

# La médecine antique aujourd'hui: questions éthiques

Philippe Mudry\*  
[Philippe.Mudry@unil.ch](mailto:Philippe.Mudry@unil.ch)

## ABSTRACT

The ambiguity of the term *medicine* lies in the double aspect that defines it at the same time as *Art* and *Science*. No other social activity expresses equilibriums, tension and inner contradictions in such a way. Both the art of medicine and its technical issues are strictly related to the physician's skills and arouse ethical aspects which refers to the patient. Medical work has always implied an ethical dimension throughout history from ancient to modern times.

---

Dans son *Histoire de la guerre du Péloponnèse*<sup>1</sup>, Thucydide définit son ouvrage par la célèbre formule « ktêma eis aei » : son livre est un acquis pour toujours. Il ajoute que son œuvre éclaire le passé, mais qu'elle pourra aussi aider à comprendre les événements à venir dans la mesure où, en vertu de leur caractère humain, ils présenteront avec le passé des ressemblances ou des analogies.

L'historien grec suggère ainsi non pas que l'histoire se répète mécaniquement, mais que tout au long de leur histoire les hommes se répètent et que sous la diversité des situations et des conditions, les ressorts humains des événements demeurent fort semblables. On ne saurait en inférer que la lecture de la *Guerre du Péloponnèse* suffit à elle seule à éclairer l'histoire des siècles et des millénaires qui ont suivi. Mais cette lecture peut contribuer à mettre en évidence les constantes qui se dissimulent sous l'enveloppe des spécificités et des particularités.

Peut-on légitimement attribuer cette même valeur paradigmatique aux œuvres des médecins anciens ? Les écrits d'Hippocrate, de Celse, de Galien peuvent-ils d'une façon ou d'une autre éclairer notre présent médical ? En d'autres termes, l'histoire de la médecine antique, grecque et romaine, est-elle utile à qui se penche sur l'histoire de la médecine moderne et contemporaine ? A-t-elle une valeur autre qu'anecdotique ?

La médecine est une science ambiguë, au sens étymologique et non péjoratif du terme, et cette ambiguïté se reflète dans l'hésitation lexicologique qui la désigne tantôt comme un art et tantôt comme une science. C'est que nulle autre activité humaine n'exprime aussi profondément et nécessairement les équilibres, les tensions et les contradictions de la société. S'y ajoute pour lui donner un statut ambivalent cette part d'incertitude qui lui est propre, si peu compatible avec l'appellation de science, une incertitude à laquelle selon ses convictions on donne le nom de hasard, de nature ou de Dieu. Nous pensons ici à l'humble et belle formule d'Ambroise Paré, « je le pançai, Dieu le garit ».

Aussi n'est-il guère en médecine de questions qui n'impliquent que des facteurs strictement et exclusivement techniques. Telle est par exemple la question des limites de la vie, ou des frontières de la mort. Autrefois comme aujourd'hui la question s'est posée avec la même acuité angoissante. Quels sont les signes sûrs auxquels on peut reconnaître qu'un

---

\* Université de Lausanne

<sup>1</sup> 1,22,4.



homme a cessé de vivre, se demande Celse dans son traité *De la médecine*<sup>2</sup>, en citant l'anecdote fameuse du médecin Asclépiade qui avait reconnu que le défunt qu'on emportait au tombeau en réalité était encore en vie ? La réponse appartient selon Celse au médecin et à son degré plus ou moins élevé de compétence car souvent, dit-il, lorsqu'il y a erreur, comme dans le cas de ce mort-vivant, on incrimine d'abord l'art alors qu'il y a déficience de l'artiste. Mais au-delà de l'anecdote, et de façon plus large et plus profonde, la réponse appartient aussi au philosophe, comme le montre le fait que Celse se réfère en l'occurrence à l'opinion du philosophe Démocrite selon lequel il n'existe pas de signe certain de la mort.

Notre médecine contemporaine a certes repoussé le moment de la question, mais elle ne l'a ni résolue ni rendue caduque. Ainsi les moyens techniques actuels permettent de maintenir en vie un homme en état de mort cérébrale. Mais est-ce la vie ou déjà la mort ? Eteindre la machine qui maintient le patient « en vie » revient-il à le tuer ? A-t-on le droit ou le devoir de le faire ? De récentes et douloureuses affaires ont montré combien est actuelle une question qui, fondamentalement, se posait déjà chez les médecins anciens.

