



## CHERCHER L'ERREUR MÉDICALE

### DANS LA DOCUMENTATION CUNÉIFORME

VÉRÈNE CHALENDAR

COLLÈGE DE FRANCE-PSL / UMR 7192 PROCLAC

#### **Résumé**

La question de l'erreur médicale, prégnante dans nos sociétés occidentales actuelles, avait-elle déjà été envisagée au Proche-Orient ancien, région pour laquelle sont connus dès 2400 av. J.-C. les premiers textes thérapeutiques et où s'est par la suite développée une importante tradition médicale consignée sur tablettes d'argile rédigées en écriture cunéiforme ? S'intéresser à l'erreur médicale revient nécessairement à s'interroger sur les limites de la responsabilité du thérapeute. En Mésopotamie, plusieurs acteurs du soin sont mentionnés par les tablettes cunéiformes et l'on perçoit à travers la multiplicité des textes la variété des pratiques mises en œuvre par les thérapeutes. La présente contribution se propose d'examiner la validité du concept d'erreur médicale appliqué au Proche-Orient ancien et d'essayer d'en restituer les contours au vu des sources à disposition du chercheur, mais également à la lumière des conceptions mésopotamiennes de la maladie.

#### **Abstract**

*The question of medical malpractice, which is so prevalent in our present-day Western societies, had it already been considered in the Ancient Near East, a region for which the first therapeutic texts were known as early as 2400 B.C. and where an important medical tradition recorded on clay tablets written in cuneiform script subsequently developed? In examining the concept medical malpractice, one necessarily questions the limits of the therapist's responsibility. In Mesopotamia, several healthcare professionals are mentioned by the cuneiform tablets and one perceives through the multiplicity of the texts the variety of the practices implemented by the therapists. The present contribution offers to investigate the validity of the concept of medical error as applied to the Ancient Near East and to try to reconstruct its contours in the light of the sources available to the researcher, but also in the light of Mesopotamian conceptions of illness.*

## Introduction<sup>1</sup>

La problématique de l'erreur médicale au Proche-Orient ancien n'a que peu été abordée par les assyriologues spécialistes des textes cunéiformes médicaux. Pourtant le *Code de Hammurabi* apparaît souvent cité par les historiens du droit ou de la médecine comme le point de départ d'une réflexion générale sur cette notion d'erreur médicale<sup>2</sup>. Concernant la Mésopotamie, la recherche s'est d'ailleurs souvent cantonnée à cet unique document et est donc restée au stade d'une observation partielle, voire superficielle. Pour ces raisons, cet article se propose d'examiner la notion d'erreur médicale à partir de sources cunéiformes multiples afin d'essayer de saisir la réalité de ce concept au Proche-Orient ancien et d'en définir les contours<sup>3</sup>. Au terme de cette contribution, nous espérons répondre aux questions suivantes : comment s'appréciait la responsabilité du thérapeute mésopotamien et où s'arrêtait-elle ?

Dans un premier temps, nous examinerons la pertinence de l'application du concept d'erreur médicale, concept qui semble de prime abord plutôt moderne, à une pratique thérapeutique plurimillénaire. Puis, nous envisagerons les limites de cette notion pour le Proche-Orient ancien en la confrontant avec les conceptions mésopotamiennes de la maladie et à la question du « mal incurable ». Enfin, la dernière partie de cette contribution portera sur les moyens de prévention mis en place pour éviter, autant que possible, les potentielles « erreurs médicales » et leurs funestes conséquences.

---

<sup>1</sup> En préambule, je souhaite remercier D. Charpin ainsi que le relecteur anonyme qui a expertisé cette contribution pour leurs conseils et suggestions avisés.

<sup>2</sup> Parmi d'autres références, cf. BELLI 1989 ; SPIEGEL & SPRINGER 1997 ; DEMONT 1999 ; HALWANI & TAKROURI 2006.

<sup>3</sup> La rareté des témoignages disponibles à ce jour pour explorer le concept d'erreur médicale nous a conduite à rassembler des documents très éloignés dans le temps (du XVIII<sup>e</sup> s. au VII<sup>e</sup> s. av. J.-C.), et appartenant à des sphères culturelles différentes (monde babylonien et monde assyrien). Il s'agit donc d'une introduction générale au concept d'erreur médicale au Proche-Orient ancien qui nécessitera peut-être d'être affinée en fonction des époques et des régions si tant est que la documentation puisse le permettre un jour.

## 1. Un concept moderne appliqué à une médecine plurimillénaire ?

### 1.1. *Éléments de définition*

Tout d'abord, il convient de revenir sur la définition actuelle de l'erreur médicale. L'OMS envisage l'erreur médicale comme « un phénomène complexe, inévitable et lié à la nature humaine »<sup>4</sup>. À la lecture de ce premier élément de définition, il paraît d'ores et déjà pertinent de se demander dans quelle mesure le concept d'erreur médicale est transposable aux sociétés du Proche-Orient ancien. En effet, pour les habitants de l'ancienne Mésopotamie, les hommes cohabitent avec les divinités ainsi qu'avec d'autres entités suprahumaines susceptibles d'influer sur leur santé (démons, fantômes, etc.)<sup>5</sup>.

Le second point décisif énoncé par ce même document pour la définition contemporaine de l'erreur médicale réside dans la non-corrélation entre l'erreur médicale et un éventuel mauvais résultat<sup>6</sup>. En effet, dans le droit français actuel, les médecins sont soumis à une obligation de moyens. C'est-à-dire qu'ils doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir, en l'état des connaissances, pour traiter leur patient. Ils ne sont en revanche pas soumis à une obligation de résultat qui serait la guérison<sup>7</sup>. Qu'en était-il au Proche-Orient ancien ? Les sources cunéiformes, nous permettent-elles de distinguer ces deux obligations qui sont au cœur de la problématique de l'erreur médicale et de son corollaire, la responsabilité du médecin ?

Dans sa suite, le texte de l'OMS distingue deux types d'erreurs médicales. Le premier type consiste en « une action planifiée appropriée, mais qui ne se déroule pas comme prévu ». Ce sont les erreurs dites « d'exécution » ou « de routine ». Il s'agit par exemple d'un oubli ou d'un défaut d'attention, à l'instar du chirurgien qui oublierait une compresse dans l'abdomen d'un patient. Le second type est « une action prévue qui ne s'est pas déroulée correctement. Les actions planifiées sont inappropriées ». Dans ce dernier cas, les erreurs peuvent être redevables à un manque de connaissances du médecin ou encore au non-respect d'une règle. Ainsi, la pose d'un mauvais diagnostic qui conduirait à

<sup>4</sup> Cf. le *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients* consultable à l'adresse suivante : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/resume\\_module\\_5.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/resume_module_5.pdf) (consulté le 16/05/2022).

<sup>5</sup> Sur les causes de la maladie en Mésopotamie, cf. ATTINGER 2008, p. 60-68 ; STEINERT 2020, p. 144-153, etc.

<sup>6</sup> « Il n'y a pas de relation directe entre la survenue d'une erreur et les conséquences pour le patient. De mauvais résultats peuvent être obtenus chez des patients même en l'absence de toute erreur médicale (...). Dans d'autres cas, l'existence d'erreurs ne se traduit pas nécessairement par de mauvais résultats, car elles sont identifiées à temps et des mesures appropriées sont prises pour récupérer les dommages qui auraient pu survenir ».

<sup>7</sup> Seul le chirurgien esthétique est tenu à une obligation de résultat et non à une simple obligation de moyens.

l'administration d'un traitement inadapté entre dans cette seconde catégorie d'erreur médicale. Ces deux types d'erreurs constitueront des pistes de réflexion pour l'identification de potentielles erreurs médicales dans la documentation cunéiforme.

### 1.2. *Le Code de Hammurabi, point de départ d'une réflexion historique sur l'erreur médicale*

La célèbre stèle de basalte, initialement érigée dans la ville de Sippar vers 1750 av. J.-C. et aujourd'hui conservée au Musée du Louvre, constitue une porte d'entrée incontournable pour une réflexion sur l'erreur médicale au Proche-Orient ancien<sup>8</sup>. Le texte, inscrit en akkadien, recense quelque 282 dispositions juridiques ayant trait à des domaines extrêmement variés aussi bien relatifs au droit civil qu'au droit pénal<sup>9</sup>. Les paragraphes 215 à 225 concernent la médecine, plus spécifiquement la pratique de l'un des thérapeutes mésopotamiens<sup>10</sup>, l'*asû*. Sur ces onze dispositions, neuf concernent le soin des hommes et deux la médecine vétérinaire. Certaines portent sur la rémunération du thérapeute, d'autres sur les sanctions que celui-ci encourrait en cas de faute professionnelle. Ce sont ces dernières dispositions qui ont retenu notre intérêt<sup>11</sup>.

§218

« Si un médecin-*asû* a pratiqué une incision profonde à l'aide d'une lancette de bronze sur un *homme libre*<sup>12</sup> (*awīlum*) et (que suite à cela) l'*homme libre* est mort ou (si le médecin) a ouvert la tempe d'un *homme libre* et (que suite

<sup>8</sup> Cf. ANDRÉ-SALVINI 2008 ; <https://collections.louvre.fr/ark:/53355/cl010174436>. Pour une modélisation 3D du *Code de Hammurabi* : <https://skfb.ly/6RszQ>.

