



DENONCER OU DISSIMULER ?
L'ERREUR MEDICALE DANS L'ANTIQUITE ET AU MOYEN ÂGE.
GRECE, ROME, PROCHE-ORIENT

ACTES DU COLLOQUE INTERNATIONAL DE LYON

28-29 OCTOBRE 2021



Biblia porta (fin du XIII^e siècle)
Lausanne, Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne, U 964, fol. 180r
© e-codices

Les contributions publiées dans ce numéro ont été examinées par les membres du comité scientifique, composé de :

Vincent BARRAS (Institut des Humanités en Médecine, Université de Lausanne)

Isabelle BOEHM (Université Lyon 2, HiSoMA)

Véronique BOUDON-MILLOT (CNRS, UMR 8167 Orient-Méditerranée, Paris)

Vérène CHALENDAR (Collège de France, UMR 7192, Paris)

Véronique DASEN (Université de Fribourg, Suisse)

Alessia GUARDASOLE (CNRS, UMR 8167 Orient-Méditerranée, Paris)

Laurence MOULINIER-BROGI (Université Paris Nanterre, MéMo)

Virginie MULLER (Université Lyon 2, Archéorient)

Antoine PIETROBELLI (Université de Franche-Comté, EA 4011, ISTA)

Antonio RICCIARDETTO (CNRS, HiSoMA)

† Christine SALAZAR (Humboldt-Universität, Berlin)

Philip VAN DER EIJK (Humboldt-Universität, Berlin)

INTRODUCTION

JEANNE MATHIEU
UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2
UMR 5189 HISOMA

DIANE RUIZ-MOIRET
UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2
UMR 5189 HISOMA

L'idée d'un colloque sur l'erreur médicale dans les médecines anciennes a vu le jour en septembre 2019, alors que s'ouvrait, à Paris, le procès pénal de « l'affaire Médiateur ». La couverture médiatique de ce procès d'une ampleur inédite révélait alors la gravité et l'étendue des dommages causés par la commercialisation du médicament en question, en même temps que l'émotion collective suscitée, à l'échelle nationale, par cette affaire désormais considérée comme un scandale sanitaire. Au cœur des questions abordées durant ces cinq mois d'audience se trouvait le problème de la responsabilité du laboratoire Servier, accusé d'avoir dissimulé la nature amphétaminique du produit incriminé et devant répondre de « tromperie aggravée, escroquerie, blessures et homicides involontaires et trafic d'influence », tandis que ses avocats, déplorant une « recherche de sensationnalisme », invoquaient une simple « erreur d'évaluation du risque ».

Si elle se distingue par sa durée et son ampleur hors du commun, cette affaire, cependant, n'est pas sans rappeler d'autres « scandales » du même genre qui, régulièrement, viennent révéler un dysfonctionnement des instances de contrôle sanitaire et mettre en question la fiabilité, la compétence et la responsabilité pénale des laboratoires, des services hospitaliers ainsi que des professionnels de santé. En ce sens, en février 2022, furent publiés les résultats d'une enquête commandée par le Ministère de la Santé et de la Prévention et intitulée « incidence des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins dans les établissements de santé (Eneis 3) : quelle évolution dix ans après¹ ? ».

¹ MICHEL P., QUENON J. L., DAUCOURT V., BURDET S., HOARAU D., KLICH A., et al. 2022, « Incidence des événements indésirables graves associés aux soins dans les établissements de santé (Eneis 3) : quelle évolution dix ans après ? », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*,

Cette étude visait à « définir la gravité et la part évitable de ces événements² » associés à un décès ou à une menace vitale pour le patient, en s'interrogeant sur leurs causes immédiates et sur leurs facteurs aggravants. Ses conclusions indiquent une nette tendance à la baisse du nombre et de la gravité des EIG dans toutes les spécialités par rapport à l'enquête réalisée dix années plus tôt ; mais elles révèlent surtout que la majorité d'entre eux, en 2019, résultait d'une défaillance humaine³ plutôt que d'un autre facteur lié, par exemple, à une mauvaise communication entre des services, à un défaut de supervision ou bien à une déficience des infrastructures. La teneur de ces statistiques rappelle ainsi que l'erreur médicale – puisque c'est bien ce dont il s'agit –, avant de devenir scandale sanitaire et judiciaire, est avant tout un risque inhérent à la pratique même de la médecine : les médecins, assujettis à une obligation de moyens mais non de résultats, ne sont pas infaillibles, quels que soient le lieu, l'époque et les conditions de leur exercice.

