

De pulsibus ad tirones. Galien et les médecins débutants : le pouls
comme moyen de diagnostic et de pronostic

Dina Bacalexi

Citer ce document / Cite this document :

Bacalexi Dina. *De pulsibus ad tirones.* Galien et les médecins débutants : le pouls comme moyen de diagnostic et de pronostic. In: Bulletin de l'Association Guillaume Budé, n°2, juin 2001. pp. 131-152;

doi : 10.3406/bude.2001.2024

http://www.persee.fr/doc/bude_0004-5527_2001_num_1_2_2024

Document généré le 30/05/2016

I. LITTÉRATURE GRECQUE

De pulsibus ad tirones

Galien et les médecins débutants : le pouls comme moyen de diagnostic et de pronostic

I. Présentation générale

Le traité de Galien *Sur le pouls à l'usage des débutants* (*De pulsibus ad tirones*) a été composé lors du premier séjour du médecin à Rome (162-166 après J.-C.) et retravaillé, comme d'autres traités, lors du second séjour, vers la fin du siècle. Notre objectif, dans cette présentation, sera d'analyser un traité clairement destiné à faire apprendre la médecine aux débutants (qui ne sont, cependant, pas des profanes), à savoir de comprendre la démarche de Galien qui, sans être clairement définie comme une démarche éducative, n'en est pas moins didactique, compte tenu des références fréquentes aux œuvres plus détaillées, destinées, en toute évidence, à des médecins plus chevronnés. Nous allons donc étudier le système d'analyse du pouls, ce qui permet de comprendre pourquoi cet élément est capital pour tout médecin galénique ; nous nous efforcerons également de nous mettre à la place tour à tour du « maître » et des « élèves », qui vivent la même époque et sont confrontés au mode de vie de leurs patients, un mode de vie qu'il faut prendre en compte comme s'il s'agissait d'une donnée clinique de plus.

Galien pose comme préalable, au début du traité, la comparaison de chaque pouls tâté avec une « norme »¹ qui est décrite comme un état de santé irréprochable et de repos également irréprochable, absence de tout trouble (sans, pour autant, mentionner ici le terme ἀταραξία, peut-être parce que trop connoté stoïcien). La fréquence du contact avec le pouls d'un individu dans ces conditions donnera au médecin la connaissance, par

1. K, VIII, 462.

expérience, de la « norme ». Mais la principale utilité d'un traité comme le *De pulsibus* est démontrée tout de suite après l'énonciation de ladite « norme » : si le médecin doit reconnaître toutes les variations du pouls, décrites par Galien dans ce traité, et savoir également toutes les causes de ces variations afin d'établir son diagnostic, c'est parce que ces conditions idéales de la « norme » ont peu de chance d'exister dans la vraie vie des individus que l'on côtoie pendant l'époque hellénistique et dans la Rome impériale (Galien vit à l'époque des Antonins) : les hommes se déplacent pour des raisons d'affaires ou pour s'instruire, ont une vie qui ressemble beaucoup à la nôtre, à savoir assez sédentaire, puisqu'ils pratiquent désormais le sport plutôt comme un loisir (et non, comme à l'époque classique, comme activité liée à leur vie quotidienne et à l'idéal de *mens sana in corpore sano*), fréquentent les thermes en tant qu'activité sociale et, de par leur mode de vie, peuvent se trouver loin du médecin qui les connaît en leur état « normal » : *plusieurs personnes en plusieurs circonstances ont eu besoin d'un médecin à qui elles n'avaient pas eu affaire quand elles étaient en bonne santé*, reconnaît Galien². En conséquence, il faut avoir des bases solides pour affronter ces changements de situation : c'est là qu'intervient la dualité de la démonstration de Galien destinée aux « débutants », qui doivent acquérir de l'*expérience* fondée sur les données sensibles, celles du toucher exercé, mais aussi posséder *un savoir*, afin de s'approprier et de transformer ces données à l'aide de la raison. Il s'agirait alors d'un mariage entre les idées empiriques et les idées rationalistes.

En proposant une lecture la plus systématique et organisée possible de ce traité principalement linéaire, nous essaierons d'expliquer quel est son intérêt en tant que « bréviaire », sorte de résumé des 16 livres de Galien sur le pouls, et aussi pourquoi il a eu du succès dans la postérité de Galien, faisant partie du Canon d'Alexandrie³, retenu pour l'enseignement de la médecine.

2. K, VIII, 463.

3. Le Canon ou *curriculum* alexandrin est un ensemble de seize traités de Galien, censés être « pour les débutants » et qui constituaient la base de l'enseignement de la médecine à Alexandrie. On retrouve quatre de ces traités commentés par Agnellus à Ravenne, fin du IX^e-début du X^e siècle après J.-C. ; ce commentaire est, selon N. PALMIERI, une reprise d'une version plus ancienne, datant du VI^e siècle, c'est-à-dire de l'époque du règne de Théodoric à Ravenne. Les Ostrogoths ont voulu faire de leur capitale un centre de civilisation, de culture et d'études, ce qui met en évidence l'utilité de notre traité là où l'on constate l'existence d'un enseignement important de la médecine et d'un essor des sciences et des lettres plus généralement. Voir aussi à propos du Canon

cine au V^e siècle après J.-C. à Alexandrie, mais également plus tard, à Ravenne (où l'on trouve le commentaire latin d'Agnellus), étudié comme base des traités du même thème chez les Arabes⁴.

II. Le toucher et les variations du pouls

Tâter le pouls dans ses variantes infinies et infinitésimales: c'est une donnée sensorielle, une donnée qui « arrive » au toucher du médecin fournie par l'organisme humain et qui est ensuite perçue par l'intellect du médecin, afin d'être analysée et interprétée pour diagnostiquer l'état de santé ou de maladie. Or, selon le philosophe Michel SERRES⁵ les données sensorielles sont des entités « gracieuses », à savoir gratuites, que les sens reçoivent sans but d'exploitation utilitaire; leur systématisation, organisation en « banques de données » où l'on retrouve la notion d'utilité, à savoir de « rentabilité », est opérée par l'intellect qui, selon M. SERRES, « a horreur des sens, dépensiers ». Cependant Galien, dans le *De pulsibus*, réussit la réconciliation du gratuit et du rentable, du sensoriel et du rationnel: en dotant les médecins débutants d'un « toucher pourvu de raison » (« a touch with a mind in it »), il met le sens du toucher, donnée empirique, au service de la science; le médecin doit analyser cette donnée et l'appréhender rationnellement et systématiquement. Cette démarche, étrange pour le lecteur occidental moderne, s'apparente fort aux méthodes de diagnostic par le pouls des médecines extrême-orientales, tibétaines et chinoises, où la formation du médecin passe, comme chez Galien, par l'étude approfondie des textes fondamentaux sur le pouls et par

d'Alexandrie l'article de A. Z. ISKANDAR, « An attempted reconstruction of the late Alexandrian medical curriculum », *Med. Hist.*, XX, 1976, p. 235-258.

