra subvenir, comme un fils, aux besoins de son père s'il en vient à le nécessiter, et enseigner la médecine au fils du maître « sans contrat » étant donné qu'ils y ont un droit héréditaire : les Asclépiades ne prononcent donc pas le *Serment*.

Si la datation du *Serment* pose question, son contenu lève également un certain nombre d'interrogations, à commencer par la tonalité religieuse qui marque l'ouverture du texte. Nous l'avons dit, la *Collection hippocratique* se caractérise par un esprit « naturaliste » qui ne fait habituellement pas place au religieux. Certains traités, tels que *Maladie sacrée*, constituent même de véritables manifestes contre l'explication surnaturelle des maladies. L'épilepsie, appelée traditionnellement « maladie sacrée » – car on pensait le malade, animé de mouvements involontaires, possédé par un dieu – n'est, pour l'auteur du traité, rien d'autre qu'un désordre des humeurs et n'est ni plus ni moins divine qu'aucune autre maladie. L'évocation de divinités tutélaires au début du *Serment* pourrait ainsi orienter vers un auteur un peu en marge du reste de l'esprit la *Collection*. Cela d'autant plus que la tonalité religieuse se double d'une note piétiste tout à fait inhabituelle : « c'est dans la pureté et la piété que je

²¹ Collection hippocratique, *Serment*, trad. J. Jouanna, in *Serment, Loi, Testament*. Nous soulignons.

passerai ma vie et exercerai mon art ». Pour certains historiens, ces divers détails pourraient suggérer une sympathie de l'auteur pour la secte pythagoricienne qui était à la fois spiritualiste et ascétique. Le texte si emblématique du *Serment* pourrait donc se détacher du noyau dur de l'hippocratismes et avoir pour origine une influence extérieure.

Quand on passe au contenu de ce qui est habituellement considéré comme un engagement éthique, on peut être également surpris en se penchant sur le détail. D'une part, certaines pratiques défendues par le *Serment* sont en effet en usage dans la médecine antique :

Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif. [...] Je n'inciserai pas non plus les malades atteints de lithiase, mais je laisserai cela aux hommes spécialistes de cette intervention.²²

L'avortement prohibé par le *Serment* est par exemple réalisé par l'auteur du traité *Nature de l'enfant* qui appartient à la *Collection hippocratique*. De même, le suicide assisté par un médecin est attesté dans la littérature antique en cas de maladies évoluées²³. Le plus surprenant dans cet extrait est peut-être l'interdiction de pratiquer la chirurgie de la lithiase vésicale qui était monnaie courante pour les médecins antiques car elle constituait une opération relativement simple²⁴. Ces positions divergentes peuvent encore une fois laisser supposer un auteur ayant des conceptions un peu en marge du reste de la *Collection hippocratique*.

D'autre part, le lecteur moderne ne peut être que frappé par la juxtaposition de considérations qui nous semblent relever de hauts principes éthiques (avortement, aide au suicide) à d'autres correspondant à des positionnements très techniques (chirurgie de la lithiase). Il est possible que ces trois points, pour le médecin antique, se fondent sur une optique univoque qui se voudrait tout simplement pragmatique. Le refus de la mort médicalement assistée et de l'avortement serait alors à inscrire dans une utilisation sociale ou politique de la médecine : le médecin pourrait, sous couvert de soins, mettre fin à une vie ou

²² *Ibidem*.

²³ Vivian Nutton, *La médecine antique*, « Chapitre 4. Hippocrate, le corpus hippocratique et la définition de la médecine ».

²⁴ *Ibidem*.

à une grosse politique gênante par l'administration de poison. De telles pratiques aboutiront nécessairement à ternir la réputation du médecin, soit en le faisant passer pour un incompetent, soit en finissant par le faire démasquer comme assassin. L'auteur du *Serment* s'interdit peut-être ce détournement politique de la médecine.

La dimension pragmatique de l'éthique des hippocratiques apparaît d'ailleurs clairement lorsque survient un conflit entre l'intérêt du malade et celui du médecin. Certes, l'auteur du *Serment* affirme : « J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades, suivant mon pouvoir et mon jugement ; mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle. »²⁵. Pourtant, lorsque l'utilité pour le malade ne s'accorde pas avec l'utilité pour le médecin, c'est l'intérêt du dernier qui prime en général.

C'est le cas notamment dudit « secret médical » défendu par le *Serment* :

Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes.²⁶

Nous avons pourtant remarqué que la consultation médicale était ouverte à tous les curieux, dans le but de faire la promotion du médecin. Soit l'auteur du *Serment* adopte à nouveau une position marginale par rapport aux pratiques constatées dans la *Collection*, soit il faut interpréter ce « secret » à la lumière des différentes précisions que le texte apporte. En ajoutant « concernant la vie des gens », l'auteur vise probablement le fait de taire les informations de vie familiale, sociale, voire politique. C'est donc le secret de la vie privée qui est défendu, non pas le secret de l'information médicale ; et l'auteur ajoute encore une clause d'assouplissement « si cela ne doit jamais être répété au-dehors » : les informations privées sans grandes conséquences pourraient donc être divulguées. Le secret défendu par le *Serment* ne possède donc pas le caractère absolu que nous avons souhaité lui attribuer rétrospectivement. Ici comme dans le reste de la *Collection*, le secret médical n'est jamais défendu lorsque le médecin gagne à faire briller sa réputation grâce à ses démonstrations publiques.

²⁵ Collection hippocratique, *Serment*, trad. J. Jouanna, *op. cit.*

²⁶ *Ibidem.*

L'utilité pour le malade peut également passer au second plan lorsque les praticiens considèrent que les malades ont commis une faute. Les « fautes du malade » sont parfois durement réprimandées par les médecins hippocratiques²⁷. Par cette notion, les médecins hippocratiques visent la plupart du temps le manque d'assiduité dans le respect du traitement indiqué. Dès lors qu'un malade ne guérit pas, on met en avant sa faiblesse de volonté, sans s'interroger sur une éventuelle erreur faite par le médecin dans le choix du traitement ou sur son efficacité : la crédibilité et la réputation ne permettent pas au médecin de se contredire. Le sort du malade peut alors sembler passer au second plan.

