

Rhétorique et médecine chez les grecs. Le cas d'Archigène.*

Je limiterai mon exposé au problème suivant: *l'expression de la sensation douloureuse*, pour parler de manière générale. Nous verrons quel sens précis nous pouvons donner à ce problème et comment le replacer dans la question plus générale de la *mesure de la sensibilité* en médecine. Mais ce qui nous intéresse ici est un problème de langage, un problème de définition. Pour être clair encore, nous ne parlerons pas de psychopathologie, où les questions de vocabulaire sont très équivoques. Il s'agit de la *douleur physique*. Et nous allons réfléchir sur un texte particulier: il s'agit de la critique que Galien fait du médecin Archigène, à propos de la définition de la douleur, dans le livre II du *De locis adfectis* (8, K 70 ss. - traduit par Daremberg, t. II, p. 506 ss.)¹.

Doivent nous intéresser à la fois la tentative d'Archigène et la critique très complète qu'en fait Galien. Archigène est l'un des premiers à avoir écrit sur les *lieux affectés*², mais surtout il a soutenu la thèse que la *diffé-*

* Conférence prononcée au Congrès sur *L'Histoire de la rhétorique*, de Florence (Juin 1983).

¹ K désigne l'édition de Kühn (Leipzig 1824); D désigne C. Daremberg, *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, tome II (Paris 1856). Archigène d'Apamée est un médecin grec, fort connu, de l'époque de Trajan. Sur Archigène, cf. M. Wellmann, *R.E.* Bd. II, 484-86; et *Die pneumatische Schule* (Berlin 1895), notamment pp. 19 ss. et 91 ss. Archigène se rattacherait à l'école «pneumatique» (cf. Pseudo-Galien, *Introductio* - 14 K 699). Le même texte le place parmi les éclectiques (14 K 684). Et ailleurs, on le trouve chez Galien avec Héraclide de Tarente, cf. 12 K 534 et 9 K 775, 3, cf. Deichgräber, *Die griechische Empirikerschule* (Berlin 1930) 169 (p. 173) et 173 (p. 175). Sur cette double appartenance, cf. D. Leclerc, *Histoire de la médecine* (Amsterdam 1723) p. 506, et C. Daremberg, *Histoire des sciences médicales* (Paris 1870) p. 238.

² En trois livres: 9 K 670, D 531.

rence des douleurs peut faire connaître les lieux affectés³. A chaque partie du corps correspondrait donc une douleur spécifique. Cette thèse a une conséquence immédiate du point de vue du langage. Il faut prêter une attention toute particulière aux qualités des douleurs, définir ce qu'il semble avoir appelé le *caractère particulier* de chaque douleur⁴, et dresser une nomenclature de ces douleurs.

La thèse de Galien est que le lien entre douleur spécifique et partie précise du corps est plus que contestable (c'est la discussion qui nous intéresse le moins ici), que de toutes façons le langage d'Archigène n'est pas clair; que sa nomenclature est inutilisable pour le malade comme pour le médecin; qu'à vouloir être trop subtil il s'est fabriqué, pour parler moderne, un langage privé; que la nouveauté de son entreprise est condamnée d'avance pour des raisons finalement rhétoriques.

Archigène prétend, par exemple, que:

a) les douleurs des nerfs sont *profondes, térébrantes*⁵, et pleines de resserrement (*stenokhoría*)⁶.

b) la douleur du foie est ductile (*hólkimos*), fixe, engourdisante et obstinément pressante (*ateiróteron enkeímenos*).

c) la douleur de la rate est non-aiguë, mais pourtant lourde et comporte de la tension.

d) les douleurs des reins sont âpres (*austeroús*) ponctives avec resserrement continu.

e) les douleurs de la vessie sont astringentes, avec sentiment de tension et de piqûre, *στύφουσι σφόδρα χρήται τοῖς ἀλγήμασι*.

f) les douleurs de l'utérus sont aigës, lancinantes, ponctives, tensives, se précipitant avec tortillement⁷.

3 8 K 70; D. 506 = 8 K 92; D. 519 = Z K 110; D. 528.

