Traitement de la douleur

DE LA MEDECINE ARABE A LA MEDECINE MODERNE

(2e Edition)

Par le Docteur Mahmoud AROUA

BERTI Editions

DU MÊME AUTEUR

− *Fenêtre sur rêves*, poésie, à compte d'auteur, Alger 1998.
− *Guide de la conversation médicale arabe-français*, (ouvrage collectif), publié par le Haut Conseil de la langue arabe, Alger 2006.
− *Comme un boomerang*, nouvelles, Édition Alpha, Alger 2009.
− *Traitement de la douleur – de la médecine arabe à la médecine moderne*, essai, Berti Éditions, Alger 2010.
− *L'enfant qui ne pleure jamais*, récit, Lazhari Labter Éditions, Alger 2011.
− *Le cœur dans la médecine arabe*, essai, Editions Palimpseste, Alger 2014.
− *Ibn Rushd, le médecin*, essai, Édition Alpha, Alger 2014.
− *Un ange chez Mc Donald's*, roman, Éditions Edilivre, Paris, 2015.
− *Anesthésie et réanimation dans l'histoire de la médecine islamique*, essai, Édition Dahlab, Alger 2016.
− *Ahmed Aroua, Poèmes (œuvre intégrale),* Présentation Mahmoud Aroua, Edition ANEP, Alger 2016.

Tous droits r®serv®s

Copyright BERTI Editions, Alger, 2019

Le Traitement de la douleur – de la médecine arabe à la médecine moderne, ainsi que deux autres essais *Le cœur dans la médecine arabe* et *Ibn Rushd le médecin*, nous ont valu le Prix Charles Bortoli 2015 de l'Académie des sciences, lettres et beaux-arts de Marseille. Prix qui nous a été remis par le professeur François Clarac au cours de la séance publique qui s'est tenue le vendredi 18 décembre 2015 au palais du Pharo, à la salle Impératrice Eugénie.

Ce qui nous a encouragés à sortir une deuxième édition du *Traitement de la douleur – de la médecine arabe à la médecine moderne*, mise à jour et enrichie de nombreux chapitres, non seulement sur la médecine arabe, mais aussi sur des notions actuelles de prise en charge de la douleur, en mettant en valeur les moyens thérapeutiques modernes et complémentaires.

Je dois ma rencontre avec l'histoire de la médecine, et mon initiation à ses trésors cachés, à l'heureuse influence de mes deux maîtres :

mon père, le Pr. Ahmed Aroua,
et notre ami, le Pr. Saïd Chibane.

Leurs remarquables travaux de recherche portant à la fois sur les anciens manuscrits et les plus récents, ont nécessité rigueur, honnêteté, une parfaite maîtrise de la médecine, de la terminologie médicale et des deux langues arabe et française. En authentiques interprètes du passé, et avec de réelles qualités intellectuelles et morales, ils n'ont pas manqué de me transmettre, leur insatiable curiosité du cheminement de la pensée scientifique médicale, dans ses égarements et ses avancées. Et en hommes de science de leur temps, ils m'ont également incité à la réflexion critique sur la recherche et la pratique de la médecine moderne.

Ce modeste travail sur la douleur dans l'histoire de la médecine leur est entièrement dédié en témoignage de mon admiration et de —ma gratitude.

Mes vifs remerciements vont également à notre ami le Pr. Brahim Griene, pour le grand intérêt qu'il a porté à cet ouvrage, et qu'il a tenu à exprimer si aimablement, à travers sa préface, et ce, malgré les nombreuses charges qui lui incombent. Nous lui souhaitons à notre tour, plein de succès pour tous ses efforts accomplis dans la prise en charge de la douleur.

Oui, je le jure par ma vie,
j'ai passé une longue nuit,
tel le patient qui fraternise
avec la douleur lancinante.

Al-Aḥwas (mort vers 718)

Rien n'est vrai, rien n'est faux, tout est songe et mensonge, illusion du cœur qu'un vain espoir prolonge.
Nos seules vérités, hommes, sont nos douleurs.

Alphonse de Lamartine (1790-1869)

Sois sage, ô ma douleur et tiens-toi plus tranquille.

Charles Baudelaire (1821-1867)

Si l'on s'efforce de définir les diverses sensations qui affectent douloureusement l'organisme humain, on peut espérer d'y réussir. Quand nous disons par exemple qu'une douleur est aiguë ou qu'elle est sourde, qu'elle est lancinante ou fulgurante, nous nous faisons entendre assez bien.

France, *Pierre Nozière*, III, p. 234.

Préface du Pr. Brahim Griene

« Vivre sans souffrir »

Tel est l'idéal que l'homme s'évertue à atteindre depuis que le monde est monde.

Ce magnifique récit sur l'histoire de la douleur dans la médecine arabe en illustre parfaitement le cheminement.

Hors de la science et confronté à son ignorance, l'homme oppose souvent à la douleur une sorte de fatalité expiatoire, voire une exaltation de la valeur salutaire du mal, tout en s'attachant à la soulager. Mais c'est de la lutte contre la douleur qu'est née la pratique médicale.

Son histoire ne saurait se dissocier de celle de l'humanité « sans mémoire il n'y aurait d'histoire et sans histoire il n'y aurait d'évolution »

Dans ce tourbillon scientifique qu'est le progrès, tu as su réhabiliter l'apport incommensurable de la médecine arabe, que les études médicales académiques n'ont pas toujours honoré (Ibn Sīnā… al-Farābī…).

La prise en charge de la douleur a toujours été une préoccupation majeure chez les arabes, aussi bien dans sa satisfaction pharmacologique que dans son acceptation.

Si aujourd'hui d'inestimables progrès ont été réalisés dans sa compréhension et que des possibilités thérapeutiques sont acquises « Soulager la douleur est presque toujours possible », nous le devons, aussi, sans exclusive, à cet effort inlassable d'illustres savants arabes que ce livre a passionnément su faire ressortir. Dès les premiers siècles, la civilisation arabe s'est attachée à cultiver l'art de guérir. Elle a su avec humilité et persévérance enrichir notre savoir, en faisant ressortir cette dimension culturelle arabo-islamique spécifique, injustement méconnue.

Ce recueil est un encouragement merveilleux aux générations futures trop souvent nihilistes et certainement ignorantes de la réalité historique des médecins arabes qui ont initié la recherche actuelle par leur esprit critique. C'est avec ténacité et persévérance que ces pionniers ont accompagné et enrichi de leur savoir cette odyssée, tout en gardant comme qualité essentielle « le sens humain ».

« Si on ne plus donner de jours à la vie, il est encore possible de donner de la vie aux jours ».

Cher ami, j'apprécie le grand honneur qui tu me fais de préfacer ce passionnant ouvrage. Et malgré ta jeunesse, puisqu'il s'agit d'histoire, la tienne rayonne toujours dans le service où certainement tu as pris conscience de ce formidable défi que tu as su relever à ton tour.

Puisse ton exemple se continuer.

Pr. Brahim Griene

Professeur, chef du département d'anesthésie-réanimation chirurgicale, Centre Pierre et Marie Curie

Président de la Société Algérienne d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

Préface du Pr. Saïd Chibane

L'ouvrage du Dr Mahmoud Aroua est une somme sur la douleur, l'histoire de son diagnostic et de son traitement, de l'origine – en accordant une large place à la médecine arabe – jusqu'aux temps modernes.

Le Dr Mahmoud Aroua, après ses études en médecine et en anesthésie-réanimation, l'exercice médical le met quotidiennement en contact avec la souffrance et ses différentes expressions.

Il a, auprès de son père le regretté Pr. Ahmed Aroua, été familier de ces grands noms en particulier d'Ibn Sīnā. Il a après lui considérablement développé son intérêt pour la médecine arabo-islamique et a présenté dans de nombreux congrès internationaux le résultat de ses recherches sur les grands thèmes de la médecine. Depuis 2004, il préside la Société Algérienne d'Histoire de la Médecine et dirige sa revue périodique *Tarikh Ettib*.

Ses études des grands ouvrages de la médecine arabe ont été non seulement comparatives avec les grands auteurs de la médecine gréco-romaine, mais elles ont été présentées à la lumière de la médecine moderne.

L'écoute des malades est d'autant plus efficace et l'intelligence de leur souffrance d'autant plus exacte que les questions qui leur sont posées sont formulées dans les termes les plus proches de leurs langues et de leur culture de base.

S'il est certain que pour participer au progrès nous avons besoin de connaître l'histoire des expériences et des concepts, ceci est encore plus vrai dans le domaine de la douleur où malgré de très grandes avancées, il reste beaucoup à chercher.

Il est très souhaitable que cette contribution originale sur la douleur, son histoire, les tendances actuelles et ses perspectives, basée sur l'étude des textes originaux et leur traduction souvent inédite en français publiée en annexes, soit traduite en d'autres langues, et en arabe en particulier.

Le lecteur, qu'il soit médecin ou seulement intéressé au problème de la douleur se familiarisera rapidement avec le vocabulaire de la médecine gréco-latine et arabe, et tirera un grand profit de l'étude de cet ouvrage.

Pr. Saïd Chibane
Professeur d'ophtalmologie
Ancien chef de service d'ophtalmologie, CHU Mustapha Pacha d'Alger
Membre fondateur et premier président de la Société Algérienne d'Histoire de la Médecine

TABLE DES MATIERES

Préfaces
Avant-propos
INTRODUCTION

Première partie : La douleur dans la médecine arabe.

Chapitre I : Représentations anatomo-physiologiques et cliniques de la douleur.
1. L'art médical : objectif et classification.
2. De quelques éléments anatomiques et physiologiques de la douleur.
3. Douleur, sensibilité et cerveau.
4. Classification des douleurs et leurs causes.
5. Effets de la douleur sur l'organisme.

