



## LA PLACE DE L'ERREUR

### DANS LA CONCEPTION DE L'ART MÉDICAL CHEZ CELSE

PAUL LUTHON

SORBONNE UNIVERSITÉ

#### Résumé

Dans la préface (*prooem.* 48) du *De medicina* de Celse, la définition de la médecine comme *ars coniecturalis* semble avoir pour but de bâtir une conception de l'art qui rende raison des échecs thérapeutiques sans toutefois saper les fondements de la confiance qu'on lui accorde. Mais comment la capacité de l'art médical à atteindre les buts qu'il se fixe est-elle ensuite conciliée avec le risque d'erreur dans le reste de l'œuvre et quelles conséquences pratiques le soignant doit-il tirer de cette définition d'une médecine conjecturale ? Afin de mieux saisir le cadre épistémologique et éthique dans lequel s'exerce d'après Celse l'activité du bon médecin, cet article propose une étude lexicologique des principaux termes liés à l'erreur que l'on rencontre dans le *De medicina*.

#### Abstract

*In prooem. 48 of Celsus' De medicina, the definition of medicine as an ars coniecturalis seems to be aimed at building a conception of the art that would be able to explain therapeutic failures without ruining the confidence one can have in medicine. But how is the art's capacity to reach its goals conciliated with the risk of error in the rest of the work, and what practical consequences should the physician draw from this definition of his art? In order to understand better the epistemological and ethical frame in which his activity is practised according to Celsus, this paper tries to carry out a lexicological study of the main words that are related to the concept of error in the De medicina.*

Dans toute réflexion sur le statut d'une discipline technique (τέχνη ou *ars*), le regard porté sur l'erreur, c'est-à-dire le moment où la discipline n'atteint pas les buts qu'elle s'est fixés, occupe une place particulière. La manière dont l'erreur est envisagée, en effet, est très souvent liée à la conception que l'auteur se fait de la τέχνη dont il traite<sup>1</sup>. En matière de médecine, cet intérêt conceptuel de l'erreur se double d'un caractère de gravité qui accroît encore l'importance de ses enjeux : en plus de questionner le statut épistémologique de la médecine, l'erreur médicale pose de manière aiguë le problème de la responsabilité du médecin et des conséquences pour le malade.

Enquêter sur les modalités selon lesquelles se présente le concept d'erreur dans un texte médical a donc toutes les chances de s'avérer intéressant pour comprendre non seulement la conception que son auteur se fait de la médecine en tant que τέχνη, mais aussi l'éthique médicale qu'il promeut, c'est-à-dire ce qu'il définit comme la juste attitude à adopter par le médecin dans l'exercice de son art.

Par la position chronologique centrale qu'il occupe, au I<sup>er</sup> siècle de notre ère, entre les deux grands corpus de textes médicaux que constituent la *Collection hippocratique* d'une part et la production de Galien d'autre part, mais aussi par son statut de polygraphe romain qui le démarque de la cohorte des médecins originaires du monde grec, l'encyclopédiste latin Aulus Cornelius Celse constitue pour nous un témoin extrêmement intéressant de la circulation des idées médicales dans l'Antiquité. Il pourrait donc s'avérer fécond d'étudier son *De medicina* en se demandant quel regard est porté sur les questions épistémologiques et éthiques qui nous occupent.

De fait, dès la préface du *De medicina*, Celse formule de manière remarquable sa conception de la médecine en la définissant comme un art conjectural (*ars coniecturalis*). La suite du texte ne paraît pas démentir cette position de départ. Le même adjectif (*coniecturalis*) est en effet de nouveau appliqué à la médecine au livre 2 :

---

<sup>1</sup> Dans l'épistémologie antique, centrale est la distinction entre l'ἐπιστήμη, qui connaît parfaitement son objet, et la τέχνη, qui ne peut en posséder qu'une connaissance partielle et, partant, est susceptible de manquer son objectif. La difficulté consiste alors à déterminer quel statut accorder aux savoirs relevant des disciplines techniques (τέχναι). Pour des études approfondies de cette question philosophique appliquée à la médecine chez Hippocrate, Platon, Aristote ou encore Galien, cf. HÉBRARD 2019, BOUDON-MILLOT 2005 et BOUDON 2003.

CELS. *prooem.* 48<sup>2</sup>

(...) *est enim haec ars coniecturalis, neque respondet ei plerumque non solum coniectura sed etiam experientia et interdum non febris, non cibus, non somnus subsequitur sicut adsuevit.*

« (...) il s'agit en effet d'un art conjectural, auquel très souvent non seulement la conjecture mais même l'expérience ne répondent pas, et parfois la fièvre, le repas, le sommeil n'ont pas lieu selon la succession habituelle. »

CELS. 2, 6, 16<sup>3</sup>

*Illa tamen moderatius subiciam coniecturalem esse medicinam rationemque coniecturae talem esse ut, cum saepius aliquando responderit, interdum tamen fallat.*

« J'avancerai néanmoins avec plus de prudence que la médecine est conjecturale et que la nature de la conjecture est telle que, s'il lui arrive assez souvent de répondre, parfois cependant elle induit en erreur. »

À la lecture des deux passages, on comprend que l'étude de l'épistémologie de Celse passe par l'élucidation de la formule *ars coniecturalis*. Il se trouve que plusieurs analyses convaincantes ont été proposées à son sujet<sup>4</sup> ; elles ont permis de mieux cerner les contours de la conception originale et prudente de l'art médical à l'œuvre dans le *De medicina*. Tout en affirmant fermement le statut de τέχνη de la médecine, qui s'appuie à la fois sur le raisonnement et sur l'expérience, cette conception fait également place à ce que la τέχνη médicale peut rencontrer d'imprévisible ou d'aléatoire<sup>5</sup> et se révèle donc profondément consciente des limites de l'art médical.

Aussi l'objet de la présente étude n'est-il pas de revenir sur ces lectures du *De medicina*, mais d'en proposer un prolongement grâce à l'examen du lien entre conception de l'art et problème de l'erreur médicale chez Celse. Il est en effet remarquable que chacun des deux passages ci-dessus lie de manière claire la dimension conjecturale de la médecine au problème de l'erreur, ou plus exactement de l'incertitude thérapeutique qui fait que le médecin rencontre assez souvent (*saepius*) le succès, mais parfois (*interdum*) l'échec. Les verbes utilisés (*respondet*, *responderit*<sup>6</sup> et *fallat*) ainsi que l'exemple donné dans le premier

<sup>2</sup> Éd. MARX p. 25, l. 12-15 ; SERBAT p. 15. Sauf mention contraire, les traductions présentées sont personnelles. Les abréviations employées sont, pour les textes et auteurs latins, celles du *ThlL* et pour les œuvres médicales grecques, celles du *CMG*.

<sup>3</sup> Éd. MARX p. 58, l. 22-25 ; SERBAT p. 61 (traduction de G. Serbat modifiée).

<sup>4</sup> Deux études se sont attachées à définir les principales caractéristiques de la conception de l'art médical dans le *De medicina* : cf. MUDRY 2010 et GAUTHERIE 2017, p. 234-266.

<sup>5</sup> Sur les rapports entre hasard, nature et médecine chez Celse, cf. MUDRY 2001.