Cette erreur humaine dans le diagnostic, le choix du traitement ou la mise en œuvre des soins n'est pas propre à la médecine moderne : on la retrouve aussi dans le cadre de la médecine antique ou médiévale où, si minime soit-elle, elle peut avoir des répercussions désastreuses pour le médecin et le malade si elle n'est pas repérée et corrigée. Loin de la médiatisation que peuvent connaître les scandales sanitaires aujourd'hui, loin des statistiques auxquelles les événements indésirables récemment survenus dans les hôpitaux français ont pu donner lieu, quel est donc le statut de l'erreur médicale dans les médecines anciennes et quels sont ses enjeux ? Telle est la question dont les huit contributions présentées ici, issues de communications présentées lors du colloque international qui s'est tenu à Lyon en octobre 2021⁴, s'efforcent d'éclairer différents aspects.

Il convient tout d'abord de définir ce que peut recouvrir le terme « erreur » dans le contexte des médecines anciennes, en distinguant les erreurs qui

13, p. 229237. Les résultats de l'enquête en question, faisant suite à deux premières études réalisées en 2004 et 2009, sont librement accessibles à l'adresse suivante : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/p_michel_et_al_article_beh_juin_2022_resultats_eneis3_etablissements_de_sante.pdf.

² Un « événement indésirable grave » est défini dans le cadre de cette étude comme un « événement clinique ou paraclinique, non désiré pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de prévention, de diagnostic, de traitement ou de surveillance relatifs à la prise en charge du patient » (p. 230).

³ En 2019, 20,3% de l'ensemble des « événements indésirables graves » rapportés résulteraient d'une défaillance humaine, ainsi que 48,1% des EIG considérés comme évitables, ces deux chiffres étant en augmentation par rapport à ceux de l'étude 2009. Pour l'ensemble des chiffres et des facteurs contributifs pris en compte, voir p. 232, tableau 2.

⁴ Le programme du colloque et les résumés de toutes les communications qui y furent présentées sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://www.hisoma.mom.fr/recherche-et-activites/rencontres-scientifiques/denoncer-ou-dissimuler>

concernent la doctrine de celles qui touchent à la pratique médicale⁵. Les premières sont étroitement liées au contexte polémique où s'inscrivent la plupart des textes médicaux qui nous sont parvenus : dans le cadre de ces querelles entre écoles, il n'est pas rare que le médecin, qui élabore sa propre doctrine en démontrant l'insuffisance de celle de ses prédécesseurs et de ses confrères, pointe du doigt leurs erreurs théoriques. Les secondes sont celles que commet le médecin dans l'exercice de son art lorsqu'il se trouve auprès d'un malade : ce sont elles qui intéressent en premier lieu les contributions de ce volume.

L'erreur pratique elle-même peut, dans le domaine médical, prendre la forme d'une erreur de jugement ou bien d'une erreur d'exécution. Cette différence est déjà théorisée dans le traité hippocratique *Maladies I* :