Une dernière notion de la médecine hippocratique qui fait ressortir la possible prééminence de l'intérêt du médecin sur celui du malade : celle de « refus de soin ». Pour l'explicitier, il nous faut nous plonger au cœur de l'éthique qui se dégage, non pas du *Serment*, mais de l'ensemble des traités hippocratiques.

▪ Éthique agonale

La civilisation grecque est décrite comme une civilisation agonale, aimant l'« *agon* », c'est-à-dire la « joute », le « combat »²⁸. On peut en effet constater un esprit de confrontation et de compétitivité dans différents domaines de cette culture : martial avec de nombreuses rivalités internes, notamment entre Athènes et Sparte ; sportif avec les Jeux Olympiques ; artistique avec les concours de tragédiens que gagnèrent les célèbres Eschyle, Sophocle ou Euripide.

La médecine grecque a envisagé sa confrontation à la maladie sur ce mode agonale : il s'agit de s'opposer à elle comme à un ennemi. La *Collection hippocratique* dessine ainsi un triangle devenu célèbre, composé de la maladie, du malade et du médecin :

L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le serviteur (*therapeutes*) de l'art ; le malade doit s'opposer à la maladie avec le médecin.²⁹

²⁷ Jacques Jouanna, *Hippocrate*, cf. Partie II, Chapitre 2, « Les fautes des malades ».

²⁸ Raoul Lonis, *Guerre et religion en Grèce à l'époque classique*, Presses Universitaires de Franche-Comté, 1989, cf. « Chapitre 2 : La notion d'agon ».

²⁹ *Epidémies I*, 5, trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

Il ne s'agit pas d'un triangle équilatéral dans lequel le malade et le médecin auraient un rôle de même importance. Il ne s'agit en réalité pas véritablement d'un triangle mais plutôt d'une opposition terme à terme, à laquelle un tiers vient se greffer : le malade combat la maladie et le médecin n'est que son écuyer dans cette lutte. « Thérapeute », nous le découvrons ici, signifie « serviteur », mais dans l'esprit hippocratique, ce que l'on sert en premier lieu c'est l'art médical, avant le malade. Le malade peut secondairement bénéficier de l'art dont le médecin est le serviteur, sous certaines conditions.

La conception agonale qu'on trouve dans l'hippocratism positionne en conséquence le malade comme un *agent*, et, qui plus est, comme un acteur de premier ordre. Le terme de *patient* aujourd'hui préféré au terme de malade – car *supposé* plus neutre, avec moins d'implications pathologiques –, a pourtant une origine et une étymologie peu avenante. Impliquant l'idée de passivité, le « patient » est historiquement, dans la nomenclature judiciaire, « celui qui subit » le châtement. Secondairement, ce terme a été adopté pour caractériser celui qui subit le traitement médical, souvent douloureux et, à en croire la transition sémantique, comparable à la torture.

Le malade agent de l'hippocratism reçoit ainsi des devoirs, à l'inverse du patient moderne que l'on a tendance à concevoir sous le seul angle des droits :

Il convient, non seulement de se préparer soi-même à faire son devoir, mais aussi de préparer le malade et son entourage à remplir le leur.³⁰

Le malade est donc le principal acteur de soin dans la conception hippocratique. Dans le cas de la chirurgie, on n'en espère pas moins de sa part. S'il ne peut, de fait, être l'opérateur principal, on attendra :

Que l'opéré seconde l'opérateur par le reste de son corps, étant soit debout, soit assis, soit couché, de la façon où il lui sera le plus facile de conserver la position qui convient, évitant de se laisser glisser, de s'affaisser, de se détourner, de laisser incliner le membre, afin de conserver, pour la partie opérée, la position et la posture qui conviennent, pendant la présentation au médecin, pendant l'intervention, pendant l'attitude qui doit suivre.³¹

³⁰ *Aphorismes*, I, 1, trad. J. Jouanna, in *L'art de la médecine*. Cf. également J. Jouanna, *Hippocrate*, cf. Partie II, Chapitre 2, « Les devoirs du malade ».

³¹ Collection hippocratique, *Officine du médecin*, 3, trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

Dans la *Collection hippocratique*, il existe une véritable responsabilisation du malade, qui est le protagoniste de sa guérison, auquel le médecin ne fait qu'apporter une aide de second ordre. Certains traités de médecine de la *Collection* sont à ce propos destinés, non pas aux praticiens, mais aux profanes, afin de pouvoir résoudre des situations simples et fréquentes en l'absence de médecin³². L'attention à porter à la santé ne concerne pas uniquement les malades, au contraire. Les bien portants sont invités en premier lieu à adopter une hygiène de vie bien précise, incluant régime alimentaire, exercice physique, exposition environnementale, d'une part afin de pas faire succomber à d'éventuelles maladies, mais également dans certains cas dans l'optique de conquérir une santé plus robuste. La médecine hippocratique place la dimension positive de la santé au premier plan. Elle est un souci de l'*hygia* (« santé ») qui en fait une médecine hygiénique au sens premier du terme.

▪ Refus de soin

La notion de refus de soin antique est tout opposée à ce que notre conception moderne entend par cette expression : il s'agit, non pas du rejet par le patient d'une proposition de soin, mais du refus d'un praticien de prendre en charge un malade. Le médecin dans la tradition antique est avant toute chose le serviteur (*therapeutes*) de l'art. Il peut ou non mettre cet art au service du malade : la décision est déterminée par deux notions fondamentales, celle de *curabilité* et celle de *combativité*.

Selon la conception agonale de l'éthique hippocratique, pour que le médecin mette en œuvre son art, il faut que le malade soit capable de mener la lutte contre la maladie. La combativité est un prérequis indispensable à l'instauration du traitement médical. Cette condition *sine qua non* est illustrée dans la *Collection* par le cas d'un malade ayant subi un traumatisme crânien l'ayant plongé dans un état d'inconscience³³. Comateux et, par conséquent, purement passif, le malheureux se voit refuser l'administration de soins par l'auteur du traité. Le refus de traiter est ici conséquence de l'absence de dynamique agonale.