<sup>9</sup> Sur le *Code de Hammurabi* voir entre autres références CHARPIN 2003, p. 210-217 ; BARMASH 2020 (nous renvoyons le lecteur à la bibliographie de cet ouvrage pour d'autres références). On signalera également l'édition par OELSNER 2022 à laquelle nous n'avons pas eu accès lors de la rédaction de cet article. Les traductions proposées dans la présente contribution s'appuient sur l'édition de ROTH 1995.

<sup>10</sup> Plusieurs thérapeutes sont connus des textes cunéiformes. Les deux principaux professionnels de la santé en Mésopotamie étaient l'*asû* et l'*āšipu/mašmaššu* dont les attributions exactes sont discutées, cf. notamment RITTER 1965 ; SCURLOCK 1999 ; ABRAHAMI 2003 ; ATTINGER 2008, p. 68-78 ; GELLER 2009 ; GELLER 2010, p. 43-52.

<sup>11</sup> Cf. HERRERO 1984, p. 12 ; NASTER & MISOTTEN 1982 ; GELLER 2010, p. 58-61 ; BARMASH 2020, p. 194-195 sur ces paragraphes.

<sup>12</sup> Les termes français notés en italiques renvoient à des traductions non littérales, soit car le mot akkadien posait des problèmes de compréhension, ne recouvrant pas exactement la même signification que le terme français, soit pour fluidifier la traduction.

à cela) l'œil de l'*homme libre* est (devenu) aveugle : on lui coupera la main<sup>13</sup>. »

§219

« Si un médecin-*asû* a pratiqué une incision profonde à l'aide d'une lancette de bronze sur le serviteur d'un *roturier* (*muškēnum*) et (que suite à cela) le serviteur est mort : il (le médecin) remplacera le serviteur par un serviteur comparable<sup>14</sup>. »

§220

« Si (le médecin-*asû*) a ouvert sa tempe (= au serviteur d'un *roturier*) à l'aide d'une lancette de bronze et (que suite à cela) son œil est (devenu) aveugle : il (le médecin) paiera la moitié de sa valeur<sup>15</sup>. »

Ainsi, le préjudice occasionné devait être réparé par le thérapeute. Des dédommagements étaient également envisagés en cas de préjudice sur les animaux :

§225

« Si (un *vétérinaire* lit. "le médecin-*asû* du bœuf") a pratiqué une incision profonde à l'aide d'une lancette de bronze sur un bœuf ou un âne et (que suite à cela l'animal) est mort : il (le *vétérinaire*) donnera un quart de sa valeur au propriétaire du bœuf ou de l'âne<sup>16</sup>. »

Toutes ces dispositions concernent des actes chirurgicaux. Les conséquences envisagées se limitent à deux cas : la perte d'un œil ou la mort du patient. Le plus grave est celui qui affecte un *homme libre* (*awīlum*) qui mourrait ou deviendrait borgne à l'issue de l'intervention. Le praticien pouvait alors y laisser sa main présumée maladroite et donc risquer de ne plus pouvoir exercer. Plus que du dommage occasionné, la gravité de la sanction dépendait du statut social du patient<sup>17</sup>. Ainsi, l'éborgnement ou le décès d'un serviteur ou d'un animal conduisaient à des sanctions moins lourdes et des réparations moindres. En

<sup>13</sup> ROTH 1995, p. 123 : *šumma asûm awīlam simmam kabtam ina karzilli siparrim īpušma awīlam uštamīt u lu nakkapti awīlim ina karzilli siparrim iptēma īn awīlim uhtappid rittašu inakkisu.*

<sup>14</sup> *Ibid.* *šumma asûm simmam kabtam warad muškēnim ina karzilli siparrim īpušma uštamīt wardam kīma wardim iriab.*

<sup>15</sup> *Ibid.* *šumma nakkaptašu ina karzilli siparrim iptēma īnsu uhtappid kaspam mišil šīmišu išaqqal.*

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 124 : *šumma alpam u lu imēram simmam kabtam īpušma uštamīt igi.4(?)gál šīmišu ana bēl alpim u lu imērim inaddin.*

<sup>17</sup> Par simplicité, nous avons repris les propositions du dictionnaire d'Assyrien de Chicago (CAD) pour la traduction des termes *awīlum*, *muškēnum* et *wardum*. Ces termes peuvent aussi être respectivement traduits par « homme (noble) », « simple sujet » et « esclave ». Pour une réflexion sur ce lexique, cf. DÉMARE-LAFONT 2015.

l'occurrence, le thérapeute devait procéder au remplacement du serviteur ou de l'animal ou à un dédommagement du propriétaire en argent. Ce n'était pas le serviteur opéré qui était considéré comme lésé, mais son propriétaire privé de ses services, qui était alors dédommagé. Dans ces quelques paragraphes du *Code de Hammurabi*, l'erreur médicale semble pouvoir être identifiée comme le résultat d'un mauvais geste chirurgical à l'origine d'un dommage conduisant à la sanction du thérapeute et à l'obligation de réparation. Une mise en cause évidente de la responsabilité du médecin dans l'échec de l'intervention se manifeste dans ces dispositions juridiques. Contrairement à notre appréciation contemporaine, le *Code de Hammurabi* paraît donc envisager l'erreur médicale uniquement par le biais des conséquences préjudiciables, voire fatales.

Par ailleurs, le caractère laconique des paragraphes qui ne précisent pas les circonstances des complications ne permet pas de déterminer s'il s'agit d'une « erreur d'exécution » (le thérapeute qui, par maladresse, aurait crevé l'œil du patient) ou s'il s'agit de complications postopératoires. Ces dernières devaient pourtant être fréquentes en l'absence de maîtrise des procédés de désinfection et d'antisepsie. On remarquera également l'absence d'appréciation de circonstances atténuantes. On peut, par exemple, supposer qu'approcher une lancette du visage d'un patient non ou mal anesthésié puisse conduire à quelques accidents.

Il faut souligner ici la difficulté pour le chercheur moderne d'apprécier la réalité de l'application de ces sanctions<sup>18</sup>. À ce jour, nous n'avons pas eu connaissance de documents de la pratique, de procès ou de lettres, rapportant l'exécution de telles sentences à l'encontre d'un médecin jugé incompetent ou maladroit<sup>19</sup>. D'autre part, pouvait-on se priver du savoir-faire d'un médecin en lui coupant la main<sup>20</sup> ?

La confrontation de ces articles du *Code de Hammurabi* avec les prescriptions médicales permet de dégager quelques indices supplémentaires propres à nous éclairer sur les motivations qui ont mené à l'encadrement de ces pratiques thérapeutiques très spécifiques. Il est en effet nécessaire de rappeler que,

---

<sup>18</sup> Pour quelques remarques supplémentaires sur l'application des dispositions du *Code* dans la pratique, cf. CHARPIN 2013, p. 346-349.

<sup>19</sup> BARMASH 2020, p. 195 suggère un possible décalage entre les sanctions documentées par le *Code* et leur application dans la pratique. Elle évoque notamment la possibilité de trouver un accord basé sur une compensation lors des procès, ainsi que la nécessité de prouver que l'échec de la procédure était imputable au médecin et non à l'action d'une entité suprahumaine (divinité, démon, etc.; cf. *infra*). Enfin, elle souligne l'aspect (trop) dissuasif sur les pratiques thérapeutiques si de telles sanctions avaient réellement été appliquées.

<sup>20</sup> Il ne s'agit donc pas ici de ce que les juristes appellent une « peine réfléchissante ». En effet, on aurait pu envisager de crever l'œil du médecin plutôt que de lui couper la main. Par ailleurs, s'agit-il de punir le médecin par là où il a péché ou simplement de l'empêcher d'exercer son métier ? La même question se pose pour le cas de la nourrice, à laquelle on coupe le sein au paragraphe 194 du *Code*.

si l'on dispose de témoignages ponctuels qui documentent le recours à la chirurgie dans divers contextes pathologiques, nous ignorons si ces actes étaient courants<sup>21</sup>. Il est vrai que Gula, la déesse mésopotamienne de la santé qui porte l'épithète de « grande thérapeute-*asû* » (*azugallatu*)<sup>22</sup>, est souvent représentée un scalpel à la main<sup>23</sup>. Aussi, des instruments chirurgicaux ont été découverts par les archéologues<sup>24</sup>. En outre, les tablettes cunéiformes thérapeutiques mentionnent la réalisation d'incisions dans le soin de quelques tableaux cliniques. Cependant, il semble essentiellement s'agir d'interventions peu invasives : saignées<sup>25</sup>, mais également et le plus souvent exérèses chirurgicales pour le traitement de lésions dermatologiques superficielles (et peut-être, comme on peut le supposer, pour l'extraction de corps étrangers). Ont été listés ci-dessous les quelques cas rencontrés dans les textes cunéiformes médicaux :

- Comme documentées par le *Code de Hammurabi*, des incisions pouvaient être pratiquées au niveau des tempes. L'attestation relevée concerne un patient dont les maux (céphalées, acouphènes, problèmes de visions, douleurs et paralysies) étaient attribués à l'action pathogène d'un fantôme<sup>26</sup>.

