



HAL
open science

Le médecin ou ” Le serviteur de l’âme ” Chez Abû Bakr al-Râzî

Okba Djenane

► **To cite this version:**

| Okba Djenane. Le médecin ou ” Le serviteur de l’âme ” Chez Abû Bakr al-Râzî. 2010. hal-00614721

HAL Id: hal-00614721

<https://hal.science/hal-00614721>

Preprint submitted on 15 Aug 2011

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

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

Le médecin ou « Le serviteur de l'âme »

Chez Abū Bakr al-Rāzī

Okba DJENANE

Résumé

La pratique médicale réside dans la relation médecin-malade ; où le médecin recherche à participer affectivement à l'expérience d'autrui et tenter d'apaiser sa souffrance. C'est pourquoi, al-Rāzī (*Rhazes*) accorde au médecin une importance notable ; au point de le considérer « serviteur de l'âme ». Toutefois, il pose des conditions d'ordre moral et scientifique, afin d'éprouver le médecin. Cette procédure reflète la volonté d'al-Rāzī de réduire l'écart entre la morale et la médecine ; en spiritualisant l'acte thérapeutique, au vu de l'importance considérable accordée à l'âme et, faisant toujours du médecin, qui sollicite l'aide du « Sage » pour bien servir son patient « Le servi », la source naturelle qui aide le malade à combattre la maladie jusqu'à une mort digne.

مُلخَص

يُكمن العمل الطَّيِّب في علاقة الطَّيِّب بالمرضى؛ حيث يُشارك الطَّيِّب - وُجدانياً - تجربة الآخر، محاولاً تخفيف عذابه. لهذا، يُعطي أبو بكر الرَّاظي للطَّيِّب أهمية بالغة، إلى درجة اعتباره "خادم الرُّوح". لكنّه يشترط تَحَقُّقَ جملة من المواصفات الأخلاقية و العلمية لإمتحان الطَّيِّب. إن هكذا إجراء يعكس إرادة الرَّاظي لِحَصْرِ الهُوءِ بين الأخلاق و الطَّب؛ يجعل الفعل العلاجي فعلاً روحياً، بالنظر للأهمية البالغة المُسندة إلى الرُّوح، و يجعل الطَّيِّب المُلح في طلب العون من "الله الحكيم"، ليُحسِّنَ خدمة مريضه "مخدومه"، المنبع الطَّبيعي الذي يُعين المريض على مُكافحة المرض حتَّى موت كَرِيم.

« Les personnes qui s'adressent au médecin sont les rois, les notables et la foule des serviteurs du corps. Or, le médecin est un serviteur de l'âme. »

Al-Rāzī, *Ahlāq al-ṭabīb*, p. 32.

La composante essentielle de l'acte thérapeutique, chez Abū Bakr al-Rāzī¹ (865 ? 925 ?), est la confiance réciproque dans la relation entre le médecin et le malade, cette relation permet la rencontre entre la confiance et la conscience, confiance du malade et conscience du médecin. C'est pourquoi, al-Rāzī déclare que : « Dans les maladies pénibles, il se peut que

¹. Abū Bakr Moḥammad ibn Zakariyyā' al-Rāzī (865 ? 925 ?), au nom latinisé en *Rhazès*.

l'homme déteste sa femme et ses enfants, il désire voir le médecin pour se reposer. (...) plusieurs patients m'ont rapporté qu'ils trouvent un apaisement quand le médecin vient les voir, tant que le médecin est là, ils trouvent ce qu'ils ne trouvent pas à d'autres moments². ».

Ce n'est pas par hasard, que le médecin acquiert la confiance du patient, rien n'explique cette tendance que la conscience, la lucidité et la noblesse qui caractérisent le médecin. Chez al-Rāzī, le médecin se différencie par une qualité très importante³ : la sagesse ; « le sage »⁴ est dérivé du nom de Dieu « Le Sage ». Toutefois, le médecin ou « l'homme vertueux » (*al-rağul al-fāḍil*) suivant l'appellation razienne, doit réunir un ensemble de conditions et de caractères afin de mériter cette désignation. En général, les caractères que doit posséder le médecin, afin d'acquérir la confiance du patient sont d'ordre moral et scientifique.