³² Toutes les villes n'étaient pas pourvues de médecin ou tout du moins pas tout au long de l'année, étant donné que les praticiens grecs étaient le plus souvent itinérants.

³³ *Collection hippocratique, Prorrhétique II*, 12. 119.

L'autre aspect conduisant le praticien à débouter un malade dépend de la curabilité de l'affection : la question est de savoir si l'art médical est en mesure de guérir le malade tel qu'il se présente. Dans l'évolution de la maladie, une notion est capitale pour l'intervention du médecin : celle de *kairos*, le « moment opportun ». Le *kairos* est une conception grecque fondamentale qui, loin d'être limitée à la médecine, revêt une dimension profondément spirituelle. L'occasion, divinisée, est incarnée par la figure du dieu Kairos, toujours fuyant, courant irrésistiblement et doté d'une seule mèche de cheveux qu'il faut savoir saisir au vol, avant qu'il ne soit trop tard. Le médecin face à la maladie doit toujours se poser la question du moment opportun pour agir : est-il trop tôt et le remède risquerait d'avoir une action délétère et non pas salvatrice ? Est-il trop tard et, si le *kairos* est passé, le malade ne relève plus de la compétence de la médecine ? Il faut donc connaître précisément les signes annonciateurs d'incurabilité et délimiter ainsi « les domaines qui ne relèvent pas de l'art »³⁴. C'est ici que s'insère le fameux principe hippocratique de non-malfaisance, qui s'ancre en réalité dans l'optique du refus de soin envers l'incurable :

De tels cas, dira-t-on, sont extérieurs à la médecine ; à quoi bon, dès lors, porter sa connaissance sur les affections devenues désormais incurables ? Mais il s'en faut de beaucoup qu'on doive raisonner ainsi. C'est au même domaine de la réflexion qu'appartient aussi le fait de les connaître ; car il n'est pas possible de les séparer des autres. En effet, pour les affections curables, on doit faire en sorte qu'elles ne deviennent pas incurables, en connaissant quelle est la meilleure voie pour les empêcher de passer à la catégorie de l'incurable ; quant aux affections incurables, on doit les connaître afin de ne pas causer des dommages inutiles.³⁵

Remarquons d'abord que l'idéal hippocratique n'est en aucun cas un *primum non nocere*. Contrairement à une idée répandue, cette expression – latine et non pas grecque – n'est pas tirée de la *Collection hippocratique* et apparaît en réalité très tardivement dans l'histoire de la médecine, au XIX^e siècle, probablement sous l'influence du néo-hippocratisme³⁶. Dans l'extrait cité des *Articulations*, la priorité est donnée au fait de soigner activement les malades curables. Le symétrique inverse est que les incurables, ne relevant pas du domaine de l'art, ne doivent pas être l'objet de soins. Cette prééminence du soin actif

³⁴ Collection hippocratique, *Art*, 8, trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

³⁵ Collection hippocratique, *Articulations*, 58, trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

³⁶ Smith CM. Origin and uses of *primum non nocere*--above all, do no harm! *J Clin Pharmacol*. 2005 Apr;45(4):371–7.

apparaît clairement dans le texte original de la *Collection* qui traite de l'importance de ne pas causer de dommage par le traitement des malades : « Avoir dans les maladies deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire »³⁷. Ne pas aggraver l'état malade n'est qu'un pis-aller par rapport à l'idéal curateur qui prime toujours, tant qu'il est possible. Lorsque ce n'est plus le cas, le malade se trouvant dans l'état d'incurabilité, il ne relève plus de l'art médical : il faut savoir cerner cette limite, sinon le traitement, inapproprié, sera nécessairement délétère.

Il faut prendre conscience du fait que, si cette partition entre curable et incurable est justifiée au demeurant par la volonté de ne pas nuire au malade, c'est aussi, et peut-être surtout, dans l'intérêt du médecin. Prendre en charge un malade voué à la mort aura pour conséquence certaine de décrédibiliser la tradition médicale et de fournir aux sceptiques et aux concurrents des arguments pour salir la renommée de l'art des Asclépiades. Certains opposants à la médecine hippocratique faisaient en effet prévaloir le fait que les malades qui guérissaient après les soins médicaux étaient ceux qui auraient également guéri spontanément³⁸. Cette attaque est loin d'être vide de sens dans la mesure où les hippocratiques, en créant une partition stricte entre curables et incurables, introduisaient un biais de sélection conséquent. Pour les tenants de l'art, la réputation au moins sera sauvée, à l'inverse de la vie des malades. Cette tension entre l'intérêt du malade et celui du médecin se fait ici sentir de façon très palpable. Les hippocratiques sont les serviteurs de l'Art avant d'être ceux des malades. Un plaidoyer flamboyant est tout entier consacré à la défense de la grandeur de la tradition médicale des Asclépiades³⁹. A l'inverse, aucun texte n'est *entièrement* dédié à la défense du malade. Car le malade hippocratique, par définition, est en état de se défendre. On peut ainsi constater l'amour de l'art l'emporter sur l'amour du soin dans certains traités de la *Collection* :

Si les convulsions surviennent dans un tel cas, la mort est prévisible ; c'est là un beau pronostic à porter.⁴⁰

³⁷ Collection hippocratique *Épidémies I*, 5-67.

³⁸ Collection hippocratique, *Art*. Ce traité hippocratique tente de répondre aux détracteurs de la médecine qui la considéraient impuissante voire dangereuse.

³⁹ *Idibem*.

⁴⁰ Collection hippocratique, *Régime dans les maladies aiguës*, 9, trad. J. Jouanna, in *Hippocrate*.