4. HUNAIN, *Sommaire au livre de Galien sur le pouls à Têuthras*; HUBAISH (neveu du précédent) a ajouté des *Questions sur le pouls* et AVICENNE a composé son propre traité sur le pouls. Pour plus de renseignements sur les Arabes et le *De pulsibus...*, voir Ivan GAROFALO, « La tradizione araba del commento di Ioannes Grammaticos al *De pulsibus...* », in A. GARZYA et J. JOUANNA (éd.), *I testi medici greci, tradizione e ecdotica*, Actes du II^e Colloque International, Naples, 1999, p. 185-218. Pour le commentaire latin d'Agnellus et son utilité pour une meilleure lecture du texte grec du traité (corrections à apporter au texte de l'édition de Kühn), voir I. GAROFALO, « Le commentaire ravennate du *De pulsibus* », in Carl DEROUX (éd.), *Maladie et maladies dans les textes latins antiques et médiévaux*, Actes du V^e Colloque International « textes médicaux latins », coll. Latomus, Bruxelles, 1998, p. 383-392.

5. Michel SERRES, *Les cinq sens*, Paris, Grasset, 1985, p. 362-363.

un toucher extrêmement sensible, exercé au point de pouvoir à lui seul servir d'instrument principal de diagnostic⁶.

Galien a donc voulu former, avec ce traité destiné à ceux qui étudient la science médicale, des médecins *complets*, capables, à la manière du maître, de tirer le meilleur parti de toutes les écoles (« sectes ») médico-philosophiques et d'appréhender leurs patients armés d'une compétence sans faille. Son éclectisme a su mettre en accord deux domaines difficilement conciliables, à savoir le gratuit (sensoriel) et le rentable (intellectuel). Le pouls devient donc l'élément sémiologique : le critère de l'état réel du corps humain.

Dans ce contexte de diagnostic par le pouls, nous retrouvons la théorie de Galien concernant les « causes de changement du pouls », qui correspond à son idée plus générale, la célèbre classification tripartite des causes de santé ou de maladie en « naturelles » / « non naturelles » / « contre nature ». En les étudiant dans le cadre du *De pulsibus* nous proposerons une autre classification, binaire cette fois, qui s'apparente à celle entre physiologie et pathologie, distinction fondamentale de la médecine. Car les causes « non naturelles » (correspondant aux *neutra, ov-détera* de l'*Ars medica*⁷), sans être clairement « physiologiques », puisqu'elles ne font pas partie intégrante de l'organisme humain, ne sont pas loin des physiologiques – « naturelles », lorsqu'elles ne présentent pas d'excès. Elles deviennent pathologiques (causes de maladies), lorsqu'elles dépassent la mesure : leur utilité en tant que signes de santé ou de maladie, curable ou incurable (pronostic) est donc révélée si nous tenons compte des notions **de mesure et d'excès**. Dans le

6. Pour une étude détaillée de la prise du pouls chez les médecins tibétains et des indications précises sur la position des doigts du médecin et le rôle de leurs extrémités pour « lire » le pouls des organes majeurs du corps humain, voir le livre du docteur Yeshi DONDEN, *La santé par l'équilibre*, Paris, 2000, où l'on trouve également, p. 108, un schéma explicatif concernant les mains du médecin et la lecture du pouls. Voir aussi Christophe MASSIN, *La médecine tibétaine*, Paris, 1982 et Rechung RINPOCHE, *Tibetan medicine illustrated in original texts*, London, 1973. Nous pouvons constater les ressemblances, parfois étonnantes, entre les idées des tibétains et celles de Galien en ce qui concerne la description du pouls, ainsi que son utilité diagnostique et pronostique.

7. Pour l'*Ars Medica*, voir l'édition récente de Véronique BOUDON parue dans la collection des Universités de France : Galien, *Exhortation à l'étude de la médecine; Art médical*, Paris, Les Belles Lettres, 2000. Cette édition, avec le texte grec rétabli et traduit en français, fait partie du projet d'édition des œuvres complètes de Galien dans la C.U.F.; projet dirigé par Jacques JOUANNA et Véronique BOUDON. Pour une présentation de ce projet, voir l'article de J. JOUANNA et V. BOUDON dans le *B.A.G.B.*, juin 1993, p. 101-135.

cas de la maladie, dont le pouls est un **signe** (σημείον) perceptible capital pour tout médecin et, qui plus est, pour le débutant, sont rencontrées principalement les causes (qu'elles appartiennent aux « naturelles » ou aux « non naturelles ») qui dépassent la juste mesure : c'est d'ailleurs ainsi que Galien définit les causes « contre nature » (les « pathologiques »).

III. La description du pouls

Ce qui intéresse principalement dans ce traité et qui est largement étudié par tous ceux qui l'ont prolongé, c'est sa valeur diagnostique : le pouls est *le signe* par excellence que doit maîtriser le médecin, afin de donner un avis sur : (a) la nature de la maladie et (b) son évolution, ce que les médecins hippocratiques appellent « πρόγνωσις ». En effet, pour chaque état pathologique présenté, Galien envisage l'évolution et décrit son pouls en détail, afin que le médecin puisse « prévoir » l'avenir (établir son « pronostic ») : le fait de tâter le pouls d'un patient et de reconnaître ses caractéristiques dans leurs détails infimes est l'arme dont le médecin dispose pour donner un avis sûr et circonstancié. D'où l'importance capitale (a) d'un toucher le plus exercé possible (ici, l'on pourra retrouver le doute naturel du lecteur occidental moderne et le parallélisme avec le médecin tibétain ou chinois, sauf que pour ceux-là il existe aussi une position précise des doigts du médecin sur le carpe du patient, afin de « capter » les symptômes avec les « micro-capteurs » des bouts des doigts), et (b) d'une connaissance parfaite des différentes variations du pouls, décrites *in extenso* par Galien, dans la première partie de ce traité. Cette liste exhaustive, contenant 40 variantes en tout, est donnée par les deux tableaux qui suivent, où nous avons essayé d'organiser de façon systématique la description linéaire de Galien⁸.

