

Le diagnostic ou « *La douleur révélatrice* » Chez Abû Bakr al-Râzî

Okba DJENANE
Université Constantine 2

« (...) Quant à la rougeole, plusieurs symptômes qui lui sont communs avec la petite vérole : la chaleur est très grande, et la poitrine éprouve un sentiment considérable de resserrement, surtout s'il y a toux, avec démangeaison des oreilles et du nez. ».

Al-Râzî, *al-Djidrî wa-l-ḥaṣbah*, p. 7.

Résumé :

Le diagnostic provisoire, chez al-Râzî, exige la connaissance de la maladie par l'observation, où la douleur demeure une révélation de la défaillance fonctionnelle de l'organisme. C'est pourquoi, il accorde une place importante aux malades et aux expressions de leur mal, comme signes essentiels pour le diagnostic et pour la différenciation entre la maladie et la douleur. Puis, il passe au pronostic ou « le diagnostic déguisé ». Un préjugé sur la maladie et son terme devient nécessaire ; quand la supériorité philosophique du diagnostic n'arrive pas à la supériorité pragmatique voulue.

Mots clés : Râzî, Muhammad ibn Zakariyya Abû Bakr al-(0864? - 0925?), Diagnostic, Douleur, Médecine arabe, Philosophie de la médecine.

Summary:

The provisional diagnosis according to al-Râzî requires knowledge of the disease by observation where the pain remains a revelation of the functional failure of the body. That is way, it attaches an important place to the sick and an expressions of their sickness. , as vital signs for the diagnosis and differentiation between disease and pain. Then he goes to prognosis or "disguised diagnosis". A prejudice about the disease and its term is necessary when philosophical superiority of diagnosis does not reach to the desired practical superiority.

Key words: Râzî, Muhammad ibn Zakariyya Abû Bakr al-(0864? - 0925?), Diagnosis, Pain, Arabic Medicine, Philosophy of Medicine.

مُلخَص

يَشترط التَّشخيص المؤقت عند أبي بكر الرَّاظي معرفة المرض بالملاحظة، أين يكمن الألم وحيأ على الخَوَر الوظيفي للعضو. لهذا يُسند الرَّاظي أهمية بالغة لتعابير المرضى عن آلامهم؛ معتبراً إياها علامات أساسية للتشخيص و التفريق بين المرض و الألم. ثمَّ يتعدى إلى التنبؤ (تقدمة المعرفة) أو " التشخيص المُقنَّع"، باعتبار أن الحكم المُسبق على المرض و نهايته ضروري، حين لا يبلغ التفوق الفلسفي للتشخيص التفوق العملي المطلوب.

الكلمات المفتاحية : الرَّاظي، أبو بكر محمد بن زكرياء (865-925؟)، التشخيص الطبّي، الألم، طب عربي، فلسفة الطب.

Pour pouvoir vaincre la maladie, le médecin doit identifier la maladie ou savoir faire le diagnostic (*al-ta 'rif*). C'est-à-dire, reconnaître la maladie du point de vue anatomique, physiologique et reconnaître son espèce nosologique¹, aussi les signes (*al-'alâmât*) qui la désignent, et percevoir les causes (*al-asbâb*) qui se cachent derrière ces signes. En outre, les signes des maladies et leurs traitements sont classés en fonction des observations habituelles sur les humeurs en cause ; le diagnostic se fait par la différenciation de leur excès ou de leur défaut, par la présence des différents éléments et leurs qualités : froid, chaud, sec et humide. Dans *al-Īwâ* par exemple, al-Râzî décrit le déséquilibre entre chaud et froid ainsi : « *Signes d'une corruption de la complexion du foie due à la chaleur : intensité de la soif, faiblesse de l'appétit. Signes du froid : intensité de l'appétit, blancheur des lèvres et de la langue, peu de rougeur, soif, blancheur de l'urine*². ».

Dans son diagnostic, al-Râzî accorde une place importante à la douleur, notamment dans les cas cliniques qu'il décrit et qui révèlent non seulement un aspect théorique, mais aussi des essais cliniques et pratiques très élaborés, du fait qu'il corrige Galien (131 ? 201 ? apr. J.-C.), soit sur le plan logique, soit sur le plan clinique³. Il rapporte dans son livre : *Les Doutes sur Galien*, des expériences cliniques et dénombre des maladies inconnues de Galien, comme lors de ses diagnostics sur les ulcères d'estomac, qu'il juge inexacts⁴. Ou, encore, les cas de fièvres, décrites à l'hôpital de Bagdad, qui ne sont pas semblables à la description de Galien. De plus, il lutte contre le diagnostic basé sur l'examen des urines, sans visiter le malade⁵.