<sup>21</sup> Sur la chirurgie en Mésopotamie, cf. LABAT 1954 ; ADAMSON 1991 ; BIGGS 1995 ; FALES 2016, p. 57-60, etc.

<sup>22</sup> BÖCK 2014, p. 15. Cf. l'ouvrage susmentionné pour plus d'informations sur cette divinité ; voir aussi CHARPIN 2017, p. 31-61 pour le fonctionnement du temple de Gula.

<sup>23</sup> ORNAN 2004, p. 22. Ajoutons qu'une divinité mineure de l'entourage de Gula est nommée Nin.gir.zi.da (soit « La Dame au couteau fiable »), cf. FRAYNE & STUCKEY 2021, p. 252 (à moins qu'il ne s'agisse d'une épithète supplémentaire de Gula ?).

<sup>24</sup> Cf. STERNITZKE 2012. On ne peut évidemment pas exclure que ces instruments aient eu d'autres usages tels que la pratique de l'extispicine. En revanche, des listes d'instruments destinés à l'usage d'un médecin-*asû* sont connues par deux textes économiques découverts à Ebla (TM.75.G.10074 et TM.75.G.2508), cf. ATTINGER 2008, p. 50 pour plus de détails et la bibliographie relative à ces documents. Une nouvelle mise en garde doit néanmoins être émise ici. En effet, ces instruments n'étaient pas nécessairement destinés aux actes chirurgicaux sur le patient, mais pouvaient également être utilisés dans le cadre de la préparation des remèdes nécessitant parfois la dissection d'animaux. Par exemple : BM 56605 : 6-8 : « <sup>6</sup>[Si...] s'abat sur lui, Main d'Ištar : une grenouille <sup>7</sup>[brune qui se tient] sur la plante-*samallû* ou *urul[lu]*. <sup>8</sup>Tu lui perforeras la [vésicule bili]aire. Tu le frictionneras (avec) les liquides (qui s'en écoulent). » (trad. personnelle). Cf. HEEBEL 2000, p. 117-118 et 120 ; SCURLOCK 2014, p. 217 et 221. Voir aussi BAM VI 510 : i 23' (IGI 1 : 28', cf. GELLER & PANAYOTOV 2020, p. 62-63) et ATTIA 2015, p. 9 §16 : « <sup>i 23'</sup>tu dissèqueras une [gren]ouille<sup>1</sup>. Tu mélangeras sa vésicule biliaire dans du ghee. Tu lui pommaderas les yeux » (trad. personnelle).

<sup>25</sup> Cf. BIGGS 1987-1990, p. 629 ; STOL 1989, p. 163-165.

<sup>26</sup> Cf. SCURLOCK 2006, p. 305-307 (AMD III 91).

- Pour un homme rendu fébrile par un démon, une incision était réalisée à l'aide d'une lame d'obsidienne au niveau de la quatrième côte du patient<sup>27</sup>.
- Le recours aux incisions est mieux attesté pour le soin des lésions dermatologiques<sup>28</sup> et des hémorroïdes<sup>(?)29</sup>. Selon les cas, les lésions étaient extraites (*nasāhu*, *qatāpu*), ouvertes (*petû*), fendues (*eṣû*) ou encore raclées (*kâru*)<sup>30</sup> à l'aide d'une lame d'obsidienne ou/et d'instruments en bronze.
- Enfin, la mention d'un rasoir (*naglabu*) doit être signalée dans deux prescriptions pour le soin des yeux présentant une opacité, toutefois il n'est pas certain qu'il s'agisse d'une procédure chirurgicale<sup>31</sup>.

Les diverses opérations mentionnées par les tablettes thérapeutiques n'ont pas été envisagées « au cas par cas » par le *Code de Hammurabi* qui n'expose finalement que deux situations :

- 1) La mort du patient survenue après la réalisation d'une incision profonde (*simmam kabtam*). La partie du corps opérée n'est pas précisée ce qui permet d'englober la multiplicité des procédures pouvant être déclinées par les prescriptions thérapeutiques.
- 2) Le cas particulier de l'incision pratiquée au niveau des tempes et qui entraîne la cécité.

Avec ces deux exemples, le *Code de Hammurabi* met en exergue le risque sciemment pris par le thérapeute qui choisit d'inciser profondément ou à un endroit particulièrement sensible. Ces procédures (incisions profondes et artériotomie temporale) étaient certainement jugées risquées et dangereuses. Chose que l'on conçoit aisément compte tenu de la limite déjà évoquée des moyens techniques et des connaissances de l'époque en matière d'anesthésie, d'antisepsie, etc. L'échec de ces interventions chirurgicales périlleuses semblait alors entièrement imputé au geste d'un praticien, probablement estimé pour le

<sup>27</sup> BAM I 39 : 1'-9', cf. SCURLOCK 2014, p. 485 ; BÁCASKAY 2018, p. 93-94.

<sup>28</sup> TSUKIMOTO 1999, p. 194 et 197 (l. 76) ; BAM VI 580 : iii 15'-19', cf. SCURLOCK 2014, p. 550-551. Des incisions étaient pratiquées pour vider des abcès, cf. BAM V 480 : iii 57-64 et iv 6-7 (SCURLOCK 2014, p. 442-443 et WORTHINGTON 2005, p. 13 et 21).

<sup>29</sup> Plusieurs exemples sont documentés pour le soin de lésions-*lamṣātu* au niveau de l'anus, cf. HEEBEL 2018b ; GELLER 2005, p. 224-225 (BAM VII-38 : 8'-9' et 10'-14').

<sup>30</sup> Cf. notamment HEEBEL 2018b, p. 312.

<sup>31</sup> ATTIA 2015, p. 51-52 ; GELLER & PANAYOTOV 2020, p. 148 (IGI 2 : 200'-201' et 202'-203'). Les deux prescriptions en question étant lacunaires, le déroulé précis de la procédure est inconnu. A. Attia (*ibid.* p. 51 note 216) souligne : « Il serait tentant mais aléatoire d'interpréter ce rasoir comme un instrument de chirurgie et d'imaginer que le médecin dissèque "l'ombre", en fait on voit au §34' que le médecin utilise plutôt ces instruments pour préparer ou étaler ses médicaments ».



moins trop téméraire, si ce n'est franchement imprudent. C'est pour cette raison qu'à titre personnel, nous n'excluons pas que les sanctions renseignées par le *Code* aient pu être appliquées dans ces cas particuliers. En conséquence, plutôt que de concevoir le *Code de Hammurabi* comme un document susceptible d'éclairer les contours généraux de la notion d'erreur médicale au Proche-Orient ancien, nous préférons y voir un texte à portée plus limitée ayant pour objectif d'encadrer strictement (et donc de limiter) des pratiques considérées comme dangereuses et contestables<sup>32</sup>. Au demeurant, ceci explique à nos yeux le caractère volontairement dissuasif des sanctions.

*In fine*, si l'on s'en tenait à la lecture de ces quelques dispositions juridiques, il serait tentant d'en conclure que le concept d'erreur médicale en Mésopotamie se résumait à une obligation de résultat pour le thérapeute tenu responsable de ses décisions, du bon déroulement de la procédure et de ses suites. Mais, tout ceci nécessite d'être nuancé, les interventions chirurgicales n'étant en rien représentatives de l'ensemble de la thérapeutique mésopotamienne. Celles-ci sont même ponctuelles au sein des très nombreux traitements renseignés par les textes cunéiformes médicaux<sup>33</sup>. S'ajoute à ce constat que seul le thérapeute-*asû* est concerné par les paragraphes consignés sur la stèle de justice, et ce bien qu'il ne soit pas le seul spécialiste du soin au Proche-Orient ancien<sup>34</sup>. Selon nous, cette volonté de légiférer sur l'activité du thérapeute-*asû* est principalement redevable au champ des compétences techniques de ce spécialiste (en l'occurrence ses attributions chirurgicales). L'*asû* a potentiellement été considéré par les rédacteurs du *Code de Hammurabi* comme le thérapeute dont la pratique comportait le plus

<sup>32</sup> Ajoutons que le *Code de Hammurabi* reprend des cas traditionnels documentés par ses prédécesseurs comme le *Code d'Ur-Namma* et le *Code de Lipit-İštar*, mais ces cas sont développés par le procédé de la variation. D'autres paragraphes du *Code de Hammurabi* relèvent de la jurisprudence. C'est notamment le cas de ceux consacrés aux religieuses-*nadītum*. En l'absence de paragraphes relatifs à l'activité des thérapeutes dans les Codes antérieurs, il est envisageable de penser que ceux qui leur sont dédiés dans le *Code de Hammurabi* sont issus de cas concrets auxquels le roi a été confronté, mais qui ne sont hélas, pour le moment, pas documentés par des lettres (contrairement au §32 [cf. CHARPIN 2013, p. 348]). Ces cas de jurisprudence ont eux aussi été accrus par le phénomène de la variation, en fonction du statut social du blessé, etc.