Chapitre II : Les moyens thérapeutiques.
1. Les substances agissant sur le tempérament.
2. Les antalgiques émollients.
3. Les antalgiques anesthésiques.
4. Les mesures complémentaires
   4.1. Les moyens manuels : saignée, ventouses, cautérisations.
   4.2. Les moyens généraux : sommeil, relaxation, musique.

Chapitre III : Principes thérapeutiques.
Chapitre IV : L'anesthésie.
Chapitre V : La douleur chez l'enfant.
Chapitre VI : Douleur et cancer.

Deuxième partie : Exemples de traitement de la douleur dans la médecine arabe.

1. Thābit Ibn Qurra.
2. Al-Rāzī.
3. Ibn al-Jazzār.
4. Abu al-Qāsim al-Zahrāwi.
5. Ibn Sīnā.
6. Ibn Zuhr.
7. Al-Ghāfiqi et Al-Halabi.
8. Al-Qalānsī.
9. Dāwud al-Antākī.
10. Ibn Hamadūsh al-Jazāirī.

Troisième partie : La douleur dans la médecine moderne.

Chapitre I : Évolution historique de la douleur.

Chapitre II : Quelques définitions.

1. Douleur aiguë – douleur chronique
2. Retentissement de la douleur sur l'organisme.
3. Types physiopathologiques de la douleur.
4. Les composantes de la douleur.

Chapitre III : Physiopathologie de la douleur.

1. Le neurone – à la base du système nerveux
2. Transmission de la douleur nociceptive
   - 2.1. Première étape ou étape périphérique
   - 2.2. Deuxième étape ou étape médullaire
   - 2.3. Troisième étape ou étape centrale
   - 2.4. Étiologie des douleurs par excès de nociception
3. La douleur neuropathique
   - 3.1. Les douleurs neuropathiques d'origine périphérique
   - 3.2. Les douleurs neuropathiques d'origine centrale
   - 3.3. Comment reconnaitre une douleur neuropathique

Chapitre IV : Modalités et moyens thérapeutiques

1. Principes de base

2. Médicaments de la douleur

A. Les antalgiques

- A.1. Les antalgiques non opioïdes
- A.2. Les antalgiques opioïdes mineurs
- A.3. Les antalgiques opioïdes majeurs

B. Les neurotropes

- B.1. Les antidépresseurs tricycliques
- B.2. Les antidépresseurs non tricycliques
- B.3. Les antiépileptiques ou anticonvulsivants
- B.4. Les anesthésiques locaux et antiarythmiques.

C. Les co-antalgiques (myorelaxants, antispastiques, biphosphonates, calcitonine, corticoïdes, antispasmodiques, capsaïcine).

3. Mesures thérapeutiques complémentaires de la douleur

- 3.1. La chirurgie
- 3.2. La neurostimulation transcutanée
- 3.3. L'acupuncture
- 3.4. La mésothérapie
- 3.5. Les ventouses (Hijama)
- 3.6. Les techniques manuelles (ostéopathie, chiropraxie, vertébrothérapie, méthode Mezier)

3.7. Les techniques physiques (massage, kinésithérapie, thermothérapie, hydrothérapie)

3.8. Les techniques à visée psychotique ou techniques mentales (biofeedback, placébo)

3.9. L'hypnose

3.10. La musicothérapie

3.11. La médecine orthomoléculaire, la nutrition, la phytothérapie

3.12. L'homéopathie

Chapitre V : Évaluation de la douleur

1. Les échelles unidimensionnelles d'auto-évaluation
2. Les échelles multidimensionnelles d'auto-évaluation
3. Les échelles multidimensionnelles comportementales d'hétéro-évaluation
4. Le questionnaire DN4

Chapitre VI : **La médecine arabe : source d'inspiration**

CONCLUSION

ANNEXES

Annexe 1 : *De l'énumération des causes de la douleur en fonction de chaque symptôme* (Extrait de al-Qānūn fi al-ṭibb d'Ibn Sīnā).

Annexe 2 : *De la sédation des douleurs* (Extrait de al-Qānūn fi al-ṭibb d'Ibn Sīnā).

Annexe 3 : *Énoncé sur la douleur* (Extrait du Kitāb al-taysīr d'Ibn Zuhr).

Annexe 4 : *Sur les signes des organes souffrants* (Extrait du Kitāb al-kulliyāt d'Ibn Rushd).

Annexe 5 : *Les antalgiques* (Extrait du Kitāb al-kulliyāt d'Ibn Rushd).

Annexe 6 : *Sur le traitement des maladies* (Extrait du Kitāb al-kulliyāt d'Ibn Rushd).

Annexe 7 : Organisation d'un centre d'évaluation et de traitement de la douleur en Algérie (Exemple Centre Pierre et Marie Curie)

Bibliographie.

Lexique médical.

Lexique des poids et mesures.

Table des figures.

Système de translittération.

Index

Table des matières.

AVANT-PROPOS

> -Fils de Sīnā, par pitié, soulage ma peine, gémit le Kurde en portant sa main sur le pan de la robe d'Ibn Sīnā; ce qui selon la coutume était signe de détresse et de prière.
> -S'il plait au Très-Haut, cela sera fait, vénérable Abu al-Ḥusayn.[1]

Souffrant d'une obstruction de l'urètre par un calcul, le vieil homme n'arrive pas à uriner depuis quelques jours, son abdomen est tendu et douloureux. Pour calmer le mal, Ibn Sīnā prépare une décoction à base de fleurs de pavot blanc, de jusquiame et d'aloès, et la fait boire au vieillard. Quand le patient se détend sous l'effet des drogues, il introduit la pointe d'un perforateur dans l'urètre, perce le calcul et le retire. Aussitôt, l'urine fuse et la douleur s'apaise. Ibn Sīnā prescrit alors une deuxième décoction à base de grains de pavot et recommande de boire abondamment.

C'est l'été 998, à Boukhara, capitale du Khorasan, en Perse. Ibn Sīnā, celui que l'on surnomme plus tard le « Prince des Médecins », a dix-huit ans.

Bien avant lui et depuis la nuit des temps, les hommes s'appliquent à soulager la douleur avec les moyens dont ils disposent, tantôt associés à la magie et aux rites religieux, tantôt plus rationnels à partir de la médecine hippocratique.

À l'aube du troisième millénaire, la douleur n'a pas révélé tous ses secrets. La définir même, continue d'être une approche. Ce qui témoigne de la complexité de ce symptôme difficile à cerner, malgré les progrès considérables en biochimie, en neurophysiologie ou en psychiatrie. Toutefois, la majorité des auteurs s'accordent sur la définition établie en 1979 par l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (IASP) : « La douleur étant une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à des lésions tissulaires présentes ou potentielles ou décrites comme telles. »

Il en résulte un effet différent pour chaque individu, selon ses expériences personnelles, sa mémorisation, son environnement culturel ou religieux, rendant l'appréciation du médecin laborieuse.

---

[1] Gilbert Sinoué, *Avicenne ou la route d'Ispahan*, Denoël, Paris, 1989, p. 14-17. Cet ouvrage est basé sur un manuscrit authentique, une sorte de livre de bord qui fut rédigé en langue arabe par le disciple d'Avicenne : Abu ʿUbayd al-Juzjāni, qui vécut à ses côtés vingt-cinq années durant.

À côté de la douleur aiguë ou douleur symptôme, bien connue, apparaît une entité nouvelle: la douleur maladie ou douleur chronique, qui correspond à une douleur répétitive ou persistante après une période allant de trois à six mois ou après la durée habituelle de la guérison de la douleur aiguë.

La douleur chronique n'est plus considérée comme un symptôme d'alarme de la maladie, mais bien comme une véritable maladie à part entière qu'il faut évaluer et traiter.

Longtemps reléguée aux signes accessoires sinon aux abonnés absents – Velpeau déclare en 1840 : « éviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est pas permis de poursuivre aujourd'hui[2] » – la douleur a durant les trois dernières décennies, requit un regain d'intérêt grâce à une meilleure compréhension de son mécanisme et de l'impact des antalgiques.

Cependant, sur le plan pratique, sa prise en charge reste insuffisante malgré la disposition d'une large panoplie de médicaments.

En 1985, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) réagit violemment et crie au scandale afin de sensibiliser l'opinion générale, elle met en exergue l'ignorance, l'incompétence, voire l'indifférence des personnels soignants à l'égard d'un symptôme qui leur paraît accessoire.

Elle adresse à ses pays membres les recommandations suivantes[3] :

> Nous demandons aux gouvernements de tous les pays d'organiser un enseignement systématique des traitements de la douleur, de veiller à ce que leurs législations contrôlant l'usage des opiacés n'empêchent pas les malades qui souffrent d'en bénéficier lorsqu'ils en ont besoin, d'adhérer au réseau de diffusion des connaissances concernant la douleur et son traitement, de diffuser les directives de l'OMS à ce sujet, et de favoriser dans les médias de l'information nécessaire afin que les malades et leurs familles prennent conscience du fait que la douleur n'est pas inévitable et qu'elle est presque toujours maîtrisable.

---

[2] Philippe Gorny, *L'aventure de la médecine*, J.C.Lattès, 1991, p.120. Quelques années plus tard, après la découverte de l'anesthésie, Velpeau revoit sa prédiction et devient un fervent défenseur de cette technique révolutionnaire de la prise en charge de la douleur opératoire, et ce, malgré la réticence de bon nombre de ses confrères. Cf. Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Éditions La Découverte & Lycos, Paris, 2000, p. 167.