4 Cf. 8 K 89; D. 517 et la discussion sur l'*idiótes* de 8 K 114-15; D. 531.

5 La douleur de la *tarière* ou du trépan (*εμπεπαριμένοι*). Si l'expression est d'acception courante, Galien nie que cette douleur soit propre aux nerfs. C'est celle du colon, des oreilles, des molaires, des yeux (8 K 99; D. 523, cf. aussi 8 K 81; D. 513).

6 8 K 99; D. 523 «pleines d'étroussure, i.e. très resserrées (par conséquent angoissantes)» de Daremberg est un commentaire plus qu'une traduction. Mais il est évident que le terme *στενοχωρία* présente à la fois un sens physique et psychique.

7 8 K 110; D. 528.

g) les veines sont pesantes, attirées vers le bas et enduites d'un emplâtre tout au long *καὶ ὀμαλῶς ἐμπεπλασμένους ἐπιφέρουσιν αὐτοῦς*

h) les douleurs des chairs sont diffuses, relâchées, on dirait que la sensation flotte sur des aspérités *ὡς ἐμονλευσες τραχύσμασι τισι δοκεῖν τῆς αἰσθήσεως* ⁹.

i) la douleur ulcéreuse est légèrement aiguë; la douleur de surface est plus douce, celle de la profondeur est pongitive ¹⁰.

j) les douleurs des membranes s'étendent en largeur et sont inégales, de sorte qu'elles ont quelque chose d'analogue avec l'*haemodie* (i.e. l'agacement des dents), c'est-à-dire qu'elles ont de l'aspérité dans la transmission ¹¹.

k) les douleurs nées des parties qui enveloppent les os sont *moulées* (*prostypéis*) ¹², de sorte qu'elles semblent le fait des os eux-mêmes.

Voilà donc quelques exemples. La traduction des passages est difficile et ce fait même est révélateur.

La première chose qui frappe, c'est l'extraordinaire attention que prête Archigène à la qualité des sensations. La mesure sera qualitative. Elle reposera sur la précision du vocabulaire descriptif. De la nuance, de la métaphore, de l'analogie dépend le diagnostic. La médecine devient donc herméneutique du discours.

Mais enfin, entre le médecin et le malade, il faut qu'on s'entende. Il faut qu'il y ait un langage commun. Il faut, du moins, au médecin des références, sinon des règles, pour traduire, interpréter, constituer des symptômes.

Je pense que pour comprendre ce débat, il faut le poser à l'intérieur du problème des relations du médecin et du malade conçues comme *dialogue*. J'ai montré que le début du texte hippocratique *Ancienne médecine* (V.M.) installe

8 8 K 91; D. 518 «avec obstruction uniforme» de Daremberg ne me paraît pas bon.

9 8 K 110; D. 528.

10 8 K 92; D. 518.

11 8 K 91; D. 518 ὥστε καὶ αἱμαδία τι προσεικός ἔχειν.

12 8 K 91; 518; *moulées* est l'excellente traduction de Daremberg (*adherent - Dictionnaire* de Liddell-Scott-Jones). Le sens est «qui colle, qui adhère». cf. l'exemple de la première membrane contiguë au cerveau, de Pseudo-Galien (14 K 710). L'idée ici est que la douleur conserve la forme.

ce dialogue dans la perspective philosophique de l'être, de la vérité. La question est celle du savoir du médecin, du savoir du malade, et de la vérité. Le médecin n'a qu'une forme abstraite, le malade un vécu informe. Le médecin et le malade ont propriété indivise du savoir. Mais l'origine du savoir est dans le *malade*¹³.

D'un point de vue plus rhétorique, il faut signaler l'importance du traité *De l'interrogatoire des malades*, écrit par le contemporain d'Archigène, Rufus d'Ephèse¹⁴.