Les variations quantitatives du pouls dépendent des trois dimensions de l'artère, la longueur, la largeur et la profondeur (μῆκος, πλάτος, ὕψος). Galien distingue celles qui concernent chacune des dimensions séparément et celles qui concernent l'ensemble des trois dimensions. Toujours soucieux de l'emploi d'un vocabulaire précis, scientifique, il décrit la « norme » (appelée « état naturel ») comme étant la diastole conforme à la juste mesure, σύμμετρος διαστολή.

8. K, VIII, 455-461.

PARAMÈTRES DE CHANGEMENT DU POULS

1. Pouls isolé

pouls conforme à la norme	
quantité : trois dimensions de l'artère, chacune toute seule	
long	<i>court</i>
profond	<i>superficiel</i>
large	<i>étroit</i>
quantité : les trois dimensions ensemble	
petit	<i>grand</i>
mouvement de l'artère	
rapide	<i>lent</i>
qualité du coup ressenti au toucher	
faible	<i>vigoureux</i>
qualité de la membrane de l'artère	
doux au toucher	<i>dur au toucher</i>
intervalle des battements	
dense	<i>rare</i>
(diastole > systole)	(systole > diastole)

Les variations qualitatives du pouls dépendent, quant à elles : (a) de la *manière* dont le toucher perçoit la diastole (c'est-à-dire de la « qualité du mouvement de l'artère ») et (b) de la qualité du corps de l'artère (la nature de la membrane de l'artère). En effet, Galien présuppose que l'artère est entourée d'un *χιτών*, qui, tel le péricarde pour le cœur, enveloppe et protège la paroi vasculaire.

En ce qui concerne *l'intervalle*, *διάλειμμα*, il est défini comme le temps entre la diastole et la systole⁹, perceptible au toucher. Mais cette définition reste ambiguë, car si le « coup perceptible au toucher » est simplement la diastole (la systole est, dit Galien, imperceptible), ce *διάλειμμα* n'est autre chose que la systole : si le toucher ne reçoit pas d'information pendant l'intervalle, cela signifie qu'il est assimilé au « temps de repos » de l'artère. Les variations du pouls dues à la durée de l'intervalle dépendent donc du rapport entre la diastole et la systole, à savoir de la durée de l'information reçue par le toucher.

Dans le tableau présenté ci-dessus, qui résume les chapitres 2, 3 et 4 du *De pulsibus* (K, VIII, 455-457), le pouls est examiné **comme un phénomène isolé**, un fait précis survenu à un moment précis. Mais la description ne serait pas complète si elle ne comportait pas également l'examen du pouls **en situation** : dans la réalité, les paramètres examinés pour le pouls « isolé » sont utiles si l'on tient compte du fait que chaque pouls succède à un autre et que le point le plus important pour le médecin face à son patient est d'appréhender cette succession de pouls. Selon chacune des différences précitées (à savoir la taille du pouls, le mouvement et la durée de la systole par rapport à la diastole), Galien définit l'égalité ou l'inégalité du pouls. Et selon la périodicité de l'apparition de ces différences, ou l'absence de périodicité, il définit la régularité ou l'irrégularité du pouls.

Il est à noter ici que l'égalité et l'inégalité dépendent directement de la succession des pouls, tandis que la régularité ou l'irrégularité dépendent de la périodicité dans cette succession de pouls égaux, alternant avec d'autres, inégaux. L'inégalité « simple » dépend de la position et du mouvement des « parties de l'artère », et l'inégalité complexe consiste en une combinaison entre plusieurs inégalités simples. Mais dans cette dernière catégorie, Galien ne vise pas l'exhaustivité : il ne mentionne que trois variantes et une sous-variante (le pouls « vermiculaire », qui est une autre version de l'« ondoyant »). Elles sont citées ici peut-être à cause de leur nom, car elles sont désignées avec des métaphores tirées du contexte de la nature (*κυματώδης*, *σκοληκίζων*, *μυρμηκίζων*) ou avec une comparaison en rapport avec la pathologie de la fièvre « hectique » (*ἐκτικός*, *ὥσπερ πυρετός*), « pouls compact qui ne se délie

9. K, VIII, 457: καλεῖν γὰρ ἔθος οὕτω τοῖς ἰατροῖς τὸν μεταξὺ δύο πληγῶν χρόνον, ἐν ᾧ διαστέλλεται ἡ ἀρτηρία καὶ συστέλλεται.

PARAMÈTRES DE CHANGEMENT DU POULS

2. Succession de pouls

succession des battements					
égal					
taille	mouvement	qualité du coup	intervalle		
<i>inégal</i>					
taille	mouvement	qualité du coup	intervalle		
périodicité					
régulier					
<i>irrégulier</i>					
inégalités simples					
position de l'artère					
haut/bas	devant/derrière	droite/gauche			
mouvement artère					
rapide/lent	précoce/tardif	vigoureux/faible	long/court	capricant	double pulsation
				(interruption nette)	(palindromique)
inégalités complexes					
ondoyant	(>vermiculaire)				
formicant					
hectique					

jamais ». Les variantes qui n'ont pas de nom, laisse entendre Galien, ne font pas partie de cette liste, mais, comme d'habitude, nous devons nous rappeler ici que le traité est destiné aux débutants et vise donc seulement l'essentiel, ce qui est indispensable pour le diagnostic.

Après avoir effectué cette description détaillée, Galien rappelle, dans une sorte de conclusion partielle, qui sert également d'introduction à la deuxième partie du traité (K, VII, 461), son but principal : écrire un traité **utile**, sorte de condensé de la science sur le pouls, qui servirait à rendre expert le débutant. Cet objectif est répété juste après (K, VIII, 462 et 463), quand Galien parle de l'expérience acquise à force de gestes répétés, qui font exercer le toucher. La partie descriptive ne se présente

donc pas comme un exposé théorique, puisqu'elle débouche sur une suite « clinique », où les variantes touchées et bien apprises, c'est-à-dire les données empiriques et leur rationalisation, servent à distinguer les différents états de l'organisme humain et acquièrent ainsi leur utilité pratique ¹⁰.

Cependant, à la fin de cette première partie du *De pulsibus*, nous pouvons nous poser une question d'ordre philosophique : quelle est la place des données sensorielles et quelle est celle de l'intellect, en matière d'apprentissage de la science médicale ? Autrement dit, le médecin débutant que Galien entreprend d'instruire ici doit-il être principalement un bon théoricien ou un bon clinicien, comme le veut la tradition hippocratique ?