<sup>6</sup> A. Gautherie a analysé le sens du verbe *respondeo* dans le *De medicina*. Son emploi exprime l'idée que la médecine se fonde sur la réponse du corps aux essais thérapeutiques réalisés par le médecin : cf. GAUTHERIE 2017, p. 343-345.

extrait (le fait que la fièvre, le repas ou le sommeil n'interviennent pas toujours selon l'ordre habituel) sont tout à fait éloquents à ce sujet. La définition de la médecine comme art conjectural se présente ainsi comme une réponse au problème posé par la possibilité de l'échec thérapeutique. Mais en quoi cette conception permet-elle au juste de concilier l'existence d'une *τέχνη* médicale avec le risque d'erreur qu'elle comporte<sup>7</sup> et quelles conséquences pratiques le médecin doit-il en tirer dans l'exercice de son art ?

## 1. Épistémologie médicale : les causes possibles de l'échec

### 1.1. Étude lexicologique : une typologie de l'erreur dans le *De medicina*

Cette enquête autour de la notion d'erreur peut débiter par un examen approfondi du vocabulaire de l'erreur dans le *De medicina*. Les termes employés par Celse pour se référer à cette dernière sont, somme toute, assez peu nombreux. Du côté des noms, on trouve une occurrence de *culpa* et une d'*error*<sup>8</sup>. L'usage du substantif semble répondre au besoin de se référer à une erreur médicale très grave, puisque dans chaque cas la faute du médecin a pour conséquence le décès probable du malade, comme dans le passage suivant :

CELS. 3, 15, 6<sup>9</sup>

*Nam quartana neminem iugulat ; sed si ex ea cotidiana facta est, in malis aeger* « Car la fièvre quarte ne tue personne ; mais si elle s'est transformée en fièvre

<sup>7</sup> Dans la *Collection hippocratique*, une réponse très catégorique est apportée par l'auteur du traité *De l'art* : en cas d'échec thérapeutique, le blâme doit être adressé au malade plutôt qu'au médecin, car le premier est ignorant et rendu peu lucide par sa souffrance alors que le second possède les connaissances et l'expérience des cas passés. Une prise de position si tranchée s'explique par le contexte polémique dans lequel prend place ce discours. Il s'agit en effet pour l'auteur de démontrer la réalité de l'art médical face à ses détracteurs qui, entre autres arguments, se fondent sur l'existence d'erreurs médicales pour affirmer que la médecine n'existe pas en tant que science. Cf. *HP. de arte* 7, 1-3, éd. JOUANNA p. 231-232.

<sup>8</sup> En réalité, on rencontre une seconde occurrence d'*error*, athétisée par F. Marx mais rétablie à juste titre par I. Mazzini (cf. MAZZINI 1999, p. 315). Cf. CELS. 8, 4, 4, éd. MAZZINI p. 248, l. 6-10 = MARX p. 378, l. 5-9 : *nam leuia ingenia, quia nihil habent, nihil sibi detrahunt ; magno ingenio multa que nihilo minus habituro, conuenit etiam simplex ueri erroris confessio praecipueque in eo ministerio, quod utilitatis causa posteris traditur, ne qui decipiantur eadem ratione, qua quis ante deceptus est* (« car les esprits peu profonds, parce qu'ils ne possèdent rien, ne s'ôtent rien ; mais il sied à un esprit supérieur, et dont la grandeur n'en sera en rien diminuée, d'avouer la vérité, fût-ce de manière ingénue, et surtout quand il fait part de son activité à la postérité dans le souci d'être utile, afin que personne ne soit trompé par la même cause d'erreur que celle qui l'a trompé autrefois »). Le passage intéresse en tout cas notre perspective, car il loue l'honnêteté d'Hippocrate qui a confessé l'une de ses erreurs pour qu'elle ne soit pas reproduite par ses successeurs.

<sup>9</sup> Éd. MARX p. 121, l. 16-18.

*est ; quod tamen nisi culpa uel aegri uel curantis numquam fit.* quotidienne, le malade est en mauvaise situation, ce qui toutefois, à moins d'une **faute** soit du malade soit du soignant, ne se produit jamais. »

Il s'agit dans ce cas de ce qu'on pourrait appeler une faute professionnelle pour laquelle l'emploi de *culpa* n'est sans doute pas anodin. L'erreur, en effet, est non seulement très grave, mais encore moralement condamnable, puisqu'elle aurait été facilement évitable : la maladie étant en principe bénigne, la responsabilité du médecin est directement engagée en cas d'évolution funeste. Néanmoins, Celse présente une alternative : la faute n'est pas forcément celle du médecin, elle peut également être imputée au malade<sup>10</sup>. Bien qu'il soit lui aussi mortel dans le passage où il intervient, l'*error* est sans doute moins facile à éviter et, partant, ne se caractériserait pas comme une faute du médecin :

CELS. 3, 8, 1-2<sup>11</sup>

(1.) *At ubi id genus tertianae est, quod emittitaeon medici appellant, magna cura opus est ne id fallat : habet enim plerumque frequentes accessiones decessionesque, ut aliud genus morbi uideri possit. (...) (2.) Et magnopere necessarium est neque dari cibum nisi in ea remissione quae uera est, et ubi ea uenit, protinus dari. Plurimique sub alterutro curantis errore subito moriuntur.*

« (1.) Mais quand on a affaire à cette sorte de fièvre tierce que les médecins appellent *hémitritée*, il faut prendre grand soin à ce qu'elle n'induisse pas en erreur, car elle possède généralement des accès et des rémissions multiples, si bien qu'on peut la prendre pour une autre sorte de maladie. (...) (2.) Et il est absolument nécessaire à la fois de ne donner de la nourriture qu'au moment de la véritable rémission et, quand celle-ci survient, d'en donner aussitôt. Un très grand nombre de malades, à cause de l'une ou l'autre erreur de la part du soignant, sont mortes sur le coup. »

La comparaison des deux passages où sont employés *culpa* et *error* montre que la distribution des deux substantifs répond à une hiérarchie dans la gravité de l'erreur, non pas tant fondée sur ses conséquences, puisque dans les deux cas le

<sup>10</sup> Cette alternative renvoie à une conception bien connue dans la médecine antique, qui trouve sa formulation la plus remarquable dans le premier livre des *Épidémies* : l'art médical est une lutte dans laquelle le malade, aidé par le médecin, doit résister à la maladie. De ce point de vue, il est logique que le médecin ne puisse pas triompher seul : la coopération active du malade est tout à fait indispensable. Cf. HP. *epid.* 1 11, 2, éd. JOUANNA – ANASTASSIOU – GUARDASOLE, p. 18, l. 1-4 : ἡ τέχνη διὰ τριῶν, τὸ νόσημα, καὶ ὁ νοσέων, καὶ ὁ ἰητρός· (...) ὑπεναντιοῦσθαι τῷ νοσήματι τὸν νοσέοντα μετὰ τοῦ ἰητροῦ (« l'art opère grâce à trois termes : la maladie, le malade et le médecin ; (...) il faut que le malade s'oppose à la maladie avec le médecin », traduction de J. Jouanna modifiée). Dans la note complémentaire à ce passage (p. 184-186), J. Jouanna insiste sur la nécessité de respecter la hiérarchie syntaxique, qui donne au malade la position centrale.