<sup>33</sup> Bien qu'il ne faille potentiellement pas minimiser le rôle de la transmission orale et donc garder à l'esprit que la documentation écrite n'est pas un reflet exhaustif des pratiques.

<sup>34</sup> Caractéristique déjà remarquée par GELLER 2010, p. 61 qui avait émis deux hypothèses : « One reason might be that the social status of the *asû*-physician was higher in this period than that of his exorcist colleague, although as a priest one might imagine that an exorcist commanded respect. The fact that the exorcist was associated with the temple may also have been a factor in his exclusion from the Code, which deals primarily with civil law associated with the palace rather than cultic regulations associated with the temple. One final suggestion as to why the physician is exclusively mentioned in the Code is because of the type of medicine specified, related to surgery, setting bones, and veterinary medicine, rather than the pharmacological remedies which we find in our medical corpus, for which legal regulation was not deemed to be necessary ».

de risques évitables<sup>35</sup> et dont les conséquences des gestes dépendaient directement de son expertise technique. Dès lors, s'en tenir pour le Proche-Orient à une définition de l'erreur médicale déduite du seul examen du *Code de Hammurabi*, reviendrait à ignorer tout un pan de la thérapeutique mésopotamienne, interroger d'autres sources paraît donc indispensable.

## 2. La question de la maladie incurable

### 2.1. Un topos littéraire ?

Bien que la plupart des réflexions sur l'erreur médicale en Mésopotamie se soient limitées à l'évocation de ces paragraphes du *Code de Hammurabi*, il est néanmoins possible d'approfondir cette enquête en examinant les formules de malédiction présentes dans l'épilogue de ce célèbre monument. L'une d'entre elles, la malédiction envoyée par la déesse de la santé Ninkarrak (avatar de Gula), est d'un intérêt tout particulier pour notre étude :

« Puisse Ninkarrak, fille d'Anû, (celle) qui m'apporte son soutien dans l'Ekur, (provoquer) une maladie grave, un mal démoniaque, une blessure infectée qui ne (le) laissera pas en paix, que le médecin-*asû* ne pourra diagnostiquer, qui ne s'apaisera pas avec les pansements (et) qui, comme la morsure de la mort, ne pourra être extirpée<sup>36</sup>. »

Cette malédiction nous permet d'introduire le motif littéraire du mal incurable face auquel le thérapeute-*asû* demeure impuissant, qui connaîtra une postérité certaine puisqu'il est encore utilisé un millénaire plus tard dans les formules de malédiction néo-assyriennes :

« Puisse Gula, la grande thérapeute-*asû* placer la maladie, l'épuisement dans vos entrailles (ainsi qu')une blessure persistante dans vos corps<sup>37</sup>. »

Cette thématique de la maladie incurable est également au centre du texte littéraire du *Ludlul bēl nemēqi*, aussi appelé *Poème du Juste Souffrant*<sup>38</sup>. Ce texte

<sup>35</sup> Rappelons ici l'importance de l'intégrité corporelle au Proche-Orient ancien qui interdit toute pratique de dissection sur l'homme. Au titre d'atteinte corporelle, on comprend que ces actes chirurgicaux étaient plus particulièrement encadrés.

<sup>36</sup> ROTH 1995, p. 139-141 (li 50-69) : *Ninkarrak mārat Anim qābiat dumqija ina Ekur muršam kabtam asakkam lemnam simmam maršam ša la ipaššeḫu asûm qerebšû la ilammadu ina šimdi la unahḫušu kima nišik mūtīm la innassaḫū*.

<sup>37</sup> PARPOLA & WATANABE 1988, p. 27 : <sup>d</sup>*gu-la a-zu-gal-la-t[ú gal-tú gig ta-né-ḫu ina šà-bi-k]u-nu si-im-mu la-zu ina zu-mur-ku-n[u liš-kun]*, voir aussi p. 48.

<sup>38</sup> Cf. LAMBERT 1967, p. 21-62 ; ANNUS & LENZI 2010 ; OSHIMA 2014 pour les éditions de ce texte. Cf. ZIEGLER 2015 pour une étude du texte et une bibliographie complémentaire. Le *Ludlul bēl nemēqi* a connu une postérité importante puisque certains motifs sont encore

du II<sup>e</sup> millénaire av. J.-C., souvent comparé à l'épisode biblique de Job, narre les malheurs d'un homme pieux en proie notamment à une longue et grave maladie dont ni le devin ni le thérapeute ne sont capables de déterminer la cause et de prédire la durée. Le salut de cet homme viendra de sa piété, puisque le dieu Marduk mettra fin à ses maux. Il y aurait donc dans la conception mésopotamienne un mal susceptible d'échapper à l'expertise et au savoir-faire des spécialistes. Dès lors le médecin pouvait-il être tenu responsable de l'échec du traitement ?

Ces quelques exemples permettent d'entrevoir la difficulté de délimiter le champ de l'erreur médicale en Mésopotamie, monde où la volonté des dieux peut influencer sur le destin des hommes. Ceci tient plus largement à la conception de la maladie au Proche-Orient ancien qui peut résulter de causes « naturelles » et environnementales (excès, chaleur, froid, accidents, dysfonctionnement de certains organes, etc.), mais aussi humaines (malveillance, avec la sorcellerie) et suprahumaines<sup>39</sup>. De fait, certaines maladies étaient considérées comme la conséquence de l'intervention de forces hostiles : démons, fantômes ou même divinités en colère. Cette conception selon laquelle les maux physiques pouvaient être attribués à des entités diverses ne résulte pas uniquement de l'imaginaire des textes littéraires, mais correspond à la conception savante de l'époque. En témoignent les indications cliniques de certains textes médicaux qui proposent des diagnostics étiologiques à l'instar du texte suivant :

BAM IV 417 : 14-15<sup>40</sup>

« Si une lésion sort sur la peau d'un homme comme une lésion-*ibarru* ou qu'elle sort à la surface de sa chair et [di]minue puis *s'ulcère*, son nom est lésion-*nilūgu*<sup>41</sup> : (c'est la) Main de Ningal (...) ».

Cette possible intervention des dieux dans l'apparition de la maladie est aussi documentée par la correspondance, comme dans cette lettre de Mari dans laquelle le devin Asqudum écrit au roi :

---

exploités dans la correspondance du premier millénaire av. J.-C. L'exemple le plus emblématique est la lettre du médecin Urad-Gula adressée au roi assyrien Assurbanipal, cf. PARPOLA 1987 et *id.* 1993, p. 231-234 et HUROWITZ 2002.

<sup>39</sup> Cf. la note 3 pour la bibliographie.

<sup>40</sup> <sup>14</sup>diš gi<sup>g</sup> ina kuš na è gin<sub>7</sub> i-ba-ri è lu igi uzu-šú-ma ṛna<sup>1</sup>-še-er <sup>15</sup>u na-kis ni-lu-gu<sub>4</sub> mu.ni šu ṛnin.gal (...). Nous avons choisi ce texte en raison du « double niveau diagnostique » qui y est renseigné avec le nom de la lésion et l'agent à l'origine du mal, mais bien d'autres exemples pourraient être cités.

<sup>41</sup> SCURLOCK & ANDERSEN 2005, p. 85 pensent à une maladie parasitaire. *Nilūgu* n'est pas répertorié dans les dictionnaires. HEEBEL 2000, p. 356 (l. 59) préfère la lecture idéogrammatique ð.udu.gu<sub>4</sub>.

ARM 26/1 83<sup>42</sup>

« Dis à mon Seigneur : ainsi (parle) Asqudum, ton serviteur. Selon la missive de mon Seigneur, j'ai fait les présages pour dame Šattam-kiyazi. Les présages que j'ai faits (veulent dire) "Main d'Ištar de Radan" d'Ekallatum. La déesse fait pression sur elle en vue de sa venue à Ekallatum. Jusqu'à ce qu'elle aille à Ekallatum, sa maladie ne (la) quittera pas. »

Ainsi, il convenait d'identifier et de traiter la cause première de la maladie. Comme l'illustrent le *Ludlul bēl nemēqi* ou la missive mariote susmentionnée. Cette étape du diagnostic ou plus précisément de l'identification de l'agent pathogène personnalisé à l'origine des maux du patient requérait parfois le recours à la divination et donc la collaboration étroite avec le devin (le *bārû*)<sup>43</sup>. Dans le cas où une force suprahumaine était à l'œuvre, le traitement médical pouvait nécessiter d'être complété par des actions rituelles (offrande, pèlerinage, etc.) afin de se concilier les divinités<sup>44</sup>. Ces actes participaient eux aussi à la thérapie. On entrevoit ici les limites du rôle et de la responsabilité du médecin aussi bien dans la pose du diagnostic que dans le succès de la thérapie.

## 2.2. Réalité savante ?

À ce stade de notre étude, il faut se poser la question suivante : ce mal incurable était-il un topos littéraire ou correspondait-il à une réalité savante ?