Mais pour m'en tenir à *Ancienne médecine*, on y trouve une phrase célèbre, qui suscite d'interminables discussions aux Congrès hippocratiques: «Il faut viser à une sorte de mesure. Or de mesure, nombre, ou poids par référence à quoi on connaîtrait l'exacte vérité, on n'en saurait trouver aucune autre que la sensibilité du corps» (trad. Festugière¹⁵). La question est de savoir si le corps sensible est ici celui du malade, comme j'ai cru pouvoir l'établir¹⁶, ou celui du médecin, dans ce que Corvisart appellera d'une très jolie expression: «l'éducation médicale des sens»¹⁷, et dont on trouve trace par exemple dans l'*Officine du médecin* ou le *De arte* du *Corpus hippocratique*¹⁸. Peu nous importe ici la solution, seul compte le débat, où l'on voit que se pose la question de la sensibilité du malade, de la sensibilité du médecin et d'un accord entre les deux qui devrait se faire théoriquement, pour une grande part, dans le dialogue, par le médium du langage. Il va sans dire que cette discussion ne saurait être que presque entièrement rhétorique, dans la mesure où l'on ne pratique pas encore l'anatomie pathologique, c'est-à-dire la vérification, *post*

13 Cf. J. Pigeaud, 'Qu'est-ce qu'être malade? Quelques réflexions sur le sens de la maladie dans ancienne médecine', in *Corpus hippocraticum* (Université de Mons 1977) p. 196-210, notamment p. 196-205, et *La maladie de l'âme* (Paris 1981) p. 11.

14 Rufus d'Ephèse, *Oeuvres*, Edition et traduction par Ch. Daremberg et E. Ruelle (Paris 1879) (reprint, Amsterdam 1963) p. 195-218, et H. Gärtner.

15 V.M.; 9, cf. *De l'ancienne médecine*, texte et traduction par A. Festugière (Paris 1948) p. 7.

16 Dans l'article ci-dessus cité, p. 212 ss.

17 Dans sa préface à la traduction de la *Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies... par la percussion...* (Paris 1808) p. IX, reprise Tchou, 1965.

18 Cf. *Officine* 1, 3 L 273, et surtout J. E. Petrequin, *Chirurgie d'Hippocrate*, tome II (Paris 1878) p. 4 ss. Sur le *De arte*, cf. notre livre *La maladie de l'âme* p. 478-84.

mortem, par ouverture du corps, de la relation entre le symptôme et la lésion organique.

Je voudrais montrer que l'argumentation de Galien peut se réduire à une leçon de rhétorique. Il existe une propriété des termes, qui correspond à l'usage commun d'une langue; c'est à elle que doit se fier le médecin, s'il ne veut pas risquer de sombrer dans la confusion, l'inexprimable, et finalement le non-signifiant. L'axiome essentiel de Galien est «qu'il faut que l'affection soit commune, et que le nom qui sert à la désigner soit familier à ceux qui l'entendent» (trad. Daremberg) ¹⁹. L'on doit examiner ce que les douleurs ont de clair, en laissant de côté tous les noms obscurs comme ceux que leur attribue Archigène. Il faut juger de cette clarté par la raison, par l'expérience ²⁰.

C'est ce dernier point qui est le plus difficile, car le médecin est obligé, le plus souvent, de s'en rapporter aux autres. Or le dialogue avec le malade est difficile. Ceux qui souffrent n'ont pas la capacité de suivre exactement leurs souffrances, à cause de l'abattement de leur âme. Quand ils peuvent suivre ces souffrances, souvent on ne les peut comprendre, interpréter, soit parce qu'ils n'ont pas la force de désigner par la parole ce à propos de quoi ils souffrent, soit parce que cela ne peut s'exprimer ²¹. Il faudrait que celui qui veut décrire chaque espèce des douleurs les ait toutes expérimentées lui-même, qu'il ait été lui-même capable de suivre ses souffrances avec présence d'esprit, et sans défaillance de l'âme. (Cela peut d'ailleurs arriver, et Galien nous raconte ailleurs lui-même comment il a pu suivre sur lui-même une expérience de *phrénitis*) ²². Et il faut que ce patient soit aussi médecin, pour être capable d'interpréter ces douleurs chez les autres ²³.

Or il existe une limite à cette expérience commune, entre le médecin et les malades. Un médecin comme Archigène ne saurait avoir souffert dans sa vie toutes les maladies (Archigène n'étant d'ailleurs pas maladif ²⁴ et en

¹⁹ 8 K 118; D. 533.