<sup>11</sup> Éd. MARX p. 115, l. 30 – p. 116, l. 2.

patient meurt, que sur le degré de responsabilité du médecin : tantôt elle est accablante car l'erreur était facilement évitable (la maladie ne tuant habituellement personne), tantôt elle est moins nette car le cas était trompeur<sup>12</sup> (la maladie étant aisément prise pour ce qu'elle n'est pas).

De manière bien plus fréquente, Celse se réfère à l'erreur médicale en recourant à des verbes : le médecin se trompe en effectuant une action à visée diagnostique ou thérapeutique. Les deux occurrences du verbe *errare* doivent être mises à part, car si elles concernent de mauvais préceptes thérapeutiques, elles ne renvoient pas vraiment à des erreurs médicales commises dans l'exercice de l'art au chevet du malade<sup>13</sup> : il s'agit en quelque sorte d'erreurs de doctrine. En revanche, on rencontre très fréquemment, à l'actif ou au passif, les verbes *fallere* et *decipere* employés indifféremment pour renvoyer à une erreur du médecin dans la prise en charge d'un patient :

CELS. 5, 26, 24<sup>14</sup>

*Illo neminem decipi decet (...).*

« Cela ne doit tromper personne (...). »

Par cette formule assez péremptoire, Celse montre une nouvelle fois à son lecteur qu'il existe des cas pour lesquels l'erreur serait tout à fait condamnable. On peut penser qu'elle s'apparenterait alors à une faute (*culpa*). À cet égard, l'emploi du verbe *decet* est significatif. Mais dans d'autres cas au contraire, le médecin n'est pas du tout responsable de l'éventuel échec thérapeutique :

CELS. 3, 2, 6<sup>15</sup>

*Plurimique falluntur, dum se primo die protinus sublaturus languorem aut exercitatione aut balneo aut coacta deiectione aut uomitu aut sudationibus aut uino sperant ; non quo non interdum incidat aut non deceperit sed quo saepius fallat, solaque abstinentia sine ullo periculo medeatur.*

« Et de très nombreux malades commettent une erreur en espérant qu'ils vont dissiper leur malaise dès le premier jour par l'exercice physique, le bain, la purge, le vomissement, la sudation ou le vin ; non que de temps en temps ces moyens ne réussissent ou n'aient donné satisfaction, mais parce que plus souvent ils trompent et que seule la privation d'aliment constitue un remède parfaitement sûr. »

<sup>12</sup> L'auteur hippocratique du traité *De l'ancienne médecine* distingue ainsi entre petites et grandes erreurs, le bon médecin étant celui qui n'en commet que de petites. La perfection, en effet, est selon lui impossible. Cf. HP. *de prisca med.* 9, 4-5, éd. JOUANNA p. 128-129.

<sup>13</sup> Cf. CELS. 3, 10, 3, éd. MARX p. 117, l. 24 et 4, 18, 4, éd. MARX p. 172, l. 25. Les deux occurrences de ce verbe ont pour sujet le médecin d'époque hellénistique Érasistrate.

<sup>14</sup> Éd. MARX p. 223, l. 1. La même formule se retrouve en 5, 28, 11F, éd. MARX p. 242, l. 31.

<sup>15</sup> Éd. MARX p. 103, l. 6-10.

Cette fois-ci, le médecin n'intervient pas directement : c'est le malade qui est le seul mis en cause<sup>16</sup>. Son intempérance le pousse en effet à rechercher une guérison immédiate, dès le premier jour de la maladie (*primo die*), quitte à employer à cette fin des remèdes assez violents tels les purgatifs ou les émétiques<sup>17</sup>. En creux, l'expression *sine ullo periculo* appliquée à la diète (*abstinentia*) suggère que, contrairement à elle, les autres remèdes ne sont pas sans risque. L'erreur consiste donc, au nom d'une certaine *uoluptas*, à rechigner à se soumettre à la diète, certes désagréable et peut-être longue, mais inoffensive et efficace, et à lui préférer, probablement contre l'avis du médecin, un remède court mais éprouvant et au résultat incertain.

La lecture de ces différents passages montre bien que Celse prend soin de présenter une vision équilibrée et, pour ainsi dire, exhaustive de l'erreur, en proposant un grand nombre de cas de figure possibles : erreur très grave entraînant la mort du patient, erreur accablante confinée à la faute professionnelle eu égard à la facilité de la tâche, erreur au contraire plus difficile à éviter à cause du caractère protéiforme de la maladie, erreur de la part du médecin ou de celle du malade, et même erreur dans les préceptes thérapeutiques<sup>18</sup> à côté de l'erreur survenue dans l'exercice de l'art.

## 1.2. *Risque d'erreur et expérience du médecin*

Il est cependant possible de développer certaines conclusions en examinant, au-delà du lexique, le contexte dans lequel intervient généralement le vocabulaire de l'erreur dans le *De medicina*, en particulier les verbes *fallere* et *decipere*. On s'aperçoit en effet que certains d'entre eux rapportent l'erreur à une forme d'inexpérience du médecin qui la commet :

<sup>16</sup> La méfiance du médecin vis-à-vis de son patient, susceptible de causer l'échec du traitement par une mauvaise observation des prescriptions, est un thème que l'on trouve fréquemment dans les écrits médicaux depuis la *Collection hippocratique*. Cf. notamment HP. *de arte* 7, 2-3, éd. JOUANNA p. 231, l. 8 – p. 232, l. 3 ainsi que *prorrh. II* 4, éd. POTTER p. 226-234 ; LITTRÉ IX p. 14-20.

<sup>17</sup> Le recours au vomissement diététique fait l'objet d'un développement conséquent dans le premier livre du *De medicina*. Conscient que l'usage des émétiques est éprouvant pour le corps, Celse le restreint à un nombre limité de cas, cf. 1, 3, 17-24. Il en va de même pour la purge, cf. 1, 3, 26, éd. MARX p. 36, l. 20-21 ; SERBAT p. 34 : *sed purgationes quoque, ut interdum necessariae sunt, sic, ubi frequentes sunt, periculum afferunt* (« mais les purgations elles aussi, si parfois elles sont nécessaires, présentent pourtant un danger quand elles sont fréquentes »). Pour consulter une étude détaillée des chapitres du livre 1 sur le vomissement, cf. COURTIL (à paraître). À propos du vomissement thérapeutique dans la médecine hippocratique, cf. DEMAND 2002.

<sup>18</sup> Ce dernier cas n'a été que mentionné, ne faisant pas directement partie du sujet traité dans cette étude.

CELS. 2, 6, 15<sup>19</sup>

(...) *in uicino saepe quaedam notae positae non bonos sed imperitos medicos decipiunt* (...).

« (...) souvent certains signes voisins des précédents trompent non pas les bons médecins mais ceux qui sont inexpérimentés (...). »

CELS. 2, 10, 3<sup>20</sup>

*Maxime tamen in his medicus inperitus falli potest* (...).

« Cependant c'est surtout le médecin inexpérimenté qui peut commettre une erreur dans ces cas-là (...). »

CELS. 2, 10, 15<sup>21</sup>

*Mittere autem sanguinem cum sit expeditissimum usum habenti, tum ignaro difficillimum est.*

« S'il est on ne peut plus aisé d'effectuer une saignée pour qui est familier de cette pratique, c'est en revanche extrêmement difficile pour celui qui ne s'y connaît pas. »

CELS. 7, 7, 14D<sup>22</sup>

(...) *ad quem cum uentum est, ne mediocriter quidem peritus falli potest* (...).