Le sort funeste du malheureux ici ne semble pas être le souci de l'auteur enthousiaste de son pronostic grandiose. C'est la beauté de l'art qui prend le dessus et devient la finalité de l'acte pronostique, seul et unique acte médical dispensé aux incurables. Cette démonstration de savoir sera, malgré le caractère dramatique de la scène, l'occasion pour le médecin de rehausser sa réputation et celle de son art, fièrement hérité de sa noble famille. La renommée possède une importance telle dans la tradition médicale antique qu'elle constitue la clôture du fameux *Serment*, comme si elle était bel et bien sa finalité :

Eh bien donc, si j'exécute ce serment et ne l'enfreins pas, qu'il me soit donné de jouir de ma vie et de mon art, honoré de tous les hommes pour l'éternité. En revanche, si je le viole et que je me parjure, que ce soit le contraire.⁴¹

Gardons toutefois devant cet état de fait de porter un jugement moral rétrospectif. Les médecins grecs de l'Antiquité ne pensaient pas selon nos conceptions morales. La valeur d'un savoir ancestral, le sentiment de fierté, l'amour de la gloire étaient des valeurs qui prévalaient ouvertement et étaient tout à fait communes. Ce que nous souhaitons à nouveau souligner c'est que nos conceptions modernes ne correspondent pas à celles de la médecine hippocratique.

▪ **Mise en perspective : sommes-nous hippocratiques ?**

Nous avons tenté ici de lire les textes hippocratiques sans projeter sur eux un monde d'idées et de préjugés modernes. Cette proposition de lecture compréhensive, adoptant la perspective de la civilisation à laquelle ces traités appartiennent, peut rendre assez brute, pour ne pas dire brutale, la présentation que nous avons faite de la médecine hippocratique. Si le lecteur moderne est quelque peu surpris par ce visage de la médecine grecque antique c'est tout simplement parce que la Grèce préclassique n'est pas une civilisation aux mœurs aussi « douces » que la nôtre. Notre propos ne cherche en aucun cas à accabler avec nos concepts moraux la tradition hippocratique, cela serait contraire à la démarche de contextualisation que nous défendons. Au contraire, nous souhaitons mettre en avant le fait

⁴¹ Collection hippocratique, *Serment*, trad. J. Jouanna, in *L'art de la médecine*.

que certaines notions modernes sont totalement inexistantes dans la Grèce antique et donc tout à fait inaptes à rendre compte de la tradition médicale de cette époque. Il ne faut donc pas être déçu de ne pas trouver dans la médecine hippocratique nos idées modernes, celles d'autonomie, de libre choix, de lutte absolue contre la souffrance, de subjectivité ou même de compassion et d'humilité. Ces conceptions et ces valeurs n'appartiennent tout simplement pas à la civilisation grecque antique. Il ne faut pas plus s'attrister, nous semble-t-il, du fait que le cœur de l'éthique hippocratique ne correspond pas à l'image d'Épinal que notre civilisation tardive a construite. La civilisation grecque est une civilisation fière, belliqueuse, combattive, faisant une place importante aux sentiments virils au sens antique du terme. C'est cette éthique agonale qui est le cœur de la relation clinique, non pas celle d'un principe éthéré de non-malfaisance qui, encore une fois, n'appartient pas *conceptuellement* à la Grèce antique. Que reste-il alors de l'hippocratismes ?

D'une part – et cela est tout à fait fondamental –, plus de deux mille ans après Hippocrate, notre médecine reste aujourd'hui fondée sur ce temps irréductible qu'est le moment clinique. Des différences importantes entre la clinique hippocratique et notre pratique moderne doivent toutefois être relevées.

Notre temps clinique passe avant toute chose par un échange verbal avec le malade. Le fameux « interrogatoire » s'est inséré relativement tôt dans l'histoire de la médecine, avec Rufus d'Ephèse, qui vécut aux I^{er}-II^e siècles de notre ère – et qui dut répondre à des objections lorsqu'il publia son *De l'interrogatoire des malades*, qui semblait contrevenir à l'enseignement hippocratique⁴². De nos jours, nous considérons ce temps comme le moment clinique principal pour établir le diagnostic⁴³.

Le diagnostic est en effet devenu notre préoccupation principale, à la différence des hippocratiques intégralement tournés vers la notion de pronostic, au sens où ils l'entendaient. Alors que nous nous installons dans une temporalité diachronique, en parcourant le fil de l'histoire du patient pour extraire la quintessence de ses symptômes, comme un cinéaste qui

⁴² Jacques Jouanna, *Hippocrate*, cf. Partie II, Chapitre 1 : « Le médecin et le public ».

⁴³ Un grand nombre d'ouvrages de sémiologie moderne insistent sur le caractère fondamental de l'interrogatoire : <http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/semiologie-cardiologique/enseignement/interrogatoire/site/html/>.

Voir également *Médecine, santé et sciences humaines. Manuel*, Chapitre 21 : « le diagnostic, en médecine, repose pour une part dominante sur "l'interrogatoire" du malade ».

tire l'essentiel de la pellicule pour construire son affiche ; les hippocratiques se placent dans une temporalité synchronique, reconstruisant, à partir d'une prise de vue instantanée, le film de la vie du malade, son passé comme son avenir. A partir d'une méthode cinématographique, nous produisons un diagnostic photographique, là où les hippocratiques, partant d'une prise photographique, établissent un pronostic cinématographique.

Notre priorité est ainsi le classement de la maladie en une entité nosologique. Sans ce diagnostic, nous ne savons guère avancer solidement en thérapeutique. Face au pronostic, tel que nous l'entendons, nous autres modernes, nous sommes beaucoup plus réservés que ne l'étaient les hippocratiques. Entre les études statistiques – le niveau collectif – sur lesquelles repose notre notion de pronostic, et la médecine du particulier – l'individu – nous savons qu'il existe une distance infranchissable.

La médecine hippocratique n'avait pas recours à une méthode classificatoire car elle ne concevait pas la notion d'entité nosologique. Chaque maladie était unique, chaque malade par conséquent l'était aussi. Ce que la sémiologie apportait, c'est le décryptage de signes qui pouvaient se répéter d'une maladie à l'autre avec une signification commune, sans que deux maladies soient pour autant superposées au point de devenir une seule et même entité pathologique. Cette caractéristique de la médecine hippocratique induit un traitement qui va être propre à chaque malade, puisque tout malade est unique.

Notre médecine classificatoire, si elle devait être rapprochée d'une tradition antique, aurait plus de points communs avec la médecine de Cnide qu'avec sa rivale de Cos. La médecine cnidienne est en effet réputée pour sa forte tendance nosologique, et se voit critiquée pour cette raison dans certains traités de la *Collection hippocratique*.