Plus que toute autre activité humaine, l'exercice de la médecine, autrefois comme aujourd'hui, est intimement lié la réflexion éthique. Notre propos se limitera à montrer à l'aide de quelques exemples que les situations auxquelles ont été confrontés les médecins anciens présentent des analogies évidentes avec un certain nombre de problèmes qu'affronte la médecine contemporaine.

#### UNE MÉDECINE «À DEUX VITESSES»

Dans son traité des *Lois*, Platon<sup>3</sup> indique que la Grèce connaît deux types de médecins ; celui qui porte le titre de *iatros* (médecin), et celui que, faute d'une dénomination spécifique, on appelle « aide-médecin » (*hupêretês tou iatrou*) encore que, précise Platon, il arrive qu'on lui donne aussi le nom de médecin.

De grandes différences séparent ces deux catégories de thérapeutes. Une différence de statut social tout d'abord, puisque les aides-médecins sont d'ordinaire des esclaves, tandis que les médecins sont des hommes libres. Ensuite une différence de formation aussi significative que la différence de statut social. Le médecin dispose d'un savoir théorique et pratique acquis auprès de ses maîtres durant de longues années d'études et d'apprentissage. Quant à l'aide-médecin, il s'est formé de façon purement empirique, en regardant faire son maître : sa pratique ne repose sur aucune base théorique et ne s'inscrit dans aucun cadre conceptuel :

Les aides-médecins se forment selon les instructions de leur maître, en le regardant faire et d'une manière empirique, non par la science de la nature que les hommes libres ont acquise pour eux-mêmes et qu'ils enseignent à leur disciple<sup>4</sup>.

Mais le texte de Platon ne s'arrête pas à ce constat. Il répond également à la question qui nous vient immédiatement à l'esprit : ces deux catégories de praticiens exercent-ils leur art sur des catégories différentes de patients ?

L'exposé de Platon ne saurait être plus clair à cet égard.

Le médecin libre soigne et examine habituellement les maux des gens libres<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Celse, *De medicina* 2,6,13-16.

<sup>3</sup> Platon, *Les lois* 4,720a-d.

<sup>4</sup> *Ibid.* 4,720b.

<sup>5</sup> *Ibid.* 4,720c.



Quant à l'activité de l'aide-médecin :

Ce sont les esclaves qu'ils traitent pour l'ordinaire dans leurs tournées ou sans quitter leur dispensaire<sup>6</sup>.

Dans le tableau que dresse Platon de la consultation du médecin (*iatros*), on retrouve les règles et les exigences fondamentales de la médecine hippocratique. A savoir :

- l'anamnèse minutieuse et méthodiquement conduite du patient. Le médecin s'enquiert de ses maux présents et passés, aussi bien auprès de lui qu'auprès de ses familiers.
- l'explication au patient de son mal et des remèdes proposés. L'art de guérir repose aussi sur le dialogue.

Tout cela se retrouve dans les traités hippocratiques pour lesquels l'individualité du patient est un principe fondamental. La guérison se construit sur cette investigation détaillée en même temps que sur la participation active du malade dans le cadre d'une synergie malade – médecin.

Mais dans le tableau que trace Platon de la consultation de l'aide-médecin, on constate :

- le refus de prendre en compte l'individualité du patient ;
- le règne de l'expérience brute, non raisonnée, qui opère en dehors de toute référence théorique ;
- l'empire absolu de la certitude. L'aide-médecin est inaccessible au doute. Il décide souverainement, sans expliquer ni écouter, avec la suffisance d'un tyran dit Platon, et la métaphore est particulièrement parlante.

Aucun de ces médecins-là ne donne ni n'accepte d'explication sur les cas individuels des différents serviteurs, mais il ordonne ce que lui suggère l'empirisme, comme s'il était parfaitement informé, avec la suffisance d'un tyran, puis se sauve vers un autre serviteur malade<sup>7</sup>.

Cette description de la consultation de l'aide-médecin se termine sur un trait qui en dit long sur les conditions dans lesquelles l'aide-médecin exerce son activité. Une fois sa consultation terminée, l'aide-médecin « se sauve » vers un autre malade. Cette touche finale met en relief une différence majeure entre les deux catégories de praticiens : l'aide-médecin est un praticien pressé, courant d'un malade à l'autre. Même s'il en avait les capacités, ce praticien n'aurait pas le temps de se livrer à la lente et minutieuse investigation du cas individuel ainsi qu'au travail d'explication et de persuasion qui constituent les fondements de la consultation hippocratique, celle du médecin de condition libre auprès d'un patient de condition libre.