[3] Escoffier-Lambiotte, « Douleur : ne plus souffrir inutilement », *Journal Le Monde*, 27 mars 1985.

Alors, que dire des médecins qui vécurent, il y a des siècles, démunis devant la maladie, n'ayant pour bagages qu'une intuition tâtonnante reposant sur l'expérience et l'observation ?

La première partie de ce livre est consacrée à la contribution de la médecine arabe à l'étude de la douleur, sa définition, sa conception physiopathologique et prise en charge par les moyens thérapeutiques de l'époque.

Des exemples de remèdes antalgiques puisés chez différents auteurs depuis Thābit ibn Qurra (825-900) jusqu'à Ibn Hamadūsh al-Jazāirī (1695-fin XVIII e siècle) illustrent la seconde partie.

La troisième partie traite de la douleur dans la médecine contemporaine avec l'émergence de nouveaux concepts physiopathologiques et modalités thérapeutiques. Ce qui comprend non seulement la médication antalgique chimique proprement dite, mais aussi toutes les mesures complémentaires à visée physique ou psychotique ayant un rôle non négligeable dans le soulagement de la douleur. D'où l'intérêt de l'étude de la médecine arabe comme source d'inspiration.

En annexes, quelques extraits originaux (traduits de l'arabe par nos soins) sur la douleur chez trois auteurs : Ibn Sīnā, Ibn Zuhr et Ibn Rushd représentatifs de la médecine arabe. L'exemple du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur en Algérie (Centre Pierre et Marie Curie d'Alger) est également cité.

INTRODUCTION

Il est bon d'apprendre à être sage à l'école de la douleur.
Eschyle (525-456 av. J.-C.)

Le sage poursuit l'absence de douleur et non le plaisir.
Aristote (384-322 av. J.-C.)

Comme la nuit paraît longue à la douleur qui veille.
Horace (65-8 av. J.-C)

Nous retrouvons dans les écritures les plus anciennes la référence à des substances qui soulagent la douleur.

Les premières civilisations connaissent déjà les vertus des herbes hallucinogènes. Les Sumériens (3000 ans av. J.-C.) appellent le pavot *« plante du bonheur »* ou *« plante de la joie »*. Son usage est retrouvé aussi chez les Babyloniens, en Perse, en Égypte et même en Europe (autour du Lac Léman, 4000 ans av. J.-C.). Les mères apprécient son effet narcotique sur les enfants turbulents et insomniaques.

Le cannabis indien ou chanvre[4], originaire de l'Inde, date probablement de quelques millénaires. Il est largement utilisé pour ses propriétés sédatives. De culture très facile, il pousse sur tous les sols et par tous les climats, et se répand aisément aux territoires voisins. Les médecins chinois du XV^{e} siècle av. J.-C. le prescrivent dans les douleurs rhumatismales, la goutte et l'aliénation mentale[5].

Le cannabis est aussi d'usage courant en Égypte à côté du pavot, de la jusquiame et de la mandragore comme le figure le célèbre papyrus découvert par Ebers en 1873.

Outre leurs effets antalgiques, ces drogues contribuent également aux rituels religieux ou de sorcellerie, altérant les consciences ou provoquant des hallucinations. D'ailleurs, la préparation des décoctions est souvent associée à des incantations magiques. À juste titre, André Soubiran appelle ces hommes : *les sorciers-guérisseurs*.

Mais en dépit de cela, nous retrouvons par exemple dans le papyrus d'Edwin Smith, la description de certaines maladies ou remèdes, sans références à aucune cause surnaturelle ou divine, notamment dans la pathologie courante telle que plaies ou fractures[6].

---

[4] Outre ses vertus médicales et alimentaires (riche en protéines et huiles alimentaires), le cannabis servit à la fabrication de nombreux produits: étoffes, huile, encens.

[5] Jean-Marie Pelt, *Drogues et plantes magiques*, Fayard, 1983, p.172.

[6] G.E.R. Ilyod, « Les débuts de la science en Grèce », *La Recherche* 125 (septembre 1981), p.923.

Il est vrai aussi que dans l'Afrique traditionaliste, certains sorciers ont un rôle utile dans l'harmonisation de la vie quotidienne et spirituelle du village, grâce à leur expérience de la nature humaine. Leur connaissance des herbes médicinales leur permet d'avoir recours à des remèdes efficaces[7].

Plus tard, une étape est franchie par Hippocrate (460-377 av. J.-C.), le célèbre médecin grec né dans l'île de Cos et qui est à l'origine du serment prêté par les praticiens après l'obtention de leur diplôme.

Hippocrate éloigne la médecine de certains aspects surnaturels. Pour lui, « les maladies ont une cause naturelle et non surnaturelle, cause que l'on peut étudier et comprendre. »[8]

Un de ses aphorismes les plus célèbres et qui reste encore d'actualité, n'est-il pas de « Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. »

Conscient des limites de la médecine, il déclare :

> Quant à la médecine, j'en vais faire la démonstration; et d'abord, la définissant, tel que je la conçois, je dis que l'objet en est, en général, d'écarter les souffrances des malades et de diminuer la violence des maladies, tout en s'abstenant de toucher à ceux chez qui le mal est le plus fort; cas placé, comme on doit le savoir, au-dessus des ressources de l'art.[9]

Et même si pour lui *divinum est sedare dolorem* (soulager la douleur est œuvre divine), il préconise des préparations à base de vins, auxquelles il rajoute – par exemple dans la fièvre quarte – du fruit de jusquiame ou de la mandragore[10].

La feuille de saule – dont on sait aujourd'hui qu'elle est riche en acide salicylique – est prescrite pour ses effets antalgiques dans les fièvres douloureuses.

Des collutoires composés de castoréum et de poivre semblent soulager les douleurs dentaires.[11]

Pour les douleurs sous-diaphragmatiques, son choix va à l'ellébore noir et l'euphorbe pour leurs effets d'évacuation et de sédation : « ces deux médicaments calment la douleur… sont les plus efficaces de tout ceux que je connais »[12].

---

[7] Basil Davidson, *Les Royaumes Africains*, Time-Life, 1974, p.128.
[8] Philippe Gorny, *L'aventure de la médecine*, p. 276.
[9] Hippocrate, *Œuvres Complètes*, Édition revue et corrigée sur la traduction de Littré, Union Littéraire et Artistique, Paris, 1955, Vol. I, p.12.
[10] Philippe Gorny, *L'aventure de la médecine*, p.150.
[11] « À la femme d'Aspasius, il échut une douleur violente d'une dent et de la mâchoire; après avoir usé d'un collutoire composé de castoréum et de poivre, qu'elle gardait dans la bouche, elle fut soulagée ». (Cf. *Hippocrate, Œuvres Complètes*, Vol. IV, p. 248).
[12] Hippocrate, *Œuvres Complètes*, Vol. IV, p. 240-241.

Hippocrate décrit les effets néfastes de la chaleur et du froid sur l'organisme, mais rapporte que dans certains cas ces derniers peuvent être bénéfiques. Ainsi, la chaleur apaise la douleur dans certaines plaies ou fractures ouvertes des os. Tandis que pour le froid :

> Les gonflements et les douleurs, sans plaies, dans les articulations, la goutte, les ruptures musculaires sont généralement soulagés par d'abondantes affusions d'eau froide qui diminuent la tuméfaction et amortissent la douleur.[13]

Si Hippocrate ne fait pas la différence entre les nerfs, et le tissu fibreux et musculaire, il entrevoit dans ses observations les rapports entre la moelle épinière et la sensibilité :

> Dans les lésions de la moelle épinière, provenant ou d'une chute ou de quelque autre cause, ou spontanément, le sujet perd l'usage des membres inférieurs, de sorte qu'il ne sent pas même quand on le touche, et celui du ventre et de la vessie, de sorte que dans les premiers temps, il ne rend ni selle ni urine, sauf à l'aide de remèdes.[14]

Mais c'est par l'école d'Alexandrie que nous arrive une meilleure connaissance des nerfs grâce à la vivisection que pratiquent couramment Hérophile (340-300 av. J.-C.) et Erasistrate (304-245 av. J.-C.).

Ces deux médecins grecs différencient les nerfs sensitifs des nerfs moteurs. Ils sont les premiers à distinguer les veines qui transportent du sang, des artères qui transportent du sang « aéré »[15].

Quelques siècles plus tard, dans la Rome Antique, Celse (5 apr. J.-C.), célèbre encyclopédiste sans être médecin, regroupe dans son œuvre *De Medicina* l'ensemble des écrits médicaux dispersés, en particulier ceux des praticiens hellénistiques.

Il rapporte des associations de plantes connues pour leurs effets antalgiques, comme le pavot, la jusquiame et la mandragore. Cependant, les moyens semblent limités quant à la prise en charge de la douleur en chirurgie.

Situant le devoir du chirurgien, Celse écrit :

---

[13]Hippocrate, *Œuvres Complètes*, Vol. I, p. 201. Nous verrons par la suite qu'Ibn Sīnā donne une importance capitale à la glace dans le soulagement de la douleur, qu'il considère d'ailleurs comme un antalgique et la classe parmi les antalgiques.

[14] Hippocrate*, Œuvres Complètes*, Vol. I, Prorrhétique, p. 252.

[15] Gabriel Gohau, *Biologie et biologistes*, éditions Magnard, Paris, 1978, p. 56.

> Sa vue (celle du chirurgien) sera claire et perçante, son cœur inaccessible à la crainte et à la pitié, soucieux avant tout de guérir le malade. Loin de se laisser émouvoir par les cris et de montrer plus de précipitation que le cas ne l'exige ou de couper moins qu'il ne faut, il poursuivra son opération comme s'il n'entendait pas les plaines du patient.[16]

Un autre contemporain de Celse, Pline l'Ancien (23-79 apr. J.-C.) établit une compilation de plusieurs ouvrages la *Naturalis Historia*, considérée comme un ouvrage de vulgarisation qui reflète l'usage médical de son époque.