« (...) et quand on en est arrivé là, pas même un médecin moyennement expérimenté ne peut commettre d'erreur (...). »

Le couple d'adjectifs *peritus* et *imperitus* paraît graviter autour d'occurrences de termes relevant du champ lexical de l'erreur. Ce constat n'est pas sans intérêt pour la compréhension de la conception de l'erreur médicale chez Celse. Certes, plus généralement qu'à l'expérience acquise, *peritus* peut renvoyer à l'habileté, ou même devenir quasiment synonyme de *bonus*, comme invite à le

<sup>19</sup> Éd. MARX p. 58, l. 19-20 ; SERBAT p. 61 (traduction de G. Serbat modifiée). Le passage traite des signes de la mort et précède de peu le récit d'une anecdote dans laquelle Asclépiade de Bithynie, célèbre médecin actif à Rome dans la seconde moitié du II<sup>e</sup> siècle av. J.-C. selon la datation la plus couramment retenue, alors qu'il rencontre par hasard un convoi funèbre, s'aperçoit que celui qu'on s'apprête à ensevelir n'est pas mort.

<sup>20</sup> Éd. MARX p. 78, l. 4-5 ; SERBAT p. 83. Le passage pose la question du public concerné par la saignée et en particulier celle de savoir s'il faut la pratiquer sur les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées.

<sup>21</sup> Éd. MARX p. 80, l. 3-4 ; SERBAT p. 86. La même idée est reformulée juste après en 2, 10, 16, éd. MARX p. 80, l. 11-12 ; SERBAT p. 86 : *ita multae res id difficile inscio faciunt, quod perito facillimum est* (« c'est ainsi que de nombreuses circonstances rendent difficile pour l'ignorant ce qui est très facile pour le praticien expérimenté »).

<sup>22</sup> Éd. MARX p. 321, l. 25-26 ; MAZZINI p. 92, l. 6-7. Le passage explique une opération de l'œil.



considérer le premier des quatre exemples, dans lequel Celse oppose *imperitos* à *bonos*. Mais si l'*imperitus medicus* est un médecin qui commet des erreurs – un mauvais médecin –, c'est justement parce qu'il lui manque la *peritia*, connaissance acquise par l'expérience (*experientia*) et censée l'aider dans la pratique de l'art<sup>23</sup>. Le troisième passage, bien qu'il soit de portée moins générale que les autres et n'évoque pas directement l'erreur, éclaire ce point en opposant celui qui sait réaliser convenablement la saignée pour en avoir acquis une connaissance par la pratique (*usum*) et l'ignorant (*ignaro*) à qui cette connaissance fait défaut. On peut ajouter que, dans le *De medicina*, la discrimination entre *peritus* et *imperitus medicus* n'est pas binaire, mais susceptible de degrés : dans le dernier exemple, Celse met ainsi en scène un médecin moyennement expérimenté (*mediocriter peritus*). Le soignant peut donc posséder une plus ou moins grande *peritia*, ce qui détermine sa compétence.

On notera que dans trois des quatre passages cités, Celse parle de gestes qu'un médecin rendu malhabile par son inexpérience pourrait manquer, mais pas de jugements aboutissant à la formulation d'un diagnostic, d'un pronostic ou de prescriptions thérapeutiques<sup>24</sup>. La *peritia* semble donc profiter d'abord aux activités manuelles et singulièrement à la saignée. Mais l'activité du médecin est pensée comme un tout et il ne faut sans doute pas séparer trop radicalement la main de l'esprit. C'est ce que laisse penser un autre passage du *De medicina*, dans lequel la *peritia*, en permettant au médecin de réaliser un bon examen, joue un rôle dans l'établissement du diagnostic. On y retrouve à la fois l'adjectif *fallax* (« trompeur ») et une mention du *peritus medicus*, qui possède toutes les ressources nécessaires pour ne pas commettre d'erreur dans la prise en charge du malade :

CELS. 3, 6, 5-6<sup>25</sup>

(5.) *Sed cum tempora cibo potionique febris et remissionis ratio det, non est expeditissimum scire quando aeger febricitet, quando melior sit, quando deficiat; sine quibus dispensari illa non possunt. Venis enim maxime credimus, fallacissimae rei, quia saepe istae leniores celerioresque sunt et aetate et sexu et corporum natura. (...) (6.) Contra saepe eas concitare solet balneum et*

« (5.) Mais quoique l'organisation générale de la fièvre et de la rémission fournisse des moments pour manger et pour boire, il n'est pas très facile de savoir quand le malade est pris d'un accès de fièvre, quand il va mieux et quand ses forces le quittent; or sans connaître ces informations il est impossible de lui donner ces aliments. C'est en effet sur le pouls que nous nous fondons

<sup>23</sup> Nous reprenons l'interprétation proposée par A. Gautherie pour ces mêmes passages du livre 2 : cf. GAUTHERIE 2017, p. 242-243.

<sup>24</sup> La distinction entre erreur manuelle (κατὰ χειρουργίην) et erreur de jugement (κατὰ γνώμην) est faite par l'auteur hippocratique de *Maladies I* : cf. HP. *de morbis I* 6, éd. WITTERN p. 16, l. 11-12 ; LITTRÉ VI p. 150, l. 13-14.

<sup>25</sup> Éd. MARX p. 111, l. 25 – p. 112, l. 4.

*exercitatio et metus et ira et quilibet animi adfectus, adeo ut, cum primum medicus uenit, sollicitudo aegri dubitantis quomodo illi se habere uideatur eas moueat. Ob quam causam periti medici est non protinus ut uenit adprehendere manu brachium, sed primum desiderare hilari uultu percontarique, quemadmodum se habeat, et si quis eius metus est, eum probabili sermone lenire, tum deinde eius corpori manum admouere.*

principalement, signe extrêmement trompeur, parce que souvent celui-ci est rendu plus lent ou plus rapide à la fois par l'âge, par le sexe et par la constitution physique. (...) (6.) Au contraire souvent le bain, l'exercice physique, la crainte, la colère et toute agitation d'esprit ont coutume de l'accélérer, au point que, dès l'arrivée du médecin, l'inquiétude du malade, qui se demande ce que le médecin pense de son état, précipite son pouls. C'est pour cette raison qu'il appartient au médecin expérimenté de ne pas saisir le poignet du malade dès qu'il arrive, mais, dans un premier temps, d'arborer un visage joyeux sans rien faire de particulier, de s'enquérir de l'état de forme du malade et, s'il a quelque crainte, de la calmer au moyen d'un propos vraisemblable, puis à ce moment-là d'approcher la main de son corps. »