Le témoignage de Platon concerne la Grèce du IV<sup>e</sup> siècle av. J.-C. Mais malgré les dénégations de quelques savants qui ne peuvent se résoudre à accepter l'existence de cette médecine « à deux vitesses » dans le tableau idéalisé d'une Grèce démocratique et égalitaire, de nombreux indices nous portent à penser qu'il reflète une réalité de la médecine dans l'Antiquité grecque et romaine.

Car nous avons un autre témoignage, romain celui-là, d'une telle bipartition de la pratique médicale.

---

<sup>6</sup> *Ibid.* 4,720d.

<sup>7</sup> *Ibid.* 4,720c.



Dans la préface de son traité *De la médecine* qu'il rédige au 1<sup>er</sup> siècle ap. J.-C., l'encyclopédiste romain Celse discute des trois grandes écoles médicales de son temps : l'école dogmatique, l'école empirique et l'école méthodique.

Les Dogmatiques posent comme fondement de la médecine l'étude de ce qu'ils appellent les causes cachées de la maladie, celles qui sont enfouies dans la profondeur obscure du corps et auxquelles, faute d'instrument d'investigation, le médecin ne peut accéder que par l'exercice de la raison spéculative (logos). Les Empiriques, en revanche, se tiennent délibérément à l'écart de toute spéculation théorique sur la nature du corps et les mystères de son fonctionnement, ne voulant se fonder que sur l'expérience, c'est-à-dire l'observation du phénomène (qu'elle soit personnelle ou apprise). Les Méthodiques enfin, qui intéressent plus particulièrement notre propos d'aujourd'hui, ont formulé comme base de la pratique médicale le principe du *status laxus* et du *status strictus* : toute affection se manifeste, selon cette école, par un état de relâchement ou de resserrement des fonctions corporelles visibles.

Cette dernière doctrine n'était pas en elle-même aussi réductrice et rudimentaire que l'énoncé de ce principe - et plus tard la caricature que Molière en fera - pourrait le laisser penser. Elle fut illustrée par d'éminents médecins comme Soran d'Ephèse (1<sup>er</sup> s. ap.- J.-C.) dont les traités gynécologiques ont fait longtemps autorité, de même que ses traités *Des maladies aiguës* et *Des maladies chroniques* que l'on connaît par l'adaptation latine qu'en a faite Caelius Aurelianus au 5<sup>e</sup> siècle.

Ramenée à son principe élémentaire, cette doctrine a pu être interprétée et pratiquée de façon particulièrement sommaire et donner naissance à des générations de médecins dont la formation et la pratique ne devaient guère différer de celle des aides-médecins dont parle Platon. Galien, en ennemi déclaré et acharné de l'école méthodique, ne dit-il pas que ses représentants, renversant le célèbre aphorisme hippocratique, soutenaient que « l'art est court et la vie est longue » et que, en conséquence, la médecine peut facilement s'apprendre en l'espace de six mois ?

Celse voit dans cette médecine méthodique, ou du moins dans son application la plus grossière, une négation grave du principe de l'individualité du patient. Mais il s'efforce en même temps de distinguer les raisons profondes qui ont pu être à l'origine de cette dérive et en favoriser le développement.

Une de ces raisons – Celse en mentionne plusieurs – s'inscrit dans une réflexion générale sur les problèmes de société et, à ce titre, elle revêt à nos yeux une actualité certaine.

C'est que pour Celse une médecine aussi expéditive et peu soucieuse de l'individu trouve sa justification dans les grands hôpitaux dans lesquels

le médecin ne peut consacrer tous ses soins à s'occuper de chaque malade en particulier<sup>8</sup>.