Il décrit les propriétés analgésiques de certaines plantes – fresne et érable pour soulager le foie, peuplier pour les coxalgies, l'aloès pour les céphalalgies – ainsi que différentes parties d'origine humaine : lait maternel pour le mal cœliaque et les yeux douloureux, application d'extraits d'animaux contre les céphalées.[17]

Mais l'un des premiers médecins qui rapportent les drogues à affinité anesthésique chirurgicale[18] est bien Dioscoride (Pedanius Anazarbeus), médecin et botaniste grec attaché aux armées romaines, qui a vécu au I^{er} siècle après J.-C.

Il mentionne dans son vaste traité pharmacologique *De Materia Medica* de nombreuses plantes recueillies et rassemblées lors de ses déplacements et voyages avec l'armée. La mandragore est préconisée pour soulager les rigueurs de la chirurgie (amputation, cautérisation)[19].

Des têtes de pavot, il obtient une substance qui va être très remarquée pour ses effets analgésiques et qu'il nomme « opium »[20].

Plus tard, l'influence de Dioscoride est prépondérante sur la pharmacopée arabe qui en tire profit et l'enrichit de nouvelles substances.

---

[16] Maurice Bariety et Charles Coury, *Histoire de la médecine*, Fayard, 1963, p. 183.

[17] Gaétan Plantefève et Philippe Juvin, *Méthodes d'analgésie décrites par Pline l'Ancien*, DAR, CHU Bichat, Paris, France, http://www.histanestrea-France.org/docs/textes/pline.html

[18] Dioscoride : « On en donne cinq onces (mandragore) à ceux auxquels on veut brûler (cautériser) ou couper quelques membres, comme il est dit : car ils ne sentent aucune douleur étant tous assoupis et étourdis ». Cf. Pierre André Matthiole, *Commentaires sur les six livres de Dioscoride de la Matière Médicinale*, cote BIUM : 00824A.

[19] Il influencera aussi probablement Apulée, au IV^{e} siècle, qui rédige *De virtutibus herbanum* dans lequel on retrouve les termes de Dioscoride: « Si l'on doit couper ou cautériser quelque membre, ou y porter le fer, que le patient boive une demi once de mandragore dans du vin, et il dormira jusqu'à ce que le membre soit coupé, sans éprouver aucune douleur ». (Cf. J. Hotton, *La légende de la mandragore*, JEPU-mars-2001. www.histanestrea-France.org/docs/textes/mandragore.html)

[20] Encyclopedia Universalis (CDRom), France, 1995.

Alors que les traités hippocratiques s'occupent surtout des maladies, leur évolution, leur pronostic, Galien (131-201) apporte des notions nouvelles en anatomie et physiologie.

Dès l'âge de 24 ans, il quitte sa ville natale Pergame (Asie Mineure) tenue comme un centre de la civilisation hellénistique et entreprend comme médecin un long voyage qui lui fait découvrir Smyrne, Corinthe, Chypre, Alexandrie et la Palestine.

Après l'acquisition d'une vaste pratique médicale et d'une connaissance plus riche en plantes médicinales, il retourne à Pergame quatre ans plus tard. Il soigne les gladiateurs, ce qui lui permet de développer une grande maitrise de la chirurgie.

Il se rend ensuite à Rome où il enseigne l'anatomie et la physiologie, et réalise des expériences sur les animaux.

Galien est le médecin de l'Antiquité qui a le plus d'influence sur les savants arabes et plus tard sur ceux du Moyen-âge et de la Renaissance.

Il rattache la sensibilité et le mouvement volontaire au cerveau, allant dans le même sens qu'Hérophile (340-300 av. J.-C.), contrairement à Aristote (384-322 av. J.-C.) qui les rattache exclusivement au cœur.

Expérimentalement, il démontre qu'une section à différents niveaux de la moelle épinière provoque des paralysies.

Physiologiquement, il distingue le cerveau sensible – correspondant à l'encéphale – du cerveau moteur comprenant le cervelet et se prolongeant par la moelle épinière.

Galien s'appuie sur la consistance des nerfs pour différencier les nerfs sensibles plus mous, des nerfs moteurs plus durs. Les nerfs sensibles apporteraient le *pneuma* psychique dans les organes des sens pour les rendre sensibles et les mettre en relation avec l'âme encéphalique.[21]

Il élargit les indications des antalgiques connus, tente d'expliquer et de comprendre la douleur, de décrire ses différents caractères avec leurs causes possibles.

Une douleur pongitive siègerait par exemple dans les membranes (comme la pleurésie); une douleur lancinante dans une artère; une douleur pesante dans les veines, une douleur ulcéreuse dans une plaie récente.[22]

Dans ce domaine, Galien va à l'encontre de ses prédécesseurs qu'il critique souvent. Prenons l'exemple de cet extrait tiré du chapitre intitulé « la douleur comme moyen diagnostic » dans lequel Galien commente les données apportées par Archigène d'Apamée (fin du I^{er} siècle):

[21] Galien, *Œuvres médicales choisies* I, « De l'utilité des parties du corps humain », Traduction de C. Daremberg, Choix, présentation et notes par André Pichot, Gallimard, 1994, Introduction, p. LI.

[22] Galien, *Œuvres médicales choisies* II, « Des facultés naturelles. Des lieux affectés. De la méthode thérapeutique, à glaucon », p. 174.

> La douleur avec sensation d'engourdissement a, suivant Archigène, son siège dans les nerfs, mais il se trompe évidemment. L'engourdissement naît en effet d'une affection froide, non seulement dans les nerfs, mais aussi dans les veines, les artères, les muscles, les membranes, les tuniques et la peau. Si c'est parce que toutes ces parties sentent par les nerfs, qu'il rapporte aux nerfs l'affection, pourquoi n'attribuerait-il pas aux nerfs toutes les autres espèces de douleur ? Car enfin la douleur est une sensation désagréable, de même que le plaisir est une sensation agréable. [23]

Selon lui, la douleur peut exister dans la partie souffrante, ou résulter d'une tension de la partie souffrante ou de la partie voisine, ou bien par contact des corps extérieurs sur la partie souffrante (compression, contusion, blessure par un corps étranger)[24].

À côté des remèdes classiques contre la douleur, Galien a recours à la *thériaque* : association de plusieurs drogues, dont l'opium. C'est une sorte d'antidote administrée contre les empoisonnements et certaines maladies graves. La *thériaque* est reprise ultérieurement par les médecins arabes qui en élargissent la composition.

Signalons à cette époque une pratique peu commune, l'utilisation de décharges électriques pour soulager la douleur.

Galien évoque dans sou ouvrage l'engourdissement provoqué par ces poissons : « Nous savons que les parties fortement serrées s'engourdissent, et que l'engourdissement s'empare aussi de ceux qui touchent la torpille vivante » [25]. Plus tard, le célèbre médecin Muḥammad Essakaly (XIV e siècle) de l'École Médicale de Tunis traitait les paralysies hystériques par les décharges électriques du poisson torpille.[26]

Il semble en effet que les citoyens romains, pour atténuer le mal de tête, appliquent un poisson torpille sur la tête, ce qui provoque une décharge de plusieurs dizaines de volts. Méthode qui est peut-être à l'origine des électrostimulations transcutanées actuelles.

Contrairement à Galien, Paul d'Égine, qui vécut au VII e siècle, s'est surtout distingué comme chirurgien. Ses œuvres inspireront Abū al-Qāsim al-Zahrāwi (916-1013), le célèbre chirurgien andalou.

---

[23] *Ibid*., p. 165.
[24] *Ibid*., p. 170.
[25] Galien, *Œuvres médicales choisies* II, p. 166.
[26] Sleïm Ammar, S. Douki, M.J. Taktak, S. Ben Zineb, *L'assistance psychiatrique en Tunisie, Histoire, bilan et perspectives,* http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/bibliothq /revues/ JTP/ archives/ n°1/ APET.htm)

Paul d'Égine opère le cancer du sein et pratique même le curetage des ganglions axillaires; mais comme le souligne André Soubiran, il s'agit là « d'une intervention effroyablement douloureuse et sanglante », et il faut accroître d'une part les forces physiques du patient par des régimes alimentaires appropriés et d'autre part les forces morales par l'invocation des saints.[27]

Le chirurgien est démuni sur le plan analgésique, particulièrement pour les types d'interventions lourdes par rapport à l'époque, et n'offre au patient qu'une sédation précaire.

Avant l'Islam, la médecine en Arabie est bien en deçà du niveau scientifique gréco-romain, perse ou byzantin.

Elle se confine dans un mélange de pratiques anciennes – mesures diététiques et préparations d'origines végétales ou minérales – auréolées d'incantations magiques, mais subit néanmoins une influence des civilisations contemporaines limitrophes du Moyen-Orient par le biais des échanges commerciaux.

Il en émerge des médecins à l'habileté reconnue comme al-Hārith Ibn Qalada ou Zaynab de Bani ʿAwad.

Ibn Abī Uṣaybiʿa rapporte qu'al-Ḥārith étudia la médecine en Perse et avait connaissance des maladies et des médicaments, et qu'il vécut à l'époque du prophète Muhammad (QSSSL) et de ses compagnons.