Nuançons toutefois le propos en remarquant que notre médecine classificatrice, dans sa volonté d'affiner toujours plus la nosologie en cherchant des marqueurs moléculaires ou génétiques différents pour chaque patient au sein d'une même entité nosologique, tend à revenir, par un chemin détourné, à l'idéal hippocratique d'une médecine du singulier.

En ce qui concerne notre conception du corps, les temps modernes ont fini par congédier la conception hippocratique d'une intériorité fluide. Les travaux anatomiques dès la Renaissance, puis ceux de physiologie à partir du XVII^e siècle ont conduit à reconsidérer le rôle de second plan jusqu'alors réservé aux organes. Nous sommes ainsi passés à une conception solidiste du corps, selon laquelle les systèmes organiques exécutent des fonctions

et assurent un équilibre conçu comme homéostasie. Cela a conduit à l'abandon d'une grande partie de la sémiologie hippocratique dont le référent physiopathologique était humoral. Cependant, certains domaines de la biologie, qui ont fait surface au XX^e siècle, tels que l'immunologie ou la biologie moléculaire, mettent à nouveau en avant l'importance primordiale en physiologie de phénomènes de mouvements fluides, avec l'idée de « cascades » de signalisation, ou retournant parfois même au vocabulaire hippocratique avec l'idée d'une immunité « humorale ». Au XXI^e siècle, dans le cadre de la philosophie processuelle, la biologie se voit d'ailleurs essentiellement abordée comme un ensemble de processus fluides⁴⁴, plutôt qu'en termes solidiste et structural.

Pour ce qui est de l'éthique, nous avons tâché de dissocier l'éthique du *Serment* de l'éthique agonale qui prédomine dans la *Collection hippocratique*. Le serment que nous prononçons aujourd'hui, s'il a été adapté à nos conceptions morales, conserve l'idée du ralliement à une corporation, de l'entrée dans une confrérie. Cet engagement toutefois a perdu la dimension contractuelle du *Serment* originel : le serment moderne ne consiste plus en un acte de transition sociale visant à intégrer une nouvelle famille et le savoir médical n'est plus transmis verticalement au sein d'une tradition familiale réservée. La vénération dont faisaient preuve les médecins hippocratiques envers l'Art semble cependant avoir été souvent reconduite au cours de l'histoire et, pour ce qui nous concerne, nous entretenons un rapport à la science qui, à travers l'idée incritiquée de progrès, nous ramène souvent à cette posture vénératrice. Cette valorisation de l'Art et la relégation au second plan de la figure du malade qu'elle a pu entraîner parfois chez les hippocratiques reste malheureusement une tension constitutive du médecin tourné vers l'objectivité scientifique, que cela soit dans le cadre de l'expérimentation ou du soin. Quant à la fierté liée à l'appartenance au corps médical, s'il semble que les progrès thérapeutiques du XX^e siècle ont largement participé à l'exacerber, notre époque fait aujourd'hui face à la complexité croissante du savoir médical et à des situations d'échec ou d'impasse qui invitent les nouvelles générations de praticiens à faire preuve, sinon d'humilité, au moins de précaution quant à la valeur pratique du savoir.

L'éthique hippocratique, moins célèbre que le *Serment*, cette éthique agonale est pourtant riche d'enseignements. Que le malade ne soit pas un patient, qu'il soit incité à

⁴⁴ Nicholson DJ, Dupré J, Nicholson DJ, Dupré J, editors. *Everything Flows: Towards a Processual Philosophy of Biology*. Oxford, New York: Oxford University Press; 2018.

prendre le rôle de protagoniste dans l'acte de soin, que le malade soit agent, voilà une conception qui pourrait faire écho à la place centrale du malade que souhaite dessiner le paradigme de l'autonomie. Avec les limites temporelles et conceptuelles d'une telle comparaison, on n'en retrouve pas moins l'idée d'un malade au cœur de l'action. La notion hippocratique de malade agent pourrait peut-être nous aider à enrichir le modèle finalement assez idéaliste et philosophiquement discutable de l'autonomie tout en gardant le primat de la centration sur la personne.

De même, le fait que la santé soit encouragée dans la vie quotidienne et que l'on conçoive même des ouvrages médicaux destinés au profane, pourrait nous conduire à rapprocher une telle démarche de la figure contemporaine du « patient expert ». Il faut cependant, là encore, nuancer en précisant que le patient expert s'insère dans une civilisation faisant une place de choix à la subjectivité et que son expertise est en réalité expérientielle, c'est-à-dire vécue et verbalisée. Or, ni la subjectivité ni l'échange verbal ne font partie de la médecine grecque antique. Malgré cela, l'idée d'un malade acteur de soin reste mis en avant par les deux traditions, antiques et modernes, chacune à leur façon. Le face à face médecin-malade, si différent depuis cette lointaine époque jusqu'à la nôtre, reste le temps que les malades continuent à souhaiter, celui dont ils continuent à avoir besoin. Jadis, c'était essentiellement à travers la parole du médecin que l'on répondait aux attentes du malade, de nos jours, ce serait plus essentiellement par la verbalisation que le malade tente de faire de son mal.

▪ **Conclusion : le retour à la clinique**

Si le visage de la clinique a profondément changé depuis la médecine hippocratique, elle demeure le pivot de tout acte médical. Sans elle, la médecine ne peut avoir lieu. Si notre attachement à Hippocrate doit avoir un sens, c'est avant tout par un enracinement dans la clinique, en raison de la parfaite adéquation qui existe entre médecine hippocratique et médecine clinique, comme le souligne Jean-François Braunstein :

Comme il y eut, en philosophie, de fréquents « retours à Kant », il y a en médecine, de réguliers « retours à Hippocrate », qui sont en fait des retours à la clinique. Cette référence à l'idéal de la médecine clinique intervient en particulier lors des périodes de « révolutions médicales »,

notamment lorsque triomphaient jadis de nouveaux « systèmes médicaux » ou lorsque, aujourd'hui, apparaissent de nouveaux moyens d'exploration ou de nouvelles dimensions sociales, qui risquent de faire « perdre son âme » à la médecine. Ces retours à Hippocrate sont un signe de bonne santé de la médecine en tant qu'ils maintiennent le soin du patient individuel comme idéal régulateur.⁴⁵