²⁰ 8 K 88; D. 516.

²¹ 8 K 88-89; D. 517.

²² *De loc. adf.*, 4, 2; 8 K 227; D. 588, cf. *La maladie de l'âme*, p. 85.

²³ 8 K 89; D. 517.

²⁴ *Ibid.*

tout cas son expérience se limite aux maladies de l'homme; il n'a point d'utérus)²⁵.

Cette impossibilité d'une expérience commune totale entre le médecin et les malades oblige à des hypothèses minimales. Il faut admettre qu'il y a des choses qui ne sont pas dicibles, qui ne sont pas compréhensibles, et l'on doit se limiter à une sensibilité commune déterminée par l'usage des sens et le langage commun. Les sensations que j'appellerais brutes, ou pures, nous pouvons les supposer communes à tous. Par exemple, quand on mâche des aliments âpres ou aigres, on éprouve aux dents et aux gencives une sensation, que nous savons être la même pour tous «puisque, ainsi que nous le voyons, nous sommes affectés à peu près de la même manière, les mêmes causes produisant les mêmes effets»²⁶. Le grec a des noms spéciaux pour toutes les qualités des 5 sens. Nous devons nous servir de tous ces noms suivant l'usage des grecs²⁷. D'autre part, les malades parlent, et dans un langage compréhensible. Ils disent, par exemple, sentir la piqure d'une aiguille, ou la perforation d'un trépan²⁸; ils se croient rompus, déchirés; ils ont des sensations de tension, de traction, de pesanteur²⁹. Quand le malade dit qu'il a l'estomac serré, cette manière de s'exprimer est ordinaire et fréquente³⁰. Ce sont d'ailleurs des choses qui ont été décrites par les prédécesseurs d'Archigène³¹.

Or que voit-on chez Archigène? Pour désigner les douleurs, il emploie des mots rares, inhabituels chez les grecs. Par exemple, qu'est-ce qu'une douleur ὀλκιμος, ductile, ou attractive?³². Ce n'est que par un fréquent usage qu'on trouve la signification des termes³³. On se sert de ce terme pour exprimer ce qui est gluant, comme la glue, dont il

25 8 K 117; D. 532.

26 8 K 87; D. 516.

27 8 K 116; D. 531.

28 Galien se souvient d'avoir éprouvé lui-même une douleur très violente, comparable à celle que pourrait produire un trépan, dans le bas ventre 8 K 81; D. 513.

29 8 K 116; D. 532.

30 8 K 119; D. 533.

31 *Ibid.*

32 8 K 111; D. 529. On peut hésiter entre le sens passif ou actif de l'adjectif.

33 *Ibid.*

suffit de tirer une partie pour tirer l'ensemble³⁴. Mais en ce sens la douleur du foie ne saurait être ductile. Certains disciples d'Archigène disent que cela désigne l'attraction de la clavicule par le foie enflammé, d'autres que c'est une douleur pesante, parce qu'il est d'usage d'appeler *attractive* ce qui concerne la pesanteur. En fait, dit Galien, le mot ὀγκιμος ne nous apprend absolument rien³⁵. Archigène confond les mots grecs et en détruit la signification³⁶. On sait très bien ce qu'est une sensation âpre, astringente, mordicante, salée, douce, amère. Cela relève du goût et des saveurs. On sait que les couleurs relèvent du sens de la vue. On sait que l'humide, le sec, le chaud, le froid, le rude, le poli, etc. relèvent du toucher³⁷. Mais que dire encore de ces douleurs âpre, douce, aigrette, salée, visqueuse, dure, astringente?

Comme le remarque Galien, le grand principe de la nomenclature d'Archigène est l'analogie. La grande faute, écritil, est de prendre, souvent opur les appliquer aux douleurs, les noms propres aux autres sensations³⁸. Par exemple, Archigène dit que les douleurs des reins sont *âpres*, celles de la vessie *astringentes*. Mais ce sont des termes de *saveur*, distingués au moyen de l'organe de la langue et du sens spécifique du goût³⁹. Par conséquent, il n'est pas plus possible de comprendre quelle est la douleur qu'Archigène appelle *âpre* ou *astringente*, que s'il parlait de douleurs bleues, rouges, ou brunes⁴⁰.