Il raconte que Muʿawiya ibn Abī Sufyān, 1er roi de l'Islam, demande un jour à al-Ḥārith Ibn Qalada: « Quel est la meilleure médecine, al-Ḥārith? ». Al-Ḥārith répondit : « La faim » [28]. ʿUmar ibn al-Khaṭṭāb lui demanda aussi : « Quel est le meilleur médicament ? ». Al-Ḥārith répondit : « La faim ». »[29]

De même que Zaynab était louée pour sa pratique de la médecine. Ibn Abī Uṣaybiʿa l'évoque en des termes élogieux : « Elle avait connaissance de la pratique médicale, était expérimentée dans les soins, le traitement des maladies ophtalmiques, et la chirurgie. Pour cela, elle était célèbre chez les Arabes ». [30]

Les pratiques manuelles se limitent souvent à la saignée, la cautérisation, les purgatifs et le jeûne.

---

[27] André Soubiran et Jean de Kearney, *Le journal de la médecine, du sorcier-guérisseur aux hommes en blanc*, Éditions Kent, 1960, p. 73.

[28] Ibn Abī Uṣaybiʿa, *'Uyun al-'anba fi tabaqāt al-aṭibbā*, Dār Maktabāt al-Ḥayāt, Beirut, 1965, p. 161.

[29] *Id*.

[30] Ibn Abī Uṣaybiʿa, *'Uyun al-'anba fi tabaqāt al-aṭṭibā*, p. 181.

En Afrique du Nord, l'influence se fait plutôt au contact de la civilisation grecque puis romaine. Les rares vestiges de cette époque révèlent l'existence de médecins avérés.[31]

Il semble que durant l'Antiquité, l'Afrique du Nord joua un rôle important dans la transmission et la diffusion de la médecine grecque. À titre d'exemple, les ouvrages du médecin Soranos (I^{er} siècle) furent traduits du grec au latin par Avianus Vindicianus (ami et mentor de Saint Augustin).

L'avènement de l'Islam à partir du VII ^{e} siècle et son ouverture sur les autres civilisations suscite un intérêt majeur pour les sciences.

Dans son expansion, il découvre la civilisation hellénique – dont il intègre la science, la médecine et la philosophie – ainsi que les civilisations perses, hindoues ou chinoises. Musulmans, juifs et chrétiens, tous adhèrent à cette quête scientifique et participent à la gloire de la civilisation islamique.

« Ô mon Seigneur, fais-moi croître en sciences. »[32]

Ce verset du Coran illustre bien cette soif révolutionnaire de savoir.

De nombreux versets du Coran évoquent la santé de l'homme et les mesures de la conserver. Sleïm Ammar écrit :

> « Le Coran avec ses 114 sourates et ses 6211 versets insiste à plusieurs reprises sur la nécessité et l'intérêt de préserver et de conserver la santé des individus. Et nous rappellerons pour mémoire les préceptes hygiéno-diététiques qu'il édicte concernant le jeûne, la proscription de la viande de porc et des boissons fermentées, la circoncision et les ablutions, l'interdiction de quitter un pays en cas d'épidémie, les égards particuliers qui sont permis en raison de leur état de santé aux vieillards, aux femmes enceintes et aux voyageurs ainsi qu'aux blessés de guerre ». [33]

Un *hadith* rapporté au Prophète Muhammad (QSSSL) rejette toute notion de fatalisme, en incitant le malade à se faire soigner et le médecin à lui prodiguer ses

---

[31] Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Editions Maisonneuve et Larose, Paris, 1996, p 91.

[32] *Le Coran*, Sourate XX, *ṭa ha*, verset 114, Traduction et Commentaire Muhammad Hamidullah avec la collaboration de M. Léturmy, nouvelle édition 1989 corrigée et augmentée, Amana Corporation.

[33] Sleïm Ammar, *En souvenir de la médecine arabe – Quelques uns de ses grands noms*, Ed. Bascone et Muscat, Tunis, 1966, p. 103.

soins: « Dieu n'a pas fait descendre (sur terre) une maladie, sans avoir, en même temps, fait descendre son remède. »[34]

Le Prophète (QSSSL) réfute en outre tout ce qui a trait à la sorcellerie et aux pratiques magiques. Le *hadith*[35] suivant en est une parfaite illustration :

> ʿImran-ben-Hosayn a dit: « Rien ne vaut la magie contre le mauvais œil et contre les piqûres venimeuses ».
>
> Comme, dit un rawi, je rappelais ces paroles à Saʿid-ben-Djūbayr, il me répondit qu'Anas rapportait que l'Envoyé de Dieu avait dit:
>
> « On fit défiler devant moi les nations. Il passa un, puis deux prophètes qui défilèrent accompagnés d'un groupe de dix à quarante personnes tandis que moi je n'avais personne avec moi, jusqu'au moment où on me fit voir une immense masse noire.
>
> Qu'est-ce ceci? Demandai-je, est-ce mon peuple?
>
> - c'est me répondit-on, Moïse et son peuple. Regarde à l'horizon.
>
> Une grande masse noire envahissait tout l'horizon.
>
> Regarde, reprit-on, ici et là, à tous les points de l'horizon.
>
> Et je vis cette masse noire envahir tout l'horizon.
>
> C'est ton peuple, me dit-on, soixante-dix mille d'entre eux vont entrer dans le Paradis sans qu'on ne leur demande aucun compte.
>
> Le Prophète rentra ensuite dans son appartement sans autre explication. Les fidèles s'agitèrent et dirent : « Est-ce de nous qu'il s'agit, nous qui avons cru en Dieu, qui avons suivi son Envoyé? Ou s'agit-il de nos enfants qui sont nés dans la religion musulmane, tandis que nous sommes nés au temps du paganisme? »
>
> Apprenant ce qui se passait, le Prophète sortit de son appartement et dit :
>
> « Ce sont ceux qui n'emploient ni la magie, ni les augures des oiseaux, ni les pointes de feu, parce qu'ils placent toute leur confiance en Dieu ».

Ceci reflète en fait la hantise de ces pratiques primitives, faites de magie et de sorcellerie, et le besoin de s'en défaire complètement.

Par ailleurs, le Prophète Muhammad (QSSSL) apporte des conseils pratiques sur l'hygiène de vie inspirés du Coran dont l'ensemble sera regroupé sous le nom de *Médecine du Prophète*.[36] Ces recommandations concernent surtout les préceptes

---

[34] Al-Bukhari, *Les traditions islamiques*, Traduites de l'arabe avec notes et index par O. Houdas et W. Marçais, Tome IV, Librairie d'Amérique et d'Orient, Paris, 1977, p. 62.

[35] Al-Bukhari, Tome IV, p. 67-68.

[36] Les *hadiths* (propos) médicaux du prophète ont été regroupés à sa mort, sous le titre de *Al-ṭṭibb al-nabawī* (La Médecine du Prophète). Il en existe deux exemplaires à Paris à la Bibliothèque Nationale sous les n° 1061 et 1897. Le Dr. Perron en a traduit en 1860 le recueil

hygiéno-diététique ainsi que les moyens généraux de préserver la santé, mais leur but est aussi de sensibiliser les musulmans à cet art médical afin de susciter son essor et son développement.

Exemples de *hadiths* rapportés par al-Bukhari :

« Lorsque vous apprenez que la peste existe dans un pays, n'y allez pas, mais, si elle éclate dans le pays où vous êtes, ne quittez point ce pays » [37] ;

« Servez-vous du bois indien, c'est le remède de sept maladies. Il s'emploie par les narines en cas d'angine et se prend par un coin de la bouche en cas de sciatique » [38];

« Le remède le moins approprié (aux troubles sanguins), c'est l'application des ventouses ou le costus marin. Ne faites pas souffrir vos enfants par des pressions en cas d'angine et employez le costus ». [39]

Classiquement la médecine arabe évolue en trois phases historiques. Nous nous référons à la classification du Pr Sleïm Ammar[40].

La première période – du VII e au X e siècle – est celle des traductions, compilations, commentaires et assimilations de la médecine grecque et à moindre degré syriaque, persane et hindoue, et leur adaptation à la civilisation islamique. On y retrouve: ʿAli Ibn al-Ṭabarī, Thābit ibn Qurra, Abū Bakr al-Rāzī, ʿAli ibn al-ʿAbbās al-Majūsī (Haly Abbas), Ishāq ibn ʿUmrāne, Ibn al-Jazzār et Abū al-Qāsim al-Zahrāwī.

La deuxième période – du XI e au XIII e siècle – est singularisée par des œuvres originales et un enrichissement des sciences médicales par des observations et des découvertes remarquables.

De grands auteurs émergent durant cette période tels que : Ibn Sīnā, al-Bīrūnī, al-Ghazzali, al-Djurjani, Ibn al-Haytham, Ibn Radwan, Ibn Talmidh, Ibn Zuhr, Ibn Baja, Ibn Tufayl, Ibn Rushd, etc.

La troisième période – du XIV e au XVIII e siècle – voit la percée de quelques savants originaux comme Ibn al-Nafīs, le découvreur de la petite circulation pulmonaire, de figures connues comme le célèbre médecin Muhammad al-Siqillī de Tunis, Dawud al-Antāki d'Antioche ou Ibn Hamadush al- Jazāirī d'Alger.

Mais la médecine, non seulement n'avance plus, mais régresse et s'enlise dans un empirisme routinier, les pratiques occultes refaisant surface tandis que l'Europe entame sa Renaissance.

---

détaillé fait par Abu Sulayman Dawud. (Cf. Sleïm Ammar, *En souvenir de la médecine arabe*, p. 104).

[37] Les *hadiths* qui ont trait à la médecine sont regroupés dans le volume IV d'al-Bukhari de la page 62 à la page 91. (Cf. Al-Bukhari, *Les traditions islamiques*. Tome IV.)

[38] *Id*.

[39] *Id*.