Un regard du côté de la littérature médicale, diagnostique et thérapeutique, est propre à nous renseigner. Le SA.GIG/*sakkikû*<sup>45</sup>, aussi appelé *Traité de Diagnostics et de Pronostics akkadien*, constituera le point de départ de notre réflexion. La version canonique de ce document a été rédigée au XI<sup>e</sup> siècle av. J.-C. et a été recopiée jusqu'à l'époque séleucide. Ce texte présente une série de

<sup>42</sup> Cf. DURAND 1988, p. 222-223. Nous citons ici l'édition disponible en ligne : <https://www.archibab.fr/T7211>.

<sup>43</sup> Voir notamment HEEBEL 2018a, p. 140-143 sur le recours à l'extispicine. Les thérapeutes avaient également des connaissances divinatoires, comme en témoignent les premières tablettes du traité SA.GIG (cf. *infra* pour une présentation rapide de ce document) consacrées aux signes fortuits qui pouvaient se manifester sur le chemin de l'*āšipu* alors qu'il se rendait au domicile du malade (cf. HEEBEL 2001-2002). Ces signes participaient à la pose du diagnostic. L'identification de cet agent pathogène personnalisé était plutôt du ressort de l'*āšipu* (« l'exorciste »). Sur la divination dans l'exercice du thérapeute, cf. KOCH, 2021 « The *āšipu* Healer and Diviner? » : [https://www.academia.edu/591778/The\\_Ashipu\\_Healer\\_and\\_Diviner](https://www.academia.edu/591778/The_Ashipu_Healer_and_Diviner) (consulté le 09/06/22).

<sup>44</sup> L'impureté était considérée comme l'une des causes possibles de la maladie au Proche-Orient ancien. L'homme impur est abandonné des dieux. Dépourvu de protection divine, il est exposé aux attaques d'entités mal intentionnées (démons, fantômes). Cet état d'impureté peut également déclencher la colère des divinités alors susceptibles de l'accabler de maux divers. Il était donc indispensable de remédier à cet état d'impureté pour espérer une guérison.

<sup>45</sup> LABAT 1951 ; HEEBEL 2000 ; SCURLOCK 2014, p. 13-271 ; SCHMIDTCHEN 2018, p. 137-157 et *id.* 2021.

40 tablettes, subdivisées en sous-séries, compilant le savoir médical relatif à la pose des diagnostics et des pronostics. On y trouve consignées thématiquement des indications cliniques accompagnées d'un diagnostic et<sup>46</sup>, dans certains cas, d'un pronostic vital qui peut être négatif<sup>47</sup>. Celui-ci est généralement traduit par la formule « il mourra ». Faut-il ici encore y voir la trace de ce mal incurable ? Concernant ces pronostics négatifs, René Labat, le premier éditeur du SA.GIG, a suggéré que ceux-ci pouvaient être compris soit, en effet, comme une condamnation certaine du patient, soit comme l'avertissement d'un risque mortel encouru par le malade si le médecin n'intervenait pas de toute urgence. En outre, il ajoutait : « l'auteur du *Traité* parle des malades abandonnés à eux-mêmes sans traitement »<sup>48</sup>.

Par ailleurs, les séries thérapeutiques, ces tablettes qui compilent de nombreuses prescriptions et qui débute généralement par l'indication clinique du traitement, peuvent également faire apparaître des pronostics négatifs. Ceux-ci ont retenu l'intérêt de Hans Scheyhing qui, dans son étude<sup>49</sup>, a mis en évidence que les maladies donnant lieu à des pronostics négatifs étaient généralement curables, comme l'atteste la multitude de traitements documentés pour celles-ci. Cependant, un facteur d'aggravation, souvent temporel, pouvait les rendre fatales. Ainsi, il écrit que « les textes thérapeutiques ne reconnaissent pas les cas désespérés<sup>50</sup> ». Ces pronostics négatifs seraient donc, comme le suggérait déjà Labat, des témoins de l'urgence médicale du cas et n'excluaient en aucune manière la thérapie. Toutefois, il faut garder à l'esprit que ces traitements pouvaient combiner l'expertise de plusieurs spécialistes et impliquer des actions individuelles de la part du patient.

En somme, si l'on en croit Labat et Scheyhing, le spectre de la maladie incurable paraît s'estomper dans la réalité savante. En revanche, celui de la responsabilité du médecin pourrait bien ressurgir avec cette mise en garde pour le médecin de ne pas attendre face à l'urgence de certains cas. En cas de pronostic funeste, le thérapeute devait donc agir vite et efficacement.

Bien qu'une première lecture rapide du *Code de Hammurabi* ait laissé supposer une obligation de résultat pour le thérapeute mésopotamien, nous avons souligné la spécificité des procédures concernées par ces dispositions (incisions profondes et artériotomie temporale) et plus généralement l'aspect peu

---

<sup>46</sup> Les symptômes sont par exemple déclinés partie du corps par partie du corps selon un ordre *a capite ad calcem* dans les tablettes 3 à 14.

<sup>47</sup> HEEBEL 2000, p. 63.

<sup>48</sup> LABAT 1951, p. XXVIII.

<sup>49</sup> SCHEYHING 2007.

<sup>50</sup> (Trad. personnelle de l'allemand) « Eigentlich ist es ein Charakteristikum der medizinisch-therapeutischen Texte, dass sie keine hoffnungslosen Fälle kennen », cf. SCHEYHING 2007, p. 132.

représentatif des procédures chirurgicales dans la thérapeutique du Proche-Orient ancien. De plus, le motif de la maladie incurable, mais surtout l'éventuelle origine suprahumaine de la maladie, conduisent à une réévaluation de la responsabilité du praticien dans l'échec de certaines procédures. Ainsi, une obligation de résultat apparaît comme difficile à concevoir du fait des conceptions étiologiques du Proche-Orient ancien.

La lettre SAA 10 329 fournit une clef de compréhension supplémentaire du concept d'erreur médicale en Mésopotamie. Ce document adressé au roi assyrien a été rédigé par un médecin de la cour qui se défend de toute responsabilité dans l'absence d'amélioration de l'état du prince, son patient. Il écrit :

SAA 10 329<sup>51</sup>

« Concernant le (prince) au sujet duquel mon Seigneur m'a écrit "Veille-le !". Je l'ai veillé, mais (son état) ne s'améliore pas. Puisse le roi, mon Seigneur, savoir combien il est malade. Par la suite, le roi ne devra pas nous *accuser* de faute / négligence (*hītu*), je (l')ai oint de deux ou trois lotions, mais son *état* n'a montré aucune amélioration ! »

Dans cette missive, le médecin indique avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour guérir le patient. Il a veillé le malade et a essayé différents remèdes. Si l'on en croit le *Dictionnaire de Chicago* (CAD), le terme akkadien *hītu* renvoie non seulement à la faute, mais également à la négligence et au manquement<sup>52</sup>. Dans la missive SAA 10 329, les divers éléments que sont la multiplicité des moyens mis en œuvre par le médecin, ainsi que la crainte du thérapeute d'être accusé de négligence, suggèrent que le médecin était soumis ou, du moins, espérait être soumis, à ce que nous appellerions aujourd'hui une simple obligation de moyens. Toutefois, il n'est pas certain que le souverain ait été aussi compréhensif face à l'échec d'une thérapie sur le prince.

### 3. Prévenir l'erreur médicale

Il ressort de ce tour d'horizon des sources cunéiformes que les thérapeutes semblaient pouvoir être tenus pour responsables de leurs erreurs et en payer le prix. Il n'est donc guère étonnant que les savants aient élaboré des moyens pour se prémunir de l'erreur médicale ou se défendre d'une telle accusation. Une

<sup>51</sup> Trad. personnelle d'après l'édition de PARPOLA 1993, p. 267. Voir aussi l'édition en ligne : <http://oracc.org/saao/P334183/>.

<sup>52</sup> Le terme est polysémique et peut également renvoyer au péché, au crime, mais aussi à la punition, cf. CAD H, p. 210-212 sub *hītu*. Il est ainsi possible de le relever dans des lettres, pour s'assurer par exemple de la bonne santé des bovins et indiquer qu'il n'y a pas eu négligence en ce qui concerne leur entretien, comme dans AbB 6 9, cf. l'édition en ligne : <https://www.archibab.fr/T16005>. Voir aussi MAGDALENE *et al.* 2019, p. 190.

présentation de quelques-uns de ces dispositifs nous paraît à propos pour conclure cette étude.

### 3.1. Remèdes éprouvés

Certains textes thérapeutiques présentent des mentions relatives à l'efficacité des traitements. Cette question des remèdes signalés dans la littérature savante comme éprouvés (*bulṭu latku*) a été étudiée de façon extensive par Ulrike Steinert<sup>53</sup>. La présence de cette indication garantissait une certaine efficacité et donc, en cela, constituait une sécurité pour les thérapeutes. Plus encore, il semble vraisemblable que les praticiens aient redoublé de prudence lorsqu'ils traitaient des patients importants de par leur statut<sup>54</sup>. Ainsi, l'administration de remèdes déjà éprouvés devait être particulièrement de mise pour les patients de l'entourage royal. L'extrait d'une lettre adressée au roi de Mari, Zimri-Lim, par un certain Dariš-libur<sup>55</sup> présenté ci-dessous en est un témoignage<sup>56</sup> :

A.2216 : 14-30<sup>57</sup>

« (...) Le remède contre l'accès de fièvre du médecin de l'administration, mon Seigneur l'a déjà éprouvé. Mais, le remède contre l'accès de fièvre du médecin de Mardaman, je l'ai moi-même essayé et il a été efficace. Je l'ai essayé plusieurs fois avec Hammi-šagiš et il a été efficace. Abuma-Nasi l'a avalé et ça a été efficace. Pour l'heure, il ne faudrait pas qu'on fasse boire mélangés ces remèdes à mon Seigneur. Il faut essayer ces remèdes de façon séparée et que ce soit le préposé à la boisson qui fasse boire mon Seigneur. »

<sup>53</sup> STEINERT 2015 ; cf. également ARBØLL 2021, p. 192-195.