Ce chapitre du livre 3, qui prend place dans un ample développement sur les fièvres, présente une situation dans laquelle le médecin fait face à un risque d'erreur particulièrement élevé. Il est possible de proposer une brève analyse épistémologique du passage. La *ratio febris*, c'est-à-dire la nature de la pathologie fébrile qui s'organise selon une alternance de phases où la fièvre augmente et de phases où elle diminue, laisse au médecin des occasions de nourrir le malade. C'est en effet au cours des rémissions (moments où la fièvre est suffisamment descendue mais ne remonte pas encore) que le patient doit être alimenté, or ces moments s'avèrent souvent difficiles à repérer. L'examen du pouls (*uenae*) peut y aider, mais Celse met en garde contre son aspect extrêmement trompeur (*fallacissimae rei*) : le pouls est facilement accéléré ou ralenti par une multitude de facteurs, au premier rang desquels l'état émotionnel du patient. Seul le médecin suffisamment expérimenté, celui qui possède un assez haut degré *peritia*, sait, par sa propre attitude, mettre le malade dans la sérénité d'esprit requise avant de procéder à l'examen. Sur la base de ce dernier, il formule ensuite la conjecture, qui correspond dans ce cas à un diagnostic : pour tel patient, la rémission est constatée à tel instant ; c'est à ce moment précis que le médecin doit alimenter le malade. Par la suite, le corps de celui-ci fournira une réponse positive ou négative à la conjecture. Si la conjecture était valide, la réponse est positive, mais si le médecin a commis une erreur, elle est négative.

Si l'on en revient à la définition de la médecine proposée par Celse, à savoir un art conjectural dans lequel le raisonnement théorique sur la nature (*ratio*) des maladies s'appuie sur l'expérience (*experientia*), on s'aperçoit que la démarche décrite dans le passage ci-dessus est très cohérente. Plus la connaissance acquise

par son expérience est grande, plus le médecin peut ajuster la conjecture au cas particulier du malade et plus il est probable que cette conjecture « réponde ». Le risque d'erreur s'en trouve alors fortement réduit. Dans le passage étudié, c'est en faisant usage des ressources que lui a enseignées son expérience que le médecin parvient à accéder à la donnée physiologique la plus fiable possible (le pouls du patient), dont la connaissance guide le raisonnement théorique en indiquant avec clarté à quel moment il faut donner nourriture et boisson.

L'épistémologie du *De medicina* apparaît donc à la fois modeste et prudente. La médecine sait parvenir à ses objectifs, mais n'est jamais assurée de les atteindre. Le bon médecin est celui dont le raisonnement théorique, indispensable à la formulation d'une conjecture, est convenablement éclairé par l'expérience qu'il a accumulée. Si l'expérience fait défaut, la conjecture risque d'être approximative et l'erreur médicale menace. Replacé dans le contexte du débat entre conception dogmatique et conception empirique de l'art médical<sup>26</sup>, ce point révèle que, conformément à l'avis émis dans la préface<sup>27</sup>, Celse tient une sorte de juste milieu entre les différentes positions. Le raisonnement logique, applicable à tous les patients de manière indifférenciée, est fondamental pour l'activité du médecin. Mais sans expérience pour le guider en lui donnant un point d'ancrage dans le réel, il est condamné à l'errance.

## 2. Implications éthiques : comment réduire le risque d'échec dans l'exercice de l'art ?

La prudence et la modestie de la conception celsienne de l'art médical possèdent des conséquences concrètes pour l'exercice de la médecine. Elles rendent en effet nécessaire de la part du médecin une certaine attitude qui, adoptée au chevet du malade, permettra de limiter le risque d'erreur dans le diagnostic et le traitement. Le principal élément mis en avant par Celse semble être une attention minutieuse portée aux caractères propres du patient, c'est-à-dire à toutes les particularités individuelles susceptibles de le singulariser par rapport au cas général théorique, de le faire s'écarter de la *ratio morbi*. L'étude du contexte des passages du *De medicina* où il est question d'erreur permet ainsi de remarquer une isotopie de la vigilance particulièrement prégnante. Le verbe *intueri* (« observer

<sup>26</sup> Dans la préface du *De medicina*, Celse présente la doctrine dogmatique puis la doctrine empirique avant de proposer sa position personnelle, qu'il veut équilibrée et mesurée : cf. *prooem.* 12-53. Pour une étude approfondie du texte de Celse, cf. MUDRY 1982. Le traité du pseudo-Galien intitulé *Le médecin. Introduction* offre lui aussi un aperçu synthétique des doctrines dogmatique, empirique et méthodique : cf. *medicus introd.* 3, éd. PETIT p. 5-9.

<sup>27</sup> La cohérence entre les parties doxographiques et les notices de maladies a servi de fondement à une étude du *De medicina* qui a fait date : cf. von STADEN 1999.

attentivement ») est volontiers employé à côté du verbe *fallere* ou de l'adjectif *fallax*, comme dans les deux passages suivants :

CELS. 3, 4, 15<sup>28</sup>

*Verum in his quidem antiquos tum celebres admodum Pythagorici numeri fefellerunt, cum hic quoque medicus non numerare dies debeat, sed ipsas accessiones intueri et ex his coniectare quando dandus cibus sit.*

« Mais à ce sujet en tout cas les nombres de Pythagore<sup>29</sup>, qui jouissaient alors d'une très grande renommée, ont induit les Anciens en erreur, puisque là encore le médecin doit non pas compter les jours, mais observer attentivement les accès eux-mêmes et, à partir de ces derniers, conjecturer le moment où il faut donner la nourriture. »

CELS. 3, 6, 7<sup>30</sup>

*Altera res est cui credimus calor, aequae fallax : nam hic quoque excitatur aestu, labore, somno, metu, sollicitudine. Intueri quidem etiam ista oportet, sed eis non omnia credere.*

« Le second signe auquel nous nous fions est une température élevée, mais il est tout aussi trompeur : car elle aussi est provoquée par la chaleur, la fatigue, le sommeil, la crainte, l'inquiétude. Il faut certes également observer attentivement ces éléments, mais ne pas se fier entièrement à eux. »

Dans le premier cas, le médecin doit focaliser son attention sur le bon élément (les accès de fièvre et non les jours de la maladie) pour ne pas se tromper. La conjecture (*coniectare*) porte une fois encore sur le moment opportun pour

<sup>28</sup> Éd. MARX p. 107, l. 23-26. Dans ce passage, il est à nouveau question des fièvres et du moment opportun pour nourrir le patient.

<sup>29</sup> Les Pythagoriciens sont célèbres pour s'être livrés à une mathématisation du monde, qui ramenait toutes choses à des nombres. Dans la *Collection hippocratique* également, l'importance accordée à l'arithmétique était grande : cf. par exemple HP. *aphor.* 4, 36, éd. MAGDELAINE (cité par Celse en 3, 4, 11), *progn.* 20, éd. JOUANNA – ANASTASSIOU – MAGDELAINE p. 57 et suivantes, ou encore *de carn.* 19, 1, éd. Joly p. 200. Le décompte des jours de la maladie allait en effet de pair avec l'identification de jours critiques lors desquels elle pouvait se résoudre en bien ou en mal ; le nombre était donc fondamental aussi bien pour le pronostic que pour le traitement, notamment dans le cas des fièvres, affections périodiques par excellence. Pour toutes ces questions, cf. JOUANNA 2017<sup>2</sup>, p. 475-480. Selon lui, le fait que l'arithmologie des médecins hippocratiques offre maintes variantes rend difficile de les ramener à une source commune et « l'hypothèse d'une origine pythagoricienne est d'autant moins probable que la période jugée parfaite par les Pythagoriciens, la décade, ne joue aucun rôle important dans le décompte des jours critiques chez les médecins hippocratiques ».