[40] Sleïm Ammar, *Médecines et Médecins de l'Islam. De l'aube de l'Islam à l'âge d'or*, Éditions Targui, Paris, 1984, p. 61-69.

Le Pr Sleïm Ammar évoque une quatrième période qui serait contemporaine[41] et débuterait au XIX^{e} siècle.

Les médecins musulmans vont être formés aux écoles européennes ou dans leurs propres pays, découvrant en même temps, avec les nouvelles acquisitions et le progrès médical, une portion de leur propre héritage.

[41] *Id*.

Première partie

La douleur dans la médecine arabe

Si la douleur ou son effet n'ont lieu qu'à cause du changement de forme ou de tempérament, et si nous nous trouvons devant un changement de forme ou de tempérament ainsi que devant leurs causes, nous trouverons ipso facto, les espèces et les causes du premier genre.

Al-Rāzī (865-932)

Chapitre I

Représentations anatomo-physiologiques et cliniques de la douleur

L'art médical a d'abord été inventé, découvert, par la raison unie à l'expérience.

Galien (131-201). De l'expérience médicale.

Celui qui étudie l'anatomie augmente sa foi en Dieu.

Ibn Rushd (1126-1198)

1. L'art médical : objectif et classification

De nos jours, la médecine est définie comme l'ensemble des activités techniques et scientifiques qui ont pour but la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies et des infirmités.

Trois volets.

La prévention : c'est-à-dire préserver l'homme en bonne santé.

La guérison : le débarrasser de la maladie et lui faire retrouver sa bonne santé.

Le soulagement : lui permettre de vivre avec sa maladie, mais avec le moins de souffrance possible, à l'exemple des maladies chroniques ou incurables.

Ce dernier volet témoigne des limites de la médecine qui ne peut être assimilée à une science exacte.

Cette définition moderne de la médecine se rapproche des conceptions anciennes, qu'elles soient des médecins de l'Antiquité ou plus tard ceux de la médecine arabe.

Nous avons évoqué dans l'introduction Hippocrate qui déclare que l'objet de la médecine est en général de guérir les maladies, de diminuer les souffrances qu'elles provoquent et de s'abstenir de toucher celles qui sont au-dessus de cet art.

Galien, quant à lui, la décrit comme suit : « La médecine est la science des choses saines, des choses morbides et de celles qui ne sont ni saines ni morbides ».[42] Mais

[42] Galien, *Traités philosophiques et logiques*, Traduction inédite de P. Pellegrin, C. Dalimier, et J.-P. Levet, Présentation par P. Pellegrin, Flammarion, Paris, 1998, p. 64.

cette définition de la médecine qui rajoute un troisième état intermédiaire entre la santé et la maladie n'est pas du goût d'Ibn Sīnā ou d'Ibn Rushd.

En effet, Ibn Sīnā réplique en ces termes : « Nul ne peut dire que les états du corps humain sont au nombre de trois : la santé, la maladie, et un état intermédiaire qui n'est ni santé, ni maladie »[43], et Ibn Rushd, de son côté, déclare que : « Si la maladie est un état qui engendre le mal, il n'existe pas un état entre le mal et le non-mal, et un mal mineur entre dans le genre des maladies, de même qu'un état naturel faible fait partie de la santé »[44].

Mais que nous apportent en faite les médecins arabes dans leur perception de la médecine ?

Tout d'abord, retrouvons un des grands maitres de la médecine, al-Rāzī (864-932) (230-320 H), reconnu comme le clinicien par excellence.

Abu Bakr Muḥammad ibn Zakariya al-Rāzī ou Rhazès pour l'Occident latin est né à Rey au sud de Téhéran. Sa date de naissance se situerait entre 850 et 865 apr. J.-C.

Al-Rāzī devient célèbre par la médecine et la chimie, mais s'intéresse également à la littérature, la philosophie, la musique et les arts. Il s'occupe de l'hôpital de Rey avant de se rendre à Bagdad à la demande du calife al-Mansur pour diriger un nouvel hôpital et enseigner la médecine. On lui reconnait l'introduction de cours pratiques au lit du malade entouré de ses élèves, l'habileté du diagnostic et la sureté de la thérapeutique.

Parmi ses ouvrages, citons le plus célèbre qui est *Kitāb al-Ḥāwī* ou *Continens,* composé de vingt-quatre livres englobant la médecine pratique et la thérapeutique. Sa traduction au latin en 1279 témoigne de l'intérêt qui lui est porté.

Cette œuvre collecte l'ensemble des connaissances médicales réunies à partir de ses notes et des différents écrits par ses disciples après sa mort au début du X^{e} siècle. Des observations originales d'al-Razī basées sur sa propre expérience émergent à la lecture du *Kitāb al Ḥāwī*.

Kitāb al-Manṣūrī ou *Liber al-Mansoris*, traite de l'ensemble de l'art médical, particulièrement les principes d'hygiène et de thérapeutique.

Mais aussi : le *Fakhir* (Le précieux) qui aborde la médecine pratique ; le *Traité de la rougeole et de la variole* où il différencie pour la première fois ces deux pathologies ; *Risāla fi al-aṭfāl* sur la pédiatrie ; *Kitāb ma al-fāriq* (Quelle est la différence) qui traite habilement du diagnostic différentiel ; *Kitāb al-taqsīm wa al-tashjīr* ou *Kitāb taqāsīm al-'ilal* (Les divisions des maladies).

---

[43] Ibn Sīnā, *al-Qānūn fi al-ṭibb*, Édition critique de Saïd al-Lahham, Dār al-Fikr, Liban, 1999, Vol I, p.30.

[44] Ibn Ruhsd*, Sharh Ibn Rushd li urjūzat Ibn Sīnā*, (Commentaire d'Ibn Rushd au Poème de la Médecine d'Ibn Sīnā), Édition critique de Ammar Talbi, Université de Qatar, 1996, p. 4.

Comment al-Rāzī conçoit-il la médecine ?

Pour lui, la médecine a pour but de « protéger la santé dans les corps sains, de repousser la maladie des corps malades et leur restituer la santé »[45].

Il divise la médecine en deux parties: « médecine théorique » et « médecine pratique ».

La médecine théorique regroupe trois catégories : la connaissance des choses naturelles, la connaissance des maladies, la connaissance des signes.

Les choses naturelles sont comptées au nombre de sept : les éléments, les tempéraments, les humeurs, les organes, les facultés, les pneuma, les effets.

Il existe quatre éléments : le feu chaud et sec, l'air chaud et humide, l'eau froide et humide, la terre froide et sèche[46]; et tout être vivant serait composé de ces éléments.

Al-Rāzī compte les tempéraments au nombre de neuf : un tempérament équilibré et huit tempéraments qui sortent de l'équilibre dont quatre sont simples (le chaud, le froid, l'humide, le sec) et quatre composés (chaud et sec, chaud et humide, froid et sec, froid et humide[47].

En découlent les quatre humeurs: le sang, le phlegme, la bile jaune, la bile noire.

Parmi les organes, certains ont les parties similaires (homéomères) comme les os, les nerfs, les vaisseaux, la chair et la graisse, et d'autres ont les parties différentes comme la tête, le thorax, les mains, les pieds[48].

Certains organes sont considérés comme « supérieurs », ce sont : le cerveau, le cœur, le foie et les testicules.

Leurs sont associés des « serviteurs »: les nerfs, les vaisseaux pulsatiles (artères), les veines et les conduits séminaux.

D'autres ne sont ni « supérieurs », ni « serviteurs », gérés uniquement par les facultés naturelles, comme les os, le cartilage, la chair, la graisse, les enveloppes et ce qui leur est apparenté.

Nous verrons par la suite comment ces éléments vont constituer la théorie humorale qui est à la base de toute démarche diagnostique et thérapeutique.

---

[45] Al-Rāzī, *Kitāb al-Manṣūrī fi al-ṭibb*, Edition critique de Hāzām al-Bakri al-Saddiqi, Alecso, Koweit 1987, p. 29.

[46] Al-Rāzī signale ici l'avis contraire de Théodorius : « Théodorius a un avis différent, il dit: les éléments qui sont les éléments primaires sont au nombre de quatre, un feu chaud, un air froid, une eau humide, une terre sèche ». Cf. Al-Rāzī, *Kitāb al-Manṣūrī fi al-ṭibb,* p. 29-30.

[47] Les différents tempéraments constituent la théorie humorale sur laquelle est basée toute démarche thérapeutique depuis Hippocrate jusqu'au XVIII[e] siècle.

[48] Al-Rāzī, *Kitāb al-Manṣūrī fi al-ībb*, p. 30. Aristote dit : « Des parties des animaux, les unes sont incomposées – ce sont toutes celles qui se divisent en *homéomères*, par exemple les chairs, en chair –, les autres sont composées – ce sont toutes celles qui se divisent en *anhoméomères*, par exemple, la main qui ne se divise pas en main, ni le visage, en visages ». Cf. Aristote, *Histoire des animaux*, Gallimard, 1994, Livre1, Chapitre premier, p. 59.

Originaire de la même contrée qu'al-Rāzī, Ibn Sinā ou Abū al-'Ala Ḥusayn Ibn Sīnā (Avicenne) est né à Bukhāra (actuel Ouzbékistan) le 7 août 980 apr. J.-C) (1er Safar 370 de l'Hégire).

Surnommé « le Prince des Savants », il est souvent représenté au Moyen-âge comme l'un des trois grands Maîtres de la médecine avec Hippocrate et Galien.

La possession de nombreux domaines de la science fait de lui un génie qui excelle dans chacun d'eux. Il s'initie à la philosophie et la métaphysique, les sciences naturelles et la médecine, la littérature et la poésie, l'arithmétique et la géométrie, la physique et l'alchimie, la poésie et la musique.