Mais si l'on change ces dénominations, on parlera sans être compris, comme c'est le cas d'Archigène lorsqu'il parle d'une douleur âpre ou astringente. Comment même peut-on imaginer une douleur douce? La douleur, par définition, torture le malade alors que tout ce qui est doux est agréable. Remarquons au passage que Galien ignore volontairement le jeu sophistique de *glyky-nikrón*, du doux-amer.

Les douleurs ne sont pas des sensations ordinaires. Leur

34 S'emploie pour la pâte du froment et non pour la pâte de l'orge; *ibid.*

35 8 K 112; D. 529.

36 8 K 106; D. 526.

37 8 K 87; D. 516.

38 8 K 113; D. 530.

39 *Ibid.*

40 8 K 114; D. 530.

attribuer des valeurs qui sont celles des sens, revient à pratiquer métaphores, analogies abusives. Il arrive à Archigène d'utiliser une sensation douloureuse bien connue, comme l'*haemodie* (l'agacement des dents), dont nous avons parlé. Mais il écrit que la douleur des parties membraneuses a quelque chose d'analogue à l'*haemodie*⁴¹. D'abord ce sont seulement les dents et les gencives qui sont affectées. Mais on sait ce qu'est l'*haemodie*, bien qu'on ne puisse pas l'interpréter par des mots⁴². Cependant, l'on peut supposer que tout individu qui mange une pomme acide a cette même sensation, ce qui est parfaitement abusif. Il est une douleur curieuse, que Galien ne commente pas, et qui est pourtant intéressante: la douleur *moulée* des os, comme si la douleur conservait une forme dans l'espace.

Mais je pense que la réflexion la plus forte de Galien est de caractère logique. Au fond, Archigène croit, pourrait-on dire, qu'il existe des unités de douleurs complexes, mais synthétiques et non analysables, immédiatement perceptibles, pouvant s'interpréter analogiquement avec l'expérience des sens. C'est ce qu'un de ses disciples semble vouloir dire quand il affirme qu'Archigène a voulu interpréter les caractères particuliers des douleurs dont Galien dit qu'ils sont à la vérité, inexprimables (*ἀρρήτους*)⁴³.

Archigène confond *poiotes*, la qualité, et *idiotes*, le caractère particulier. Les sens donnent une qualité à fois. Là où il se trouve plusieurs qualités à propos d'une seule substance, là se trouve aussi le caractère particulier. C'est-à-dire que le caractère particulier n'est pas un tout synthétique et inanalysable, qu'on peut exprimer par un mot; mais il s'analyse dans les qualités qui la composent. Cela se produit surtout par le goût. Si une substance se montre amère, douce, âpre et aiguë, cela constitue son caractère particulier qui ne saurait en aucun cas s'exprimer par un seul mot. On ne peut qu'exprimer séparément les qualités, en les marquant, si l'on veut, d'un indice de force plus ou moins grande. Mais Archigène n'est pas un ignorant, dit

41 8 K 86; D. 515.

42 *Ibid.*; cf. aussi 8 K 90-91; D. 518.

43 8 K 114-15; D. 531.

Galien, et il n'a pas dû confondre qualité et caractère particulier. Il a seulement été obscur. Il a cru pouvoir constituer un langage que le médecin et le malade pouvaient comprendre. Il a cru pouvoir enseigner ce langage. En vérité il a fondé un idiolecte, non perceptible aux autres. Tout enseignement scientifique, écrit Galien, a besoin de la propriété des termes ⁴⁴. Or Archigène a écrit d'une façon si obscure, qu'il n'est compris de personne ⁴⁵.