Οὐκ ὀρθῶς μὲν, τὴν τε νοῦσον ἐτέρην εὐοῦσαν ἐτέρην φάναι εἶναι, καὶ μεγάλην εὐοῦσαν μικρὴν φάναι εἶναι, καὶ μικρὴν εὐοῦσαν μεγάλην, καὶ περιεσόμενον μὴ φάναι περιέσεσθαι, καὶ μέλλοντα ἀπολεῖσθαι μὴ φάναι ἀπολεῖσθαι, καὶ ἔμπυον ἐόντα μὴ γινώσκειν, μηδὲ νοῦσου μεγάλης τρεφομένης ἐν τῷ σώματι γινώσκειν, καὶ φαρμάκου δεόμενον ὀκοιουοῦν δὴ μὴ γινώσκειν : καὶ τὰ δυνατὰ μὴ ἐξίησθαι, καὶ τὰ ἀδύνατα φάναι ἐξίησεσθαι. **Ταῦτα μὲν οὖν ἐστὶ κατὰ γνώμην οὐκ ὀρθῶς· κατὰ δὲ χειρουργίην τάδε·** πῶον ἐν ἔλκει ἐνεδὸν ἢ ἐν φύματι μὴ γινώσκειν, καὶ τὰ κατήγματα καὶ τὰ ἐκπτώματα μὴ γινώσκειν, καὶ μηλῶντα κατὰ κεφαλὴν μὴ γινώσκειν εἰ τὸ ὀστέον κατέγηγε, μηδ' ἐς κύστιν αὐλίσκον καθιέντα δύνασθαι καθιέναι, μηδὲ λίθου ἐν κύστει ἐνεόντος γινώσκειν, μηδ' ἔμπυον ἐόντα διασειόντα γινώσκειν, καὶ τάμνοντα ἢ καίοντα ἐλλείπειν ἢ τοῦ βάθεος ἢ τοῦ μήκεος· ἢ καίειν τε καὶ τάμνειν ἃ οὐ χρή. (Hpc. *Morb.* I, 6 ; éd. Wittern (1974) p. 16, l. 2-18 = Littré VI, p. 150, l. 6-20)

« Ce qui n'est pas correct, c'est, alors que la maladie est telle, dire qu'elle est autre ; alors qu'elle est grande, dire qu'elle est petite ; alors qu'elle est petite, dire qu'elle est grande ; alors que le malade survivra, dire qu'il ne survivra pas ; alors qu'il va succomber, dire qu'il ne succombera pas ; ne pas se rendre compte qu'il y a un abcès ; ne pas se rendre compte qu'une maladie importante se nourrit dans le corps ; ne pas se rendre compte que le malade a besoin d'un certain médicament ; ne pas guérir parfaitement les affections curables et dire que l'on guérira parfaitement les affections incurables. **Voilà donc, d'un côté, ce qui n'est pas correct du point de vue du jugement, et voici, d'un autre côté, ce qui n'est pas correct du point de vue de l'exécution** : ne pas se rendre compte qu'il y a du pus dans une plaie ou un abcès ; ne pas se rendre compte des fractures et des luxations ; alors que l'on passe une sonde sur le crâne, ne pas se rendre compte que l'os est brisé ; lorsque l'on insère un cathéter, ne pas parvenir à le faire descendre jusqu'à la vessie ; alors qu'il y a un calcul dans la vessie, ne pas s'en rendre compte ; alors que l'on pratique une succussion, ne pas se rendre compte qu'il y a un abcès interne ; alors que l'on pratique une incision ou une cautérisation, ne

⁵ LUTHON P. 2023, *Celse et la tradition médicale. La diététique dans les livres 1 à 4 du De medicina*. Sorbonne Université (dactyl.), p. 230-234, propose un état des lieux sur cette question dans un chapitre intitulé « la réflexion sur les pratiques médicales ».

pas la faire assez profonde ou assez longue ; ou bien brûler ou inciser ce qui ne doit pas l'être. »

L'erreur de jugement concerne ainsi les moments où le médecin se trompe dans le diagnostic, le pronostic, ou bien dans le choix de la thérapeutique, tandis que l'erreur dans l'exécution se produit lorsque le geste médical est en cause. Dans les deux cas, cependant, l'effet est le même : le manquement en question conduit à un échec thérapeutique qui se traduit, d'un côté, par une aggravation de l'état du malade pouvant aller jusqu'à son décès et, de l'autre, par une remise en question du savoir-faire et de la responsabilité du médecin. L'erreur pratique, envisagée aussi bien sous l'angle du jugement que sous celui de l'exécution, soulève donc un certain nombre de questions d'ordre épistémologique ; les différentes contributions rassemblées dans ce numéro s'efforcent de les définir et d'y répondre en recourant à des sources variées, recouvrant une large chronologie, qui s'étend du XVIII^e siècle av. J.-C. au XV^e siècle ap. J.-C., et des aires géographiques aussi diverses que le Proche-Orient ancien, la Grèce hellénistique, la Rome impériale, l'Italie ou l'Autriche à l'époque médiévale – offrant ainsi un panorama général sur cette question complexe.