Parmi ses ouvrages médicaux, *al-Qānūn fi al-ṭibb* (Le Canon de la Médecine) reste le livre de référence jusqu'au XVIIIe siècle. Il est traduit de nombreuses fois, en latin au XIIe siècle par Gérard de Crémone, en hébreu au XIIIe siècle par Nathan Haméati.

Cette œuvre est divisée en 5 livres. Le premier livre est consacré aux généralités, à la physiologie ainsi qu'à la médecine préventive. Le deuxième livre traite de la pharmacologie. Le troisième livre étudie la pathologie et la thérapeutique. Le quatrième livre évoque les fièvres, les traumatismes, les atteintes dermiques, les poisons et les cosmétiques. Le cinquième livre est une sorte de pharmacopée où il décrit les différentes préparations médicamenteuses et leurs indications.

Un autre ouvrage, qui est aussi célèbre que le Canon de la Médecine, est *al-Urjūza fī al-ṭibb* (Le Poème de la Médecine) : sorte d'abrégé en forme de vers d'*al-Qānūn fī al-ṭibb*.

Il est très apprécié et suscite de nombreux commentaires ainsi que des traductions en latin et en hébreu. Facile à retenir, il permet aux étudiants d'apprendre les cours sous forme de vers et aux professeurs de commenter le texte.

Ibn Sīnā décède en 1037 (428 H) laissant une œuvre monumentale. En 1980, le monde entier lui rend hommage à l'occasion de la célébration du millénaire de sa naissance.

Imprégnons-nous du jugement – toujours d'actualité – d'Ibn Sīnā sur les limites de la médecine :

> L'art de protéger la santé ne consiste pas à garantir la sécurité contre la mort ni à rendre l'organisme invulnérable face à l'agression extérieure. Il ne consiste pas non plus à assurer à n'importe quel homme l'âge qu'il voudrait absolument atteindre. Son rôle vise deux buts : prévenir rigoureusement l'infection et protéger les humeurs contre une dégradation prématurée.

Sa définition de la médecine rejoint celle d'al-Rāzī :

La médecine est une science qui étudie l'organisme humain dans ses conditions de santé ou de maladie, dans le but de protéger la santé quand elle est acquise et de la récupérer quand elle a disparu.[49]

Dans *al-Urjūza fi al-ṭibb* (*Le Poème de la Médecine*) l'auteur apporte une classification et une subdivision de la médecine claire et pratique pour l'époque. (Fig.1)

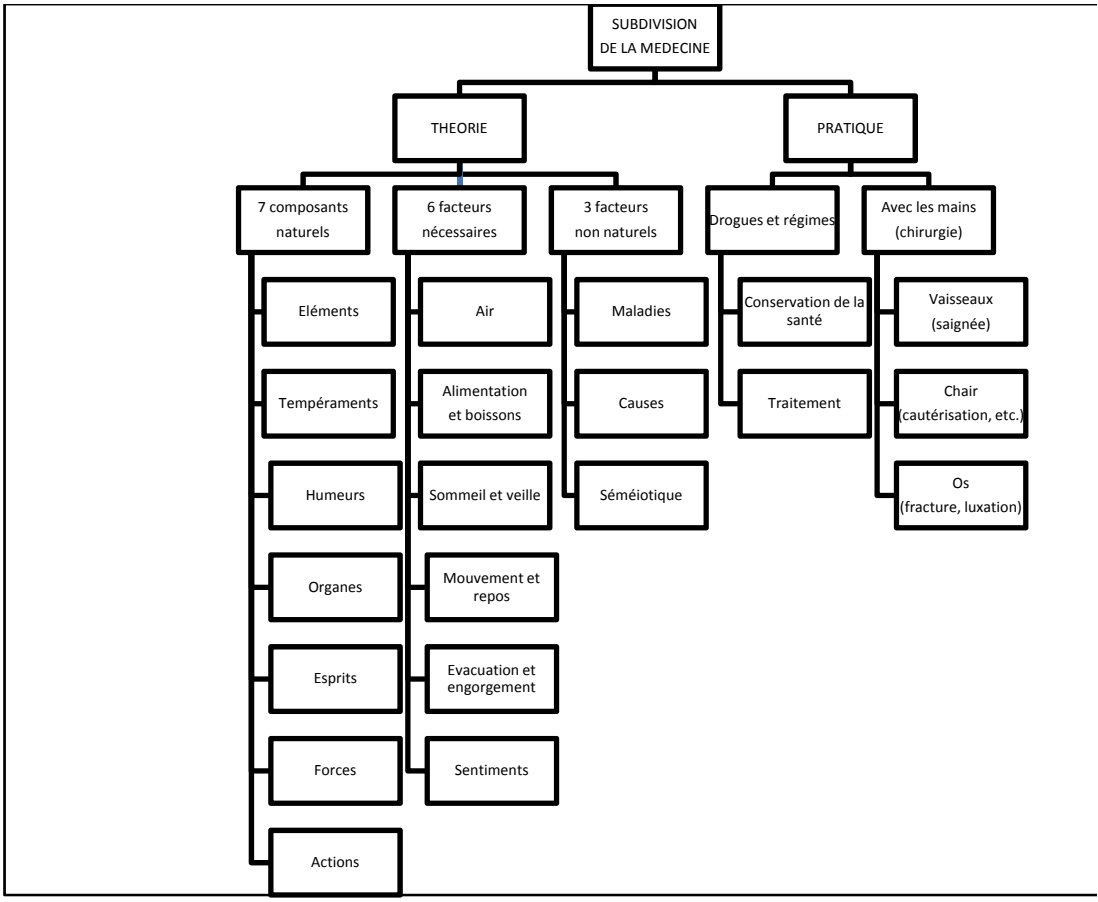


Fig. 1 : Subdivision de la médecine selon Ibn Sīnā.
Réf. : Synthétisé par l'auteur d'après *Le Poème de la Médecine* d'Ibn Sīnā

[49] Ibn Sīnā, *al-Qānūn fi al-ṭibb*, Vol I, p.29. Dans le *Poème de la Médecine* d'Ibn Sīnā, nous lisons au vers n°17: « La médecine est l'art de conserver la santé et éventuellement de guérir la maladie survenant dans le corps ». Cf. *Avicenne, Poème de la Médecine*, texte arabe, traduction française, traduction latine du XIII^{e} siècle, avec Introduction, Notes et Index, établi par Henri Jahier et Abdelkader Noureddine de l'Université d'Alger, Ouvrage publié avec le concours du C.N.R.S. et du Gouvernorat Général de l'Algérie, Paris 1956.

Dans la partie théorique, trois grands chapitres sont consacrés successivement à la physiologie, la pathologie et la séméiotique.

Dans la partie pratique, deux chapitres : l'un étudie la thérapeutique par les drogues et régimes, et l'autre se rapporte à la chirurgie :

> 18. Une première distinction sera : la théorie et la pratique. La théorie dans son ensemble se divise en trois sections.
> 19. Il y a sept composants naturels et six facteurs nécessaires.
> 20. On les trouve en effet dans les livres ; ce sont: les conceptions générales, la pathologie, les causes.
> 21. La pratique se divise en deux actions: l'une exercée avec les mains.
> 22. L'autre avec les drogues et les régimes alimentaires.[50]

Parmi les plus célèbres commentaires d'*al-Urjūza fi al-ṭibb*, celui d'Ibn Rushd [51] (1126-1198), intitulé *Sharh Ibn Rushd li urjūzat Ibn Sīnā*, (Commentaire d'Ibn Rushd au Poème de la Médecine d'Ibn Sīnā).

Ce qui nous amène à évoquer le célèbre médecin andalou.[52]

Abu al-Walid Muhammad ibn Aḥmad Muḥammad ibn Rushd, connu sous le nom d'Ibn Rushd (Averroès en latin), est né à Cordoue en 1126 (539-613 H) dans l'Espagne musulmane, d'une grande famille de jurisconsultes. Son père et son grand-père étaient Cadis. Et il sera lui-même, plus tard, Cadi de Séville et grand Cadi de Cordoue.

En 1182, sous le règne des Almohades, il bénéficie à Marrakech du poste de premier médecin du calife Yūsuf, en remplacement d'Ibn Tufayl. Il est en relation avec un autre illustre médecin andalou, Ibn Zuhr (1092-1162) (483-557 H), à qui il se réfère souvent dans ses écrits.

Ibn Rushd est versé surtout dans la philosophie, mais aussi dans la théologie, la jurisprudence, la médecine, la physique et l'astronomie.

Sa célébrité, il la doit à la philosophie plutôt qu'à la médecine, bien que dans son principal ouvrage médical *Al-kulliyāt fī al-ṭibb*, il expose des théories personnelles, déduites de la Logique et basées sur ses connaissances en sciences naturelles, ne s'empêchant pas de critiquer au besoin les grands noms de la médecine.

Ibn Rushd rédige aussi des commentaires sur *Al-urjūza fī al-ṭibb* d'Ibn Sina et sur de nombreux traités de Galien.

---

[50] *Avicenne, Poème de la Médecine*, vers 18 à 22, p.12.

[51] Ibn Ruhsd*, Sharh Ibn Rushd li urjūzat Ibn Sīnā*, (Commentaire d'Ibn Rushd au Poème de la Médecine d'Ibn Sīnā), Édition critique de Ammar Talbi, Université de Qatar, 1996.

[52] Voir Mahmoud Aroua, *Ibn Rushd – Le médecin*, Editions Alpha, Alger, 2014.