La réponse est, évidemment, que les deux éléments sont indispensables, mais que, comme il s'agit d'un traité que les médecins peuvent, à la limite, apprendre afin de s'en servir dans l'exercice de leur art, c'est le clinicien qui est plutôt mis en valeur. Car le médecin est, selon Galien, « un expert qui surpasse le profane » : les données empiriques ne suffisent pas pour le former, si elles ne sont pas passées par le crible de l'intellect, de la réflexion, de la connaissance théorique, si elles ne sont pas classées de façon à être utilisables par le médecin, au moment où il va soigner son patient. Mais, bien sûr, le toucher domine et il ne s'agit pas d'une conception purement rationnelle, comme nous aurions tendance à croire, influencés par nos catégories mentales occidentales. La médecine traditionnelle tibétaine nous renseigne sur l'importance du pouls, tâté de façon très minutieuse et utilisé comme le signe primordial de l'état du patient, en ce qui concerne le diagnostic immédiat, mais aussi le pronostic. Expérience (sensibilité et exercice du toucher) et connaissance s'y trouvent associées.

La réconciliation de l'empirisme et du rationalisme chez Galien est aussi le produit du contexte de l'époque : Galien vit au II^e siècle après J.-C., à une période où le monde s'élargit, où

10. La conception des sphymographes, à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècles, semble avoir été inspirée par les idées de Galien sur les variantes du pouls et leur utilité en matière de diagnostic ; malheureusement, le pouls a été considéré par la suite comme un élément secondaire, après l'invention des sphymomanomètres, qui mesurent la tension. Ainsi l'importance du toucher et le fait de tâter le pouls sont tombés en desuétude, jusqu'à ce que la médecine redécouvre le rôle primordial du pouls pour le diagnostic des maladies (surtout cardiovasculaires) : on analyse maintenant les variantes du pouls grâce à un toucher « mécanique », reconstituant celui du médecin, qui a cessé d'être aussi exercé qu'avant. (Les renseignements de cette note sont dus à un ami médecin cardiologue, que nous remercions).

les mouvements des gens sont fréquents, où le *negotium* remplace largement l'*otium* de l'époque classique. Comme les conditions « idéales » pour tâter le pouls sont rarement remplies, l'expérience précise (πειρα ἀκριβής) renseigne le médecin sur le pouls de chaque individu ; et la pratique (τὸ πολλάκις ἄπτεσθαι) met en situation le pouls, car le médecin le tâte dans des conditions idéales, celles de la « norme » préalablement décrite, mais surtout dans toutes les autres circonstances de la vie réelle. Or, à une époque où le rapport étroit et personnalisé entre le soignant et le soigné devient aléatoire (tout le monde n'a pas eu la chance de Galien de devenir médecin personnel de l'empereur Marc-Aurèle et de son fils Commode), le diagnostic et le pronostic doivent être basés sur une étude étiologique : la question que le médecin doit se poser est : « quelles sont les causes des changements du pouls précités ? » Cette question nous conduit à la deuxième partie du traité, qui est aussi une étude étiologique des différents états de l'organisme humain.

IV. Les causes de changement du pouls : du ternaire au binaire

Au début de cette étude étiologique, on retrouve la distinction tripartite des causes qui modifient le pouls, inspirée de la distinction tripartite des causes de la santé ou de la maladie. Il s'agit des causes « naturelles » (φύσει), « non naturelles » (οὐ φύσει) et « contre nature » (παρὰ φύσιν), qui ont été également reprises par Agnellus, dans son commentaire du *De pulsibus*, et par les Arabes. Selon Nicoletta PALMIERI, cette distinction est basée sur « la notion de *media*, intermédiaire entre physiologie et pathologie, correspondant au *neutrum* de l'*Ars medica*, concept primordial du galénisme qui embrasse toutes les manifestations ni tout à fait saines ni tout à fait morbides »¹¹. Cependant, ces trois catégories n'ont pas toujours un contenu identique et stable ; même si elles correspondent à la conception aristotélicienne, présentée par Agnellus, φυσιολογικόν – αἰτιολογικόν – σημειωτικόν, qui a pris la suite de la tradition alexandrine (cf. l'appartenance du *De pulsibus* au Canon alexandrin, expliquée précédemment), elle-même floue, le classement tripartite ne

11. N. PALMIERI, « Le commentaire ravennate du *De pulsibus*... », in *Maladie et maladies...*, p. 374-384.

résout pas le problème des limites entre la physiologie et la pathologie. Justement, la question devient plus complexe, car, s'il existe un état « intermédiaire » entre la santé et la maladie, comme l'affirme N. PALMIERI, mais que Galien ne mentionne pas en tant que tel dans ce traité, doit-on le confondre avec les « causes non naturelles » ? Et si ces causes fluctuent, au point que nous retrouvons, après Galien, dans cette même catégorie quelques-unes des « causes naturelles » du *De pulsibus* (Hubaysh : sexe, âge, complexions, corpulence), ne pouvons-nous pas nous demander, à juste titre, si elles n'appartiennent pas tantôt à la partie « naturelle », tantôt à celle « contre nature », selon leur variation ou le contexte dans lequel elles apparaissent ? Car ces causes « non naturelles », qui ne sont pas strictement physiologiques, comme elles ne font pas partie intégrante de l'organisme humain, influencent le pouls en produisant des changements tantôt semblables à ceux causés par les « naturelles » (par exemple : l'âge = « naturelle » et la progression de l'âge = « non naturelle » ou les tempéraments acquis = « non naturelle » et les tempéraments innés = « naturelle »), et tantôt à ceux causés par les « contre nature », les causes indubitablement pathologiques (par exemple : la chaleur de l'air ambiant ou de la saison = « non naturelle » et la fièvre = « contre nature »).

Le critère que nous proposerons donc pour étudier de façon organisée cette deuxième partie du traité ne remet pas en cause l'opinion de N. PALMIERI, mais la complète : comme il s'agit d'une partie clinique, où Galien présente les différents symptômes que le médecin reconnaîtra à travers le pouls, nous pensons que la notion essentielle, qui sépare la santé et la maladie est celle de la **juste mesure**, du μέτρον, car Galien définit les « causes contre nature » comme des causes **excessives**. La mesure ou l'excès fait basculer les causes de la catégorie « non naturelle » du côté des « naturelles », physiologiques, ou des purement pathologiques, des « contre nature »¹².