Une première approche s'intéresse au problème posé par l'existence même et la possibilité d'identification de l'erreur médicale dans les médecines anciennes. Comment savoir, de fait, si l'échec thérapeutique constaté est la conséquence d'une erreur médicale ou bien simplement d'une aggravation naturelle de la maladie ? Comment faire, par exemple, lorsque le mal en question est réputé incurable, du fait de sa nature ou de son origine, et condamne nécessairement le médecin à l'échec⁶ ?

Pour pouvoir repérer la mention d'une erreur et comprendre son statut, il faut déterminer comment les Anciens la nomment ; la question de l'existence de l'erreur médicale et de la possibilité de son identification dans les médecines anciennes recoupe ainsi nécessairement celle du lexique employé dans les sources concernées pour désigner l'erreur en elle-même ou l'action de celui qui la commet. Abordée en préambule de la majorité des contributions, l'étude du vocabulaire permet ainsi de dresser une première typologie de l'erreur médicale dans les médecines anciennes, en distinguant notamment, sur la base de critères lexicaux, la faute professionnelle de l'erreur véritable, qui se décline elle-même selon son degré de gravité.

⁶ Sur cette question voir en particulier VON STADEN H. 1990, « Incurability and Hopelessness: The Hippocratic Corpus », in *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique. Actes du VI^e Colloque international hippocratique*, P. Potter, G. Maloney, J. Desautels (éds.), Québec, p. 85-93. La question de l'existence de maladies incurables et de la posture du médecin face à l'impossibilité de guérir est notamment abordée, dans le présent volume, par les contributions de V. CHALENDAR (p. 134-135) et de D. SOLEIL (p. 206, n. 3).

En ce sens, Vèrène CHALENDAR propose de s'interroger sur la présence de l'idée d'erreur médicale dans le Proche-Orient ancien, en rappelant que l'appréciation de la responsabilité du médecin doit nécessairement être envisagée en lien avec la conception générale de la maladie et, en particulier, de son étiologie. Elle soulève, en outre, les difficultés spécifiquement associées à la représentation de l'erreur médicale dans les sources cunéiformes, qui envisagent surtout certaines précautions liées à des actes médicaux spécifiques et reconnus comme particulièrement dangereux. Ce dernier point trouve, du reste, des échos dans la plupart des autres contributions, dont les auteurs relèvent combien les témoignages sur l'erreur médicale dans les médecines anciennes soulèvent des difficultés interprétatives. De fait, bien souvent, les sources mobilisées n'ont pas pour objectif premier de caractériser et définir l'erreur médicale ; son évocation n'a, en conséquence, ni la même fonction ni la même portée selon qu'elle se trouve dans un traité médical destiné à l'instruction des lecteurs, ou bien dans une œuvre poétique, théâtrale, satirique ou historiographique. Cette disparité incite à la prudence : il faut sans cesse veiller au contexte et à la situation d'énonciation propre à chacune des sources étudiées et, en particulier, à l'identité de la personne qui reconnaît et dénonce l'erreur. Quant aux contributions qui se concentrent sur un traité ou un médecin clairement identifié, leurs auteurs rappellent souvent combien il est difficile de généraliser les conclusions formulées, tant la compréhension de l'erreur médicale engage une conception personnelle de la fonction du médecin et de la définition de son art.

Au sein de cette première approche, trois autres contributions proposent d'examiner les critères qui, à l'époque médiévale, devaient permettre au praticien d'identifier sa propre erreur ou celle de ses confrères aussi sûrement que possible. Cette perspective implique notamment de s'interroger sur les conditions ou les situations qui, dans l'exercice de la médecine ancienne, étaient les plus susceptibles de comporter un risque d'erreur et sur les possibilités, pour le médecin, d'évaluer ce risque et de s'en prémunir. Dans cette perspective, Mireille AUSECACHE, aborde la question de l'erreur dans le domaine de la pharmacologie. Elle met en évidence l'évolution déterminante qui s'opéra, à cet égard, entre les XI^e et XIII^e siècles : sous l'influence, notamment, du *Canon* d'Avicenne, le médecin désireux de prévenir le risque d'erreur dans la préparation et l'administration des remèdes ne doit plus seulement s'appuyer sur sa formation nosologique ou étiologique mais faire preuve d'un effort de théorisation supplémentaire pour comprendre le mode d'action des médicaments et les dangers qu'ils peuvent représenter.