Par son esprit critique, il apporte une touche originale à la médecine et peut être considéré comme l'un des précurseurs de la médecine expérimentale qui inspire les savants de la Renaissance. De même qu'il est le flambeau de la pensée philosophique en transmettant à l'Occident l'héritage grec – notamment ses commentaires sur Aristote – enrichi de sa propre conception philosophique ouvrant la voie à l'Averroïsme.

Mais sa vie n'échappe pas aux affres de l'obscurantisme, de la jalousie et des intérêts dynastiques.

En 1195, sous le règne du calife Yaʿqub (fils de Yūsuf) dont il a pourtant la faveur, Ibn Rushd est persécuté et accusé faussement d'irréligion, lui qui déclarait que « La philosophie doit concorder avec la religion » et aussi « Celui d'entre vous qui s'attachera à connaître l'anatomie, verra se renforcer en lui la foi en Dieu ».

Tous ses livres sont brûlés, sauf ceux de médecine, d'arithmétique et d'astronomie, alors qu'il est banni à Lucena, près de Cordoue.

Après plus d'une année, il est rappelé à la cour du calife Yaʿqub, à Marrakech. Il meurt le 11 décembre 1198, à l'âge de 72 ans. Sa dépouille est transportée, trois mois plus tard, à Cordoue, dans le cimetière familial.

S'adressant aux postulants à la médecine, Ibn Rushd achève son livre *Al-kulliyāt fī al-ṭibb*, qui relate des généralités et des principes de médecine, par cette belle phrase pleine de sagesse et de poésie :

> Nous avons conçu ce livre et voulu qu'il soit comme une charte pour celui qui veut s'adonner à la pratique médicale; comme les peintres qui esquissent sur la toile l'image qu'ils désirent créer et puis la remplissent avec les couleurs et les pigments afin qu'elle atteigne sa conception finale; ainsi, nous avons procédé dans ce livre.

Ibn Rushd montre les grandes lignes à suivre et c'est au praticien de les concrétiser dans sa pratique quotidienne.

Quant à la classification de la médecine, il commente celle d'Ibn Sīnā en y apportant des éclaircissements et en la critiquant au besoin[53].

Il propose la classification suivante (Fig. 2) :

> Meilleur serait sa subdivision s'il (Ibn Sīnā) disait : la médecine se divise en six parties: connaissance de la nature de la santé, des signes de la santé, de la

[53] Mahmoud Aroua, *Ibn Rushd – Le médecin*.

nature de la maladie, des signes de la maladie, de la guérison des maladies, de la conservation de la santé.[54]

Est-elle meilleure ou plus pratique que celle d'Ibn Sīnā ? Toutes les deux se valent, car elles visent un seul objectif : le bien-être de l'être humain.

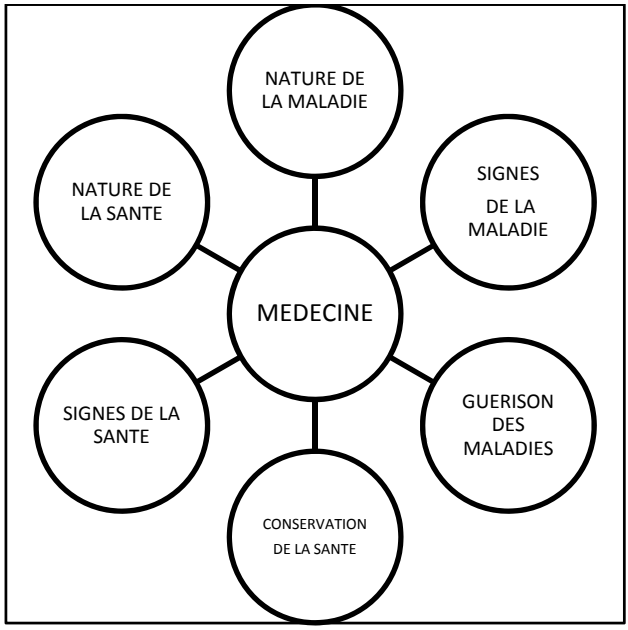


Fig. 2 : Subdivision de la médecine selon Ibn Rushd.
Réf. : Synthétisé par l'auteur d'après *Sharh Ibn Rushd li urjūzat Ibn Sīnā* d'Ibn Rushd.

Les mêmes principes de la médecine se retrouvent encore beaucoup plus tard chez les auteurs arabes à l'exemple de Dawud al-Antāki au XVI^{e} siècle.

Né à Antioche, ce dernier est surnommé le médecin perspicace. Il s'intéresse tôt aux ouvrages des auteurs anciens, Hippocrate, Dioscoride, Galien, Ibn Sīnā, al-Rāzī, et se singularise dans l'étude de la médecine pratique, la composition et la préparation des médicaments.

Al-Tadhkira est le plus connu de ses livres, il renferme les généralités et les principes de médecine, les règles de la composition des médicaments et ce qui est en rapport avec eux, ainsi que le traitement de nombreuses maladies. Pas moins de 1700 drogues sont relatées dans cet ouvrage.

S'appuyant sur les écrits de ses prédécesseurs, al-Antāki explique le rôle du médecin et ses limites :

[54] Ibn Ruhsd, *Sharh Ibn Rushd li urjūzat Ibn Sīnā*, p. 7. (Trad. M. Aroua)

> Nous avons dit qu'il n'est pas du ressort du médecin d'empêcher la mort, ni la vieillesse, ni de prolonger la vie, ni de maintenir la jeunesse ; parce qu'il n'a pas le pouvoir de contrôler ce qui n'est pas de son ressort …, mais il est de son rôle de corriger ce qui est possible, comme repousser un mal contraire et protéger la santé jusqu'au terme de la vie.[55]

Retenons enfin cette définition très perspicace de la médecine apportée par Ibn Rushd et qui reste d'actualité :

> La médecine est un art effectif basé sur des principes véridiques, qui permet de protéger la santé de l'homme, de guérir les maladies autant que possible, en fonction de chaque organisme; le but de cet art n'est pas de guérir nécessairement, mais de pratiquer ce qu'il faut, à la mesure qu'il faut et au moment qu'il faut.[56]

2. De quelques éléments anatomiques et physiologiques de la douleur

La douleur est longuement étudiée par Ibn Sīnā dans *al-Qānūn fi al-ṭibb* (Le Canon de la Médecine), mais d'autres auteurs s'y sont intéressés aussi, comme al-Rāzī avant lui, ou Ibn Zuhr et Ibn Rushd après lui.

À travers un aperçu chronologique, nous évoquons l'apport de chacun d'eux dans ce domaine.

Abū Bakr al-Rāzī (Rhazès) (865-932) se singularise par l'importance accordée à la clinique au lit du malade :

> La lecture des livres de médecine est nécessaire, mais insuffisante à la maîtrise de l'art médical. Il faut soutenir ses lectures par des visites aux

[55] Dawud al-Antāki, *Al-nuzha al-mubhija* en marge de *Tadhkiret uli al-albāb wa al-jama' li al-'ajab al-ujjab*, Dār al-Fikr, Tome 1, p. 252. (Trad. M. Aroua)

[56] Ibn Ruhsd, *Kitāb al-kulliyāt* (*Colliget*), Édition critique de Saïd Chibane et Ammar Talbi, al-Hay'a al- misriya al-'āma li al-kitāb, Le Caire, 1989, p. 19. (Trad. M. Aroua) Les limites de la médecine sont bien mises en évidence, quand il dit que « le but de cet art n'est pas de guérir nécessairement ».

> malades. Qui a lu les livres puis s'est rendu au chevet des malades, apprend beaucoup de l'expérience.[57]

Reportons-nous à son livre *al-Murshid* ou *Guide du Médecine nomade* – traduit de l'arabe par al-ʿArbi Mubashir – qui renferme de nombreux aphorismes, dont certains nous éclairent sur sa conception de la douleur.

Pour al-Rāzī, la douleur comme la maladie apparaissent dans un organe quand celui-ci subit un changement dans sa forme ou un changement dans son tempérament. Il va même à l'encontre d'anciens auteurs qui distinguent un troisième genre lié aux deux premiers: les superfluités et les excisions. Pour lui, ce genre *«* n'est pas premier, mais second, subséquent au changement de forme *»*[58].

Par ailleurs, il considère la douleur comme un symptôme pouvant accompagner la maladie, mais non obligatoire:

> La maladie sera définie par l'incapacité totale ou partielle d'un organe à accomplir sa fonction qui lui est propre, ou par la sensation de douleur qui accompagne l'accomplissement de sa fonction.[59]

La maladie est donc effective en cas d'atteinte partielle ou totale de la fonction d'un organe, ou bien en cas de présence de douleur.

Mais quand la douleur existe, elle témoigne sûrement de la maladie.

Concernant, par exemple, l'œil ou l'oreille, il dit :

> Quand l'œil voit normalement et sans douleur, il est en bonne santé. Mais s'il ne voit rien du tout, ou très faiblement, ou avec douleur, c'est qu'il est malade du fait de la présence de cette douleur, même si la vue n'a subi aucune diminution. Il en est de même pour l'oreille quand elle fait mal et que l'ouïe ne diminue pas.[60]

Cela revient à dire que la maladie résulte soit d'une altération de la fonction (changement dans la forme ou dans le tempérament), soit d'une douleur, soit des deux.

La douleur, quant à elle, survient d'un changement dans la forme ou dans le tempérament.

---

[57] Al-Rāzī, *Guide du médecin nomade*, traduit de l'arabe et présenté par al-ʿArbi Mubashir, Sindbad, Paris, 1980, p. 149.
[58] *Ibid*., p. 97.
[59] *Ibid*., p. 96.
[60] *Ibid*., p. 96.