L'Antiquité n'a jamais eu d'hôpital public tel que nous le connaissons aujourd'hui. Les hôpitaux auxquels se réfère Celse sont des infirmeries pour esclaves comme il devait en exister dans les *latifundia*, ces grandes propriétés foncières sur lesquelles devaient vivre et travailler plusieurs milliers d'esclaves. Ce sont également les hôpitaux militaires confrontés comme les infirmeries d'esclaves aux difficultés que soulève le grand nombre de patients à prendre en charge. Quoi qu'il en soit, le propos de Celse est sans équivoque. Cette utilisation de la doctrine méthodique, si éloignée de l'idéal hippocratique qu'elle puisse être, n'en constitue pas moins à ses yeux une solution possible aux problèmes aigus que soulève une médecine de masse. Celse ne se réfère dans ses exemples qu'aux grands hôpitaux. Il n'est pourtant pas

---

<sup>8</sup> Celse, *De la médecine*, préface 65.



abusif de penser que cette médecine a pu répondre également aux immenses besoins sanitaires d'une ville telle que Rome qui, au 1<sup>er</sup> siècle ap. J.-C., atteignait certainement et dépassait peut-être le million d'habitants. Il est vraisemblable que la grande majorité d'entre eux ne pouvait recourir aux services d'un médecin pratiquant la longue et luxueuse consultation hippocratique. Par ailleurs, la médecine d'inspiration hippocratique ne pouvait par définition, étant donné ses exigences, répondre aux besoins d'une médecine de masse. La réflexion de Celse nous est donnée comme le constat d'une réalité, à savoir que les conditions simplement matérielles de l'exercice d'une médecine de masse postulent des doctrines thérapeutiques ainsi que des niveaux de formation des praticiens qui, par la force des choses, ne peuvent être qu'en retrait par rapport à une médecine individualisée, dévoreuse de temps et chère.

Mentionnons, pour terminer ce chapitre, la remarque malicieuse et quelque peu désabusée de Celse qui précise que cette médecine rapide et expéditive a pu être adoptée également par des médecins qui y trouvaient une justification doctrinale commode à leur appât du gain :

Un médecin ne peut soigner un grand nombre de malades. Le bon médecin, digne de son art, est celui qui ne s'éloigne pas trop de son patient. Mais ceux qui exercent en vue du gain, qui est proportionnel au nombre de patients, adoptent volontiers des doctrines qui n'exigent pas l'assiduité au lit du malade<sup>9</sup>.

#### LIMITES ÉTHIQUES DE L'EXPÉRIMENTATION

D'autres interrogations, d'autres débats dont l'implication éthique est également forte intéressaient le médecin ancien et l'exercice quotidien de son art comme *mutatis mutandis* ils concernent encore et souvent de façon aiguë la médecine d'aujourd'hui.

Prenons le cas des investigations anatomiques, de la vivisection en particulier. Selon le témoignage de Celse<sup>10</sup>, certains médecins de l'école dogmatique, considéraient la pratique de la vivisection sur des êtres humains comme nécessaire à la connaissance du fonctionnement des organes internes. Ces pratiques, vraisemblablement très limitées dans le temps, ont pu être conduites à Alexandrie sous le règne des Ptolémées à la faveur de conditions politiques et sociologiques particulières. Elles s'exerçaient, toujours selon Celse, sur la personne de criminels condamnés à mort que les prisons livraient aux expérimentateurs. Elles n'en ont pas moins soulevé un débat passionné parmi les médecins. Les Empiriques<sup>11</sup> notamment ont violemment condamné des pratiques qu'ils jugeaient criminelles au nom du principe que le médecin est là pour préserver la vie, non pour infliger la mort, et qui plus est de la façon la plus atroce. S'ajoutait à leurs yeux une raison supplémentaire, l'inutilité de l'entreprise, puisque le supplicié mourait très vite sous le scalpel de l'opérateur et qu'il n'offrait plus alors au regard que les organes d'un cadavre et non ceux d'un homme vivant. D'autres méthodes permettaient selon les médecins anti-vivisectionnistes de connaître le fonctionnement des organes internes : parmi celles-ci la méthode de « l'anatomie traumatique » selon laquelle le médecin apprenait l'anatomie en soignant des blessés, donc en apportant les secours de son art au service de la vie et non en infligeant la mort. Il n'est pas sans intérêt de prendre connaissance des arguments des médecins vivisectionnistes, arguments dont on a quelque raison de penser qu'ils n'ont pas disparu avec le régime des Ptolémées mais qu'ils ont connu des résurgences dramatiques dans le cours de l'histoire. Sans nier la cruauté de cette méthode

---

<sup>9</sup> *Ibid.* 3,4,9-10.