Elke KROTZ, d'autre part, traite de l'erreur médicale dans un ouvrage encore peu connu : le *tractatus de fleubotomia, de ventosis, de sanguisugis* de Jakob Engelin, daté de la fin du XIV^e siècle, où il est notamment question de la saignée, de ses bienfaits et de ses dangers. Le médecin viennois, bien conscient des risques que comporte cette pratique, fait preuve d'une prudence remarquable en rappelant

qu'elle ne saurait être pratiquée que par des médecins dotés d'une formation spécifique – et non, comme c'est le cas pour d'autres remèdes similaires, par des barbiers. Son traité, comme le démontre Elke Krotz, révèle par là une prise de conscience croissante des responsabilités qui incombent aux représentants des différentes professions en lien avec la santé, l'erreur ne pouvant être repérée et évitée qu'au prix d'une formation rigoureuse et constante de l'ensemble des médecins.

Laetitia LOVICONI, enfin, se penche sur la *Practica Canonica* de Michel Savonarole, volumineux traité du XV^e siècle exclusivement consacré aux fièvres : elle y démontre en particulier combien leur diagnostic était complexe et donnait fréquemment lieu à des erreurs dans le cadre de la pratique, en raison du nombre, de la diversité et de la difficulté d'interprétation et de quantification des signes caractéristiques associés.

Un autre groupe de contributions aborde la question de l'erreur médicale en s'intéressant à ses conséquences sur les relations entre le médecin, le malade et la maladie et, par suite, sur la pratique de la médecine en général. L'erreur, lorsqu'elle survient, peut en effet altérer les liens de confiance qui unissent le patient et le médecin, dont la réputation et la valeur se trouvent mises en cause, quoiqu'il semble le plus souvent échapper aux sanctions judiciaires⁷. À l'inverse, elle peut aussi inciter le thérapeute à douter de la bonne volonté et de la détermination de la personne qu'il soigne, et dont il ne peut surveiller les agissements nuit et jour. La recherche des causes de l'échec thérapeutique, parce qu'elle met en question la fiabilité et la responsabilité du médecin et du malade, modifie leurs représentations respectives et met à rude épreuve leur relation, pourtant si déterminante dans le processus de soin et de guérison.

Dans cette perspective, Divna STEVANOVIC-SOLEIL s'intéresse au regard que le médecin porte sur les erreurs commises par les malades dans les traités de la *Collection hippocratique* ainsi qu'à travers trois traités de l'époque impériale, *Bienséance* et *Préceptes*, dont les auteurs sont anonymes, et *Signes, causes et thérapies des maladies aiguës et chroniques* d'Arétée de Cappadoce. Elle met ainsi en évidence une évolution notable concernant le comportement du médecin appelé de plus en plus, à l'époque impériale, à prendre en compte et à anticiper les erreurs du malade, afin d'éviter que celui-ci n'aggrave son mal, parfois de manière fatale, du fait de son comportement. Le médecin est ainsi invité, en particulier par Arétée de Cappadoce, à adapter les remèdes qu'il propose non seulement à la maladie en elle-même, mais aussi à ce qu'il peut connaître et prévoir des difficultés qu'ils susciteront chez chaque patient.

⁷ Voir en particulier sur ce point NUTTON V. 2019, « Punishing the Incompetent Physician: some Neglected Cases », *Archiv für Papyrusforschung, Beiheft* 40, p. 133-138, où il est notamment question de plusieurs dossiers dans lesquels la responsabilité pénale de médecins incompetents aurait été engagée.

Le risque d'erreur modifie donc le regard du médecin sur le malade, mais aussi, à l'inverse, celui du malade sur le médecin. C'est ce que démontre Valérie GITTON-RIPOLL, en étudiant les critiques formulées par les patients à l'encontre de leur médecin dans la littérature latine non spécialisée. Elle met ainsi en évidence la difficulté, pour un patient ignorant de l'art médical, d'identifier et de caractériser une erreur dont lui ou ses proches auraient été victimes et le fatalisme que cette situation pouvait engendrer. La réaction des patients romains face au risque d'erreur permet aussi, par corollaire, de préciser la nature de leurs attentes envers leur médecin, dont les qualités humaines et morales importent autant ou plus que ses talents dans l'exercice de son art.