En outre, dans *al-Hâwî* al-Râzî avait motionné un nombre important d'observations cliniques, « concernant les maladies éruptives avec les règles hygiéniques remarquables comme la mise du malade dans une atmosphère tiède. Avec soins prophylactiques soutenus des yeux, de la bouche et des fosses nasales⁶. ». Une partie de ces observations sont dues à al-Râzî lui-même et une autre partie provient de sa très vaste connaissance de la littérature médicale⁷. Max MEYERHOF a publié 33 observations⁸ de ce genre dues à al-Râzî, cette étude montre une différence entre une médecine exposée dans les grands traités hérités des Grecs, et une médecine concrète basée sur l'expérience. Voici à titre d'exemple le Cas n°12 (Cas d'obésité et de goutte) :

Parce que Ibn al-Husayn b. 'Abdawayh était obèse, les médecins croyaient qu'il avait un tempérament humide : ils étaient incapables de distinguer entre un homme charnu (lahîm) et un homme gras (al-badan al-shahîm). Il avait eu une attaque douloureuse aux articulations qui avait disparu. Je lui fis plusieurs saignées et lui administrai une fois par semaine un laxatif qui élimine la bile jaune, car ce mélange [nocif d'humeurs] était du pus jaune. Je lui prescrivis des aliments sucrés forts et gras. La maladie s'atténua et il ne lui arrivait que des choses sans importance. Quand il

¹. GRMEK, M. Dražen. « La pratique médicale ». In : Hippocrate de Cos. *De l'art médical*. Danielle GOUREVITCH, Mirko GRMEK et Pierre PELLEGRIN (intro.). Paris : Librairie générale française, cop. 1994. Le Livre de poche. Bibliothèque classique ; 704. pp. 40-59, p. 53.

². Al-Râzî, *al-Īwâ*, vol. VII, p. 66-67, cité par Danielle JACQUART. *La science médicale occidentale entre deux renaissances : XIIe s.-XVe s.* Aldershot ; Brookfield : Variorum, 1997, p. 166.

³. Selon George SARTON, on ne trouve pas chez Galien des rapports cliniques intéressants, il faut attendre al-Râzî (la seconde moitié du neuvième siècle.) pour en avoir. *Introduction to the History of Science*. Baltimore. Maryland Etats-Unis d'Amérique : The Williams and Wilkins Company Baltimore, 1927. pp. 609-610. 5 vol., 839-1251-2155 p, p. 240.

⁴. Dominique LECOURT (publié sous la dir.). *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*. Paris : PUF, 1999. (41-Vendôme : Impr. des PUF), XXI-1032 p, pp. 801-802.

⁵. Arturo CASTIGLIONI. *Histoire de la médecine*. Juliette BERTRAND et Ferdinand GIDON (traduction par). Edition française revue par les soins de l'auteur. Paris : Payot, 1931, p. 232.

⁶. Sleïm AMMAR. *En souvenir de la médecine arabe : quelques-uns de ses grands noms*. Tunis : Bascone et Muscat, 1965, p. 121.

⁷. Certains voient les observations cliniques d'al-Râzî, comme pouvant être comparées à les *Epidémies* d'Hippocrate, surtout par la structure et la forme du texte. Voir Mirko D. GRMEK (sous la dire.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. t. I, Antiquité et Moyen âge. Bernardino Fantini (avec la collab. de) ; Maria Laura Bardinete Broso (trad. de). Paris : éd. du Seuil, 1995, p. 138.

⁸. Les trente-cinq observations cliniques sont insérées dans le septième volume d'*al-Hâwî*. En revanche, al-Tanûkhî (m. 994 J.-C/ 384 h) évoque un ensemble de cas montrant une excellente méthode qui se base sur l'observation et l'expérimentation et qui révèlent l'attitude d'un philosophe intégralement rationaliste. A titre d'exemple, voir le cas d'un jeune homme qui crachait du sang. *Al-Faradj ba'da al-shidda [Le soulagement après la rudesse]*. 'Abûd AL-SHÂLDJÍ (éd.). Beyreuth, Liban : Dâr Sâdir, 1978, vol. IV, pp. 199-200.

eut suivi ce traitement pendant un temps assez long, il guérit complètement et son corps commença à perdre sa chair⁹.

Pour avoir un diagnostic moderne, il suffit de remplacer le terme de « bile jaune » par « acide urique ». C'est pourquoi, le Dr. MEYERHOF, qualifie ce traitement de logique¹⁰.

L'autre exemple, plus significatif, est celui de la variole et de la rougeole, dans lequel al-Râzî parle de la maladie à partir de ses observations patientes et minutieuses personnelles. Toutefois, il en parle comme d'une chose connue, et tout ce qu'il dit des symptômes est si insuffisant, qu'il n'y a pas lieu d'en conclure quelque chose pour le diagnostic. A propos de la petite variole, de celle qui est la plus grave, il dénombre ses symptômes annonciateurs : une fièvre rémittente, une « grande douleur au dos, des anxiétés fortes, une chaleur considérable dans le corps, une couleur très vive et très rouge, et surtout à la gorge. Quant à la rougeole, plusieurs symptômes qui lui sont communs avec la petite vérole : la chaleur est très grande, et la poitrine éprouve un sentiment considérable de resserrement, surtout s'il y a toux, avec démangeaison des oreilles et du nez¹¹. ».