Mais pour nous, historiens, la tentative d'Archigène est très intéressante. Elle montre un homme préoccupé de ce qui n'est pas immédiatement dicible dans le corps. Elle suppose que la douleur est une sensation parmi les autres, seulement d'une autre qualité, seulement plus complexe. Cette complexité oblige à une dénomination nouvelle. Il faudra bien recourir à la métaphore, à l'analogie. Il faudra aussi éduquer le malade, aiguïser sa sensibilité; le convaincre qu'il est renseigné sur son corps par ses propres douleurs; c'est aussi donner un sens à la douleur, un sens pédagogique, une interprétation surprenante du vieux *páthēi mathos*. Pour Galien le problème ne saurait se poser ainsi. Ce qui n'est pas clair, n'est pas dicible, n'est pas intéressant, n'est pas signifiant.

Cette réduction du dialogue à la clarté, à l'évidence, à l'expérience commune, est peut-être dommageable. Elle laisse de côté le vécu du malade, dans ce qu'il a de spécifique, d'irréductible à l'autre. Elle néglige la possibilité du surgissement d'une expérience authentique qui risquerait de se produire à travers la métaphore, ou l'analogie. Elle suppose que tout ce qui ne se comprend pas immédiatement n'est pas signifiant. Elle néglige ce qui peut être le don particulier du malade à suivre sa maladie, une qualité de ce que le XIX^e siècle appelle le *sens intime*, et que certains textes hippocratiques désignent comme pathologique ⁴⁶. Pourtant, ailleurs, Galien nous rapporte le cas d'un jeune homme intelligent «capable de sentir ce qui se passait en lui, et plus apte à l'expliquer aux autres», qui sen-

⁴⁴ 8 K 87; D. 516.

⁴⁵ 8 K 13; D. 474.

⁴⁶ C'est le cas de la servante d'Hippochoüs, *Ep.* 6, 8^e sect. n.° 10 = 5 L 348; cf. *La maladie de l'âme*, p. 44-45.

taut, au moment de l'attaque épileptique, une sorte de souffle froid monter en lui»⁴⁷. Il s'agit de la fameuse *aura* qui de nos jours désigne encore le symptôme subjectif de l'imminence de l'attaque⁴⁸. Du point de vue du médecin, cette réduction laisse de côté ce qui peut être son génie particulier de l'introspection; il est évident ici que nous pénétrons dans l'imaginaire d'Archigène.

Pour Galien la chose est claire: ce qu'il y a de neuf, dans la terminologie d'Archigène, ce ne sont pas des choses nouvelles, mais des termes qui ne désignent rien⁴⁹. Ce sont des métaphores de termes impropres⁵⁰. Pour Galien, la manière de penser d'Archigène est impénétrable et il se demande ce qui a bien pu pousser un médecin aussi intéressant à cette nomenclature⁵¹. Archigène s'est fié davantage aux inventions particulières de sa raison, nous dirions à un délire logique, qu'à l'expérience des malades⁵².

En ce qui concerne l'histoire de la rhétorique antique, il n'est peut-être pas indifférent de considérer les écrits des médecins, quand ils nous donnent des renseignements sur le sujet parlant, et sur le problème de l'interprétation de l'expérience subjective. L'on peut considérer, par exemple, que nous avons chez Archigène, ce que le XVIII^e siècle finissant appellera la *coenesthésie*⁵³.

Pour finir sur un mode plaisant, je dirai que la question subtile du Dr. Knock au garde-champêtre: «est-ce que ça vous gratouille, ou est-ce que ça vous chatouille», est une question de la rhétorique médicale antique.

JACKIE PIGEAUD
Université de Nantes

47 *De loc. adf.*, 3, 11; 8 K 194; D. 571-72.

48 Cf. O. Temkin, *The falling sickness*, 2 ed. (Baltimore-London 1971) p. 37. 49 8 K 119; D. 533.

50 *Ibid.*

51 8 K 88; D. 516.

52 8 K 89; D. 517.

53 Cf. la thèse de C. H. Hübner, *Coenesthesis dissertatio...* (Halle 1794) et l'article de J. Starobinski, 'Brève histoire de la conscience du corps', in *Revue Française de Psychanalyse* 45 (1981) 266-79, et notre article 'Cabanis et les rapports du physique et du moral', in *Sciences et techniques en perspective* 1981-82 (Université de Nantes, Institut de Mathématiques).