<sup>54</sup> Les deux exemples qui suivent ont été commentés dans STEINERT 2015, p. 111-112.

<sup>55</sup> Le titre de Dariš-libur est inconnu, mais ce personnage occupait vraisemblablement une haute fonction auprès du roi de Mari. CHARPIN 2015, p. 8 note 29 suggère qu'il était « Chef des barbiers ». Cette proposition ferait de Dariš-libur un acteur (certes, probablement secondaire) du domaine de la santé. La lettre ARM 26/1 282 (A.432) est susceptible d'illustrer les compétences médicales des barbiers : « mon pied, tout entier, était malade ; je ne pouvais fouler le sol et c'était sur un lit qu'on me portait à la maison du barbier » (DURAND 1988, p. 583 et édition en ligne : <https://www.archibab.fr/T7437>). Les barbiers apparaissent également associés aux thérapeutes-*asû* dans les listes lexicales et dans le *Code de Hammurabi*, cf. ATTINGER 2008, p. 73. Ils pouvaient pratiquer des actes chirurgicaux mineurs (cf. GELLER 2010, p. 56). Cette fonction de Chef des barbiers pourrait expliquer le fait que Dariš-libur soit en mesure de prodiguer des conseils concernant l'administration des remèdes. Cette hypothèse conduit également à reconsidérer la phrase « Je l'ai essayé plusieurs fois avec Hammi-šagiš » en tant que témoignage de l'expertise médicale de Dariš-libur ayant pris sous sa responsabilité l'administration du remède à Hammi-šagiš. Pour une autre lettre dans laquelle Dariš-libur s'occupe d'un enfant malade, cf. ZIEGLER 2020.

<sup>56</sup> Le verbe *latāku* sur laquelle est construite l'expression *bulṭu latku* (remèdes éprouvés) est utilisé à plusieurs reprises dans cette lettre.

<sup>57</sup> Cf. l'édition en ligne : <https://www.archibab.fr/T4246>.

Tandis qu'à la cour néo-assyrienne, le recours à des « cobayes » avec des goûteurs, est documenté, il est parfois expressément requis à la demande du souverain, comme en témoigne cette lettre de l'exorciste en chef Adad-šumu-ušur :

SAA 10 191 : 1-r. 1<sup>58</sup>

« Au roi, mon Seigneur, ton serviteur Adad-šumu-ušur (t'écrit).

Puisse le roi, mon seigneur, être en bonne santé ! Puissent Nabû et Marduk bénir le roi, mon seigneur !

(Concernant) le remède au sujet duquel le roi, mon Seigneur, m'a écrit. Ce que dit le roi, mon Seigneur, est très juste. Nous le donnerons d'abord à boire à ces serviteurs-ci, ensuite le prince pourra boire (...). »

### 3.2. *Proposition de traitements alternatifs*

La lettre mariote A.2216 précédemment citée est intéressante à plusieurs titres. En plus d'attester le recours à des remèdes éprouvés, elle documente la possibilité de faire appel à des traditions médicales étrangères<sup>59</sup>. Une telle opportunité devait cependant être réservée aux élites. Cette pratique est également renseignée par une seconde lettre de Mari envoyée par Yaqqim-Addu, le gouverneur de Saggartum, à son souverain Zimri-Lim. La missive illustre la nécessité de proposer des alternatives (parmi lesquelles le recours au savoir d'un thérapeute étranger) pour le cas où la situation du malade n'évoluerait pas favorablement.

ARM 14 3<sup>60</sup>

« Dis à mon Seigneur : ainsi parle Yaqqim-Addu, ton serviteur.

Un serviteur qui est à mon service est malade : sous son oreille lui a poussé un phlegmon. Deux médecins qui sont à mon service lui mettent des compresses, mais il n'y a pas de changement dans son mal. Maintenant, il faut que mon Seigneur m'envoie un médecin de Mardaman<sup>61</sup> ou un médecin très expérimenté pour qu'il voit le mal du serviteur, lui mette des compresses et que son mal ne dure pas trop. »

<sup>58</sup> PARPOLA 1993, p. 156. Voir aussi l'édition disponible en ligne : <http://oracc.org/saao/P333955/>.

<sup>59</sup> Le cas de l'*āšipu* babylonien Rabâ-ša-Marduk installé à la cour hittite a notamment été examiné par HEEBEL 2009. Cf. aussi ZACCAGNINI 1983 sur la mobilité du personnel qualifié dans le Proche-Orient ancien et plus particulièrement p. 251-252.

<sup>60</sup> Cf. DURAND 1997, p. 307. Nous citons l'édition disponible en ligne : <https://www.archibab.fr/T8090>. Le texte avait précédemment été édité par BIROT, 1974 p. 23-24.

<sup>61</sup> La ville de Mardaman a été localisée à Bassetki, cf. PFÄLZNER & FAIST 2020.



Plus généralement, les séries thérapeutiques proposent parfois de nombreux traitements pour une même indication clinique. La connaissance de ces recettes alternatives devait se révéler utile aux thérapeutes, que ce soit :

- pour pallier l'indisponibilité d'un ou plusieurs ingrédients,
- pour trouver une solution de remplacement en cas de coût trop élevé de la matière médicale,
- et bien entendu, en cas d'inefficacité d'un traitement sur le patient.

Enfin, certains traitements particulièrement complexes (nécessitant de très nombreux ingrédients) étaient utilisés en ultime recours dans les cas où les traitements du thérapeute-*asû* et du thérapeute-*āšipu* étaient restés sans effet, comme, par exemple, dans la prescription suivante :

BAM III 228 : 14-18<sup>62</sup>

46 (ingrédients) pour une lotion (à base de) feuilles contre la fièvre[re-*šētu*, la maladie *ši*] *biṭ šāri*, la paralysie, l'engourdissement, la M[ain] du fantôme, la Main du Ser[ment], la Main de l'Humanité et (contre) la totalité des maladies qui, face aux *rituels médicaux* (*asûtu*<sup>63</sup>) et aux *rituels exorcistiques* (*āšipûtu*<sup>64</sup>), persistent sans relâche.

Nous avons exploré ici la multiplicité des moyens à disposition des thérapeutes en cas de non-rétablissement du patient. Il est bien entendu peu probable que ces alternatives aient eu pour objectif premier de couvrir le thérapeute en cas d'erreur médicale. En revanche, ces diverses solutions, si elles étaient mises en œuvre, permettaient peut-être aux thérapeutes de prévenir toute accusation de négligence en cas de non-rémission du malade.

### 3.3. *Mises en garde dans la littérature savante à destination des praticiens*

Quelques rares mises en garde formulées à l'attention des thérapeutes peuvent être relevées dans la littérature savante. Certaines concernent notamment la posologie :

BAM VI 578 : iv 16<sup>65</sup>

« Si un homme (présente) un corps (qui) est jaune, tu pileras 5 grains de *mil'u*, tu lui (en) feras boire dans de l'huile et de la bière. (Attention !) si tu exagères, il mourra. »

La formule présente dans cet extrait est exceptionnelle, car dans bien des prescriptions aucune indication de quantité n'apparaît. Il est probable que les

<sup>62</sup> Traduction personnelle, cf. également BÁCASKAY 2018, p. 203-205.

<sup>63</sup> Terme général qui renvoie aux pratiques du thérapeute-*asû*.

<sup>64</sup> Terme général qui renvoie aux pratiques du thérapeute-*āšipu*.

<sup>65</sup> Traduction de CADELLI 2000, p. 235.

informations relatives à la posologie étaient transmises oralement<sup>66</sup>. Cette mise en garde constitue cependant la preuve indéniable de l'attention portée à la posologie en Mésopotamie. L'absence d'indication quant aux quantités n'équivaut donc pas à un désintérêt ou à une ignorance de la part des thérapeutes. Au contraire, cette mise en garde témoigne du fait que les médecins étaient conscients qu'un dosage inadapté pouvait nuire au patient.