Il est certain pour al-Râzî, que l'art médical est un art qui a pour but la guérison. C'est pourquoi, l'aspect descriptif de la maladie est tout à fait orienté vers le traitement qu'il expose avec beaucoup de détails et de nombreuses observations qui attestent l'intérêt accordé aux malades et aux expressions de leur mal. Cette façon de décrire et de caractériser les douleurs (aigues, chroniques, récurrentes, lancinantes, etc.), ouvre sur une sémiologie notable¹² et une nosologie remarquable. Cependant le principe nosographique est loin d'être découvert : « Une maladie étant donnée, [il faut] déterminer sa place dans un cadre nosologique. »¹³.

Si nous tenons compte de la définition du corps sain chez al-Râzî : « Qui, dans sa totalité ou une partie de ses organes, accomplit sans douleur les fonctions qui lui sont propres, selon ses habitudes courantes¹⁴, » la douleur demeure un indice capital pour le diagnostic et une révélation de la défaillance fonctionnelle de l'organisme. Elle peut apparaître, soit par un changement qui touche l'organe (comme une fracture), soit par un changement dans le tempérament (il devient froid ou chaud). En outre, l'annulation ou la diminution des fonctions des organes ou de leur douleur sont à l'origine des maladies : « 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 diminution¹⁵. » Cet exemple montre qu'al-Râzî a tendance à utiliser la doctrine de « la douleur-maladie ».

En conclusion, l'intervention médicale chez al-Râzî, pose, en premier lieu, le diagnostic, à partir d'une bonne connaissance du malade (son tempérament, son régime ordinaire, ses maladies antérieures ou même des maladies héréditaires¹⁶). De plus, il prend en considération la relation entre le

⁹. Max MEYERHOF. «Thirty-three clinical observations by Rhazes (circa 900 A. D.)». In: Penelope Johnstone (Edited by), *Studies in medieval Arabic medicine*, London: Variorum Reprints, 1984. pp. 321-356. Variorum reprint ; CS204, Cas n° 12, p. 339.

¹⁰. Selon Georges C. ANNAWATI. « La médecine arabe jusqu'au temps d'Avicenne ». *Les mardis de dar el-salam*. Paris : J. Vrin ; Le Caire : Centre d'études Dar el-Salam, 1965, p. 202.

¹¹. Al-Râzî. *Kitâb al-Djidrî wa-l-ḥaṣḥbah* [Livre de la variole et de la rougeole]. Mahmoud NADJMABADI (éd. Critique, trad. et comment.). 3e éd. Téhéran : Presse Universitaire de Téhéran ; n° 140, 1992, p. 7. [ici *K. al-Djidrî*].

¹². Danielle JACQUART ; Françoise MICHEAU. *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. Paris : Maisonneuve et Larose, 1996. 1 vol., 271 p, p. 67.

¹³. Eugène BOUCHUT. *Histoire de la médecine et des doctrines médicales : leçons faites à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine en 1862, 1863 et 1864*. Paris : Baillière, 1864, p. 252.

¹⁴. Cité dans Anne-Marie MOULIN. « Douleur et médecine dans la tradition arabo-musulmane ». In : *Journal International de Bioéthique : Islam - Méditerranée : la perception sociale de la mort et de la douleur*. 2001, 1^{ère} Partie, n°4, pp. 39-50,

¹⁵. *Ibid.*, p. 44.

¹⁶. Voir par exemple le 1^{er} Cas « La Pyonephrosis » d'Abdallah b. Sawâda dans MEYERHOF. «Thirty-three clinical observations », *op. cit.*

malade et les saisons, dans son diagnostic, et tout ce qui a à voir avec le lien entre le macrocosme et le microcosme¹⁷.

Le fait d'insister sur la valeur de l'observation clinique objective sans préjugé dogmatique, fait le grand mérite d'al-Râzî. Néanmoins, notre auteur apparaît moins clair dès qu'il fournit des explications purement théoriques. C'est pourquoi, il est parfois difficile de le comprendre¹⁸.

Enfin, selon al-Râzî, il reste certaines maladies graves, qui sont moins difficiles à diagnostiquer que d'autres et qui sont moins dangereuses. En effet, la difficulté du diagnostic résulte de l'interrogatoire difficile du malade, qui ne sait pas exprimer son mal, position qui conduit vers d'autres éléments de diagnostic comme : le toucher, la vue et l'odorat, éléments qui restent primordiaux pour bien écouter un corps, afin de bien diagnostiquer.