Si nous avons décidé de réaliser cette enquête à travers des textes vieux de plusieurs millénaires, c'est probablement en partie parce que l'horizon de la clinique semble s'estomper peu à peu, à tel point que certains l'imaginent disparaître, se noyant dans la mer du paraclinique et de l'intelligence artificielle. Ce fantasme nous apparaît en effet *maladif*, symptôme d'une mauvaise santé de la médecine, ou tout du moins, de ses adeptes valétudinaires. Le face à face d'homme à homme est ce par quoi s'est toujours constitué l'acte de soin. Il est ce que le malade a toujours demandé *avant tout* : une oreille qui écoute, un œil qui regarde, un esprit qui comprend. Cet acte possède déjà un caractère thérapeutique : quelqu'un a entendu la souffrance, lui a déjà permis de s'échapper ; peut-être l'a-t-il prise sur lui ? Peut-être est-ce l'acte thérapeutique par excellence, le seul, l'unique. Si nos malades attendent parfois autre chose aujourd'hui c'est, certes, parce que la science leur propose d'autres moyens de guérir, mais ne leur offre-t-on pas ces nouveaux mediums thérapeutiques parce que nous sommes devenus incapables de leur offrir le plus ancien, le plus simple, le plus authentique ? La clinique peut techniquement être terrassée par les algorithmes et la cybernétique : tout le monde sera peut-être en « bonne » santé, mais plus personne alors n'ira bien. Pour croire à la véritable santé humaine, il faut croire à un avenir de la clinique. Il reste, pour nous autres cliniciens, à le dessiner. Nos ancêtres hippocratiques ont su répondre à l'attente de leurs malades en élaborant une clinique pronostique calquée sur la pratique divinatoire, à nous d'entendre le besoin de parole que nos malades expriment et de faire de la clinique un lieu d'expression de la subjectivité et des valeurs. Le temps n'est pas une excuse, car être hippocratique, c'est savoir que « l'art est long »⁴⁶.

* * * * *

⁴⁵ Jean-François Braunstein, « Mort et naissance de la clinique », in *La mort de la clinique*, Daniel Couturier, Georges David, Dominique Lecourt, Jean-Daniel Sraer, Claude Sureau (dir.), Paris, PUF, 2009.

⁴⁶ Collection hippocratique, *Aphorismes*, I. 1 : « La vie est brève, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile ».

Discussion et conclusion

Le travail présenté a mis en relief un certain nombre de points qui distancient la médecine hippocratique de la nôtre et surtout de l'image qui lui est traditionnellement attribuée. L'hypothèse d'une proximité entre hippocratismes et socratisme n'a pas clairement été évoquée dans le texte, mais nous pouvons à présent remarquer qu'il existe une différence entre l'éthique socratique, fondée sur la raison, et l'éthique agonistique des hippocratiques, reposant sur les instincts combattifs.

La distance entre médecine et philosophie antiques est même parfois revendiquée par les auteurs de la *Collection hippocratique*. La description platonicienne d'une médecine hippocratique fondée sur la philosophie de la nature n'est donc aucunement évidente. Si certains auteurs mettent en avant la nécessité de fonder la médecine sur la connaissance de la Nature (*Régime, Vents, Chairs, Semaines*), d'autres attestent au contraire une forte marque d'hostilité à l'égard de la philosophie naturelle (*Nature de l'homme, Ancienne médecine*), revendiquant la pleine autonomie de la médecine – qui serait, elle et non la philosophie, la véritable voie d'accès à la connaissance de l'homme. Contre une médecine philosophique, s'élève ainsi Polype, le gendre d'Hippocrate, auteur du traité *Nature de l'homme* :

Quiconque a l'habitude d'écouter des exposés sur la nature humaine qui sortent du strict domaine de la médecine n'a aucun intérêt à écouter le présent exposé. Car je ne déclare nullement que l'homme est air, feu, eau, terre, ou toute autre substance dont la présence en l'homme n'est pas manifeste. Je laisse ces déclarations à qui se plaît à les tenir.⁴⁷

Polype entend ici mettre à mal les philosophes de la nature qui présupposent une cosmologie pour fonder une connaissance élémentaire de l'homme. Selon lui, la médecine ne recourt à ces entités invisibles, inaccessibles au témoignage des sens, qui sont superfétatoires autant en matière épistémique que thérapeutique.

L'auteur de l'*Ancienne médecine* suit une ligne identique à l'argumentaire de Polype. Il expose avec précision les positions de la philosophie de la nature et de la médecine

⁴⁷ Collection hippocratique, *Nature de l'homme*, 1.

philosophique auxquelles il s'oppose, avant de proposer sa propre conception méthodologique de la médecine :

Certains médecins et certains savants déclarent qu'il n'est pas possible de connaître la médecine si l'on ne connaît pas ce qu'est l'homme, mais que c'est ce savoir que doit parfaitement acquérir celui qui a l'intention de soigner correctement les hommes. Et le discours de ces gens-là va dans le sens de la philosophie comme celui d'Empédocle ou d'autres qui, à propos de la nature, ont écrit en remontant à l'origine ce qu'est l'homme, comment il s'est formé au début et de quels éléments il s'est constitué. J'estime que pour avoir quelque connaissance précise sur la nature, il n'existe aucune autre source que la médecine. Et cette connaissance, il est possible de l'acquérir parfaitement quand on embrasse la médecine elle-même correctement dans sa totalité... Car, voici ce qu'il me paraît nécessaire pour un médecin de savoir sur la nature, et de chercher de toutes ses forces à savoir, s'il a l'intention de remplir tant soit peu ses devoirs: c'est ce qu'est l'homme par rapport aux aliments et aux boissons, ce qu'il est par rapport au reste de son genre de vie, ce qui arrivera à chacun à la suite de chaque chose, et pas seulement ainsi: « Le fromage est une nourriture mauvaise, car il cause du mal à qui s'en est rempli », mais quel mal il cause, pour quelle raison, et quelle est, parmi les substances contenues dans l'homme, celle à laquelle il est inapproprié.⁴⁸

Ce que l'auteur de *l'Ancienne médecine* met en avant, c'est, d'une part, la primauté de la médecine comme science de l'homme mais également la vanité des philosophes de la nature qui prétendent connaître les choses en elles-mêmes. La seule connaissance possible de l'homme, nous confie l'auteur, est une connaissance relative, qui établit les rapports de l'homme, de ses constituants avec d'autres substances que son organisme est susceptible de rencontrer. Si la médecine est à la base de la science de l'homme, c'est donc avec des prétentions plus relativistes que celles de la philosophie naturelle.