Parmi les caractères moraux apparents : un médecin doit toujours être occupé à la réflexion et à la recherche, rien ne provoque son désir que le travail, qui dépasse tous les désirs de ce bas monde. Cela ne veut pas dire qu'un médecin est un ascète, mais, pour influencer ses patients, il doit être un homme équilibré. Al-Rāzī dit : « *L'état de médecin doit être équilibré, ni intéressé totalement par ce bas monde, ni délaissant l'au-delà. Alors, il doit être entre le désir et la crainte⁵.* ». Justement, cette crainte le conduit à se résigner à la volonté de Dieu et à lui faire confiance. Car, c'est de Dieu qu'il doit attendre la guérison, non de sa propre force ou de son action. Mais, dès qu'il se sent fort dans l'art médical, il risque d'être privé du pouvoir de traiter et ses patients ne lui feront plus de confiance. Cela révèle la position importante du médecin et sa valeur vis-à-vis de Dieu, aussi longtemps qu'il est loyal envers le dépôt divin qu'est l'âme de ses patients. Tandis que les autres serviteurs ne sont que des serviteurs du corps, le médecin est le serviteur de l'âme⁶. Ainsi, al-Rāzī explicite la déontologie du médecin, quand il décrit son caractère : « *Ne consultez pas un médecin de caractère grossier, ni un médecin pressé qui va à sa perte avec empressement, ni un médecin*

² . Al-Rāzī. *Aḥlāq al-ṭabīb : Risālah ilā ba'ḍi talāmiḍihī* [L'Éthique du médecin : Épître pour certains de ses élèves]. 'Abd al-Laṭīf Muhammad AL-'ABD (éd.). Le Caire : Dār al-Tturāt, 1977, p. 77. [ici R. *Aḥlāq al-ṭabīb*]

³ . Les quatre autres dispositions sont :

- 1- La communauté de vue des savants et des religieux sur l'importance de leur métier ;
- 2- La reconnaissance de son utilité, que ce soit pour un roi ou pour une simple personne ;
- 3- L'acharnement du médecin à chercher les causes cachées des maladies ; sa préoccupation permanente pour la joie et le bien être d'autrui. R. *Aḥlāq al-ṭabīb*, p. 76-77.

⁴ . Ibn al-Qifṭī souligne que la profession de la médecine, doit être pratiquée uniquement par celui qui se met à l'école d'Asclépios. Il lui faut puritanisme et piété et cette science ne doit pas être enseignée à des gens malhonnêtes mais aux honnêtes ceux qui craignent Dieu. Ibn al-Qifṭī. *Iḥbār al-ḥukamā' bi aḥbār al-'ulamā'* [L'Histoire des médecins]. Julius LIPPERT (éd.). In : Fuat SEZGIN, vol. II : *Studies Islamic Philosophy Publication Islamic Philosophy*, 1999, pp. 1-496, p. 19.

⁵ . Al-Rāzī. *Kiṭāb Sirr ṣinā'at al-ṭibb* [Livre du secret de l'art médical]. Kuhnc BRABANT ROSA (éd.). Madrid : al-Qantara, 1982. 68 p, § 6. 94, p. 390. [ici K. *Sirr ṢT*]

⁶ . R. *Aḥlāq al-ṭabīb*, p. 32.

dur, ni un médecin médisant par jalousie (...) Il faut les fuir. Le médecin véritable est à l'antipode de ces gens là⁷. ».

Par ailleurs, les conditions théoriques et les caractères scientifiques ne sont pas moins d'importance. Pour éprouver un médecin (*imtiḥān al-ṭabīb*) il faut savoir où il passe son temps et son énergie, quand il se replie sur lui-même. Si son zèle est à la réflexion, on peut bien penser de lui. De plus, s'il comprend ce qu'il lit et s'il est consulté par de nombreux malades on peut le considérer comme un médecin compétent. Celui qui exerce ce métier sans comprendre les propos des médecins ou sans avoir l'occasion de tenir compagnie à des médecins, il ne faut pas avoir confiance en ses connaissances, bien au contraire, il ne faut pas croire qu'un bien peut résulter de lui⁸. Il est évident qu'al-Rāzī considère les conditions théoriques et les caractères scientifiques comme complémentaires aux caractères moraux.

En revanche, al-Rāzī met l'accent sur l'importance du savoir des Anciens, qui est un savoir indispensable, pour faire un médecin compétent. Car, celui qui ignore les instructions des Anciens et leurs écrits, ne mérite pas d'exercer la médecine. Celui qui s'ouvre à leur savoir recueille l'effort de milliers de médecins assidus pendant des milliers d'années et acquiert ainsi un supplément d'âge. Néanmoins, la vérité en médecine se fonde beaucoup plus sur l'expérience que sur les théories qu'on peut lire dans des livres qui ont moins de valeur. Ce qu'al-Rāzī exprime dans l'aphorisme suivant :

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 malades. Qui a lu les livres puis s'est rendu au chevet des malades, apprend beaucoup de l'expérience. Qui a fréquenté les malades sans lire les livres, se laisse dépasser, en s'en privant, par une multiplicité de symptômes qu'il ne soupçonnera jamais, pas plus qu'il ne pourra de son vivant, même s'il abonde dans la fréquentation des malades, arriver à ce qu'atteint le lecteur de livres qui se rend rarement au chevet des malades. Il est de ceux dont Dieu le Tout Puissant, le Grand, dit : " Les cieux et la terre leur offrent des signes innombrables devant lesquels ils passent, n'en ayant cure"⁹.