Enfin, il est possible d'ajouter à cette thématique de la prévention, les hémérologies<sup>67</sup>. Les textes de contenu hémérologique avaient pour rôle de déterminer la nature, faste ou néfaste, des jours en vue de l'accomplissement d'activités diverses (marchandes, agricoles, religieuses, familiales, etc.). Ainsi, selon les dates, certaines entreprises étaient encouragées ou, au contraire, vivement déconseillées au risque d'attirer à soi échecs, malheurs et maladies. En effet, la violation des prescriptions hémérologiques pouvait favoriser le contact avec des démons ou provoquer l'ire des divinités (en rendant l'homme impur). Certaines prescriptions hémérologiques concernaient spécifiquement les thérapeutes. Elles précisaient les dates propices à la réalisation de rituels, mais également les jours où toute action sur le patient était déconseillée. Ainsi, le thérapeute-*asû* ne devait pas « poser la main sur le malade » les 1<sup>er</sup>, 7, 9, 14, 19, 21, 28, 29 et 30<sup>e</sup> jours du mois. On suppose que l'issue du traitement aurait été négative en cas de contravention à ces prescriptions hémérologiques.

## Conclusion

Il résulte de cette enquête que la notion d'erreur médicale semble pouvoir être identifiée en Mésopotamie, mais qu'aucune source textuelle à notre disposition actuellement n'en donne une vision synthétique. Toutefois, ceci ouvre à une possible confrontation entre nos conceptions médicales contemporaines et celles du Proche-Orient ancien. La problématique de l'erreur médicale interroge directement les limites de la responsabilité du thérapeute, en cela elle est indissociable des conceptions étiologiques. Celles-ci sont, en Mésopotamie, complexes, la maladie pouvant être imputée à des causes « naturelles / environnementales » ou à des agents personnalisés mus par leur volonté propre et pouvant donc influencer sur l'état de santé des hommes et sur la guérison du patient. Ainsi, le concept d'erreur médicale et, par voie de conséquence, celui de la responsabilité du médecin, nécessitent d'être nuancés en ce qui concerne leur application au Proche-Orient ancien. Si le *Code de Hammurabi* a souvent été envisagé comme la preuve la plus notable de la prise en considération de la notion

---

<sup>66</sup> Sur la part de l'oralité dans les dosages en Mésopotamie, cf. CHALENDAR 2020.

<sup>67</sup> Sur les hémérologies et maladies, cf. notamment KIKUCHI 2019, p. 438-439 ; CHALENDAR 2023 (s. p.).

d'erreur médicale en Mésopotamie, il faut souligner que les dispositions qu'il renferme ne permettent pas d'en dessiner clairement les contours. En effet, ces dispositions relatives à l'activité des médecins n'envisagent que des procédures très spécifiques de l'exercice d'un seul des thérapeutes mésopotamiens, à savoir les actes chirurgicaux les plus risqués pratiqués par l'*asû*. Ces quelques paragraphes du monument qui concernent la médecine n'avaient d'ailleurs certainement pas pour objectif de fournir une définition sous forme casuistique de l'erreur médicale en Mésopotamie, mais plutôt de légiférer sur des pratiques estimées dangereuses que l'on souhaitait limiter grâce à des sanctions dissuasives. Les autres sources examinées dans cet article (correspondance et corpus médical) semblent indiquer que les thérapeutes étaient soumis à une obligation de moyens plus que de résultat. Néanmoins, cette obligation n'était peut-être que circonstancielle. De fait, si elle concernait certainement les patients de haut rang, nous ne savons pas ce qu'il en était pour le reste de la population. Par ailleurs, il apparaît qu'une distinction semble devoir être faite entre un acte chirurgical dont les suites (et donc les complications) pouvaient être entièrement attribuées à l'expertise du praticien et les traitements médicamenteux plus fréquemment rencontrés. L'issue de ces derniers pouvait dépendre, outre des actions du thérapeute, de celles du patient et/ou de la volonté de l'agent pathogène personnalisé mis en cause par le diagnostic étiologique. Enfin, en l'absence de documents de la pratique confirmant l'éventuelle exécution de sanctions à l'encontre des thérapeutes qui auraient commis des erreurs dans leur exercice, il paraît indispensable de souligner que nos conclusions ne portent que sur l'aspect théorique de la question.

## BIBLIOGRAPHIE

### *Abréviations utilisées*

- AbB 6       FRANKENA R. 1974, *Briefe aus dem Berliner Museum*, AbB 6, Leiden.
- ARM 14      BIROT M. 1974, *Lettres de Yaqqim-Addu, gouverneur de Sagarâtum*, Paris.
- ARM 26/1    DURAND J.-M. 1988, *Archives épistolaires de Mari I/1*, Paris.
- BAM (I-VI)   KÖCHER F., 1963-1980, *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen*, Berlin.

- BAM VII GELLER M. 2005, *Renal and Rectal Disease Texts*, Berlin & Boston.
- CAD THE ORIENTAL INSTITUTE OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO 1956-2010, *Chicago Assyrian Dictionary*, Chicago.
- SAA 10 PARPOLA S. 1993, *Letters from Assyrian and Babylonian Scholars*, Helsinki.

### **Références bibliographiques**

- ABRAHAMI P. 2003, « À propos des fonctions de l'*asû* et de l'*āšīpu* : la conception de l'auteur de l'hymne sumérien dédié à Ninisina », *Le Journal des Médecines Cunéiformes* 2, p. 19-20.
- ADAMSON P. 1991, « Surgery in Ancient Mesopotamia », *Medical History* 35, p. 428-435.
- ANDRÉ-SALVINI B. 2008, *Le Code de Hammurabi*, Paris.
- ANNUS A. & LENZI A. 2010, *Ludlul Bēl Nēmeqi: The Standard Babylonian Poem of the Righteous Sufferer: Introduction, Cuneiform Text, and Transliteration with a Translation and Glossary*, Helsinki.
- ARBØLL T. 2021, *Medicine in Ancient Assur: A Microhistorical Study of the Neo-Assyrian Healer Kišir-Aššur*, Leiden & Boston.
- ATTIA A. 2015, « Traduction et commentaires des trois premières tablettes de la série IGI », *Le Journal des Médecines Cunéiformes* 25, p. 1-120.
- ATTINGER P. 2008, « La médecine mésopotamienne », *Le Journal des Médecines Cunéiformes* 11-12, p. 1-96.
- BÁCSKAY A. 2018, *Therapeutic Prescriptions Against Fever in Ancient Mesopotamia*, Münster.
- BARMASH P. 2020, *The Laws of Hammurabi. At the Confluence of Royal & Scribal Traditions*, New York.
- BELLI M. 1989, « The Evolution of Medical Malpractice Law », in *Legal Aspects of Medicine: Including Cardiology, Pulmonary Medicine, and Critical Care Medicine*, J. R. Vevaina, R. C. Bone & E. Kassoff (eds.), New York, p. 3-8.

- BIGGS R. 1987-1990, « Medizin », in *Reallexikon der Assyriologie und Vorderasiatischen Archäologie 7, Libanukšabaš – Medizin*. D. O. Edzard (ed.), Berlin & New York, p. 623-629.
- 1995, « Medicine, Surgery, and Public Health in Ancient Mesopotamia », in *Civilizations of the Ancient Near East 3*, J. Sasson (ed.), New York, p. 1911-1924.
- BIROT M. 1974, *Lettres de Yaqqim-Addu, gouverneur de Sagarâtum*, Paris.
- BÖCK B. 2014, *The Healing Goddess Gula: Towards an Understanding of Ancient Babylonian Medicine*, Leiden & Boston.
- CADELLI D. 2000, *Recherche sur la médecine mésopotamienne. La série šumma amêlu suâlam maruš*, Paris (thèse non publiée).
- CHALENDAR V. 2020, « Le dosage des ingrédients dans les prescriptions thérapeutiques mésopotamiennes », *Histoire & Mesure* 35, p. 55-76.
- 2023 (s. p.), « L'apparition de la maladie au Proche-Orient ancien : entre prédiction et prévention », in *L'Homme face à l'imprévu dans les « sociétés du prévisible »*. *Pronostication, prévention et adaptation*, V. Chalendar & L. Marti (eds.), Paris.
- CHARPIN D. 2003, *Hammu-rabi de Babylone*, Paris.
- 2013, « L'historien de la Mésopotamie et ses sources : autour du Code de Hammu-rabi », *Journal Asiatique* 301, p. 339-366.
- 2015, « La défaite, conséquence de la colère divine », in *Colères et repentirs divins : Actes du colloque organisé par le Collège de France, Paris, les 24 et 25 avril 2013*, J.-M. Durand, L. Marti & T. Römer (eds.), Fribourg & Göttingen, p. 1-11.
- 2017, *La Vie méconnue des temples mésopotamiens*, Paris.
- DEMARE-LAFONT S. 2015, « Les inégalités sociales en Mésopotamie : quelques précautions de vocabulaire », *Droit et cultures. Revue internationale interdisciplinaire* 69, p. 75-87.
- DEMONT L. 1999, « 4 000 ans de responsabilité pénale médicale », *Revue Juridique de l'Ouest* 12, p. 361-376.
- DURAND J.-M. 1988, *Archives épistolaires de Mari I/1*, Paris.
- 1997, *Documents épistolaires du palais de Mari. Tome I*, Paris.