Selon ces deux auteurs, la médecine n'est donc pas assujettie à une cosmologie ou à une anthropologie philosophique, elle est elle-même le fondement de la science de l'homme. La critique de méthode d'une enquête sur la nature pour parvenir à la connaissance de l'homme – méthode clairement admise et exposée par Socrate dans le *Phédon* –, met à mal la solidarité entre hippocratisme et socratisme espérée par Platon dans le *Phèdre*. Bien que les attitudes à l'égard de la philosophie soient diverses dans la *Collection hippocratique*, il n'en

⁴⁸ Collection hippocratique, *Ancienne médecine*, 20.

demeure pas moins que certains représentants emblématiques du « fond de la *Collection* » (c'est-à-dire des traités les plus anciens, datés du V^e siècle av. J.-C.) ont revendiqué une pleine indépendance de la médecine vis-à-vis de la philosophie. Cette posture permet de rejeter définitivement une connivence essentielle entre hippocratismes et socratisme.

Le second point que nous souhaiterions aborder dans cette discussion concerne la place du thérapeute par rapport à l'Art et au malade ainsi que, cela va de pair, la possibilité d'un traitement uniquement symptomatique, palliatif. Dans l'article présenté, nous avons souvent évoqué « l'intérêt du médecin ». Il aurait cependant été plus juste de traiter d'un « intérêt de l'Art ». Les médecins hippocratiques, nous l'avons souligné, sont les serviteurs (*therapeutes*) de l'Art, ce qu'ils défendent ne correspond donc pas fondamentalement à un intérêt individuel, mais à celui de l'art ancestral, de la famille, de la tradition filiale. Cet art, hérité du divin ancêtre Asclépios, est donc placé plus haut – nous en sommes peut-être surpris – que la vie du malade. Il faut cependant se replacer dans un contexte où ni « l'individu » ni « la vie » n'avaient le même sens que pour nous – pas plus que la douleur, la maladie, la mort. Ce qui pourra choquer le lecteur moderne, c'est donc l'attitude des hippocratiques qui abandonnent véritablement certains malades – non combattifs ou incurables – sans s'adonner à une pratique purement symptomatique dans le seul but de soulager et non plus de guérir.

La première chose à mettre en avant est que l'Art médical appartient pour les hippocratiques à la catégorie des *technai* – *techne* signifiant « art » et « savoir-faire ». L'art médical doit donc faire preuve d'une efficacité, celle de la guérison. L'apaisement ne faisait pas partie des objectifs thérapeutiques. Au contraire, les procédés thérapeutiques étaient souvent désagréables voire franchement douloureux. La réputation de l'Art ne s'est donc pas forgée sur la capacité d'atténuer les symptômes mais sur celle d'aider à recouvrer la santé. La possibilité de mettre en œuvre un traitement purement palliatif est envisagée par quelques auteurs minoritaires dans le corpus mais pas sans entraîner un véritable dilemme. Si l'on prend en charge un malade perdu d'avance, dans le seul but de le soulager, on s'expose au risque de discréditer l'Art avec un traitement dont l'issue funeste pourra être interprétée comme une inefficacité du médecin et de son art. Un auteur embarrassé propose l'attitude suivante : « Autant que possible ne pas traiter un tel cas ; et si on le traite, avertir »⁴⁹. Il faudra en effet

⁴⁹ Collection hippocratique, *Maladies des femmes* II, 71.

que le public soit bien au courant du fait qu'il s'agit d'un acte désespéré et que l'échec ne pourra pas être imputé à l'inefficacité de l'art. Le risque encouru en prenant en charge de tels malades est effectivement le discrédit potentiel dont pourraient faire l'objet le médecin et son art à la suite d'une intervention au mieux inefficace, au pire nuisible pour le malade. Et c'est uniquement à ce moment, nous l'avons précisé, que rentre en ligne de compte la question des « dommages inutiles ». Ce dilemme dans le traitement des incurables est clairement exposé par un auteur hippocratique :

Il faut autant que possible échapper à de tels cas, si l'on possède une échappatoire honorable. Les chances de salut sont rares tandis que les dangers sont nombreux. Si on ne fait pas la réduction, on peut passer pour un ignorant de l'art ; et si on la fait, on peut amener le blessé plus près de la mort que du salut.⁵⁰

On voit ici la tension entre les différents intéressés. Ici, toutefois, ce n'est pas l'art qui est envisagé comme risquant le discrédit mais le médecin lui-même. De telles considérations autorisent donc l'utilisation que nous avons faite de l'expression « intérêt du médecin ». Je tenais simplement à préciser ici qu'il s'agit en général autant, voire plus, de l'intérêt de l'Art que de celui du médecin particulier.

Une dernière question qui m'a souvent été posée dans mes présentations est la suivante : « Quel sens y a-t-il encore aujourd'hui à prêter un serment et à se rapporter à la figure d'Hippocrate ? ». Cette question n'est pas sans difficulté. J'ai essayé de répondre à son second versant (notre rapport à l'hippocratisme) dans l'article présenté ci-dessus. La question de l'actualité d'un serment n'a toutefois pas été abordée et dépasse mes compétences, tout du moins en matière de statut juridique concernant les professions assermentées. Je me suis toutefois risqué par moment à donner mon avis sur la question du sens. J'invite le lecteur à le considérer uniquement comme un simple avis personnel, n'ayant aucune prétention revendicatrice ou réformatrice.