12. Nous appuyons notre proposition de classement binaire sur la fidélité de Galien à la tradition hippocratique, où l'on retrouve la notion de la mesure, μέτρον; mentionnons également l'idée aristotélicienne de la μεσότης qui est l'absence d'excès, ainsi que l'idée stoïcienne de l'harmonie, à savoir de la capacité de l'homme à faire agir son jugement qui le conduit dans la voie de la modération (encore une fois l'absence d'excès). Voir pour ces renseignements le très intéressant article de Luis GARCIA-BALLESTER, « On the origin of the Six Non-Natural Things », in J. KOLLESCH et D. NICKEL (éd.), *Galen und das hellenistische Erbe*, Stuttgart, 1993, p. 105-115.

Cependant, cette classification dans le *De pulsibus* ne tient compte que des causes contre nature quant à leur excès quantitatif (κατὰ ποσὸν ὑπερβολαί) et non de celles qui le sont quant à leur « genre » (τῷ γένει), ces dernières étant « d'un nombre infini et pour cela impossible à contenir » dans ce traité¹³. Mis à part une allusion à l'art, dont la mission serait de « mesurer l'infini à l'aide de genres et d'espèces définies »¹⁴, à savoir d'ordonner et classer ces facteurs, Galien ne les examine pas par la suite dans son traité. Serait-ce parce que leur étude l'entraînerait dans des détails inutiles aux débutants ou bien parce que ces excès « quant à leur genre » ne peuvent être mesurés et perçus par le toucher ?

La classification en causes « conformes à la mesure » et « excessives » s'oppose à l'opinion de J. BYLEBYL¹⁵, qui soutient l'existence de la catégorie de causes « intermédiaires » où l'on classe « les activités plus ou moins optionnelles et non nuisibles en tant que telles », à savoir ce que l'homme peut faire ou non, sans que ce soit « nécessaire », « essentiel à la vie ». Cette idée présuppose que la « catégorie intermédiaire » est stable et ne subit pas de variation : elle exclut donc les notions de la mesure et de l'excès. De plus, si l'on poursuit ce raisonnement, la boisson et la nourriture, facteurs nécessaires à la survie de l'homme et influençant grandement le pouls, sont à exclure de la « catégorie intermédiaire », car ils ne sont pas « optionnels ». Or, Galien les classe parmi les « non naturelles », au même titre que « les bains chauds ou froids » et les « exercices corporels ». Autre défaut de ce classement : parmi les « six causes nécessaires à la santé ou à la maladie » de l'*Ars medica* (causes correspondant aux « intermédiaires » de BYLEBYL), Galien mentionne l'air environnant et le sommeil, qui, en tant que causes de changement du pouls, appartiennent à la catégorie des « naturelles ». Dernier argument en faveur d'un classement des causes de changement du pouls en « conformes à la mesure » et « excessives » : Galien, en énumérant les causes « non naturelles », introduit déjà la notion d'excès, à savoir d'influence incessante de ces causes sur le pouls. Cette influence les transforme en « causes contre nature », c'est-à-dire excessives, et appuie l'idée que le diagnostic par le pouls doit être fondé sur le rapport de chaque cause de changement avec le μέτρον. Notons aussi qu'il

13. K, VIII, 470.

14. K, VIII, 470.

15. Jérôme BYLEBYL, « Galen on the non-natural causes of variation of the pulse », *B.H.M.*, 45, 1971, p. 482-485.

est possible de trouver des « doublettes », c'est-à-dire des causes « naturelles » avec leur équivalent « contre nature », qui n'est autre que leur variante « dépassant la mesure » : le sexe et la grossesse, par exemple, qui rappellent les pathologies de la « suffocation due à l'hystérie » (ὕστερική πνίξις, K, VIII, 489) et du « flux féminin » (γυναικεῖος ῥοῦς, K, VIII, 473, classé bizarrement dans le chapitre qui concerne les « évacuations importantes »...).

V. Le diagnostic par le pouls: μέτρον et ὑπερβολή

En dressant la liste de toutes les « causes de changement du pouls », Galien en démontre clairement la valeur diagnostique et pronostique : à chaque cause correspondent une ou plusieurs variantes du pouls, citées dans la première partie du traité ; le médecin, qui les reconnaît au toucher, est donc capable de statuer sur le type de pathologie et sur ses nuances, mais aussi d'aller plus loin, car le pouls prédit (pronostic) l'évolution et la fin de chaque maladie, sa curabilité ou son caractère fatal. Cependant, ce qui manque dans le *De pulsibus*, ce sont les conseils de thérapie : il n'y a aucune allusion sur les remèdes à prescrire à chaque fois, justement parce que l'objectif du « maître » est de procéder par étapes et de rendre d'abord ses « élèves » experts en observation et en analyse des cas. Dans un traité destiné aux débutants, Galien veut, peut-être, se montrer le plus « pédagogue » possible. C'est aussi une preuve que, comme pour la médecine tibétaine, le diagnostic et le pronostic constituent une branche de la médecine séparée de la thérapeutique. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si, dans les temps modernes, la réflexion sur les causes « naturelles » et « non naturelles » du *De pulsibus* est reprise dans des traités concernant l'hygiène (facteur de « régulation » des différentes causes), et non la pathologie ¹⁶.

V.1. Le diagnostic à l'aide des causes « conformes à la mesure »

Dans cette catégorie, nous énumérerons les causes « naturelles » et « non naturelles » qui ne souffrent pas d'excès.

16. Pour plus amples renseignements sur cet aspect de la postérité de Galien aux XVII^e et XVIII^e siècles, voir l'article de Peter NIEBYL, « The non-naturals », *B.H.M.*, 45, 1971, p. 486-492.

En premier lieu, les facteurs « naturels » (φύσει) qui influencent le pouls sont ceux de la physiologie humaine : il s'agit des dispositions corporelles innées, l'âge, le sexe et la corpulence, ou acquises, le sommeil, la grossesse et la corpulence acquise (transformation de l'innée)¹⁷. Dans cette même catégorie des causes « naturelles » se trouvent tous ces facteurs qui concernent la nature environnante, ce qui prouve encore une fois la fidélité de Galien à la tradition hippocratique des *Airs, Eaux, Lieux*, où il est clairement démontré que la santé et la maladie sont étroitement liées au climat (ch. I, II, XI), ainsi qu'aux facteurs environnementaux, comme l'orientation de la cité par rapport aux quatre points cardinaux, la nature de l'eau que les habitants utilisent pour boire, se laver, faire la cuisine, la nature du sol (ch. III, IV, V, VI, VII, IX)¹⁸. C'est une autre sorte de « physiologie », un « discours sur la nature » (περὶ φύσεως λόγος), car tous ces facteurs influencent l'organisme et donnent un aspect particulier au pouls, perceptible au toucher, sans pour autant présenter des dérives pathologiques. Il s'agit ici des quatre saisons, divisées en trois étapes chacune, début-milieu-fin. Le milieu des saisons intermédiaires, printemps et automne, confère au pouls sa « maturité », tandis que les variantes tâchées à la fin du printemps et à la fin de l'automne annoncent celles des saisons à venir, l'été et l'hiver respectivement¹⁹. Les saisons ayant un rapport immédiat avec « les dispositions de l'air environnant » (καταστάσεις τοῦ περιέχοντος ἀέρος), Galien met en parallèle leur influence et celle du climat des contrées où l'on vit, qui sont soit chaudes, soit froides, soit modérées (θερμαί, ψυχραί, εὐκρατοί)²⁰. Cette attention particulière concernant l'influence du climat sur le pouls est à mettre en rapport avec la