Cela révèle, en réalité, la difficulté de la vérité en médecine ; cette vérité n'est accessible que par un grand savoir théorique d'une part, soutenu par l'expérience et appuyé d'autre part, par la fréquentation des malades. Ainsi, certains s'imaginent qu'ils peuvent se contenter de la lecture. Toutefois, une lecture seule ne fait jamais un médecin. C'est pourquoi al-Rāzī écrit :

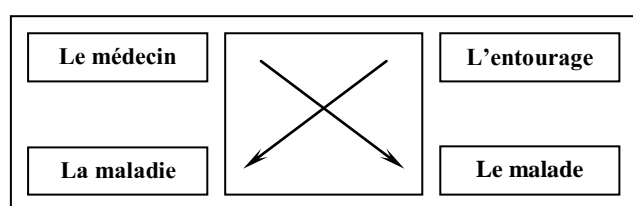
⁷. Cité par Didier NOEL. *L'évolution de la pensée en éthique médicale*, Paris : Connaissances et savoirs, D.L. 2005, p. 65.

⁸. Al-Rāzī. *Al-Mansūrī fī al-ṭibb* [Le Mansouri]. Ḥāzīm Al-BAKRĪ AL-ṢIDDIQĪ (éd. Critique). Kuweit : Ma'had al-Maḥṭūṭāt al-'Arabiyya, 1987. 8 vols, 732 p, p. 235.

⁹. *Id.*, *Kitāb al-Muršid 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. 364, p. 149. [ici *Les Aphorismes*]

« *La médecine n'est facile que pour les imbéciles, les médecins sérieux découvrent toujours des difficultés*¹⁰ ». De même pour distinguer un bon médecin d'un mauvais il poursuit : « *Si le médecin se précipite à répondre [aux questions], il met en doute son savoir*¹¹ ». ».

Par conséquent, la pratique médicale réside dans la relation médecin-malade, le médecin doit prendre du temps pour connaître les antécédents du malade et sa maladie. Par ailleurs, al-Rāzī ajoute un quatrième terme, celui de l'entourage du malade. Un tel terme dynamise la relation médecin-malade. Les Anciens s'appuyaient seulement sur trois termes (la maladie, le malade, le médecin) ; « avec Ar-Rāzī le triangle médical antique devient un carré : l'entourage du malade pèse, par ses réactions et son aptitude à appliquer les traitements, sur les possibilités de guérison¹². ».



De surcroît, il est important d'accompagner le malade pour pouvoir exprimer la douleur à sa place, étant donné qu'il arrive aux patients, parfois, de ne pas pouvoir dire leurs souffrances. Alors, la rencontre et le suivi, dans l'art médical sont primordiaux, car fréquenter quelqu'un une année vaut mieux qu'une fréquentation d'un mois. Parmi les exemples donnés par al-Rāzī, il y a le cas de son ami qui souffre d'une diarrhée, sans la rencontre prolongée et la convivialité avec lui, il ne l'aurait pas découverte. Donc, la bonne connaissance de la personne quand elle est en bonne santé, permet une bonne connaissance durant sa maladie et évite au médecin de tomber dans l'erreur. Cette connaissance du médecin du comportement de son patient, notamment du comportement alimentaire, lui permet d'envisager le traitement adéquat, en lui prescrivant des aliments appétissants, malgré qu'ils soient parfois altérés, afin de respecter son désir. Car, priver brusquement un patient de ce qu'il aime est une façon indirecte de l'inciter à en prendre abondamment d'une façon discrète. Ainsi, la confiance entre le médecin et son patient risque d'être mise en doute. Or, al-Rāzī ne cesse pas d'insister sur l'importance de la confiance dans la relation médecin-malade. Pour être confiant, un patient doit être informé adéquatement ; il doit savoir, par exemple, ce qu'il prend comme

¹⁰. Aphorisme razien cité par : Sleim AMMAR. *En souvenir de la médecine arabe : quelques-uns de ses grands noms*. Tunis : Bascone et Muscat, 1965. 1 vol. 209 p, p. 126.