- FALES F. 2016, « Anatomy and Surgery in Ancient Mesopotamia: A Bird's-eye View », in *Anatomy and Surgery from Antiquity to the Renaissance*, H. Perdicoyianni-Paléologou (ed.), Amsterdam, p. 3-70.
- FRAYNE D. & STUCKEY J. 2021, *A Handbook of Gods and Goddesses of the Ancient Near East: Three Thousand Deities of Anatolia, Syria, Israel, Sumer, Babylonia, Assyria, and Elam*, University Park Pennsylvania.
- GELLER M. 2005, *Renal and Rectal Disease Texts*, Berlin & Boston.
- 2009, « Médecine et magie : l'asû, l'âšipu et le mašmâšu », *Le Journal des Médecines Cunéiformes* 9, p. 1-8.
- 2010, *Ancient Babylonian Medicine: Theory and Practice*, Chichester & Malden.
- GELLER M. & PANAYOTOV S. 2020, *Mesopotamian Eye Disease Texts: The Nineveh Treatise*, Berlin & Boston.
- HALWANI T. & TAKROURI M. 2006, « Medical Laws and Ethics of Babylon as Read in Hammurabi », *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics* 4.
- HEEBEL N. 2000, *Babylonisch-assyrische Diagnostik*, Münster.
- 2001-2002, « Wenn ein Mann zum Haus des Kranken geht... » Intertextuelle Bezüge zwischen der Serie *šumma ālu* und der zweiten Tafel der Serie SA.GIG », *Archiv für Orientforschung* 48/49, p. 24-49.
- 2009, « The Babylonian Physician Rabâ-ša-Marduk. Another Look at Physicians and Exorcists in the Ancient Near East », in *Advances in Mesopotamian Medicine from Hammurabi to Hippocrates*, A. Attia & G. Buisson (eds.), Leiden & Boston, p. 13-28.
- 2018a, « Identifying Divine Agency: The Hands of the Gods in Context », in *Sources of Evil*, G. Van Buylaere, M. Luukko, D. Schwemer & A. Mertens-Wagschal (eds.), Boston, p. 133-149.
- 2018b, « A New Medical Therapeutic Text on Rectal Disease », in *Mesopotamian Medicine and Magic. Studies in Honor of Markham J. Geller*, S. Panayotov & L. Vacín (eds.), Leiden & Boston, p. 310-342.
- HERRERO P. 1984, *Thérapeutique mésopotamienne*, Paris.
- HUROWITZ V. 2002, « An Overlooked Allusion to “Ludlul” in Urad-Gula's Letter to Assurbanipal », *State Archives of Assyria Bulletin* 14, p. 129-132.

- KIKUCHI S. 2019, « Hemerologies and their Transmission in Ancient Mesopotamia: The Case of Hemerologies for the Seventh Month », *KASKAL* 16, p. 431-452.
- LABAT R. 1951, *Traité akkadien de diagnostics et pronostics médicaux*, Paris & Leiden.
- 1954, « À propos de la chirurgie babylonienne », *Journal Asiatique* 242, p. 207-208.
- LAMBERT W. [1960] 1967, *Babylonian Wisdom Literature*, [2<sup>d</sup> ed.], Oxford.
- MAGDALENE F., WUNSCH C. & WELLS B. 2019, *Fault, Responsibility, and Administrative Law in Late Babylonian Legal Texts*, University Park, Pennsylvania.
- NASTER P. & MISOTTEN L. 1982, « Der Augenarzt in den Gesetzen Hammurapis (§ 215-218, 220) », in *Vorträge gehalten auf der 28. Rencontre Assyriologique Internationale in Wien 6.-10. Juli 1981*, H. Hirsch & H. Hunger (eds.), Horn, p. 317-324.
- OELSNER J. 2022, *Der Kodex Hammu-rāpi. Textkritische Ausgabe und Übersetzung*, Münster.
- ORNAN T. 2004, « The Goddess Gula and Her Dog », *Israel Museum Studies in Archaeology* 3, p. 13-30.
- OSHIMA T. 2014, *Babylonian Poems of Pious Sufferers: Ludlul Bēl Nēmeqi and the Babylonian Theodicy*, Tübingen.
- PARPOLA S. 1987, « The Forlorn Scholar », in *Language, Literature, and History: Philological and Historical Studies Presented to Erica Reiner*, F. Rochberg (ed.), New Haven, p. 257-278.
- 1993, *Letters from Assyrian and Babylonian Scholars*, Helsinki.
- PARPOLA S. & WATANABE K. 1988, *Neo-Assyrian Treaties and Loyalty Oaths*, Helsinki.
- PFÄLZNER P. & FAIST B. 2020, « Eine Geschichte der Stadt Mardama(n) », in *Muzu an-za<sub>3</sub>-še<sub>3</sub> kur-ur<sub>2</sub>-še<sub>3</sub> še<sub>2</sub>-ğal<sub>2</sub>*, J. Baldwin & J. Matuszak (eds.), Münster, p. 347-384.
- RITTER E. 1965, « Magical Expert (=Āšipu) and Physician (=Asû). Notes on Two Complementary Professions in Babylonian Medicine », in *Studies in Honor of Benno Landsberger on His Seventy-Fifth Birthday, April 21, 1965*, H. Güterbock & T. Jacobsen (eds.), Chicago & Toronto, p. 299-321.

- ROTH M. 1995, *Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor*, Boston.
- SCHEYHING H. 2007, « Der Patient wird sterben! Tod in den medizinisch-therapeutischen Texten des Alten Orients », *Die Welt des Orients* 37, p. 112-134.
- SCHMIDTCHEN E. 2018, « The Edition of Esagil-Kīn-Apli's Catalogue of the Series *Sakikkû* (SA.GIG) and *Alamdimmû* », in *Assyrian and Babylonian Scholarly Text Catalogues. Medicine, Magic and Divination*, U. Steinert (ed.), Boston & Berlin, p. 313-334.
- 2021, *Mesopotamische Diagnostik: Untersuchungen zu Rekonstruktion, Terminologie und Systematik des babylonisch-assyrischen Diagnosehandbuches und eine Neubearbeitung der Tafeln 3-14*, Berlin.
- SCURLOCK J. A. 1999, « Physician, Exorcist, Conjuror, Magician: A Tale of Two Healing Professionals », in *Mesopotamian Magic: Textual, Historical and Interpretative Perspectives*, T. Abusch & K. van der Toorn (eds.), Gronigen, p. 69-79.
- 2006, *Magico-Medical Means of Treating Ghost-Induced Illnesses in Ancient Mesopotamia*, Leiden & Boston.
- 2014, *Sourcebook for Ancient Mesopotamian Medicine*, Atlanta.
- SCURLOCK J. A. & ANDERSEN B. 2005, *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine: Ancient Sources, Translations, and Modern Medical Analyses*, Urbana.
- SPIEGEL A. & SPRINGER C. 1997, « Babylonian Medicine, Managed Care and Codex Hammurabi, circa 1700 B.C. », *Journal of Community Health* 22, p. 69-89.
- STEINERT U. 2015, « 'Tested' Remedies in Mesopotamian Medical Texts: A Label for Efficacy Based on Empirical Observation? », in *In the Wake of the Compendia*, J. C. Johnson (ed.), Boston, p. 103-146.
- 2020, « Disease Concepts and Classifications in Ancient Mesopotamian Medicine », in *Systems of Classification in Premodern Medical Cultures*, U. Steinert (ed.), London & New York, p. 140-194.
- STERNITZKE K. 2012, « Spatel, Sonde und Skalpell. Medizinische Instrumente im Archäologischen Befund », in *Stories of long ago. Festschrift für Michael D. Roaf.*, H. Baker, K. Kaniuth & A. Otto (eds.), Münster, p. 649-666.



- STOL M. 1989, « Old Babylonian Ophtalmology », in *Reflet des deux fleuves. Volume de mélanges offerts à André Finet*, M. Lebeau & Ph. Talon (eds.), Leuven, p. 157-166.
- TSUKIMOTO A. 1999, « “By the Hand of Madi-Dagan, the Scribe and Apkallu-Priest”: A Medical Text from the Middle Euphrates Region », in *Priests and Officials in the Ancient Near East Papers of the Second: Colloquium on the Ancient Near East -the City and Its Life Held at the Middle Eastern Culture Center in Japan (Mitaka, Tokyo), March 22-24, 1996*, K. Watanabe (ed.), Heidelberg, p. 187-200.
- WORTHINGTON M. 2005, « Edition of UGU 1 (=BAM 480 etc.) », *Le Journal des Médecines Cunéiformes* 5, p. 6-45.
- ZACCAGNINI C. 1983, « Patterns of Mobility among Ancient Near Eastern Craftsmen », *Journal of Near Eastern Studies* 42, p. 245-264.
- ZIEGLER N. 2015, « Le juste souffrant victime de la colère divine : un thème de la littérature mésopotamienne », in *Colères et repentirs divins : Actes du colloque organisé par le Collège de France, Paris, les 24 et 25 avril 2013*, J.-M. Durand, L. Marti & Th. Römer (eds.), Fribourg & Göttingen, p. 215-241.
- 2020, « Un enfant à Alep », in *From Mari to Jerusalem and Back: Assyriological and Biblical Studies in Honor of Jack Murad Sasson*, A. Azzoni *et. al.* (eds), University Park Pennsylvania, p. 361-371.