<sup>30</sup> Éd. MARX p. 112, l. 5-8. Ce passage se situe juste après le développement sur le pouls précédemment cité. La chaleur du corps est donc une autre donnée à la disposition du médecin dont l'analyse peut indiquer le moment de rémission de la fièvre, opportun pour alimenter le malade.

alimenter le patient. Elle est nécessairement fondée sur une observation empirique très rigoureuse de l'évolution de la maladie, susceptible d'être différente d'un malade à l'autre. Dans le second, Celse invite le médecin à considérer attentivement différentes circonstances afin de ne pas être trompé par la chaleur du corps au moment où il recherche la phase de rémission de la fièvre. À chaque fois, c'est par une vigilance accrue que le médecin peut éviter l'erreur, ce que Celse souligne en faisant usage de tournures d'obligation : *intueri debeat* (3, 4, 15) et *intueri oportet* (3, 6, 7)<sup>31</sup>. Dans le développement sur les fièvres du début du livre 3, le même schéma associant une tournure d'obligation qui modalise l'idée de vigilance à un verbe qui dénote l'erreur se rencontre une fois de plus, mais avec une légère variation :

CELS. 3, 11, 3<sup>32</sup>

<p><i>Sed curiose prospiciendum ne tempus remissionis decipiat : saepe enim &lt;in&gt; hoc quoque genere ualetudinis iam minui febris uidetur, et rursus intenditur.</i></p>	<p>« Mais on doit veiller avec attention à ne pas être trompé par le moment de la rémission, car souvent dans ce type d'affection aussi la fièvre semble se mettre à diminuer, puis augmente à nouveau. »</p>
--	---

Il s'agit une fois de plus d'une mise en garde : pour ne pas se tromper dans l'identification des périodes de rémission de la fièvre, qui dans le cas présent a tendance à diminuer avant de repartir de plus belle, le médecin est contraint de redoubler d'attention. Cette fois, c'est le verbe *prospicio* associé à l'adverbe *curiose* qui est employé et c'est l'adjectif verbal qui exprime la nécessité de la vigilance pour éviter l'erreur.

Il est frappant qu'un grand nombre des passages où l'on rencontre l'isotopie de la vigilance, et même plus généralement dans lesquels il est question d'erreur, se trouvent dans les chapitres du début du livre 3 qui traitent des fièvres (3 à 12). Il faut probablement considérer qu'il s'agit là d'un domaine où l'art médical est en butte à une complexité pratique qui rend encore plus cruciales la vigilance et l'expérience du médecin. La fièvre, en effet, se décline en de nombreuses espèces différentes qu'il est aisé de confondre et possède, par son alternance d'accès et de rémissions périodiques, un aspect protéiforme qu'il est très difficile de dominer par le seul raisonnement à partir des caractères communs de la maladie. Pour soigner sans faire d'erreur, il ne suffit donc pas d'une approche théorique, même valide et précise, mais il est également indispensable de tenir un compte minutieux des détails de l'état du malade pour lui proposer au bon moment, en se fondant sur l'expérience des cas passés, le remède le plus adapté à son état particulier.

<sup>31</sup> Dans un passage cité plus haut figurait le même type de tournure : *magna cura opus est ne id fallat*, cf. CELS. 3, 8, 1, éd. MARX p. 115, l. 32.

<sup>32</sup> Éd. MARX p. 118, l. 13-15.

Pour le soignant, l'absolue nécessité d'une vigilance accrue n'est pourtant pas la seule conséquence, dans le domaine pratique, de cette nature conjecturale de l'art, car elle possède aussi des implications morales. Le bon médecin présentera en effet un certain nombre de qualités humaines, au premier rang desquelles son honnêteté associée à une certaine proximité avec le malade. Cet aspect affleure à plusieurs reprises dans le texte de Celse, mais il est particulièrement prégnant dans le passage suivant, où Celse donne des conseils relatifs à la prise en charge des blessés. Ces recommandations se terminent par une note sur le comportement du médecin :

CELS. 5, 26, 1D<sup>33</sup>

*Obligarique aecum est confessione promptae rei quo curiosius etiam circumspiciat ne, quod per se exiguum est, maius curantis<sup>34</sup> negligentia fiat.*

« Et la juste attitude consiste à avouer la facilité d'un traitement, afin d'être engagé par cet aveu à veiller encore plus attentivement à ce que ce qui était en soi bénin ne s'aggrave pas à cause de la négligence du soignant. »

Celse insiste une fois de plus sur la nécessité pour le médecin de faire preuve d'une extrême attention au cas qui l'occupe : on relève ainsi, semblablement aux passages précédents, l'adverbe *curiose* au comparatif et appliqué à un verbe signifiant lui-même « veiller à » (*circumspiciat*). Cette attention se situe aux antipodes de la négligence (*neglentia*), qui pourrait aller jusqu'à provoquer un échec thérapeutique, ou en tout cas aggraver ce qui au départ était bénin. Mais il est particulièrement remarquable que ce soit par son honnêteté elle-même que le médecin réduise le risque d'erreur. L'attitude convenable consiste en effet pour lui, quand il se trouve face à une blessure facile à soigner, à avouer au blessé et à ses proches la simplicité de la guérison. Cet aveu (*confessio*) constitue une sorte de contrat moral (l'emploi du verbe *obligari* est à ce titre significatif) qui lie le soignant au patient et garantit un maximum de vigilance de sa part. Une qualité morale du médecin, son honnêteté, peut donc avoir une conséquence positive sur la qualité de son art en réduisant les risques qu'il commette des erreurs d'inattention.

<sup>33</sup> Éd. MARX p. 215, l. 25-27.

<sup>34</sup> Celse aurait-il tendance à employer *curans* (« le soignant ») plutôt que *medicus* (« le médecin ») dans les passages où il est trop explicitement question d'une erreur médicale ? Deux autres occurrences de ce terme, peu fréquent dans le *De medicina* (neuf emplois), ont en effet été observées dans ce type de contexte, en 3, 15, 6 et 3, 18, 2. Ce choix lexical permettrait de ne pas directement mettre en cause la profession médicale, en suggérant que l'erreur peut tout aussi bien être le fait d'un profane. Concernant l'emploi de *curans* dans le *De medicina*, cf. GAUTHERIE 2017, p. 194-197, qui n'évoque cependant pas cette hypothèse.