<sup>10</sup> *Ibid.* préface 23-26.

<sup>11</sup> *Ibid.* préface 40-44.



d'investigation, les médecins vivisectionnistes s'efforçaient néanmoins de la justifier en affirmant que le sacrifice de quelques criminels, destinés de toute façon à périr sous la main du bourreau, permettrait de sauver des milliers d'innocents dans les générations futures :

Ce n'est point faire preuve de cruauté, comme l'affirment beaucoup de gens, que de chercher les moyens de secourir d'innombrables innocents dans toutes les générations à venir en suppliciant des criminels et encore en petit nombre<sup>12</sup>.

Les termes du débat actuel sur l'expérimentation animale, tout aussi vif et passionné, ont certes changé, puisqu'il ne s'agit plus d'êtres humains. Mais les arguments auxquels recourent partisans et adversaires ne diffèrent guère, sur le fond, de ceux qu'invoquaient leurs lointains prédécesseurs alexandrins.

#### MEDICUS AMICUS

Nous pourrions évoquer aussi parmi les problèmes éthiques qui ont occupé les médecins anciens la notion du *medicus amicus* que soulève Celse. En conclusion à sa démonstration de l'insuffisance de la doctrine méthodique qui limite l'examen du malade à la perception des caractères communs de l'affection en dehors de toute particularité individuelle, Celse affirme que :

A science égale, le médecin est plus efficace s'il est un ami, un intime de la famille, que s'il est un étranger<sup>13</sup>.

Il y a dans cette déclaration de Celse d'abord la conviction héritée d'Hippocrate qu'une médecine efficace ne peut être qu'individuelle, attentive aux particularités du malade qu'un ami connaîtra mieux qu'un étranger. On y décèle aussi une part de la nostalgie d'un Romain du 1<sup>er</sup> siècle ap. J.-C. pour la médecine nationale d'autrefois, celle qui, selon Caton, était exercée par le *paterfamilias* sur les membres de sa maisonnée et qui fut balayée en l'espace de quelques décennies par la médecine grecque, cette science venue d'ailleurs et exercée par des étrangers qui, souvent, ne savaient même pas le latin. Mais on ne saurait écarter chez Caton la conscience, peut-être diffuse, que dans l'acte de soigner et de guérir sont à l'œuvre d'autres forces que la science et la technique du médecin. Des forces difficilement définissables, mais avec lesquelles le médecin doit compter puisqu'elles façonnent sa relation avec le malade en suscitant cet étrange mélange de respect et de crainte, de confiance et de suspicion, d'adulation et de dénigrement qui la caractérise. Celse était conscient que cette relation médecin – malade entre pour une part dans le succès ou l'échec du traitement. Une question toujours d'actualité si l'on songe aux discussions qui aujourd'hui entourent la place et la fonction du médecin de famille dans les politiques de la santé.

#### LA MÉDECINE MISÉRICORDIEUSE

Nous ne voudrions pas clore ce modeste exposé sans aborder, même sommairement, l'émergence de l'éthique de la miséricorde dans la médecine antique.

Dans la préface de son traité consacré aux préparations médicamenteuses (*Compositiones*), le médecin romain Scribonius Largus (vers 50 ap. J.-C.) expose un certain nombre d'exigences

<sup>12</sup> *Ibid.* préface 26.

<sup>13</sup> *Ibid.* préface 73.



morales qui fondent la profession médicale. Parmi ces principes déontologiques figure en bonne place la nécessité pour le médecin d'avoir dans l'exercice de son art « le cœur rempli de miséricorde et d'humanité »<sup>14</sup>.

Si le terme *humanitas* correspond très probablement à la philanthropie hippocratique, comme nous nous sommes efforcés de le démontrer dans une étude antérieure<sup>15</sup>, le terme *misericordia* ne constitue pas en l'occurrence un doublet rhétorique par rapport à *humanitas*. Il ne signifie pas comme *humanitas* une attitude générale de bienveillance et de philanthropie envers l'humanité, mais il implique, selon la définition qu'en donne Cicéron<sup>16</sup>, un rapport personnel qui unit deux êtres, celui qui souffre et celui qui souffre de voir souffrir. Comme l'a relevé J. Pigeaud<sup>17</sup>, on voit apparaître au 1<sup>er</sup> siècle ap. J.-C. chez les médecins romains une sensibilité propre, absente de la médecine grecque antérieure, une sorte de pathétique médical qui ouvre une page originale et nouvelle dans l'histoire de la civilisation et des mentalités en Occident. C'est que Scribonius n'est pas le seul à faire de la miséricorde le devoir premier du médecin dans l'exercice de son art, un art désormais entendu comme ministère d'amour envers l'autre.