17. K, VIII, 463-465, 467. En ce qui concerne l'âge, nous constatons que Galien n'en mentionne ici que trois, les enfants, les individus à la force de l'âge et les vieillards ; mais dans le commentaire d'Agnellus et dans le Sommaire arabe, une étape est rajoutée, celle des παρακμάζοντες, qui ont dépassé le stade de « la force de l'âge », sans faire encore partie des « vieillards », γέροντες. Voir I. GAROFALO, « Le commentaire ravennate... ».

18. Édition du traité hippocratique des *Airs, Eaux, Lieux* par Jacques JOUANNA, dans la Collection des Universités de France, Paris, Les Belles Lettres, 1996. Les aspects « météorologique » et « environnemental » de la médecine hippocratique sont expliqués de façon claire et systématique dans la Notice de cette édition, où il est également précisé que Galien a lui-même étudié ce traité hippocratique, afin d'établir un Glossaire et un Commentaire, aujourd'hui perdus en grec (le Commentaire existe en latin), et qu'il a intégré des citations des *Airs, Eaux, Lieux* dans quelques-uns de ses propres traités.

19. K, VIII, 465.

20. K, VIII, 466.

mobilité des gens de l'époque et l'étendue du monde romain, dont nous avons déjà parlé.

Nous examinerons maintenant les « causes non naturelles » (οὐ φύσει), à savoir tout ce qui influence le pouls et qui est dû aux activités humaines, à savoir à ce que l'homme fait, dans sa vie quotidienne : il s'agit des facteurs *extérieurs au corps et à l'environnement*, mais qui ne sont pas pathogènes, qu'ils soient ou non nécessaires à la vie. Ces activités placent le corps humain dans certaines circonstances qui dépendent désormais de l'initiative de l'individu.

Premier facteur cité ici, l'exercice physique²¹. Si nous tenons compte de la valeur relative du sport pendant les périodes hellénistique et romaine, qui s'oppose à sa valeur absolue de la période classique, nous pouvons voir ici un conseil sous-entendu du médecin à pratiquer le sport, mais aussi un conseil ouvertement formulé à la prudence, car Galien mentionne clairement l'altération des facultés de l'homme qui résulte de l'excès d'exercice physique et qui est perceptible au toucher et qui sera mentionné dans le chapitre des « causes contre nature ». Dans le même contexte des initiatives que l'homme peut prendre et qui influent sur le pouls, Galien classe les bains chauds et froids²², avec le même souci de mettre en garde contre les excès, à savoir l'exposition à une chaleur ou à un froid continu, qui altère le pouls. Bien sûr, nous ne pouvons que penser ici aux thermes, qui se multiplient à Rome et qui constituent un élément indispensable de la vie des classes sociales favorisées : peut-être pouvons-nous apercevoir ici le même souci du médecin pour l'hygiène de vie de ses patients, qui doivent respecter le μέτρον.

Les deux facteurs suivants sont indispensables à la vie, tout en restant dépendants de l'initiative humaine : il s'agit de l'influence de la nourriture et de la boisson²³ (eau, vin) sur le pouls, ainsi que de celle « des autres substances », qui ne sont pas énumérées ici, en laissant au médecin le soin de comparer tout autre état avec ceux qui sont présents et qui constituent une base.

Pendant l'examen des changements du pouls dus aux causes précitées, Galien fait déjà allusion à leurs dérives « excessives », ce qui nous conduit à penser qu'en matière de diagnostic et de pronostic nous devons privilégier le « dosage », à savoir l'oppo-

21. K, VIII, 468.

22. K, VIII, 468-469.

23. K, VIII, 469-470.

sition entre la juste mesure et l'excès, μέτρον et ὑπερβολή. Après avoir résumé toutes ces causes qu'il vient de mentionner, Galien passe à l'explication la plus longue et la plus détaillée de ce traité, à savoir aux causes « contre nature », les changements du pouls selon les différentes pathologies²⁴.

V.2. Le diagnostic à l'aide des causes « dépassant la mesure »

Le signe tangible des maladies est le changement du pouls, toutes ses variantes tâchées en cas de telle ou telle pathologie, que le médecin doit pouvoir discerner et qui le rendent infaillible, s'il s'associe la connaissance à l'expérience. Le changement de vocabulaire est ici manifeste : à part la définition préalable, fondée sur la notion de l'excès dominante, nous constatons l'apparition claire du champ lexical de la maladie, ce qui n'était pas le cas auparavant. Il est question de *lésion*, βλάβη, des altérations *des facultés vitales*, ζωτική δύναμις, par manque ou excès qui les *anéantit*, λύει, les *disperse*, σκεδαννύει, les *surcharge*, βαρύνει, ou les *comprime*, θλίβει. Nous rencontrons également les termes désignant la maladie proprement dite, νόσημα, πάθος, ou la *dégradation*, φθορά.

V.2.1. Anéantissement ou dispersion

L'influence des excès (ὑπερβολαί) sur les facultés vitales ont donc comme résultat les différentes maladies que le médecin devra diagnostiquer à travers le pouls. Or, en parlant d'« excès », Galien pense non seulement à une trop grande quantité d'un élément, nuisible pour l'organisme, mais aussi à un manque, une carence de quelque chose d'indispensable pour l'organisme, que le médecin décèle en tâtant le pouls. Il s'agit ici des « facultés vitales anéanties » par manque de nourriture, par des occlusions, συγκοπαί (dues aux fièvres) ou des autres cas d'anéantissement sans fièvre, des « syncopes » du cœur, καρδιακαὶ συγκοπαί, ainsi que des cas d'évacuation d'un élé-

24. Cette explication s'étend sur vingt et un paragraphes (471-492) et se termine sans véritable conclusion, laissant le lecteur en suspens. Compte tenu de la brièveté du *De pulsibus*, K, VIII, 453-492, nous pouvons constater que le développement consacré aux pathologies constitue presque la moitié de l'ensemble, ce qui prouve la valeur diagnostique primordiale du pouls.

ment de l'organisme, gaz ou liquide, d'où le classement dans cette catégorie du choléra, des hémorragies et du « flux féminin », qui ont, chacun, leur propre pouls.