Il me semble d'abord que l'expression « Serment d'Hippocrate » devrait être abandonnée – j'ai expliqué pourquoi dans l'article –, en particulier lorsqu'il s'agit de désigner l'acte d'engagement que réalise un médecin moderne à l'issue de sa soutenance de thèse. Le

⁵⁰ Collection hippocratique, *Fractures*, 36.

texte que nous prononçons n'a en effet pas beaucoup de points communs avec le texte de la Collection hippocratique. Il faudrait donc préférer l'expression « serment médical » ou « serment de l'Ordre des médecins ». Le fait que ce Serment doive être prêté devant le buste d'Hippocrate (et désormais, à défaut de buste, devant la photo d'un buste !) est un acte assez équivoque. Un tel acte favorise en effet la reconduction de toutes les idées erronées concernant la raison d'être et le contexte du *Serment* de la Collection hippocratique ; faisant comme si on prêtait le « Serment d'Hippocrate », serment qu'il aurait prononcé lui-même, écrit lui-même, et ce pour des raisons de pur engagement éthique envers le malade. Autant de motifs qui me feraient volontiers rejeter la présence du buste d'un homme dont on ne connaît d'ailleurs même pas le portrait !

Cependant, le lien fort qui existe entre hippocratismes et pratique clinique me semble justifier la valorisation de cette figure, en particulier à une époque où l'avenir de la clinique est incertain, changeant et peut-être menacé. Valoriser véritablement cette figure devrait, à mon sens, plutôt que de passer par sa mise en avant simplement décorative à l'occasion de moments solennels tels que les soutenances de thèse, consister en un investissement réel de la tradition qu'il a forgée et transmise. C'est ce que j'ai tenté de réaliser au cours du présent travail.

* * * * *

Bibliographie

- C. Bonah, C. Haxaire, J.M. Mouillie, A.L. Penchaud, L. Visier (dir.), *Médecine, santé et sciences humaines, Manuel* (Paris, Les Belles Lettres, 2016)
- D. Couturier, G. David, D. Lecourt, J-D. Sraer, C. Sureau (dir.), *La mort de la clinique* (Paris, PUF, 2009)
- Charles Daremberg, *État de la médecine entre Homère et Hippocrate* (Paris, Librairie académique, 1869)
- Henri Ey, dans *La naissance de la médecine* (Paris, Masson, 1981)
- Michel Foucault, *Naissance de la Clinique*, (Paris, PUF, 2017)
- Mirko Grmek (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome I (Paris, Seuil, 2014)
- Hippocrate, *Collection hippocratique*, tomes I à XVI (Paris, Les Belles Lettres)
- Homère, *Iliade* (Paris, Gallimard, 1975)
- Jacques Jouanna, *Greek medicine from Hippocrates to Galen* (Boston, Brill, 2012)
- Jacques Jouanna, *Hippocrate* (Paris, Les Belles Lettres, 2017)
- Jacques Jouanna, *L'art de la médecine* (Paris, Flammarion, 1999)
- Jacques Jouanna, *Serment, Loi, Testament* (Paris, Les belles Lettres, 2019)
- Dominique Lecourt, *Dictionnaire de pensée médicale* (Paris, PUF, 2004)
- Raoul Lonis, *Guerre et religion en Grèce à l'époque classique* (Presses Univeau Franche-Comté, 1989)
- Nicholson DJ, Dupré J, Nicholson DJ, Dupré J, editors. *Everything Flows: Towards a Processual Philosophy of Biology*. Oxford, New York: Oxford University Press; 2018.
- Friedrich Nietzsche, *Oeuvres complètes* (Paris, Gallimard)
- Vivian Nutton, *Ancient medicine* (New York, Routledge, 2013)
- Platon, *Phèdre* (Paris, Flammarion, 2012)
- David Wootton, *Bad medicine* (New York, Oxford University Press, 2006)
- Patrick Wotling, *Nietzsche et le problème de la civilisation* (Paris, PUF, 2012)

Le sens de l'hippocratism

Résumé :

Pour nous médecins, Hippocrate apparaît comme une figure incontournable, fondatrice. Pourtant, notre connaissance de ce personnage est le plus souvent assez limitée. Les cours dispensés à l'Université n'ont malheureusement fait que glisser sur certaines des conceptions hippocratiques. En épistémologie, on cite la théorie des humeurs ; on retient parfois que ces dernières étaient au nombre de quatre mais on passe à côté du sens et de la justification de l'humorisme. En éthique, on reconduit la vénération du sacro-saint « Serment d'Hippocrate », avec une déférence qui, comme de juste, empêche la compréhension. En sémiologie, on nous fait admirer le maître de l'Antiquité qui avait déjà décrit des signes cliniques tels que l'hippocratism digital ou encore le faciès hippocratique, mais on ne sait pourtant rien de ce qu'était la clinique hippocratique. Nous souhaitons donc ici nous plonger dans l'Histoire et adopter une posture à la fois critique et réflexive qui, espérons-le, apportera du recul sur notre pratique clinique. Pour mener notre enquête, nous partirons des trois points correspondant à notre « état des connaissances » : sémiologie, théorie des humeurs et Serment. La méthodologie que nous emploierons consistera avant tout à essayer de lire les traités hippocratiques dans le contexte qui est le leur. Plutôt que de produire une interprétation rétrospective avec nos critères épistémologiques et moraux, nous proposons de les regarder le plus possible avec les yeux de la culture grecque préclassique à laquelle ils appartiennent de plein droit. Notre hypothèse de travail était celle d'une solidarité entre hippocratism et socratism, deux courants du V^e siècle av. J.-C. habituellement considérés comme rationalistes. Nos résultats nous conduisent au contraire à mettre en avant des divergences importantes d'un point de vue épistémologiques et éthiques entre le père de la philosophie et le père de la médecine grecques. Nous mettrons en avant la proximité de la médecine hippocratique avec la médecine magico-religieuse ainsi que son appartenance à une éthique agonale qui relève plus de la Grèce archaïque que de l'époque classique à laquelle Socrate appartient.

Spécialité :

[Médecine interne](#)

Mots clés français :

fMeSH : histoire de la médecine, philosophie médicale, serment d'Hippocrate, examen physique, pronostic, savoir, éthique, refus de traitement.

Mots-clés libres : Hippocrate, épistémologie, clinique, agonistique.

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

**Université Paris Cité
UFR de médecine
15 Rue de l'École de Médecine
75006 Paris**