L'aveu semble d'ailleurs constituer une manifestation importante de l'honnêteté du médecin face à son patient<sup>35</sup>. Dans la notice du livre 2 sur la saignée, Celse emploie en ce sens le verbe *fateri*. Il s'agit alors d'avouer non pas la facilité d'un traitement mais au contraire le danger qu'il représente :

CELS. 2, 10, 7<sup>36</sup>

*Fieri tamen potest ut morbus quidem id desideret, corpus autem uix pati posse uideatur ; sed si nullum tamen appareat aliud auxilium, periturusque sit qui laborat, nisi temeraria quoque uia fuerit adiutus, in hoc statu boni medici est ostendere quam nulla spes sit sine sanguinis detractone, faterique quantus in hac ipsa metus sit, et tum demum, si exigetur, sanguinem mittere.*

« Il arrive pourtant qu'une maladie exige la saignée alors que le corps semble à peine capable de la supporter ; mais si aucun autre secours pourtant n'apparaît et que celui qui souffre est condamné à périr à moins d'être secouru aussi par une voie téméraire, dans cette situation il appartient au bon médecin de montrer à quel point il n'est aucun espoir sans saignée et d'avouer quelle grande crainte inspire ce remède lui-même, et alors seulement, si on l'exige, de pratiquer la saignée. »

Dans ce passage, l'honnêteté du médecin a toujours une fonction par rapport à l'erreur, mais elle est différente : au lieu de lui permettre de réduire le risque d'erreur en l'obligeant à être vigilant, l'aveu le prémunit du risque d'être accusé d'erreur en cas d'échec thérapeutique<sup>37</sup>. De fait, l'instauration d'un rapport de confiance entre le malade et le médecin est fondamentale pour éviter les situations dans lesquelles se ferait jour le soupçon qu'une erreur médicale ait été commise. Cette relation entre le malade et le médecin est fondée avant toute chose sur l'honnêteté du praticien. C'est pourquoi il est toujours censé faire part à son patient de la malignité ou de la bénignité de son mal, mais également lui expliquer quelles chances de succès possède le traitement qu'il se prépare à lui administrer et, le cas échéant, s'il présente quelque risque. S'agissant des remèdes dangereux,

<sup>35</sup> Et même, plus généralement, dans l'exercice de son art : en 8, 4, 4, Celse fait ainsi l'éloge de l'honnêteté d'Hippocrate qui a fait l'aveu (*confessio*) de ses erreurs afin que ses successeurs ne les reproduisent pas. Voir en p. 256, note 8.

<sup>36</sup> Éd. MARX p. 78, l. 27-33 ; SERBAT p. 84.

<sup>37</sup> Dans le cas plus extrême où son action serait à coup sûr vouée à l'échec, il ne devrait même pas du tout intervenir, cf. CELS. 5, 26, 1C, éd. MARX p. 215, l. 18-19 : *est enim prudentis hominis primum eum qui seruari non potest non adtingere* (« la première qualité de l'homme prudent est de ne pas prendre en charge celui qui ne peut être sauvé »). L'erreur réside alors non pas dans l'échec thérapeutique lui-même, mais dans le fait d'avoir accepté de se charger d'un cas désespéré. Ce thème est déjà présent dans la *Collection hippocratique*, cf. Hp. *de arte* 8, 3, éd. JOUANNA p. 233, l. 5-7 : ὅταν οὖν τι πάθῃ ἄνθρωπος κακὸν ὃ κρέσσον ἐστὶν τῶν ἐν ἱητρικῇ ὀργάνων, οὐδὲ προσδοκᾶσθαι τοῦτό που δεῖ ὑπὸ ἱητρικῆς κρατηθῆναι ἄν (« quand donc l'homme souffre d'un mal qui est plus fort que les instruments dont dispose l'art médical, il ne faut pas non plus s'attendre à ce que ce mal puisse être vaincu d'une quelconque manière par l'art médical », traduction de J. Jouanna modifiée).

cette déontologie médicale impose au médecin de n'y avoir recours qu'à trois conditions, qui doivent être réunies simultanément : l'absence de remède alternatif, un péril de mort pour le malade en cas de non-intervention et l'expression par ce dernier (ou peut-être, à défaut, par son entourage : dans le passage précédent, le passif *exigetur* laisse cette possibilité ouverte) d'une volonté de subir le traitement. Le bon médecin, dont l'honnêteté se fera un devoir d'observer ces règles, évitera ainsi non pas les échecs thérapeutiques, ce qui est impossible, mais bel et bien les erreurs.

## Conclusions

L'étude des cas d'erreur dans le *De medicina* montre que Celse, bien loin de tenter de dissimuler ce problème, s'y confronte dans toute sa complexité et essaie de rendre raison de ses divers aspects possibles, en se tenant à l'écart des solutions faciles qui consistent à rejeter la faute sur le patient ou à dénigrer la médecine au motif qu'elle ne guérit pas toutes les maladies<sup>38</sup>. À cette fin, il a recours à un vocabulaire assez cohérent et présent dans l'ensemble de son texte.

L'erreur peut certes être celle du malade qui cause sa propre perte par un comportement inapproprié à son état, mais elle peut aussi être le fait du médecin et, dans ces conditions, plusieurs cas de figure existent. Parfois elle est particulièrement grave et s'apparente à une faute professionnelle : elle possède alors généralement la double caractéristique d'être mortelle et facile à éviter. Parfois, bien que tout aussi grave, elle est moins accablante pour le soignant qui la commet parce que la maladie, sans être tout à fait incurable, était cependant très difficile à soigner. Dans ce dernier cas, l'erreur est souvent due à un manque d'expérience ou à un manque d'attention aux caractères particuliers du malade. Comme l'ont bien expliqué Ph. Mudry et A. Gautherie, la nature conjecturale de la médecine impose à cet art de s'appuyer à la fois sur le raisonnement et sur l'expérience. Quand, à cause de la nature du mal (par exemple dans le cas de certaines fièvres très protéiformes), le raisonnement est rendu hasardeux,

<sup>38</sup> PLIN L'ANCIEN s'insurge ainsi contre l'idée que le malade serait responsable de l'échec de son propre traitement. Cf. *nat.* 29, 18, éd. ERNOUT p. 26, l. 2-6 : *discunt periculis nostris et experimenta per mortes agunt, medicoque tantum hominem occidisse impunitas summa est. Quin immo transit conuicium et intemperantia culpatur, ultroque qui periere arguuntur* (« les médecins s'instruisent à nos risques et périls et mènent leurs expériences à coups de morts, et seul le médecin peut tuer un homme en toute impunité. Bien plus, le blâme est détourné, c'est l'intempérance du malade que l'on incrimine et l'on va jusqu'à mettre en cause ceux qui sont morts », traduction d'A. Ernout modifiée). L'approche de Celse paraît donc à la fois plus mesurée et plus technique. S'agissant des multiples critiques et caricatures qui ont été faites des médecins dans l'Antiquité, notamment à Rome au début de l'époque impériale, cf. GOUREVITCH 1984, p. 347-414.



l'expérience est d'autant plus cruciale et elle doit se fonder sur un examen encore plus minutieux de ces caractères particuliers.

Ce dernier point amène à une troisième conclusion possible : le médecin doit posséder certaines qualités pratiques pour réduire le risque d'erreur à son minimum et apaiser les rapports avec le patient. La vigilance est sans doute la première d'entre elles, mais l'honnêteté elle-même n'est pas dénuée d'intérêt médical, puisqu'elle l'oblige à se montrer encore plus attentif, ce qui réduit *ipso facto* le risque d'erreur. Sur le plan éthique, grâce à cette probité qui le conduit à avouer immédiatement au malade la facilité ou la difficulté du traitement qu'il entreprend, le bon médecin parvient en quelque sorte à instaurer les règles d'encadrement de son art qui font peut-être défaut dans la juridiction<sup>39</sup>. Elles sont pourtant absolument nécessaires à l'établissement d'une relation de confiance réciproque avec le patient : la situation étant connue de tous dès le départ, le médecin ne sera pas blâmé à tort s'il a échoué à soigner un cas très difficile, mais il est prêt à reconnaître sa faute en cas d'échec dans la prise en charge d'une pathologie facile à guérir.