Celse en effet, qui est presque son contemporain puisqu'il écrit probablement sous Tibère, soit une génération avant Scribonius, l'exprime à plusieurs reprises avec force dans son traité *De la médecine*.

Dans sa réfutation passionnée de la vivisection (cf. *supra*), Celse demande que le médecin acquière la connaissance des organes internes vivants à travers l'acte même de soigner, qu'il s'agisse d'un gladiateur dans l'arène, d'un soldat sur le champ de bataille ou d'un voyageur agressé par des brigands. Leurs blessures offrent ainsi au médecin l'occasion d'examiner l'intérieur du corps humain « en exerçant sa miséricorde » et non comme les médecins vivisectionnistes par le moyen « d'une terrible cruauté »<sup>18</sup>. On ne saurait exprimer plus nettement l'équivalence qui existe aux yeux de Celse : soigner est un acte de miséricorde.

Ces proclamations de Scribonius et de Celse marquent un tournant éthique majeur à l'intérieur de la profession médicale. La *technè* se trouve mise au second plan par rapport à la mission morale du médecin qui est de porter secours aux malades au nom de la miséricorde. On peut citer à cet égard un autre passage tiré de la préface de ce même Scribonius :

La médecine n'estime pas les hommes en fonction de leur condition et de leur rang, mais elle promet également ses secours à tous ceux qui l'implorent<sup>19</sup>.

Parmi les causes de cette véritable révolution idéologique qui touche la médecine à Rome au 1<sup>er</sup> siècle ap. J.-C., on ne peut exclure une influence diffuse du stoïcisme dont les idées désormais vulgarisées sont entrées dans le domaine commun, comme par exemple la revendication d'une égalité de valeur entre tous les êtres humains quelle que soit leur place ou leur condition dans la société, qu'ils soient libres ou esclaves. Mais il faut garder à l'esprit que la notion de *misericordia*, dans la mesure où elle implique une relation personnelle à l'autre, va

<sup>14</sup> Scribonius Largus, *Compositiones, praef. 3 plenus misericordiae et humanitatis animus*.

<sup>15</sup> Philippe Mudry, « Du cœur à la miséricorde », in *Mélanges en l'honneur de Jackie Pigeaud*, Presses universitaires de Laval, Québec, à paraître.

<sup>16</sup> Cicéron, *Tusculanes* 4,18.

<sup>17</sup> Jackie Pigeaud, « L'éthique médicale : le cas de Rome » in *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Entretiens de la Fondation Hardt 43, 1997, p. 265.

<sup>18</sup> Celse, *De la médecine, préface* 43 *per misericordiam discere quod alii dira crudelitate cognorint*.

<sup>19</sup> Scribonius Largus, *Compositiones, praef. 4 medicina non fortuna neque personis homines aestimat, uerum aequaliter omnibus implorantibus auxilia sua succursuram se pollicetur*.



bien au-delà de cette attitude générale de bienveillance envers le genre humain. Comme le note à juste titre Jackie Pigeaud, la *misericordia* est fondamentalement un comportement. Il faut se garder d'en faire un concept philosophique.

Abstraction faite d'une difficulté évidente de chronologie, il serait tentant de supposer une influence du christianisme dans cette transformation de la relation à l'autre telle qu'elle apparaît chez ces médecins romains. La similitude est grande en effet entre le ministère miséricordieux auquel Scribonius voue la profession médicale et l'attitude du Bon Samaritain de l'Évangile qui soigne le blessé sur la route de Jéricho. Cette orientation chrétienne a pourtant été soutenue par D. Ollero Granados qui voit dans les exigences déontologiques de Scribonius « une superposition d'idées évangéliques sur un fond de philosophie païenne »<sup>20</sup>. Plus prudent, l'éditeur de Scribonius Johannes Rhodius (Padova, 1655) qualifie cette convergence entre le message chrétien et la déontologie de Scribonius de « précepte digne d'un chrétien » (*monitum Christiano dignum*).