¹¹. K. Sirr ŞT, § 6. 43, p. 386.

¹². Danielle JACQUART ; Françoise MICHEAU. *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. Paris : Maisonneuve et Larose, 1996. 1 vol., 271 p, p. 65.

médicament (liquide ou solide).

Par ailleurs, le patient « le servi », par sa volonté affaiblie essaye d'influencer le médecin, il réclame : « (...) *un narcotique contre la moindre douleur stomacale ou autre. Le médecin doit s'y refuser sauf en cas d'extrême douleur. Il se peut que le malade réclame un cautère, une incision ou un médicament aigu, aspirant ainsi au calme que la maladie lui a ôté. Le médecin ne doit pas le satisfaire si le danger encouru est grand*¹³. ». Par conséquent, le refus du médecin entraîne parfois le refus de son patient, étant donné que ce dernier cherche un intérêt immédiat. Ainsi, al-Rāzī rapporte le cas d'un malade auquel le médecin a ordonné une diète, mais le patient la refuse en disant ce qui suit : « (...) *que dois-je faire avec le médecin, s'il me prive de ce que j'aime ? Or, je t'ai choisi [pour moi] afin que je puisse manger ce que je veux*¹⁴. ». Tout en continuant à manger ce qu'il veut, le patient pense que le médecin est tout puissant et qu'il pourra le guérir. Le pouvoir des médecins dépasse même celui des rois ; « Si le roi est celui qui parle sans qu'on le contredise, le médecin est à l'écoute des choses sans qu'on l'y autorise¹⁵. ». Un médecin doit écouter ou questionner son patient sur toutes les causes intérieures et/ou extérieures d'une maladie, sans avoir honte même des sujets les plus intimes.

De son côté, le patient doit s'approcher de son médecin et se confier à lui pour que le médecin ne soit pas obligé de recourir à une personne intermédiaire. Le médecin s'approche directement de son « servi » qui est exposé à des maladies intimes potentielles. Dès lors, taire un secret à son médecin, sous prétexte que la maladie est pudique ou pour chercher une excuse suite à une faute commise par le malade, est une faute très grave. Car, celui qui fait une faute et la cache, commet en réalité deux fautes : la faute et la trop grande discrétion ; ce qui engendre un traitement approximatif.

Par suite, l'approximation conduit le médecin à être inexact et augmente sa chance d'erreur¹⁶, son manque d'autorité aussi. En outre, la non réalisation des envies du patient et la censure de ses désirs mettent la réputation du médecin en cause et sa compétence en question, dès que l'agacement du malade est atteint¹⁷. De ce fait : « *Il est rare qu'on trouve un médecin*

¹³. *Les Aphorismes*, aph. 370, p. 152.

¹⁴. *R. Aḥlāq al-ṭabīb*, p. 18.

¹⁵. El-Arbi MOUBACHIR. « Présentation critique des Aphorismes ». In : Abû-Bakr Mohammad b. Zakariyya ar-Rāzī, *Guide du médecin nomade : aphorismes présentés et trad. de l'arabe [Kitāb al-Muršid aw al-Fuṣūl]*. Paul MILLIEZ (Liminaire de). Paris : Sindbad, 1980. pp. 17-46, p. 31.

¹⁶. Un livre de Rāzī censé perdu, intitulé : *Ḥata' ġaraḍ al-ṭabīb [L'erreur de but de médecin]*. voir Ibn al-Nadīm. *al-Fihrist [Le Catalogue]*. Ridha TAJADOUD (éd.). Téhéran : Marvi Offset printing, 1971, p. 419.

¹⁷. Cela nous rappelle le vers d'al-Šāfi'ī qui dit :

« L'œil de satisfaction est bas à l'égard de tous défauts ;

qui soit exalté par la majorité des malades¹⁸. » déclare al-Rāzī. De telle sorte, si la relation médecin-malade se fonde sur la confiance, alors, chercher à consulter plusieurs médecins, sous prétexte que le médecin précédent n'a pas réussi un bon diagnostic ou une bonne prescription aboutissant à une guérison rapide, n'est pas une marque de confiance. Après, s'il ne se limite pas à un seul médecin, qui peut se rattraper en cas d'erreur, il pourra faire que chaque nouvelle consultation entraîne une nouvelle erreur. C'est pourquoi, al-Rāzī déconseille ce genre de comportement en disant : « *Un malade doit se restreindre à un seul médecin qu'il voit digne de sa confiance. Car, l'erreur du médecin par rapport à sa compétence est peu de chose*¹⁹. ». Si un malade oublie, que dans chaque métier il y a des bons et des mauvais ouvriers²⁰, le fait de consulter plusieurs médecins, peut lui éviter l'erreur de son mauvais médecin, mais il n'échappera pas à l'erreur de chacun. Ainsi, al-Rāzī exprime ce cas : « *Celui qui consulte plusieurs médecins, risque de tomber dans l'erreur de chacun*²¹. ».