L'anéantissement ou dispersion des facultés vitales est également dû à des maladies « malignes » (dont la liste n'est pas fournie), des « affections de l'âme » (ψυχικὰ πάθη) et des douleurs. L'examen du pouls spécifique à chaque cas commence par ce que nous appellerions aujourd'hui des « états de l'âme », mais qui, dans le diagnostic par le pouls, ne sont pas séparés des « états du corps », à savoir de la longue liste des pathologies corporelles. Il est à noter que les « états » cités ici se classent dans la catégorie des excès qui « anéantissent ou dispersent les facultés vitales » : Galien examine le pouls de la colère, du plaisir, de la tristesse et de la peur comme s'il s'agissait de n'importe quelle autre maladie, notamment des cas de douleur mentionnés par la suite ; leur influence sur les facultés vitales est, de toute façon, nuisible, mais elle dépend de leur intensité et de leur durée. En matière donc de diagnostic par le pouls, il n'y a pas de distinction entre âme et corps, l'homme est envisagé dans son ensemble. Ceci peut, bien sûr, donner lieu à des reproches de « matérialisme », qui ont d'ailleurs été formulés à l'encontre de Galien à propos d'autres traités (comme le *Quod animi mores*), mais nous pensons plutôt que cette conception est une preuve du caractère scientifique et rigoureux du diagnostic, qui est basé sur des données concrètes. Nous pouvons également considérer cette idée comme une critique adressée de la part de Galien l'éclectique aux Stoïciens et à leur conception de l'âme qui est un « πνεῦμα »²⁵.

Le cas de la douleur (ἄλγημα) est examiné par la suite et envisagé surtout dans son évolution : ici le diagnostic et le pronostic sont liés : le pouls est différent selon l'étape de cette évolution, le médecin doit donc pouvoir discerner les conséquences d'une douleur naissante ou avancée, c'est-à-dire durable et intense, sur l'énergie vitale (ζωτικὸς τόνος)²⁶.

V.2.2. Surcharge ou compression

Les états pathologiques diagnostiqués dans cette catégorie ont en commun un excès au sens propre du terme : il s'agit d'une

25. K, VIII, 472-473.

26. K, VIII, 474.

quantité dépassant la mesure, qui est aussi nuisible pour l'organisme qu'une carence. Galien distingue, dans son énumération, les « maladies entièrement connues », décrites et nommées, et celles, « partiellement connues », pour lesquelles il n'y a pas toujours une description établie des symptômes et qui, parfois, n'ont même pas de nom précis. Les détails ont ici une importance capitale, car Galien reconnaît que « les renseignements font défaut ou sont incomplets », dans le cas de ces maladies, mais que le médecin est amené à établir tout de même un diagnostic et un pronostic dans leur cas, comme dans le cas précédent.

Dans la catégorie des « maladies entièrement connues », décrites grâce à leurs caractéristiques détaillées et nommées, nous trouvons d'abord les inflammations (φλεγμοναί), catégorie importante aux yeux de Galien, puisqu'elle peut contenir également les maladies du souffle, si l'on pense qu'elles sont dues à une « inflammation des poumons ». La variation du pouls permet de savoir la cause d'une fièvre qui résulte de l'inflammation d'un membre; le médecin serait même capable de définir le membre touché: le foie, la rate, les reins, la vessie, l'estomac, le côlon, la plèvre, les poumons. Les deux derniers permettent de considérer la pleurésie et la péripneumonie comme des inflammations. Mais la variation du pouls a également une valeur pronostique, car elle permet de distinguer l'étape de l'évolution de la maladie (naissante – croissante – pleinement développée) et son éventuelle transformation: le gonflement en abcès, le durcissement en squirrhe, le « marasme qui consume » (φθινώδης μαρασμός); ce dernier, aux yeux de Galien, peut résulter d'une inflammation non guérie ou latente²⁷.

Galien poursuit son explication sans distinguer clairement les maladies du souffle (des poumons) des autres « inflammations »: il parle du pouls de la phtisie (maladie non décrite), mais aussi de la péripneumonie, cette dernière étant caractérisée soit par la fièvre, soit par un état comateux: l'élément dominant à chaque fois est à déterminer en fonction de la densité du pouls²⁸.

Vient ensuite la léthargie, qui n'est pas classée parmi les inflammations, ni parmi les maladies de la respiration, mais dont le diagnostic par le pouls est très proche de la péripneumonie. Il s'agit aussi d'un exemple de dérive « contre nature »

27. K, VIII, 475-480.

28. K, VIII, 482.

d'une des causes « naturelles » citées précédemment, puisque le pouls dans les deux cas conserve la lenteur et la rareté, mais, dans le cas pathologique du « sommeil profond », il « est toujours ondoyant »²⁹.

Toutes les maladies précitées peuvent appartenir à la même catégorie, si l'on tient compte des **inégalités du pouls**, grâce auxquelles s'établissent le diagnostic et le pronostic. Par la suite, Galien propose d'y adjoindre les **irrégularités**, et parle des maladies partiellement connues, pour lesquelles le diagnostic par le pouls est tout aussi important que pour celles dont on connaît avec précision tous les symptômes. Dans cette énumération Galien a davantage le souci de l'exhaustivité, puisqu'il cite un nombre important de maladies, parfois en leur consacrant seulement une ou deux phrases, comme s'il voulait donner aux médecins débutants (et pourquoi pas aux autres ?) la palette la plus variée des pathologies à diagnostiquer. Encore une fois, le couple méthodologique « expérience plus connaissance » apparaît comme indispensable et indissociable, et le pouls demeure le signe tangible qui renseigne le médecin dans sa recherche étiologique (démarche d'abord de théoricien), mais aussi dans son travail de clinicien, qui devra guérir les maladies, à savoir prescrire des remèdes qui élimineront non seulement les symptômes, mais aussi les causes néfastes.