Ce dernier aspect n'a été qu'esquissé, mais mériterait d'être approfondi. Il semble effectivement faire écho à la mise en lumière par Ph. Mudry, il y a quelques décennies, d'un « trait romain de la médecine antique », la notion de *medicus amicus*<sup>40</sup> : qui mieux que l'ami, obligé par ses devoirs, pourra en effet être attentif à tous les caractères particuliers dont la considération réduit le risque d'erreur<sup>41</sup> ? On soulignera pour finir la grande cohérence de la réflexion celsienne qui fait coïncider l'épistémologie (la vision de l'art médical) avec l'éthique (la conception de la juste attitude du médecin). Comme l'a montré Ph. Mudry<sup>42</sup>, cette réflexion est, en tout état de cause, diamétralement opposée aux thèses des médecins méthodistes. Non seulement en effet ceux-ci font de la τέχνη médicale une véritable science en prétendant qu'elle sait parvenir de manière infaillible aux buts qu'elle se donne, mais en outre ils prônent une pratique de l'art aux antipodes de ce que Celse recommande : selon eux, les soignants auraient ainsi été capables de s'occuper de dizaines de patients simultanément, dans la négligence totale des caractères particuliers chers au *medicus amicus*<sup>43</sup>.

<sup>39</sup> Au sujet de ce problème sur lequel il faut adopter une position prudente, cf. GOUREVITCH 1984, p. 373-374.

<sup>40</sup> Cf. MUDRY 1980.

<sup>41</sup> Cf. notamment CELS. 3, 21, 2 : entre deux pronostics sur un même cas, le meilleur est celui qui a su tenir compte de l'*animus* du patient.

<sup>42</sup> Cf. MUDRY 2010, p. 344.

<sup>43</sup> Celse prend position de manière très vigoureuse contre la doctrine méthodique dès la préface de son œuvre : cf. *prooem.* 62-73. Sur le méthodisme, secte médicale très influente née à Rome au I<sup>er</sup> siècle av. J.-C. dans le sillage d'Asclépiade de Bithynie, cf. notamment PIGEAUD 1993.

## BIBLIOGRAPHIE

*Sources antiques*

- CELSUS : *A. Cornelii Celsi quae supersunt*, F. Marx (ed.), CML 1, Leipzig – Berlin, 1915.
- *Celse. De la médecine, livres I-II*, G. Serbat (ed.), CUF, Paris, 1995.
- *A. Cornelio Celso. La chirurgia (libri VII e VIII del De medicina)*, I. Mazzini (ed.), Macerata, 1999.
- GALENUS *medicus introd.* : *Galien. Le médecin. Introduction*, C. Petit (ed.), CUF, Paris, 2009.
- HIPPOCRATES : *Œuvres complètes d'Hippocrate* (10 volumes), É. Littré (ed.), Paris, 1839-1861.
- *aphor.* : *Histoire du texte et édition critique, traduite et commentée des Aphorismes d'Hippocrate*, C. Magdelaine (ed.), Paris, 1994.
- *de arte* : *Hippocrate, tome V, 1. De l'art*, J. Jouanna (ed.), CUF, Paris, 1988, p. 165-280.
- *de carn.* : *Hippocrate, tome XIII. Des chairs*, R. Joly (ed.), CUF, Paris, 1978, p. 179-213.
- *de morbis I* : *Die hippokratische Schrift De morbis I*, R. Wittern (ed.), Hildesheim – New-York, 1974.
- *de prisca med.* : *Hippocrate, tome II, 1. De l'ancienne médecine*, J. Jouanna (ed.), CUF, Paris, 1990.
- *epid. I* : *Hippocrate, tome IV, 1. Épidémies I et III*, J. Jouanna, A. Anastassiou & A. Guardasole (eds.), CUF, Paris, 2016, p. 1-61.
- *progn.* : *Hippocrate, tome III, 1. Pronostic*, J. Jouanna, A. Anastassiou & C. Magdelaine (eds.), CUF, Paris, 2013.
- *prorrh. II* : *Hippocrates, vol. VIII. Prorrhetic II*, P. Potter (ed.), LCL, Cambridge (Mass.) – London, 1995, p. 213-293.
- PLINIUS *nat.* : *Histoire naturelle, livre XXIX*, A. Ernout (ed.), CUF, Paris, 1962.

**Sources secondaires**

- BOUDON V. 2003, « Art, science et conjecture chez Galien », in *Galien et la philosophie, Entretiens sur l'Antiquité Classique* 19, J. Barnes & J. Jouanna (eds.), Vandœuvres – Genève, p. 269-305.
- BOUDON-MILLOT V. 2005, « Art, science and conjecture, from Hippocrates to Plato and Aristotle », in *Hippocrates in Context*, Ph. Van Der Eijk (ed.), Leiden, p. 87-99.
- COURTIL J.-C. (à paraître), « La réhabilitation de la pratique du vomissement thérapeutique dans le *De medicina* de Celse », in *Déchéance et réhabilitation dans l'Antiquité*, J.-C. Courtil, E. Galbois, S. Rougier-Blanc & F. Ripoll (eds.), Bordeaux.
- DEMAND N. H. 2002, « What is Normal? Vomiting as a Health Measure in Hippocratic Medicine », in *Le normal et le pathologique dans la Collection hippocratique*, A. Thivel & A. Zucker (eds.), Paris, p. 499-508.
- GAUTHERIE A. 2017, *Rhétorique et thérapeutique dans le De medicina de Celse*, Turnhout.
- GOUREVITCH D. 1984, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, Paris.
- HÉBRARD J. 2019, « L'usage de la conjecture technique chez Galien de Pergame », *Philosophiques : revue de la société de philosophie du Québec* 46, p. 179-206.
- JOUANNA J. 2017<sup>2</sup>, *Hippocrate* (2<sup>e</sup> édition), Paris.
- MAZZINI I. 1999, *A. Cornelio Celso. La chirurgia (libri VII e VIII del De medicina)*, Macerata.
- MUDRY Ph. 1980, « *Medicus amicus*. Un trait romain dans la médecine antique », *Gesnerus* 37, p. 17-20.
- 1982, *La préface du De medicina de Celse*, Berne.
- 2001, « Le jeu de la nature et du hasard : la construction du savoir médical dans le traité de Celse », in *Imaginaire et modes de construction du savoir antique dans les textes scientifiques et techniques*, M. Courrént & J. Thomas (eds.), Perpignan, p. 57-69.
- 2010, « *Ratio et coniectura* dans les textes médicaux latins », in *Body, Disease and Treatment in a Changing World: Latin Texts and Contexts in Ancient*

*and Medieval Medicine*, D. R. Langslow & B. Maire (eds.), Lausanne, p. 337-347.

PIGEAUD J. 1993, « L'introduction du méthodisme à Rome », *ANRW* II.37.1, p. 565-599.

VON STADEN H. 1999, « Celsus as Historian ? », in *Ancient Histories of Medicine, Essays in Medical Doxography and Historiography in Classical Antiquity, Studies in Ancient Medicine* 20, Ph. Van Der Eijk (ed.), Leiden – Boston – Cologne, p. 251-294.