Dans l'ensemble, le risque d'erreur et la crainte qu'il suscite apparaissent donc comme primordiaux pour comprendre le fonctionnement du triangle médecin-malade-maladie, dont D. Gourevitch a étudié la nature et le fonctionnement dans l'Antiquité gréco-romaine. L'ardeur de l'espoir du malade qui, désireux de guérir, « prête au médecin un pouvoir très supérieur à celui que ce dernier possède réellement⁸ » multiplie les risques de déception, de mécontentement et, parfois, d'accusations infondées, en cas d'échec thérapeutique. Ainsi, même hors du contexte d'une affection précise, la possibilité de l'erreur semble déterminer, au moins en partie, les traits de la caricature du médecin que dresse parfois la littérature antique : aussi incompetent que présomptueux et vaniteux, avide de pouvoir et d'argent, inattaquable malgré son incapacité à se soigner lui-même et à soigner autrui, le médecin qui manque son but prend, bien vite, la figure d'un charlatan, voire d'un assassin.

Une troisième approche, enfin, consiste à s'interroger sur la manière dont la réflexion sur le risque d'échec thérapeutique participe de la définition même de l'art médical. Le traité hippocratique *De l'art* témoigne du fait que les médecins eux-mêmes eurent très tôt conscience du caractère épineux de ce problème : son auteur, en réponse aux détracteurs de la médecine, se propose d'y démontrer que celle-ci existe bien en tant que τέχνη. Or, la possibilité que le médecin commette une erreur remet précisément ce point en cause, puisqu'elle implique qu'il existe des situations où la médecine échoue dans le but qu'elle s'était fixé⁹. Le médecin hippocratique s'efforce donc, dans la suite du traité, de réduire l'importance de l'erreur, dont il tâche d'expliquer l'origine par des facteurs étrangers à l'art médical, en insistant, en particulier, sur le fait « qu'il est beaucoup plus naturel aux malades d'être dans l'incapacité de se soumettre aux ordonnances qu'aux médecins de prescrire de mauvais traitements¹⁰ ». La possibilité d'une erreur

⁸ GOUREVITCH, D. 1984, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, Rome, p. 348.

⁹ Voir sur ce point HPC. Art. III, 2-3.

¹⁰ HPC. Art. VII, 2 : Καὶ μὴν πολὺ γὰρ εὐλογώτερον τοῖσι κάμνουσιν ἀδυνατεῖν τὰ προστασσόμενα ὑπουργεῖν ἢ τοῖσιν ἰητροῖσι τὰ μὴ δέοντα ἐπιτάσσειν (texte établi et traduit

remet donc en cause le statut de τέχνη de la médecine en diminuant son degré de certitude : si l'auteur du traité *De l'art* répond à ce problème en attribuant au malade la responsabilité quasi totale de l'échec thérapeutique, cette position n'est pas nécessairement partagée par l'ensemble de ses successeurs.

En ce sens, Paul LUTHON, à travers une étude lexicale minutieuse, s'interroge sur la manière dont l'encyclopédiste latin Celse se confronte, dans son *De medicina*, à cette difficulté de définir la médecine comme un art tout en prenant en compte le risque d'erreur qui accompagne nécessairement sa pratique. Il montre notamment que Celse, rejetant comme simpliste le point de vue de l'auteur hippocratique du traité *De l'art*, définit dans la préface de son ouvrage la médecine comme un *ars coniecturalis* dont la pratique exige du médecin tout à la fois des qualités de raisonnement et une expérience pratique importante. La façon dont Celse traite le problème complexe de l'erreur apparaît donc aussi révélatrice de certains traits spécifiques de la médecine latine, en particulier de l'attention que le médecin désireux d'éviter l'erreur doit porter aux caractéristiques particulières et individuelles de chacun de ses patients.