En étudiant cette dernière partie du traité, nous avons rencontré des difficultés de classement de toutes ces maladies, à cause de la nature linéaire de la démonstration de Galien. Nous allons tenter par la suite d'établir un regroupement en catégories, tout en étant consciente de l'imperfection de cette démarche devant la richesse des renseignements fournis dans le texte.

Le pouls, comme le patient, sont agités : il s'agit de la phrénite, maladie définie dans le *Dictionnaire* de DÜRLING³⁰ comme une « inflammation du cerveau », et qui est, en fait, un état de délire³¹ ; dans la même catégorie, on peut classer les convulsions, où « la diastole et la systole ressemblent plutôt à une agitation »³² (le pouls a donc le même mouvement que le corps du malade), ainsi que l'épilepsie, dont l'évolution en « puissante » ou « fatale » est pronostiquée à travers le changement du pouls.

29. K, VIII, 482.

30. R. J. DÜRLING, « A Dictionary of Medical Terms in Galen », *Studies in Ancient Medicine*, 12, 5, 1993.

31. K, VIII, 483.

32. K, VIII, 486-487.

Le pouls de ceux qui souffrent d'apoplexie est examiné en même temps que celui des épileptiques, puisqu'il présente également une agitation, mais dans le cas de l'apoplexie, le sujet n'est pas agité³³.

Si, au contraire, le patient est apathique, nous nous trouvons en présence d'un cas « intermédiaire entre phrénite et léthargie », pathologie qui est décrite mais non nommée; l'absence du nom n'en rend pas plus précis le diagnostic, qui se fait à l'aide d'une systole précipitée et d'une diastole dissimulée³⁴. Dans cette catégorie, nous pouvons classer la catalepsie ou « anciennement possession », définie comme un « resserrement et une oppression »³⁵, équivalent de la léthargie présentée dans le cadre des maladies « entièrement connues », mais aussi la paralysie³⁶, qui est mentionnée très brièvement, juste après les états convulsifs (mais sans rapport apparent avec eux).

Les différentes maladies du souffle (ou de la respiration), catégorie équivalente à celle des « inflammations des poumons » dans le cadre des maladies « entièrement connues », sont aussi à diagnostiquer à l'aide du type de pouls propre à chacune d'entre elles; de la même façon, le médecin établit son pronostic, en prévoyant leur évolution : une « angine », συνόχνη, évolue en péripneumonie ou en état convulsif; la même parallèle est établi entre le pouls de la « suffocation due à l'hystérie » et celui des états convulsifs; les « suffocations graves » ont un pouls différent selon qu'elles sont ou non « en stade terminal »; le pouls de ceux qui souffrent d'asthme, ὀρθόπνοια, varie aussi selon l'étape de la maladie, qui peut être moyennement grave, très grave ou fatale³⁷.

La catégorie suivante concerne les pathologies de l'estomac, dont l'inflammation est à diagnostiquer déjà selon la méthode précédemment expliquée, dans la partie des inflammations des différents membres. Ici, Galien mentionne le diagnostic par le pouls des pathologies entraînant des convulsions (notons que, dans le cadre des maladies partiellement connues, les états convulsifs sont fréquents, qu'il s'agisse d'un état initial ou dérivé) ou d'évacuations : crampes, hoquet, ventre relâché, nausées, vomissements. Le pouls acquiert, dans ces cas-là, « une densité importante », mais il est aussi « petit et faible ». Ces

33. K, VIII, 484-485.

34. K, VIII, 485.

35. K, VIII, 487.

36. K, VIII, 488-489.

37. K, VIII, 489-490.

caractéristiques différencient le diagnostic des états précités et celui où seule la sensation de compression est prise en compte : cette compression peut résulter d'une nourriture lourde ou quantitativement excessive, ou de la boulimie³⁸. Il peut aussi s'agir d'une compression prévomitiv, où le médecin décèle, en tâtant le pouls, si le patient a pris ou non de l'hellébore³⁹.

Dans une dernière catégorie, nous pouvons classer les maladies du gonflement : l'hydropisie, avec distinction entre « corps gonflé comme une outre » (ἀσκήτις), « peau distendue comme une membrane de tambour » (τυμπανίτις), chair enflée, ainsi que l'éléphantiasis. La jaunisse (ἰκτερος), est aussi mentionnée comme ayant son pouls propre, mais il est impossible de la classer dans une des catégories précitées⁴⁰.

Dans tous ces cas où les symptômes de la maladie sont visibles à l'œil nu, puisqu'ils entraînent une altération physique évidente, le diagnostic par le pouls pourrait paraître superflu. Mais, c'est dans le cadre de la recherche étiologique qui préoccupe le médecin, ainsi que dans l'établissement du pronostic, qu'il a besoin d'une connaissance précise des variantes du pouls correspondant à chaque profil particulier de ces maladies et à chaque étape de leur évolution.

VI. Conclusion

Le *De pulsibus* se termine de façon abrupte : à la fin du chapitre 12 (K, VIII, 492), il n'existe pas de conclusion générale ni de synthèse. Galien se contente des différentes conclusions-récapitulations partielles, à la fin de chaque partie du traité, où il tente à chaque fois une synthèse et rappelle l'importance et l'indissociabilité du couple « expérience plus connaissance », que le médecin débutant doit avoir parfaitement assimilé.

Ayant ainsi donné un aperçu linéaire, certes, mais très détaillé et circonstancié des variantes du pouls et de leur utilité, Galien a démontré son attachement à une médecine « scientifique », basée sur l'étude des données physiologiques et sur la recherche des causes et des conséquences des états pathologiques. Libéré des préjugés des sectes médicales de son temps, le médecin qui adhère à l'éclectisme galénique découvre en même temps l'héritage hippocratique d'une médecine qui place l'homme dans

38. K, VIII, 491.

39. K, VIII, 490-491.

40. K, VIII, 491.

son milieu naturel et tient compte de ses particularités organiques, tels le sexe et l'âge. Quant au lecteur de notre époque, il constate avec étonnement les affinités entre une telle tradition médicale et les médecines extrême-orientales, avec leur vision « holistique » de l'être humain et l'importance capitale du toucher le plus sensible possible. Galien devient aussi, pour le lecteur contemporain, un médecin extrêmement « moderne », qui place le patient au centre de ses préoccupations, voire une médecine « humaniste », qui a pour mission le bien-être du corps humain dans les circonstances réelles de sa vie quotidienne. Est-ce d'ailleurs un hasard si Rabelais, figure-phare de l'humanisme français et de la Renaissance, a choisi Galien comme sujet de sa thèse de médecine ?

D. BACALEXI.