Parmi les causes possibles, on pourrait aussi évoquer la diffusion du culte d'Asclépios installé à Rome, dans son sanctuaire de l'Île Tibérine, depuis le début du 3<sup>e</sup> siècle av. J.-C. Ce culte, dont l'expansion fut rapide, impose une figure d'Asclépios qui entrera en concurrence avec celle du Christ. Les analogies sont frappantes : tous deux sont guérisseurs, tous deux sont incarnés, morts et ressuscités<sup>21</sup>. Cette figure d'Asclépios a pu inspirer d'une certaine façon la conception miséricordieuse du métier de médecin chez un Celse et un Scribonius, comme ont pu l'inspirer également ces religions de salut, venues d'Orient comme le christianisme, qui se répandent à Rome et dans le monde romain à partir du 1<sup>er</sup> siècle av. J.-C. Le roman d'Apulée, les *Métamorphoses*, en offre une illustration avec l'évocation du culte d'Isis, une religion dans laquelle les rapports entre les hommes sont régis par un sentiment de profonde compassion, d'amour pour l'autre, à l'image de la déesse Isis qui accueille le héros du livre, Lucius, au seuil de ses mystères par cette formule quasiment programmatique :

Te voilà enfin parvenu, Lucius, au port de la Sérénité et à l'autel de la Miséricorde<sup>22</sup>.

Dans le récit d'Apulée, l'opposition des deux notions « miséricorde – violence » (*misericordia – saeuitia*) met en évidence l'irréductible antagonisme qui sépare le monde dans lequel Lucius vivait auparavant de celui dans lequel il entre par sa conversion à la religion d'Isis. On ne peut s'empêcher de rapprocher ce texte de la condamnation de la vivisection humaine chez Celse que nous évoquions plus haut : confrontant les deux méthodes, Celse indique que l'une est régie par la miséricorde (le médecin apprend l'anatomie en soignant les blessés) tandis que l'autre s'inscrit dans un univers de violence et de cruauté (la pratique de la vivisection).

\*\*\*\*\*

En conclusion, nous n'aurons ni l'outrecuidance ni l'ingénuité de penser que ces quelques réflexions, que les circonstances ont voulues nécessairement sommaires, puissent apporter des réponses toutes faites aux graves questions éthiques et sociales qu'affronte notre médecine contemporaine. Mais un des mérites de l'histoire, qui en est en même temps une

<sup>20</sup> D. Ollero Granados, « Plenus misericordiae et humanitatis », *Helmantica* 40, 1989, 373-379.

<sup>21</sup> C. Bérard, *Catalogue de l'exposition Médecine antique*, Université de Lausanne, 1981, p.113.

<sup>22</sup> Apulée, *Métamorphoses* 11,15,1 *ad portum Quietis et aram Misericordiae tandem, Luci, uenisti*.



des justifications, ne consiste-t-il pas, en conférant la profondeur du regard, à mettre en perspective nos interrogations actuelles?

#### BIBLIOGRAPHIE

- Apulée, *Métamorphoses* 11,15,1 *ad portum Quietis et aram Misericordiae tandem, Luci, uenisti.*
- Bérard C., *Catalogue de l'exposition Médecine antique*, Université de Lausanne, 1981, p.113.
- Celse, *De la médecine, préface* 43 *per misericordiam discere quod alii dira crudelitate cognorint.*
- Celse, *De la médecine, préface* 65.
- Celse, *De medicina* 2,6,13-16.
- Cicéron, *Tusculanes* 4,18.
- Jackie Pigeaud, « L'éthique médicale : le cas de Rome » in *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Entretiens de la Fondation Hardt 43, 1997, p. 265.
- Ollero Granados D., « Plenus misericordiae et humanitatis », *Helmantica* 40, 1989, 373-379.
- Philippe Mudry, « Du coeur à la miséricorde », in *Mélanges en l'honneur de Jackie Pigeaud*, Presses universitaires de Laval, Québec, à paraître.
- Platon, *Les lois* 4,720a-d.
- Scribonius Largus, *Compositiones, praef. 3 plenus misericordiae et humanitatis animus.*
- Scribonius Largus, *Compositiones, praef. 4 medicina non fortuna neque personis homines aestimat, uerum aequaliter omnibus implorantibus auxilia sua succursuram se pollicetur.*
- Thucydide, *Histoire de la guerre du Péloponnèse*, 1,22,4.