La question de la place de l'erreur dans la définition de l'art médical parcourt aussi la période médiévale, où elle recoupe de nouveaux enjeux propres à la religion chrétienne. Ainsi, Estela BONNAFFOUX s'intéresse aux nombreux cas d'erreurs médicales relevés dans les traités du médecin Antonio Guaineri et montre notamment comment leur évocation est, pour le médecin, l'occasion de réfléchir à la responsabilité qui est la sienne vis-à-vis du patient qu'il soigne. À défaut de pouvoir assurer la guérison du corps, le médecin demeure en charge de la survie du malade et de son âme par-delà la mort terrestre, tandis qu'il devra lui-même, lors de sa propre mort, rendre compte de son erreur. Le thème de l'erreur médicale ouvre ainsi la voie à une réflexion plus générale sur l'ampleur de la responsabilité morale du médecin : conscient des limites de son art, celui-ci doit assumer pleinement les erreurs qu'il pourrait commettre afin d'assurer aussi le salut de l'âme de ceux qu'il soigne.

Du fait de l'ampleur de la période chronologique traitée et de la diversité des sources mobilisées, les huit études rassemblées dans ce numéro fournissent un éclairage nouveau sur l'état des connaissances et des pratiques médicales aux époques antique et médiévale, mais également sur la nature des relations entre le médecin et son patient, ainsi que sur la définition même de l'art médical. L'ensemble de ces contributions offre, en définitive, un aperçu inédit de la

par J. Jouanna, CUF). Le passage en question est évoqué dans la contribution de P. LUTHON (p. 256, n. 7) et cité et traduit dans celle de D. STEVANOVIC-SOLEIL (p. 208). Derrière ces interrogations se trouve un débat philosophique plus vaste portant sur la place de la conjecture dans la définition de la τέχνη médicale. Sur ce point, voir notamment Boudon-Millot V. 2005, « Art, science and conjecture, from Hippocrates to Plato and Aristotle », in *Hippocrates in Context*, Ph. Van Der Eijk (éd.), Leiden, p. 87-99.

fécondité d'un thème jusque-là laissé de côté au sein des études consacrées aux médecines anciennes et qui, nous l'espérons, suscitera sous peu d'autres travaux.

Il nous est agréable, pour terminer, d'adresser ici tous nos remerciements aux personnes qui nous ont épaulées durant ce colloque.

Ils vont, tout d'abord, à la revue *Eruditio Antiqua* et à son directeur, Daniel Vallat, qui a accepté de consacrer ce numéro à la publication des actes de ces rencontres.

Nous remercions également l'UFR LESLA de l'Université Lumière Lyon 2, le laboratoire HiSoMA (UMR 5189), ainsi que l'Association des Amis de la Maison de l'Orient pour leur soutien financier, sans lequel ce colloque n'aurait pu avoir lieu. Tous nos remerciements vont aussi au laboratoire HiSoMA et à la Maison des Sciences de l'Homme (MSH-LSE), qui nous ont prêté leurs locaux, ainsi qu'au Service Communication du laboratoire HiSoMA et en particulier à Caroline Develay, qui a réalisé les affiches et les programmes du colloque.

Notre gratitude va aussi aux membres du comité scientifique pour leur relecture attentive de l'appel à communication et des présents articles, avec une pensée particulière pour Christine Salazar qui, en 2019, avait suivi depuis Berlin, et pourtant de près, les prémices de ce projet.

Nous remercions, évidemment, toutes les participantes du colloque pour leur présence à Lyon. Pour la plupart d'entre nous, ces rencontres « en chair et en os » étaient les premières depuis le début de la pandémie : la richesse et la bienveillance amicale des échanges menés en cette occasion furent pour nous une grande joie. Frédérique Biville nous avait fait l'honneur d'ouvrir, aux côtés d'Isabelle Boehm, puis d'animer et de clôturer ces deux journées, ce dont nous lui sommes particulièrement reconnaissantes.

Nous exprimons, enfin, notre plus profonde gratitude à notre directrice de recherches, Isabelle Boehm, qui nous a encouragées, en 2019, à nous engager dans l'organisation d'un colloque et nous a soutenues tout au long de sa préparation, jusqu'à la publication de ces actes.