Cependant, l'erreur du médecin est justifiable. En effet al-Rāzī trouve utile d'adopter la formule hippocratique qui résume l'ampleur de l'art médical : « La vie est courte, l'art est long²². », afin d'expliquer que cette science est fondée sur des conjectures ; idée qui sert d'excuse facile pour le médecin, quand il se montre incapable ou commet une erreur²³. Al-Rāzī écrit également des monographies sur des sujets pertinents, tels que l'incapacité de médecins qualifiés à la guérison de toutes les maladies, car ce n'est pas dans le pouvoir de l'homme. C'est la raison pour laquelle les profanes, les femmes et les médecins ignorants se révèlent plus efficaces dans le traitement de certaines maladies que de véritables médecins professionnels²⁴. De peur que ces ignorants et ces imposteurs envahissent l'art médical, al-Rāzī les dénonce avec détermination. Avec une morale professionnelle haute il rappelle

Or, l'œil de mécontentement dévoile les mauvaises actions. ».

و لكنَّ عَيْنَ السَّخَطِ تُبْدِي الْمَسَاوِيَا

و عَيْنَ الرِّضَا عَنْ كُلِّ عَيْبٍ كَلِيْلَةٌ

¹⁸. *Les Aphorismes*, p. 118.

¹⁹. *K. Sirr ṢṬ*, § 6. 79, p. 389.

²⁰. Dans *De l'ancienne médecine*, Hippocrate dit : « Il en est de la médecine comme des autres arts, il y a de bons et de mauvais ouvriers. ». Cité par Eugène BOUCHUT. *Histoire de la médecine et des doctrines médicales : leçons faites à l'École pratique de la Faculté de médecine en 1862, 1863 et 1864*. Paris : Baillière, 1864. XXXVI, 508 p., p. 110.

²¹. *K. Sirr ṢṬ*, § 6. 80, p. 389.

²². La formule est comme suit : « "La vie est courte, l'art est long" et *Le temps est court, d'autant plus que pendant l'application des traitements le corps, sujet de la médecine, se transforme.* ». R. *Ahlāq al-ṭabīb*, p. 72.

²³. Dans *l'Épidémie.*, liv. VI. Hippocrate dit : « Les plus habiles médecins sont quelquefois trompés dans les cas qui se ressemblent. ». BOUCHUT, *op. cit.*, p. 110.

²⁴. Franz ROSENTHAL. « "Life is short, the art is long": Arabic commentaries on the first Hippocratic aphorism ». May-june, 1966, vol. XL, n°3, pp. 226-245, p. 235 ; et *id.* « The Defence of Medicine in the Medieval Islamic World ». 1969, vol. XLIII, pp. 519-532. n. 22, p. 532. In: *Bulletin of the History of Medicine*. American Association for the History of Medicine. [s.l.]: [s.n.].

régulièrement les qualités nécessaires pour exercer l'art médical avec maîtrise.

L'essentiel pour le médecin, dans sa relation avec le malade est de considérer la vie comme sacrée et nul ne peut l'agresser ; cette relation est fondée sur l'autorité, l'échange, le respect et l'espoir. L'engagement pris par le médecin l'oblige à le soulager et lui rappelle que le malade est un homme digne de respect. Par la logique de réciprocité, le médecin peut avoir les mêmes plaintes de son malade. De plus, l'espoir convainc à chaque instant qu'il y a une chance de guérison, même si elle est infime et lointaine. En conséquence, la présence chaleureuse du médecin au chevet de son malade reste importante pour apaiser une souffrance, étant donné que l'affection et l'amour l'exigent.

Un malade ne se réjouit pas juste par des substances (aliments et/ou médicaments) bien choisis, mais beaucoup plus, par des paroles et des gestes affectueux que le médecin lui témoigne. Ils en font un serviteur d'âme par excellence. Autrement dit, si un médecin n'arrive pas à considérer l'influence directe de l'esprit humain, il ne fait pas autre chose que de la physiologie animale²⁵ et n'est qu'un simple « serviteur du corps ».

²⁵. Edouard AUBER. *Philosophie de la médecine*. Paris : G. Baillière, 1865. 1 vol. XIV-182 p. Bibliothèque de Philosophie contemporaine, p. 4.