L'importance apportée à la douleur, en adoptant la théorie de la douleur-maladie, amène al-Râzî à différencier entre les maladies, ou bien entre les douleurs. Formuler un diagnostic différentiel (*tashkhîs muqâran*) c'est nommer le trouble pathologique qui apparaît, en notant la particularité de la maladie, son évolution et les accidents (*al-a'râd*) passés ou avenir¹⁹. De plus, il consiste, soit à différencier entre les causes et les signes d'une seule maladie, soit à différencier entre les maladies qui se ressemblent, comme le cas de la variole et la rougeole, dont il ne prend pas en compte la possibilité de contagion en restant totalement dans le cadre de la pathologie humorale²⁰. Cependant, il expose avec beaucoup d'authenticité les différences et les signes pronostics de la petite vérole²¹.

En outre, dans *Quelle est la différence*, livre de diagnostic différentiel par excellence²², al-Râzî fournit les maladies qui ne se ressemblent pas et celles qui se ressemblent, ou les douleurs similaires pour un ensemble de maladies. En particulier, dans *Livre de la colique*, al-Râzî nous différencie les genres de colique et mentionne les plus fréquents, il nous décrit le troisième genre ainsi : « *Le troisième genre est précédé par une fièvre ; la douleur dans ce genre augmente graduellement, et n'atteint pas son paroxysme [nawbah] en une ou deux heures, mais en quelques jours, avec une forte fièvre. Les deux premiers genres ne sont pas accompagnés de fièvre, et si jamais celle-ci apparaît, elle leur est bon remède, et elle serait due aux remèdes chauds*²³. ».

De ce fait, la connaissance de la douleur, avec ses signes et ses causes, résulte de la pratique quotidienne de la médecine et de sa confrontation régulière aux difficultés du diagnostic différentiel et de ce qui résulte en cas d'erreur. Il pratique aussi le diagnostic différentiel par le traitement. Dans son *La Colique* il donne l'exemple d'avoir donné le médicament à un groupe et pas à un autre atteint par la même maladie. Puis il en analyse les résultats.

¹⁷. René TATON. (sous la dir.). *La Science antique et médiévale : des origines à 1450*. [Texte imprimé] par Roger ARNALDEZ, Jean BEAUJEU, Guy BEAUJOUAN [et al.]. Paris : PUF, 1994. 1 vol., VIII-627 p. « Quadrige », n° 173. 0291-0489. Histoire générale des sciences ; 1, p. 516.

¹⁸. Mohammad H. KÂMIL. « Tibb al-Râzî [La médecine d'al-Râzî] ». In : Al-Râzî. *Kitâb al-Murshid aw al-Fuṣūl [Les Aphorismes]*. Egypte : Hadjr, 1995, p. 149.

¹⁹. Al-Râzî. *Kitâb al-Murshid aw al-Fuṣūl [Les Aphorismes]*. El-Arbi MOUBACHIR (aphorismes présentés et trad. de l'arabe) [le titre donné par l'éditeur est *Guide du médecin nomade*]. Paul MILLIEZ (Liminaire de). Paris : Sindbad, 1980. 195 p, aph. 368, p. 151.

²⁰. Dražen M. GRMEK (sous la dir.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. t. I, Antiquité et Moyen âge. Bernardino Fantini (avec la collab. de) ; Maria Laura Bardinet Broso (trad. de). Paris : éd. du Seuil, 1995. 1 vol., 382 p. Science ouverte, p. 138.

²¹. Etienne TOURTELLE. *Histoire philosophique de la médecine : depuis son origine jusqu'au commencement du XVIIIe siècle*. Paris : Chez Levrault, Schoell et compagnie, 1804, p. 272.

²². Il expose la raison qui l'a incité à écrire ce livre comme suit : « *Quand j'ai constaté que les médecins de notre temps ne savent des maladies que ce qu'ils ont imaginé d'après les livres, de leurs signes et de leurs causes cités et comment ces signes et ces causes peuvent s'associer et les maladies se ressembler [...] j'ai décidé d'écrire un livre des causes, des signes, des maladies, pour que l'on y pense lorsque on les rencontre [...] Son intérêt est grand pour ce qui est de se souvenir de tout ce qui ressemble de se méfier de l'équivoque.* ». Al-Râzî, K. *Mâ al-Farq aw al-Furûq [Quelle est la différence]*. Salman KATTAYA (éd.), Alep : Ma'had al-Turâth al-'ilmî, 1978, p. 1.

²³. Al-Râzî. *Kitâb al-Qûlundj [Livre de la colique]*. Soubhi M. HAMMAMI (éd. critique et trad. fr.). Alep : Université d'Alep, 1983. 274 p, p. 54