SOMMAIRE

1. Existence et identification de l'erreur médicale dans les médecines anciennes

Vérène CHALENDAR, « Chercher l'erreur médicale dans la documentation cunéiforme » (p. 125-149)

Mireille AUSECACHE, « Propriétés, composition, dosage des remèdes : réflexion et débats autour des erreurs de prescription pharmacologique (XI^e-XIII^e siècles) » (p. 151-170)

Elke KROTZ, « Warnungen vor Behandlungsrisiken im Aderlasstraktat Jakob Engelins » (p. 171-187)

Laetitia LOVICONI, « Sémiologie et erreurs de diagnostic des fièvres dans la *Practica canonica* de Michel Savonarole (ca 1385-1466) » (p. 189-204)

2. Médecins et malades face à l'erreur médicale

Divna STEVANOVIC-SOLEIL, « L'erreur du malade dans la réflexion et la pratique médicales grecques aux époques classique et impériale » (p. 205-225)

Valérie GITTON-RIPOLL, « L'appréciation de l'erreur médicale par les patients romains » (p. 227-251)

3. Erreur et définition de l'art médical

Paul LUTHON, « la place de l'erreur dans la conception de l'art médical chez Celse » (p. 253-272)

Estela BONNAFFOUX, « Basculer chez Pluton » : déclinaisons de l'erreur médicale chez Antonio Guaineri (v. 1390-1458) (p. 273-288)

LISTE DES CONTRIBUTRICES ET CONTRIBUTEUR

Chercheuse indépendante, **Mireille Ausécache** est l'auteure d'une thèse (2003) consacrée à l'édition et au commentaire du traité *De uirtutibus et laudibus compositorum medicaminum* de Gilles de Corbeil. Ses travaux portent en particulier sur l'école de Salerne et sur la pharmacologie médiévale.

Estela Bonnaffoux, auteure d'une thèse intitulée « Penser la médecine, construire sa pratique. Antonio et Théodore Guaineri, deux médecins au XV^e siècle », est docteure en histoire des sciences de l'Université de Tours François Rabelais (2020). Ses travaux portent sur l'histoire de la médecine aux XV^e et XVI^e siècle, avec une attention particulière pour les thèmes de la pratique et l'écriture médicale ainsi que la relation thérapeutique.

Docteure en assyriologie (2017) de l'École Pratique des Hautes Études (EPHE-PSL), **Vérène Chalendar** est l'auteure d'une thèse intitulée « Quand l'animal soigne... Les utilisations thérapeutiques de l'animal dans le corpus médical cunéiforme assyro-babylonien » ; ses travaux de recherches portent notamment sur la médecine et la pharmacopée mésopotamienne.

Professeure des universités à l'Université Toulouse 2 Jean Jaurès, **Valérie Gitton-Ripoll** est spécialiste de l'histoire de la médecine vétérinaire dans l'Antiquité gréco-romaine et des lexiques techniques associés. Elle a notamment publié, dans la Collection des Universités de France, une édition du *Recueil de médecine vétérinaire* de Pélagonius. Elle est également l'auteure d'un mémoire d'Habilitation à Diriger les Recherches portant sur « les débuts de la littérature hippiatrice dans le monde gréco-romain » (2022).

Professeure à l'Institut für Germanistik de l'Université de Vienne, **Elke Krotz** est titulaire d'une thèse en philologie allemande (Université de Munich, 1988). Ses travaux de recherches portent sur la prose allemande spécialisée à l'époque médiévale, en particulier la pharmacopée salernitaine, les traités médicaux et les livres de cuisine.

Docteure en histoire et agrégée de biologie, **Laetitia Loviconi** est actuellement maîtresse de conférences à l'École Pratique des Hautes Études (EPHE-PSL). Ses travaux portent sur l'étude de textes de médecine et de philosophie naturelle rédigés ou traduits en latin au cours du Moyen Âge et jusqu'au XVII^e siècle.

Docteur en études latines (2023) de Sorbonne Université, **Paul Luthon** est l'auteur d'une thèse consacrée à « Celse et la tradition médicale. La diététique dans les livres 1 à 4 du *De medicina*. ». Ses travaux portent sur les textes médicaux latins et, en particulier, sur la réception à Rome du Corpus hippocratique.

Divna Stevanovic-Soleil est spécialiste des textes médicaux hippocratiques ainsi que des traités médicaux postérieurs, en particulier le traité des *Maladies aiguës et maladies chroniques*, d'Arétée de Cappadoce. Elle est également l'auteure d'une thèse portant sur la notion médicale de bile intitulée « De cholos à chole : enquête sur les origines de la notion médicale de bile » (2011).